



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

**VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN
PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA,
PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

AUTORA

VERDEZOTO ACURIO LEYDI SAMANTA

TUTOR

DR. SANTIAGO PACHECO

GUARANDA ECUADOR

2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por permitirme culminar esta etapa muy importante de mi vida, por la salud, vida y conocimientos necesarios para realizar este proyecto de investigación.

A mis padres, hermanas y sobrinos por su apoyo incondicional y esfuerzo para ayudarme a cumplir todas mis metas y objetivos de mi formación académica y de vida.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, todos mis logros se los debo a ellos, gracias a su formación con reglas y algunas libertades que me han ayuda a elegir entre el camino correcto e incorrecto, por su motivación y apoyo constante para alcanzar mis anhelos, les amo infinitamente y por todo ese amor que también he recibido ahora les dedico este logro a ustedes.

TEMA: Valoración del manejo domiciliario del dolor en personas de cuidados paliativos, Cantón Guaranda, periodo Diciembre 2022 – Abril 2023

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA.....	III
TEMA.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
INDICE DE TABLAS.....	VIII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1. PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación.....	7
1.5. Limitaciones.....	9
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEORICO.....	10
2.1. Historia.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Cuidados paliativos.....	11
2.2.2. El rol de enfermería	11
2.2.3. Principios bioéticos en los cuidados paliativos.....	12

2.2.4.	Dispensadores de cuidados	14
2.2.5.	El cuidado domiciliario.....	14
2.2.6.	El cuidador.....	16
2.2.7.	Roles del cuidador	16
2.2.8.	Beneficios de la atención domiciliaria.....	17
2.2.9.	Requisitos para la asistencia domiciliaria.....	18
2.2.10.	La visita domiciliaria de enfermería	18
2.2.11.	Beneficios de una visita domiciliaria.....	20
2.2.12.	Manejo de la enfermedad.....	20
2.2.13.	Calidad de vida en los cuidados paliativos	23
2.2.14.	Proceso de atención de enfermería	24
2.2.15.	Etapas del proceso de atención de enfermería	24
2.2.16.	Valoración de enfermería en pacientes paliativos	25
2.2.17.	El dolor	30
2.2.18.	Clasificación del dolor.....	30
2.2.19.	Síndromes dolorosos.....	31
2.2.20.	Escalas para la valoración del dolor	31
2.2.21.	Escala analgésica de la OMS.....	33
2.3.	Definición de términos.....	34
2.4.	Glosario	34
2.5.	Sistema de variables.....	38
CAPITULO III.....		45
3. MARCO METODOLOGICO.....		45
3.1.	Nivel de investigación.....	45
3.2.	Diseño de la investigación	45
3.2.1.	Por su enfoque	45
3.2.2.	Por la fuente de información.....	45
3.2.3.	Métodos de investigación aplicados	45
3.3.	Población y muestra	46

3.3.1. Criterios de inclusión.....	46
3.3.2. Criterios de exclusión.....	47
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	47
3.5.1. Análisis de resultados	48
3.5.2. Tablas de contingencia.....	70
CAPITULO IV.....	80
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	
.....	80
4.1. Propuesta.....	83
CAPITULO V.....	107
5. MARCO ADMINISTRATIVO.....	107
5.1. Recursos.....	107
5.2. Presupuesto	107
5.3. Cronograma.....	108
CAPITULO VI.....	113
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	113
6.1. Conclusiones	113
6.2. Recomendaciones.....	114
BIBLIOGRAFIA.....	115
ANEXOS.....	127

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Escala de Karnofsky</i>	25
Tabla 2. <i>Escala de valoración ECOG</i>	26
Tabla 3. <i>Índice de Katz</i>	27
Tabla 4. <i>Escala de Norton</i>	28
Tabla 5. <i>Escala analgésica de la OMS</i>	33
Tablas de contingencia.....	69

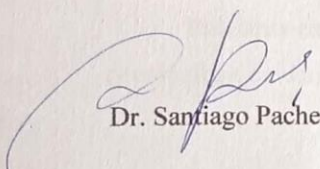
**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO
EMITIDO POR EL TUTOR**

El suscrito Dr. Santiago Pacheco director del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: “VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023”. Realizado por la estudiante: Leydi Samanta Verdezoto Acurio, con CI:0250187275, que ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y clasificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado en el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Atentamente


Dr. Santiago Pacheco

HOSPITAL AUTÓNOMO NICOLA MONTENEGRO
Dr. Santiago Pacheco
CARRERA DE ENFERMERÍA
NO. REG. 110708-03-00113

DERECHOS DE AUTOR

Yo **Leydi Samanta Verdezoto Acurio** portadora de la Cédula de Identidad No **0250187275** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo Titulación: *Valoración del manejo domiciliario del dolor en personas de cuidados paliativos, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022 – abril 2023*, modalidad presencial 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.

Leydi Samanta Verdezoto Acurio



RESUMEN

Los cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas u oncológicas, requieren de una coordinación entre el sistema de salud y los familiares o cuidadores externos, cumpliendo con requerimientos necesarios para la correcta ejecución y conducción de los mismos, proporcionando así una mejor calidad de vida a este grupo específico de personas al abarcar una atención biopsicosocial-espiritual, por tal motivo la presente investigación surge bajo el objetivo general y la necesidad de valorar cual es el manejo que realizan dichos cuidadores para aliviar el dolor del paciente, ya sea por el uso de fármacos o técnicas alternativas, que dan como resultado una mejor estadía desde el momento de su diagnóstico hasta la etapa final de su vida.

Esta investigación fue de tipo aplicada no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de muestra de 44 personas, de la cual se consiguió aplicar encuestas a 36 personas, obteniendo como resultados que en el género masculino prevalece este síntoma incomodo e incapacitante que es el dolor, seguido de una satisfacción del manejo y control del mismo que reciben estos pacientes en su domicilio por ser el lugar más idóneo ya que se encuentran con sus familiares o cuidadores externos que les brindan apoyo físico, psicológico, emocional y espiritual.

Palabras claves: cuidados paliativos domiciliarios, enfermedades crónicas, oncológicas, cuidador, dolor, calidad de vida.

ABSTRACT

Home palliative care in patients with advanced chronic or oncological diseases requires coordination between the health system and family members or external caregivers, complying with the necessary requirements for the correct execution and management of the same, as well as a better quality of life. to this specific group of people by encompassing biopsychosocial-spiritual care, for this reason the present investigation arises under the general objective and the need to assess what is the management carried out by said caregivers to alleviate the patient's pain, either by the use of alternative drugs or techniques that result in a better stay from the moment of your diagnosis until the end of your life.

This research was of a non-experimental applied type, with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, with a sample population of 44 people, of which it was possible to apply surveys to 36 people, obtaining as results that this prevails in the male gender pain is an uncomfortable and disabling symptom, followed by satisfaction with the management and control of it that these patients receive at home because it is the most suitable place, since they are with their relatives or external caregivers who provide them with physical, psychological, emotional and spiritual.

Keywords: home palliative care, chronic, oncological diseases, caregiver, pain, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El manejo de cualquier enfermedad crónica u oncológica puede ser difícil, sin embargo, los cuidados paliativos son un tipo de atención específica que ayudan al paciente a sentirse mejor a través de un tratamiento integral que alivia el dolor y otros síntomas brindando un aporte para mejorar su calidad de vida.

El objetivo de los cuidados paliativos se ha convertido en prolongar la supervivencia de una persona y diferir el momento de la muerte ya que, dichos cuidados no están enfocados en curar, sino más bien en aliviar el sufrimiento por lo tanto, el modo de ver la muerte ha cambiado con el paso del tiempo, lo que no cambia es que la enfermedad y la muerte son elementos estrechamente conexos con la propia naturaleza, es por ello que es de suma importancia el apoyo por parte de sus familiares y entorno social que sean acompañantes en el desenlace inevitable del proceso de la enfermedad.

En la presente investigación se pretende valorar el manejo del dolor en personas de cuidados paliativos domiciliarios, con el fin de aportar desde la enfermería con un plan de cuidados a través de indicaciones específicas a ejecutar para mejorar su atención y aliviar el dolor.

Para cumplir con los objetivos planteados, se realizaron metodologías secuenciales con los siguientes capítulos:

Capítulo I: en esta sección se presenta una descripción de la problemática en estudio a través de la formulación del problema, objetivos a ejecutar y la justificación del estudio.

Capítulo II: en este apartado se realizó la sustentación teórica científica, referencial y conceptual obtenida de una revisión bibliográfica actualizada, con la cual se procedió a realizar la operacionalización de las variables.

Capítulo III: en este componente se presenta el abordaje metodológico de la investigación estableciendo el nivel y diseño del estudio, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y análisis de la información.

Capítulo IV: a partir de los análisis de la información se detalló los resultados obtenidos de los objetivos planteados en el estudio.

Capítulo V: con base a la información general se emitieron las conclusiones y recomendaciones según los objetivos del estudio.

Capítulo VI: en este apartado final se presentan las consideraciones administrativas para la ejecución de la investigación, tales como los recursos presupuestos y cronogramas seguidos para su cumplimiento.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Los cuidados paliativos son una visión para mejorar la calidad de vida del paciente, de sus familiares y de su entorno social, quienes son los protagonistas al enfrentarse a enfermedades potencialmente mortales, este proceso incluye la prevención y el alivio del sufrimiento, con métodos como la identificación temprana, diagnóstico y tratamiento del dolor. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Enfrentar el sufrimiento es ocuparse de problemas no solo físicos del paciente sino también en la atención psicológica tanto para el individuo como para quienes les proporcionan cuidados y así fortalecer la vivencia activa como sea posible hasta el momento de su fallecimiento. (De Oliveira Pegoraro & Paganini, 2019)

Recibir cuidados paliativos competentes representa una acción humanitaria a la que todos tenemos derecho, teniendo como objetivo principal el activo acompañamiento al paciente y a la familia a lo largo de dicha situación compleja, mediante el control y alivio de los síntomas, en donde el personal de enfermería cumple un papel sumamente importante al ser un soporte emocional para obtener bienestar, ofreciendo al paciente una vida digna y de calidad en sus últimos momentos. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Una amplia gama de enfermedades que se generan a nivel mundial requieren cuidados paliativos, la mayoría de pacientes que los necesitan padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%/, sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones también pueden requerir asistencia paliativa como por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas,

demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

A nivel Latinoamérica y el Caribe existe una población de 600 millones de habitantes, y una sexta parte representada por adultos mayores siendo un grupo vulnerable que conllevan enfermedades crónicas que provocan 4,8 millones de muertes anuales y otros que tienen enfermedades crónicas las cuales requieren atención a largo plazo, estimando que más de 2,5 millones de personas en América latina requieren atención paliativa, aunque en los últimos años el desarrollo de los cuidados paliativos ha incrementado, no obstante es insuficiente, ya que menos del 1% de la población afectada los recibe. (Bonilla, 2021)

En Ecuador el Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017 ha sido un logro para la salud pública ya que ha alcanzado metas respecto a estos cuidados, sin embargo, aún existen desafíos que no permiten el acceso total de la población a la atención paliativa, que se ve limitada por el número de profesionales especializados en el área, indisponibilidad de opioides, abastecimiento de servicios de aislamiento, escasa educación en pregrado y postgrado en carreras afines de salud como medicina, enfermería, psicología y trabajo social. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

La presente investigación surge de la necesidad de valorar los cuidados paliativos que realiza el cuidador dentro del domicilio, con la finalidad de aliviar el dolor y evitar el sufrimiento del paciente, determinando su nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, para así desarrollar un plan de cuidados que permita el mejoramiento de sus actividades al manejo del dolor en beneficio del individuo y su familia.

1.2. Formulación del problema

¿Realmente es beneficioso para el paciente recibir los cuidados paliativos en domicilio en la etapa final de su vida?

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Valorar el manejo del dolor empleado en pacientes paliativos domiciliarios.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las variables sociodemográficas que se relacionan a las determinantes de los cuidados paliativos domiciliarios
- Conocer la importancia del papel del cuidador principal.
- Orientar la atención al domicilio del paciente como lugar más idóneo para seguir su evolución, control, apoyo y tratamiento en esta fase final.
- Mejorar el manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos que reciben en su domicilio, a través de la creación de un plan de cuidados de enfermería.

1.4. Justificación

Lo que el ser humano ha evitado desde el inicio de los tiempos ha sido el sufrimiento y el dolor, por lo que ha creado muchos métodos para evitarlo, a través de la ciencia y la medicina que han sido las encargadas de luchar contra este padecer, que forma parte de la naturaleza humana y que la sociedad ha tenido que aprender a buscar las maneras de aliviar el dolor, siendo este catalogado como el síntoma más importante e incapacitante dentro de una patología, al ser subjetivo es único para cada persona y dependerá de las distintas emociones, comportamientos o fenómenos externos que afectan de manera biopsicosocial – espiritual. (Torcal Baza, 2020)

El presente estudio se realizó para conocer el manejo del dolor domiciliario y generar un plan de cuidados centrado en la población que padece de enfermedades crónicas y oncológicas con la finalidad de proporcionar una mejor atención a los pacientes de cuidados paliativos.

Dentro del manejo del dolor el personal de enfermería cumple un papel fundamental en los cuidados paliativos, ya que hace lo necesario para abarcar una enorme amplitud de actividades, siempre en un marco holístico de comprensión, así mismo, de estar presente de forma atenta y dedicada, utilizando métodos flexibles de cuidado, aplicando la metodología de educación al paciente y a sus familiares para obtener una armonía en su entorno y así facilitar una vida activa con el manejo del dolor y alivio del sufrimiento para mejorar su calidad de vida hasta su deceso. (Expósito Concepción, 2022)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2019 realizó una encuesta sobre enfermedades no transmisibles en 194 países, reportando que la financiación para cuidados paliativos está disponible en el 68 % de los países, en el cual se estima que 40 millones de personas a nivel mundial necesitan cuidados paliativos cada año debido al envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas y no transmisibles, de los cuales el 40% informa que los servicios de cuidados paliativos llegaron únicamente a la mitad de los pacientes que lo necesitan en los

países de Europa y de altos ingresos. Además, reporta que solo el 14% de los pacientes reciben cuidados paliativos al final de su vida. (Vallejo Martínez, 2022)

Según el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, apenas el 7% puede acceder a esta atención, actualmente es más frecuente que lo reciban aquellas personas con cáncer y está concentrado sobre todo en las ciudades más pobladas, dificultando a las áreas rurales a que hagan uso de esta prestación de servicios, tomando en cuenta que se tiene una proyección de un aumento mundial del 87% en el sufrimiento grave relacionado con la salud susceptible de intervención oportuna de los cuidados paliativos para el 2060. (Atlas Latam, 2020)

La iniciativa de los cuidados paliativos en el Ecuador empieza en los años 90 en las ciudades principales que son Quito y Guayaquil, labor que inicio en hospicios dedicados a mediana y larga estancia que brindaban cuidados hasta la muerte. En Guayaquil se abordó asistiendo a pacientes con cáncer, en el hospital de tercer nivel de atención SOLCA en el servicio de consulta externa, que fue complementada con apoyo domiciliario y que actualmente se sigue brindando esta línea de atención con una disponibilidad de 8 camas para efectuar de manera eficiente la transición del hospital al domicilio bajo planes establecidos. (Vallejo Martínez, 2022).

La atención domiciliaria en el área de los cuidados paliativos requiere una coordinación entre el sistema de salud regional y el equipo de trabajo domiciliario, ya que existen requisitos indispensables para que el paciente pueda permanecer en casa, cumpliendo un rol principal la familia y el entorno social, siendo el sistema de salud el encargado de proporcionar los conocimientos necesarios para efectuar dichos cuidados que no se pueden dar dentro de la institución porque existe una deficiencia de recursos tanto humanos, materiales y económicos; beneficiando no solo al paciente al encontrarse en su zona de confort, tranquilo y rodeado de sus recuerdos y seres querido, si no también se beneficia el sistema de salud, ya que se evitan internaciones hospitalarias largas y de alto costo en hospitales que están más preparados para curar que para cuidar de sus pacientes. (Sierra Leguía et al., 2019)

Los sistemas nacionales de salud son responsables de incluir los cuidados paliativos en el proceso continuo de atención de quienes padecen afecciones crónicas que ponen en peligro la vida del individuo, por ello surge la necesidad de realizar una planificación de cuidados específicos que estos deben proporcionarse en observancia de los principios de la cobertura sanitaria universal, ya que todas las personas independientemente de sus ingresos y del tipo de patología que padezcan, deben tener acceso a estos servicios (Organización Panamericana de Salud, 2020)

Los cuidados paliativos están registrados explícitamente en el contexto del derecho humano a la salud, los cuales deben proporcionarse a través de los servicios sanitarios y centrados en la persona a la que están prestando atención especial, brindando la importancia necesaria para la efectividad de sus cuidados y así cubrir sus necesidades y preferencias. (Peña Vintimilla, 2018)

El presente estudio se realizó en pacientes que reciben cuidados paliativos domiciliarios en la ciudad de Guaranda, información que fue proporcionada a través de una base de datos emitida por el Hospital Básico Humberto del Pozo Saltos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicado en la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, Ecuador, durante el periodo Diciembre del 2022-Abril 2023

1.5.Limitaciones

Todo trabajo investigativo enfrenta elementos que limitan a ejecutar su alcance, que fueron:

- La limitada disponibilidad de tiempo para finalizar en la fecha prevista la investigación.
- No se contó con los recursos económicos necesarios para realizar la investigación.
- No se dispuso de la colaboración de la población de este estudio.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1.Historia

Los cuidados paliativos tuvieron sus raíces en los hospicios medievales del siglo XII, eran un lugar de refugio y descanso para viajeros cansados o enfermos, basado en un modelo caritativo cristiano donde alojaban, alimentaban y ponían especial énfasis en el bienestar espiritual de estas personas desahuciadas por una medicina sin respuesta. (Covarrubias et al., 2020)

Florence Nightingale en 1840 como enfermera trabajó algunas semanas con las hermanas de la caridad en Paris, cuando va a Crimea lleva a enfermeras entrenadas por Elizabeth Fry, con la concepción de considerar a la enfermería como una opción profesional de cuidado con contenido específico investigativo, en aquel lugar trabajaron con soldados heridos que en su mayoría solo esperaban la muerte, en donde les brindaron confort hasta el final de sus días. (Pedraz Marcos & Palmar Santos, 2020)

El origen etimológico de la palabra paliativo proviene del latín pallium, que significa manto o cubierta, haciendo referencia al acto de aliviar síntomas y sufrimiento, es por eso que en Canadá nace el término “Cuidados Paliativos”, ya que en 1970 introdujeron este concepto dentro de los hospitales para enfermos agudos con Belfaur Mount que inauguró la Unidad del Royal Victoria Hospital en Montreal, actualmente existen alrededor de 8000 servicios especializados en cuidados paliativos a nivel mundial, aproximadamente en 100 países diferentes, con el propósito de aliviar dolencias y mejorar la calidad de vida de los pacientes hasta el momento de su muerte. (Domínguez Marín, 2017)

La muerte es un destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso transcendental, la muerte es la culminación prevista de la vida, por lo tanto forma parte de nosotros y comúnmente nos afecta de manera colectiva, desencadenando

un proceso reflexivo entorno a la posibilidad de la misma. (Busquet Duran et al., 2021)

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son aquellos que consisten en la atención activa e integral hacia las personas que padecen una enfermedad en la que ya no existe cura y se encuentran en la etapa final de su vida, a través de la identificación precoz, valoración, tratamiento, control del dolor y alivio del sufrimiento, que es proporcionado por el personal de salud en compañía de su familia y entorno, con apoyo biopsicosocial hacia el enfermo para lograr bienestar y mejoramiento de su calidad de vida. (Ortiz Mendoza et al., 2022)

Los cuidados paliativos se deberían tomar en cuenta en todos los estadios de una enfermedad, desde su detección hasta su estado crónico, haciendo hincapié que la posibilidad de curación es casi nula y limitada y más bien estos cuidados van dirigidos a brindar confort, haciendo que el manejo paliativo tome fuerza con pautas hacia el enfermo y su familia al enfrentarse al final de la existencia del paciente. (Bonilla, 2021)

2.2.2. El rol de enfermería

El personal de enfermería ocupa un lugar primordial dentro del equipo de salud, ya que es quien se encuentra más tiempo junto al paciente y que por su campo de acción abarca todas las etapas de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, esto le permite ejercer plenamente un cortejo más definido para ayudar a los pacientes y su familia a afrontar los problemas que les impiden satisfacer sus necesidades, con el fin de llevar una vida plena y conseguir bienestar en el contexto de su enfermedad. (Rodríguez Cruz & Expósito Concepción, 2018)

En el proceso de cronicidad el personal de enfermería junto con el equipo de salud se esfuerzan en aliviar los síntomas, facilitando los procesos de adaptación que deberán vivir los pacientes y familiares, contribuyendo a la comunicación y

participación entre el personal de salud y el paciente permitiendo planificar los cuidados de manera individual procurando una mayor calidad de vida hasta su proceso de muerte. (Expósito Concepción, 2022)

Para lograr esta interacción no solo dependerá de una vasta formación general en cuidados, sino de una específica en cuidados paliativos, ya que dicha problemática deberá enfrentarse a características propias y aceptar que la gran mayoría de los pacientes morirán, es por esto que se debe tomar con madurez profesional y personal para disponer de la habilidad de detectar y atender aspectos relevantes en dichos cuidados. (Buedo & Salas, 2019)

En cuando a la meta principal de estos cuidados es la de aliviar el dolor y otros síntomas molestos que atacan al paciente, que por lo general resultan ser sumamente incómodos e incapacitantes, es por esto que a los pacientes se les debe atender de forma biopsicosocial para que puedan aceptar su padecimiento y prepararlos frente a la muerte como un transcurso natural de la etapa de la vida, brindando apoyo que les ayude a llevar una vida más activa y creativa, promoviendo su autonomía, integridad personal y autoestima. (Zurriarain, 2019)

2.2.3. Principios bioéticos en los cuidados paliativos

- **Principio de inviolabilidad de la vida humana:** El deber de respetar y promover la vida es el primer imperativo ético del hombre, la vida corporal es condición necesaria para el ejercicio de cualquier otro derecho, es por ello que se debe reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso normal y establecer un juicio que no acelere la llegada de la muerte ni que la posponga. (Bioética para todos, 2017)
- **Principio de proporcionalidad terapéutica:** existe la obligación moral de implementar solo aquellas medidas terapéuticas que guarden relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible, los elementos para juzgar la proporcionalidad de una intervención médica son la utilidad de la medida, las alternativas de acción con sus

respectivos riesgos y beneficios, el pronóstico con y sin la implementación de la medida, los costos, las cargas biopsicosociales. Sin embargo el fin no justifica los medios ya que una medida terapéutica debe hacerse por una referencia global de la terapia y no solo en relación de los posibles efectos fisiológicos que esta sea capaz de inducir. (Taboada, 2020)

- **Principio del doble efecto en el manejo del dolor y la supresión de la conciencia:** tenemos conocimiento que los efectos secundarios de opioides y otras drogas puedan alterar el estado de vigilia del paciente, así como podrían representar una forma de eutanasia, las condiciones del doble efecto son que la acción sea por si misma buena o al menos indiferente y que el efecto malo previsible no sea directamente, ni que el bien buscado sea proporcional al eventual daño producido. (Zurriarán, 2019)

- **Principio de veracidad:** comunicar la verdad al paciente y a sus familiares constituye un beneficio para ellos, esto posibilita su participación activa en el proceso de la toma de decisiones, la comunicación médica debe ir precedida por una cuidadosa reflexión sobre el qué, cómo, cuándo, cuánto, quién y a quién se debe informar. (Rilova Salazar, 2020)

- **Principio de prevención:** se deben implementar todas las medidas necesarias para prever las posibles complicaciones o los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en la condición clínica del paciente para así aconsejar de manera pertinente las mejores opciones terapéuticas, esto facilita no involucrarse precipitosamente en intervenciones desatinadas. (Sinchi Mazón, 2020)

- **Principio de no abandono:** Es éticamente reprochable abandonar a un paciente que se resiste a determinadas terapias, aun cuando esa decisión se considere inadecuada, incluso cuando no se puede curar, siempre es posible acompañar de diferentes formas al paciente durante su proceso de enfermedad. (Nadal & Rojas, 2020)

2.2.4. Dispensadores de cuidados

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición, en pacientes paliativos con frecuencia no solo afecta al individuo sino también a los miembros de la familia, pero podrán salir adelante especialmente cuando dichos cuidados se realizan en el domicilio del afectado, entre los servicios de cuidados paliativos que ayuden a la familia tenemos:

- Asesoramiento y ayuda de parte de los dispensadores de atención de la salud, tales como el equipo médico y enfermero capacitados en estos cuidados.
- Introducir sobre la manera de cuidar a la persona, educar sobre la administración de medicación, como prevenir problemas de la piel, reconocer síntomas, pedir ayuda, etc.
- Servicios de apoyo a domicilio que ayudan a tareas domésticas, como la preparación de comidas, realizar compras u otras actividades que se puedan delegar y de esta forma lograr que el paciente se mantenga activo y útil. (Dos Santos Souza et al., 2021)

2.2.5. El cuidado domiciliario

Existen diferencias entre la atención hospitalaria y atención domiciliaria, ya que la atención hospitalaria está enfocada en la organización de un servicio dependiente del hospital que funciona con medidas terapéuticas a través de un equipo especializado con medios técnicos, en cambio la atención domiciliaria requiere una vigilancia y un seguimiento continuo que les permite conseguir el grado de autonomía y calidad de vida óptima que se lleva a cabo con una relación estrecha entre el centro de salud a cargo por sectorización y el cuidador o familiar encargado de los cuidados del paciente en casa.

El cuidado domiciliario es un concepto que ha cobrado fuerza en los últimos tiempos, pese a que el desarrollo histórico de las ciencias de la salud ha estado ligado a los establecimientos hospitalarios, sin embargo la atención del personal de enfermería hasta hace pocos siglos se realizaba en el domicilio a pacientes con enfermedades mentales o infectocontagiosas, el retorno de la asistencia domiciliaria del paciente está influenciado por el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas. (Bayona Huguet et al., 2018)

Los cuidados serán personalizados ya que dependen de algunos factores como la disponibilidad de servicios, el lugar donde se encuentre, los deseos y necesidades de la persona, de los miembros de su familia y amigos, de preferencia es mejor que estos cuidados se realicen en cercanía de su entorno de confianza, ya que los cuidados en domicilio por lo general lo prestan sus familiares y amigos con ayuda del personal de enfermería de la comunidad que son ellos quienes visitan a las personas en sus casas. (Giraldo Osorio et al., 2020)

Estos cuidados han predominado con el fin de evitar el desplazamiento del paciente, especialmente en aquellos que padecen enfermedades relacionadas con deterioros cognitivos, VIH SIDA, esclerosis múltiple, problemas cardiacos y el cáncer, es por eso que se recomienda este tipo de servicio, manteniéndolos en su entorno confortable, brindando una atención especial para que pueda sentirse como si nada hubiese cambiado en su vida diaria, aportando con sentimientos de seguridad, tranquilidad y confianza. Expertos afirman que la estancia en su hogar alarga considerablemente su esperanza de vida. (Gutiérrez , 2017)

La importancia de la realización de los cuidados domiciliarios establece en que éstos brinden al paciente una atención médica de igual o mejor calidad a la proporcionada en una unidad hospitalaria, con la finalidad de aportar con los mayores beneficios que sean posibles para su confort y asimilación de la enfermedad con apoyo de sus seres de confianza.

2.2.6. El cuidador

Se define como cuidador a la persona que acompaña, ayuda y cuida de un paciente que presenta una enfermedad, habitualmente es un familiar directo que convive y mantiene un vínculo afectivo y la responsabilidad de proveer recursos que necesita el paciente ya que es incapaz de auto sustentarse. (Arias Rojas et al., 2021)

2.2.7. Roles del cuidador

- **Rol de aprendiz:** es el primer rol que deben asumir la familia y amigos que van a participar en el cuidado del paciente ya que deben aprender los cuidados necesarios durante el proceso de enfermedad.
- **Rol de cuidador:** es quien asume la obligación moral y social de velar por el paciente y brindarle los cuidados que requiere, es quien tiene la disponibilidad de asistirlo 24 horas al día de forma permanente.
- **Rol de preservador de bienestar:** la persona encargada es quien brinda esperanza al paciente ya que ayuda a cumplir algunos deseos y sueños del mismo, ayuda a proveer apoyo espiritual o religioso y participa en el confort del paciente.
- **Rol de encargado de los medicamentos y actividades del paciente:** es quien ayuda en las actividades de transporte, mensajería o quien acompaña al paciente al hospital o sus citas y controles médicos, además le ayuda a controlar el horario de medicamentos, comida e higiene personal.
- **Rol de minimizador / manejar sufrimiento:** la persona que asume este rol debe ayudar al paciente a compartir y expresar sus emociones, afrontar el sufrimiento, hablar, orar y acompañar en todas las actividades relevantes para él, mostrando empatía y comprensión.
- **Rol de facilitador y responsable de la continuidad de los cuidados paliativos:** es quien está pendiente del proceso de la enfermedad, de brindarle seguridad y ayudarlo a mantener el control de la situación.

- **Rol de responsable al final de la vida:** es quien asume la responsabilidad de tomar decisiones relacionadas con los tratamientos médicos que se van a realizar al paciente e informar al resto de la familia. (AsmetSalud, 2020)

2.2.8. Beneficios de la atención domiciliaria

- La atención especializada y personalizada en enfermedades terminales y crónicas no tiene como objetivo curarla, sino más bien se enfoca en los cuidados para el alivio del dolor y otros síntomas, brindando calma hasta el fin de sus días.

- El inicio precoz del tratamiento paliativo hace que mejore la calidad de vida tanto para el paciente como para su familia

- El acceso total a los recursos necesarios que se encuentran en el hogar, son herramientas disponibles para alcanzar el máximo bienestar a los pacientes.

- El acompañamiento psicológico y espiritual que recibe de sus seres queridos es indispensable para aliviar molestias más allá del malestar físico.

- La ayuda constante por parte del personal sanitario de atender al paciente en todo momento, pero al tratarse de cuidados domiciliarios el personal de enfermería tiene como rol fundamental la educación al paciente y a su familia, con el objetivo de apoyo mutuo y autonomía en actividades para su beneficio como en la alimentación, aseo, toma de medicamentos y más.

- La libertad plena que tienen estos pacientes al vivir bajo sus impulsos y necesidades, sin la obligación de ajustarse a horarios estipulados por una institución concreta.

- La parte económica es un beneficio que no solo contribuye para el paciente, sino también para el sistema de salud ya que se evitan internaciones hospitalarias largas e innecesarias y de alto costo en hospitales. (Alborea, 2021)

2.2.9. Requisitos para la asistencia domiciliaria

- Voluntad del paciente de permanecer en casa.
- Entorno familiar capaz de asumir los cuidados y voluntad de hacerlo.
- Ausencia de problemas económicos importantes.
- Comunicación positiva entre el paciente, los profesionales de la salud y la familia.
- Soporte psicosocial para el paciente y su familia. (Bayona Huguet et al., 2018)

2.2.10. La visita domiciliaria de enfermería

Es la asistencia y cuidados sanitarios prestados en el propio domicilio del paciente cuando éste padece de una patología crónica y que no tiene la capacidad o independencia suficiente para acudir a un centro de salud, es una actividad que recae en el personal de enfermería ya que es quien lleva a cabo una valoración del paciente, con el fin de planificar los cuidados en su domicilio, en todos los casos es necesario contactar con el médico responsable de la casa de salud para realizar una valoración conjunta, donde se evaluará brevemente el grado de información que ha recibido el paciente respecto a su enfermedad y los cuidados que se le prestarán en el domicilio. (Rodríguez Cerda, 2020)

La visita de ingreso al sistema de internación domiciliaria se realizará de ser posible el día del alta hospitalaria, simultáneamente o en compañía del traslado a su domicilio ya que tiene como objetivo valorar si el enfermo está cómodo en su hogar y aclarar dudas para solucionar problemas en el caso de existir, es importante

comprobar que hayan sido leídas las hojas de información y que saben a quién llamar en caso de emergencia, revisar apósitos, sistemas de drenajes, vías periféricas y todo elemento que durante el traslado pudo sufrir cambios, para evitar peligros en la dinámica del funcionamiento del sistema, verificar indicaciones médicas, dietas y las dudas disolverlas de inmediato. (Buedo & Salas, 2019)

Es muy importante que tanto el paciente como el cuidador principal, comprueben que hay una comunicación directa y fluida entre el enfermero y el médico responsable, la planilla de evolución se dejará en el domicilio en el que se registrará los controles, medicaciones, horarios, balance hidroelectrolítico, aspecto de drenajes, todo esto se tendrá en cuenta para el informe de las visitas de control y seguimiento de enfermería. (Ayuso Margañón, 2019)

Dentro de las visitas de control y seguimiento existen las de petición del enfermo o del cuidador principal, estas se llevan a cabo cuando surge algún problema o necesita asistencia inmediata como por ejemplo una fuga de la bolsa de drenaje, una herida que evoluciona con anormalidad, entre otras situaciones. En aquellos casos que los pacientes tengan descompensación se deberá dar aviso a la unidad de salud más cercana para la re internación en compañía del personal médico y enfermero para lograr la estabilización del paciente. (Ayuso Margañón, 2019)

2.2.11. Beneficios de una visita domiciliaria

La visita domiciliaria por parte del personal de salud ayuda en la toma de decisiones del paciente y su familia, facilitando cambios sugeridos a través del conocimiento para el manejo del enfermo y sus tareas, favoreciendo la expresión de los sentimientos en los pacientes, estableciendo mejores vínculos entre el personal de salud y la familia, reconociendo el grado de adaptación del enfermo en su casa, detectando si la familia es o no vulnerable ya que revelan los valores e historia de la familia y así se detecta también la existencia de otras personas en el hogar, fortaleciendo el conocimiento y orientación familiar en el propio domicilio. (Razeto Pavez, 2020)

2.2.12. Manejo de la enfermedad

Los cuidados paliativos son el medio por el cual se restablece en la práctica de la medicina características profundamente humanísticas y humanizadas, basándose en el conocimiento científico, la comunicación, el trabajo en equipo, el contacto humano con el que sufre, considerándolo un ser integral, atendiéndolo a él y a su familia, tomando en cuenta el cambio que la enfermedad produce a nivel familiar, social, económico y espiritual. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Es por eso que existen parámetros a evaluar para un buen manejo de la enfermedad, como:

- Diagnóstico definitivo, pronóstico, evidencia.
- Diagnóstico secundario (demencia, diagnósticos psiquiátricos, uso de drogas, traumas)
- Comorbilidades (delirios, convulsiones, falla de órganos)
- Eventos adversos del tratamiento (efectos colaterales, toxicidad)
- Alergias

A nivel físico

- Dolor y otros síntomas.
- Nivel de consciencia, estado cognitivo.
- Función seguridad y soporte: motor (movilidad, deglución, eliminación), sentidos (oídos, vista, olfato, gusto, tacto), fisiológicos (respiración, circulación), sexual, fluidos, nutrición y heridas.

A nivel psicológico

- Personalidad, fortalezas, comportamiento, motivación.

- Depresión, ansiedad.
- Emociones (Enfado, distrés, desesperanza, soledad).
- Miedos (abandono, cargas, muerte).
- Control, dignidad, independencia.
- Conflicto, culpa, estrés, afrontar cambios.
- Autoimagen- autoestima.

A nivel social

- Valores culturales, creencias, prácticas.
- Relaciones, roles con la familia, amigos, comunidad.
- Aislamiento, abandono, reconciliación.
- Ambiente seguro reconfortante.
- Privacidad, intimidad.
- Rutinas, rituales, distracción, aficiones.
- Recursos financieros, gastos.
- Legal (poderes legales para negocios, cuidados de la salud, últimas voluntades/testamento, beneficiarios).
- Asuntos de custodia.
- Protección del cuidador.

A nivel espiritual

- Significado, valor.

- Existencial, trascendental.
- Valores, creencias, prácticas, afiliaciones.
- Consejeros espirituales, rituales.
- Símbolos, íconos

Prácticos

- Actividades diarias (cuidado personal, tareas domésticas)
- Cargas familiares, mascotas.
- Acceso al teléfono, transporte, tecnología, medios de comunicación.

Cuidados al final de la vida/manejo de la muerte

- Asuntos pendientes (finalización de negocios, cierre de relaciones, decir adiós).
- Entrega de presentes (cosas, dinero, órganos, pensamientos).
- Creación del legado.
- Preparación para la muerte esperada.
- Anticipación manejo de cambios psicológicos en la agonía.
- Ritos.
- Cuidados agonía.
- Certificado de defunción.
- Funerales.

Pérdidas - duelo

- Pérdidas.
- Duelo (agudo, crónico, anticipatorio)
- Planificación del duelo.
- Luto (Ministerio de Salud Pública, 2022)

2.2.13. Calidad de vida en los cuidados paliativos

La calidad de vida relacionada con la salud es el impacto de la enfermedad que percibe el individuo y su capacidad para tener una vida satisfactoria, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes, es la valoración que se realiza al paciente sobre su bienestar biopsicosocial luego del diagnóstico y tratamiento, que incluye una evaluación para perspectivas futuras, ya que existe una estrecha correlación entre la calidad de vida, morbilidad y mortalidad. (Ruiz Íñiguez et al., 2017)

Investigaciones apuntan a que los cuidados paliativos domiciliarios mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores ya que existe un mejor manejo de control de síntomas, disminución de la carga percibida debida a la enfermedad, satisfacción con el cuidado recibido, reducción de las visitas hospitalarias. Al realizar una identificación temprana y una evaluación adecuada se aplican tratamientos para el dolor y otros problemas. (Ruiz Íñiguez et al., 2017)

2.2.14. Proceso de atención de enfermería

La enfermería como disciplina profesional necesita una forma de proceder para llevar a cabo el servicio a los usuarios, que se caracteriza por dar respuesta a problemas de salud, es por esto que existe un método científico, sistemático y humanista centrado en evaluar de forma simultánea los avances y cambios en la mejora del estado de bienestar del paciente, familia y comunidad, siendo este el

camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesite cuidados y que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. (Limachi et al., 2020)

2.2.15. Etapas del proceso de atención de enfermería

- **Valoración:** al ser la etapa inicial se realiza una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación, a través de fuentes como el historial médico del paciente, el mismo paciente, su familia o alguna persona relacionada a él, esta información va a ser base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.
- **Diagnóstico:** en esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior.
- **Planificación:** una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionada y ya elaborado un diagnóstico se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.
- **Ejecución:** esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería ya que se ejecutan las actividades colocadas en la planificación.
- **Evaluación:** una vez aplicados los cuidados del paciente se determina si el estado del paciente responde a los resultados que se esperaban, se valora si la evolución es correcta o se debe introducir cambios en las decisiones tomadas. (Universidad Internacional de Valencia, 2017)

2.2.16. Valoración de enfermería en pacientes paliativos

La valoración en pacientes paliativos permite establecer cuidados que contribuyan a mantener la calidad de vida y ayudar a satisfacer necesidades del paciente, al realizar la valoración se debe abordar parámetros como el estado funcional hemodinámico, estructuras corporales afectadas, la influencia del entorno que afectan al equilibrio. (Cambizaca Mora et al., 2022)

Para mejorar la atención se pueden utilizar escalas de valoración como:

Tabla 1: *Escala de Karnofshy*

Definición: Es una escala muy empleada en oncología, consiste en una escala numérica de 0 al 100 para expresar de forma reducida el estado general de salud y la calidad de vida de un paciente, se evalúa la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas, a menos cifra peor estado de salud.	
10	La enfermedad progresa muy rápidamente.
20	Muy grave, el paciente requiere hospitalización, permanecer encamado y recibir tratamientos especiales.
30	Severamente incapacitado, se aconseja la hospitalización.
40	Incapacitado, requiere cuidados y atenciones especiales asiduamente.
50	El paciente requiere atención especial y supervisión y/o tratamiento médico, pero se encuentra encamado menos del 50% del tiempo.
60	Capacidad para cuidar de sí mismo, con ayuda puntual para algunas actividades.
70	El paciente es capaz de cuidar de sí mismo, pero no es capaz de trabajar o realizar tareas de gran actividad.
80	Existen algunos síntomas de la enfermedad que impiden trabajar y se requiere un mayor esfuerzo para llevar a cabo la actividad cotidiana, no obstante, el paciente es capaz de estar en casa y cuidar de sí mismo.
90	El paciente presenta algunos signos leves de la enfermedad.
100	La actividad es completamente normal y apenas existen evidencias de la enfermedad.

Autora: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: (Centro Oncológico Integral, 2017)

Tabla 2. *Escala de valoración ECOG*

Definición: esta escala valora la evolución de las capacidades del paciente en su vida diaria, manteniendo al máximo su autonomía, estos datos son muy importantes ya que de esta información dependerá el protocolo terapéutico y el pronóstico de la enfermedad.	
ECOG 0	El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
ECOG 1	El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros, el paciente solo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
ECOG 2	El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no supera el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo.
ECOG 3	El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas, necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse.
ECOG 4	El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.
ECOG 5	Paciente fallecido.

Autora: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: (Firman, 2018)

Tabla 3. Índice de Katz

<p>Definición: es un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria, se trata de 6 ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas.</p>	
Baño	Independiente: se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona como la espalda o una extremidad minusválía.
	Dependiente: precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
Vestido	Independiente: saca la ropa de los cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: no se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
Uso del WC	Independiente: va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia.
	Dependiente: precisa ayuda para ir al WC
Movilidad	Independiente: se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo.
	Dependiente: precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos.
Continencia	Independiente: control completo de micción y defecación.
	Dependiente: incontinencia parcial o total de la micción o defecación.

Alimentación	Independiente: lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne).
	Dependiente: precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral.

Autora: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: (SAMIUC, 2019)

Tabla 4. *Escala de Norton*

Definición: utiliza para evaluar el riesgo de que un paciente desarrolle úlceras por presión. La escala de medición de 1 a 4 con cinco enunciados puntuales, la puntuación comprende resultados entre 5 a 20, siendo de 16 a 20 puntos un nivel bajo, de 14 a 15 un nivel medio, de 12 a 13 un nivel alto y de 5 a 11 un nivel muy alto	
Condición Física	<ul style="list-style-type: none"> • Buena (4) • Mediana (3) • Regular (2) • Muy mala (1)
Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta (4) • Apático (3) • Confundido (2) • Estuporoso – comatoso (1)
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante (4)

	<ul style="list-style-type: none"> • Camina con ayuda (3) • Sentado (2) • Encamado (1)
Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Total (4) • Disminuida (3) • Muy limitada (2) • Inmóvil (1)
Incontinencia	<ul style="list-style-type: none"> • Buena (4) • Mediana (3) • Regular (2) • Muy mala (1)
Condición Física	<ul style="list-style-type: none"> • Buena (4) • Mediana (3) • Regular (2) • Muy mala (1)

Autora: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: (European School Health Education, 2021)

2.2.17. El dolor

Los pacientes que sufren una enfermedad que amenaza con su vida pueden experimentar dolor, síntoma muy frecuente observado en todos los niveles de salud, es una experiencia desagradable, siendo un fenómeno subjetivo y considerado una experiencia somato-psíquica. (Dávila Cabo et al., 2020)

2.2.18. Clasificación del dolor

Según la duración

- **Agudo:** experiencia desagradable y compleja con factores cognitivos y sensoriales que suceden como respuesta a un trauma tisular en la que existe una correlación importante entre la intensidad del dolor y la patología desencadenante y su evolución natural es disminuir progresivamente hasta desaparecer.
- **Crónico:** dolor que se extiende más de 3 o 6 meses desde su aparición o que se extiende más allá del periodo de curación de una lesión tisular o está asociado a una condición médica crónica.

Según las características del dolor

- **Somático:** se debe a lesiones en los tejidos corporales tales como piel, músculos, cápsulas articulares y huesos, se caracteriza por ser bien localizado, pero variable en la descripción y la experiencia.
- **Visceral:** se origina por una lesión o disfunción de un órgano interno.
- **Neuropático:** es el dolor que se origina como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somato sensorial desencadenando cambios en el sistema nervioso central que pueden ser persistentes indefinidamente. (Méndez , 2019)

2.2.19. Síndromes dolorosos

Afectación ósea: se trata del dolor que el paciente localiza bien en una o varias zonas de su cuerpo, la zona dolorosa se corresponde con el relieve óseo y la presión sobre el hueso que exagera el dolor, el comienzo del dolor suele ser insidioso en la aparición brusca e intensa que sugiere posible fractura.

Afectación nerviosa: Normalmente por compresión medular, se trata de una emergencia oncológica, se debe de sospechar ante cualquier paciente con dolor en el raquis junto con alteraciones de la fuerza y/o la sensibilidad, el dolor aumenta en decúbito supino y mejora con la sedestación o la bipedestación.

- **Carcinomatosis meníngea:** aparece en un 10% de todos los cánceres, cursa con cefalea e irritabilidad meníngea y alteraciones del estado de alerta.
- **Polineuropatías:** en el tratamiento con quimioterapia es frecuente que el paciente se queje de disestesias en manos y pies, el dolor neuropático disestésico.

Dolor muscular: suele describirse como sordo, difuso y asociado con rigidez, suele evocarse con la palpación del músculo y su movimiento.

Pseudorreumatismo corticoideo: se caracteriza por mialgias y artralgias junto con sensación de cansancio con cierto predominio en intercostales.

Dolor abdominal: este tipo de dolor puede tener múltiples causas como la compresión gástrica, estreñimiento, dolor hepático, por afectación del páncreas. (Comboza et al., 2019)

2.2.20. Escalas para la valoración del dolor

Las escalas de valoración del dolor es un informe subjetivo que se le realiza al paciente para saber la intensidad del dolor.

Unidimensionales

- **Escala descriptiva simple:** es una escala verbal que tiene como categorías de evaluación (insoportable, intenso, moderado, leve o ausente). Permite confrontar el alivio producido por el tratamiento.
- **Escala analógica visual:** permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores, consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma, en la parte izquierda la ausencia o menos intensidad y en la parte derecha la mayor intensidad. La valoración será dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3, dolor moderado si el paciente indica una puntuación entre 4-7 y dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.
- **Escala numérica:** en esta escala se le pide al paciente que asigne un número entre el 0 (menos nivel de dolor) y el 100 (mayor nivel de dolor) al dolor que el siente.
- **Escala analógica luminosa:** está formada por un sistema de colores en línea recta que contiene el blanco, amarillo, naranja, rojo y violeta, siendo el blanco el color que representa menor dolor y el violeta el que representa más dolor, el paciente debe elegir un color que represente su dolor.
- **Escala de la expresión facial:** se utiliza principalmente en niños, ya que está compuesta por rostros con diferentes expresiones que representan a una persona que está feliz porque no siente dolor o que está triste porque siente poco o mucho dolor. (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2018)

Multidimensionales

- **Sistema de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS):** esta escala explora dolor, astenia, anorexia, ansiedad, depresión, náuseas, bienestar global, somnolencia y disnea.
- **Support Team Assessment Schedule: (STAS):** explora síntomas físicos, psicológicos, espirituales y sociales.

- **Escala de resultados paliativos:** es una escala de medición de la capacidad funcional.
- **Cuestionario de dolor de McGill:** Es un instrumento de evaluación del dolor de mayor difusión, mide la capacidad afectiva, sensitiva y cognitiva.
- **Inventario breve del dolor:** miden parámetros de dolor que interfieren con la capacidad funcional. (Torcal Baza & Ventoso Mora, 2020)

2.2.21. Escala analgésica de la OMS

Para instaurar tratamientos farmacológicos, especialmente en casos de enfermedades crónicas y oncológicas existe esta escala terapéutica para las decisiones a tomar para el alivio del dolor de acuerdo a su intensidad.

Tabla 5: *Escala analgésica de la OMS*

PRIMER ESCALON	SEGUNDO ESCALON	TERCER ESCALON
Tratamiento del dolor leve	Tratamiento del dolor moderado	Tratamiento del dolor severo
Analgésico no opioide	Opioides débiles + no opioides	Opioides potentes clásicos + no opioides
<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • Ibuprofeno • Diclofenaco • Metamizol • Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Tramadol • Petidina • Pentazocina • Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Morfina • Oxicodona • Buprenorfina • Hidromorfona • Fentanilo • Coadyuvantes

Autora: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2022)

2.3. Definición de términos

Valoración: la valoración enfermera es una actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado, y en cuya definición como “proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud”. (Arribas Cachá, 2017)

Atención domiciliaria: es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. (Rodríguez Cerda, 2020)

Dolor: experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño. (Raja et al., 2020)

Manejo del dolor: el manejo del dolor es el campo de la medicina que se especializa en diagnosticar y tratar el dolor, abarca todo, desde la realización de un procedimiento sencillo para tratar el dolor agudo hasta la elaboración de un plan de tratamiento integral para controlar las complejas condiciones de dolor crónico. (Cienkosz, 2021)

Cuidados paliativos: los cuidados paliativos son un enfoque especial en el cuidado de las personas que tienen enfermedades graves, como cáncer. Los cuidados paliativos se concentran en mejorar la calidad de la vida ayudando a pacientes y cuidadores a tratar los síntomas de enfermedades graves y los efectos secundarios de los tratamientos. Están diseñados para que el equipo de atención médica ayude a las personas que padecen una enfermedad grave a vivir tan bien como sea posible por tanto tiempo como puedan. (Santacruz Escudero & Martínez Gil, 2020)

2.4. Glosario

- **Agotamiento del cuidador:** depresión, agotamiento, enojo, y otras sensaciones de un cuidador cuando se siente solo y sin apoyo al cuidar de un ser querido.

- **Calidad:** condición que hace que un producto cumpla los requisitos para los que fue diseñado.
- **Calidad de vida:** el grado de salud y comodidad de una persona que le permite participar o disfrutar de eventos de la vida. En el ramo de la salud, la calidad de vida se observa en forma multidimensional, englobando el bienestar emocional, físico, material, espiritual y social.
- **Coordinación de la atención:** un enfoque en el que todos los miembros del equipo médico trabajan juntos para planificar la atención del paciente en el hospital y el alta.
- **Confidencialidad:** propiedad de prevenir la divulgación.
- **Cuidado centrado en la persona:** el cuidado centrado en la persona, ya sea por medio de un amigo, cuidador familiar o prestador de servicios de salud, es el cuidado que reconoce completamente a una persona: cuerpo, corazón, mente y espíritu, y no solamente su enfermedad o discapacidad. Implica respetar los valores y prioridades de la persona, incluyéndola en la toma de decisiones, respetando su autodeterminación y preservando su dignidad.
- **Cuidado de confort:** el cuidado de confort, conocido también como cuidado paliativo, es un tratamiento médico enfocado en reducir los síntomas de enfermedad de una persona (incluyendo dolor) en vez de centrarse en la cura.
- **Cuidado de hospicio:** cuidado de confort (y no cuidado curativo) que controla el dolor y los síntomas para que una persona con una enfermedad terminal pueda vivir al máximo cada día.
- **Cuidador de la familia:** toda persona que proporcione cuidado físico y/o emocional a un ser querido enfermo o incapacitado en el hogar

- **Cuidados en el hogar:** servicios prestados en el hogar, como enfermería y fisioterapia.
- **Cuidado paliativo:** es un método holístico para atender enfermedades graves, se centra en las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y existenciales de la persona a fin de garantizar la mejor calidad de vida. A lo largo de la vida, los cuidados paliativos tal vez no se combinen con un tratamiento curativo, pero las personas pueden solicitar cuidados de confort en cualquier momento, independientemente de su edad o situación médica.
- **Dependencia:** estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por edad, enfermedad, discapacidad, pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan atención de otra u otras personas, con apoyo para realizar actividades de la vida diaria.
- **Diagnóstico:** determinación de la enfermedad o afección que explica los síntomas de una persona.
- **Duelo:** manifestación de dolor por la muerte de alguien; reunión de parientes o amigos que asisten al entierro o al funeral de un difunto.
- **Enfermedad crónica:** enfermedad cuya duración está contemplada a uno o más años y que requiere de tratamiento médico constante. Una enfermedad crónica puede también limitar la capacidad de una persona para participar en actividades vitales o de cuidado personal.
- **Enfermedad terminal:** trastorno físico como infección o enfermedad que causará la muerte. A una enfermedad terminal se le denomina incurable si no existen tratamientos conservadores para eliminar o curar la infección o la enfermedad.

- **Hospicio:** organización de atención médica para pacientes con enfermedades terminales, que se centra en el confort y la calidad de vida en lugar de la cura de la enfermedad terminal.
- **Médico de cabecera:** el médico principal del paciente, que coordina todas las derivaciones a especialistas.
- **Paliar:** para aliviar los síntomas de una enfermedad o trastorno.
- **Protocolo:** plan escrito y detallado para abordar una situación concreta. Protocolo: plan escrito y detallado para abordar una situación concreta.
- **Síntoma:** un sentimiento que tiene un paciente que indica un trastorno o enfermedad.
- **Tratamiento para prolongar la vida:** tratamientos médicos que tienen como objetivo curar o prolongar la vida. (Medicare Advantage Secure Horizons, 2021)

2.5.Sistema de variables

- **Variable Independiente:** Personas de cuidados paliativos
- **Variable Dependiente:** Valoración del manejo domiciliario del dolor

Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumentos
Personas de cuidados paliativos	Son personas con problemas médicos complejos que reciben cuidados paliativos que constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus allegados cuando	Datos del paciente	Edad	Encuesta
			Género	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Divorciado/a • Unión libre • Viudo/a 	

	<p>afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, estos cuidados previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (Arribas Cachá, 2017)</p>		Nivel económico del grupo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	
			Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior 	

		Cuidados paliativos domiciliarios	¿Se siente a gusto recibiendo cuidados en su domicilio?	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Neutral • Muy satisfecho • Totalmente satisfecho 	
			¿Cuál es el parentesco de su cuidador?	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Hijo • Pareja • Cuidador externo • Otros 	
			¿Qué tipo de apoyo recibe por parte de sus familiares o cuidador?	<ul style="list-style-type: none"> • Físico • Emocional • Psicológico • Espiritual 	

Variable Dependiente	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumentos
Valoración del manejo domiciliario del dolor	La valoración de enfermería es el proceso de los cuidados necesarios de un paciente, donde empieza en la recogida de información para poder valorar que cuidados específicos tienen que aplicarse en las intervenciones de los profesionales sanitarios. (Elsevier Connect, 2019)	Valoración	Tipo de enfermedad diagnosticada	<ul style="list-style-type: none"> • Oncológica • Crónica Avanzada • Otros 	Encuesta

			Nivel de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Básico • Especializado 	
			¿Conoce acerca de su enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			¿Se siente satisfecho con la información recibida acerca de su enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			¿Hace que tiempo fue diagnosticado con su enfermedad ?	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 4 meses • 4 a 6 meses • 6 a 12 meses • 1 a 2 años • 2 años o más 	
			¿Cómo ha sido su adaptación a la enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Muy difícil • Difícil • Regular • Fácil • Muy fácil 	

		Dolor	¿Siente dolor físico?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			¿Cuál es su intensidad del dolor?	<ul style="list-style-type: none"> • 0-1 No dolor • 2-3 leve • 4-6 moderado • 7-8 severo • 9-10 insoportable 	
			¿En que zona corporal presenta dolor?	<p>.....</p> <p>.....</p>	
			¿Tiene su dolor alguna de estas caracterisiticas?	<ul style="list-style-type: none"> • Quemazón • Sensación de frio doloroso • Descargas eléctricas • Otros 	
			¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?	<ul style="list-style-type: none"> • Hormigueo • Pinchazos • Entumecimiento • Escozor 	

		Manejo del dolor	¿Toma la medicación a la hora indicada?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			¿Qué fármacos utiliza para aliviar el dolor?	<p>.....</p> <p>.....</p>	
			¿Qué métodos no farmacológicos utiliza para el dolor?	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de calor o frío • Masajes • Acupuntura • Aromaterapia • Musicoterapia • Risoterapia • Plantas medicinales • Otros 	

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1.Nivel de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, no experimental, la cual siguió un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

3.2.Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño etnográfico

3.2.1. Por su enfoque

La investigación es de tipo cuantitativo, puesto que se aplicarán encuestas para determinar la frecuencia absoluta y relativa de los ítems definidos para reconocer las características de los pacientes, el rol del cuidador, el manejo del dolor y los cuidados paliativos que han recibido.

3.2.2. Por la fuente de información

Con el fin de conocer sobre los cuidados paliativos y su manejo del dolor domiciliario, el estudio se fundamentó en una búsqueda bibliográfica y documental componiendo un marco teórico, conjuntamente reconocer la situación de vida por medio de recolección de datos directamente de las fuentes primarias como son los pacientes que padecen de enfermedades terminales, crónicas avanzadas y sus familiares o cuidadores.

3.2.3. Métodos de investigación aplicados

Para el desarrollo de la investigación se empleó la metodología analítica sintética, que ayudó a identificar el manejo del dolor de los cuidados paliativos presentados en estos pacientes, partiendo del levantamiento de la información teórico científico, generando así un aporte de enfermería a través de la creación de un plan de cuidados.

3.3.Población y muestra

Con base a dichas premisas y según la información suministrada por números proyectados por datos basados en pacientes que acudieron al Hospital Básico Humberto del Pozo Saltos, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Guaranda, de una población de 118 personas que reciben cuidados paliativos domiciliarios, se aplicó el muestreo aleatorio simple para universo finito, con un margen de 10%, un nivel de confianza del 90%, obteniendo una muestra de 44, a través de la ecuación estadística de proporciones poblacionales.

$$n = z^2(p*q)/e^2 + (z^2(p*q))/N$$

n: tamaño de la muestra

z: nivel de confianza deseado

p: proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q: proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e: nivel de error dispuesto a cometer

N: tamaño de la población.

Del cual se tuvo acceso para aplicar la encuesta a 36 personas; la inconsistencia de 8 personas se debió a que 3 personas fallecieron, 3 personas se cambiaron de domicilio y 2 personas no deseaban ser partícipes.

Para el desarrollo de la investigación se tomó a la población que cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con enfermedades terminales o crónicas avanzadas.
- Familiares o cuidadores a cargo de pacientes con enfermedades terminales o crónicas avanzadas.
- Manejo del dolor a pacientes paliativos.

- Pacientes que reciben cuidados paliativos.
- Firmar consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no tienen enfermedades terminales o crónicas avanzadas.
- Pacientes con enfermedades terminales o crónicas avanzadas que no necesitan cuidados por parte de familiares o personas externas.
- Pacientes que no presentan dolor.
- Pacientes que no reciben cuidados paliativos.
- Pacientes que no desean firmar el consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La investigación empleará como técnicas e instrumentos:

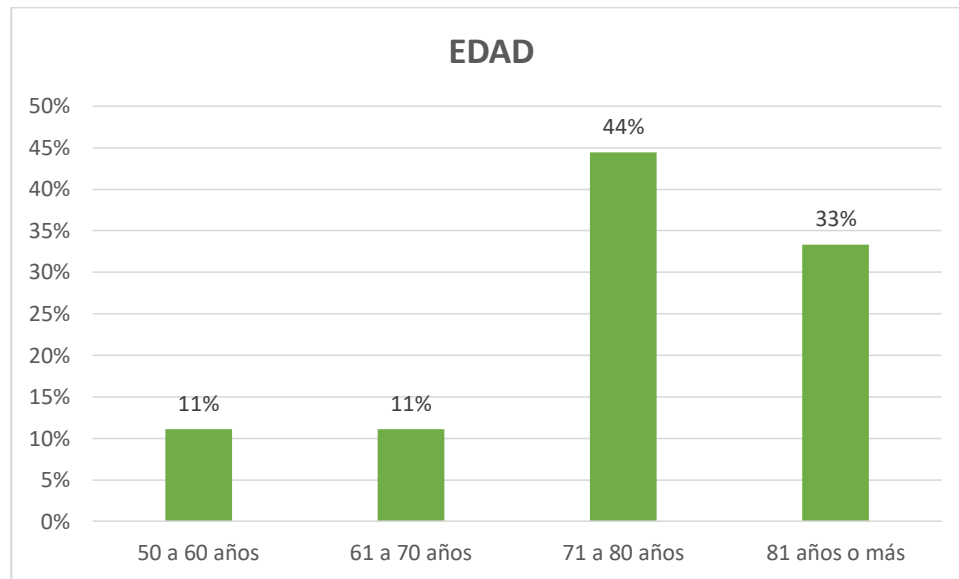
- **Instrumento:** Cuestionario semicerrado.
- **Técnica:** Encuesta.
- **Dirigido a:** Personas de cuidados paliativos domiciliarios.
- **Documento legal:** consentimiento informado, empleado a personas de cuidados paliativos domiciliarios.

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

A través de un proceso de recopilación de datos, la información fue tabulada en Microsoft Excel y expresada en gráfico de barras con su respectivo análisis e interpretación de datos, lo que permitió derivar las conclusiones.

3.5.1. Análisis de resultados de las encuestas aplicadas a personas de cuidados paliativos domiciliarios.

Figura 1 Edad

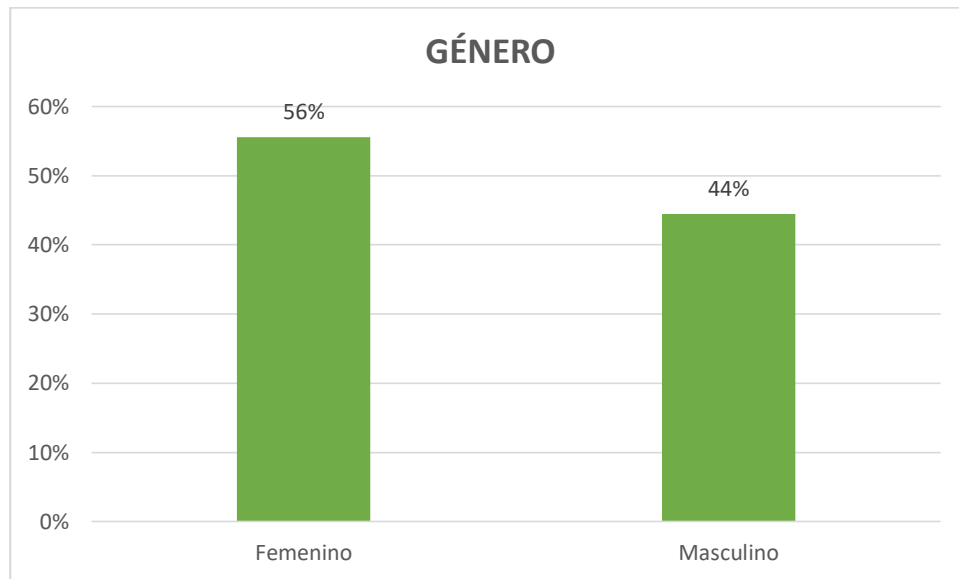


Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La lectura de los datos nos muestra que existe una mayor prevalencia de pacientes con edades que oscilan de los 71 a 80 años, ubicándolos como los mayores usuarios de los cuidados paliativos domiciliarios, seguidos por los pacientes con edades superiores a los 81 años, por causas de la naturaleza humana y las enfermedades que suelen ser incapacitantes, por otra parte se concibe una menor asistencia de pacientes con edades inferiores a las medias entre los 50 a 70 años.

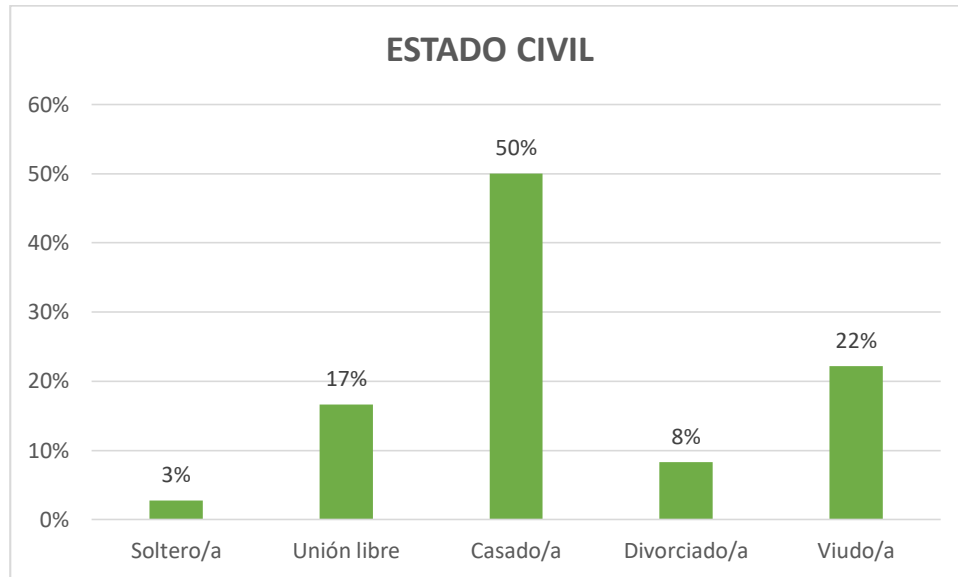
Figura 2 Género

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Hay una mayor prevalencia de mujeres dentro de los cuidados paliativos domiciliarios, situación que puede ser atribuida por los cambios fisiológicos y hormonales que estas sufren a lo largo de la vida, provocando un desgaste integral que por su mayor longevidad sumada a las enfermedades existentes hacen que padezcan mayores discapacidades, a diferencia de los hombres que en ponderación aparecen en un menor rango de requerimiento de cuidados paliativos domiciliarios.

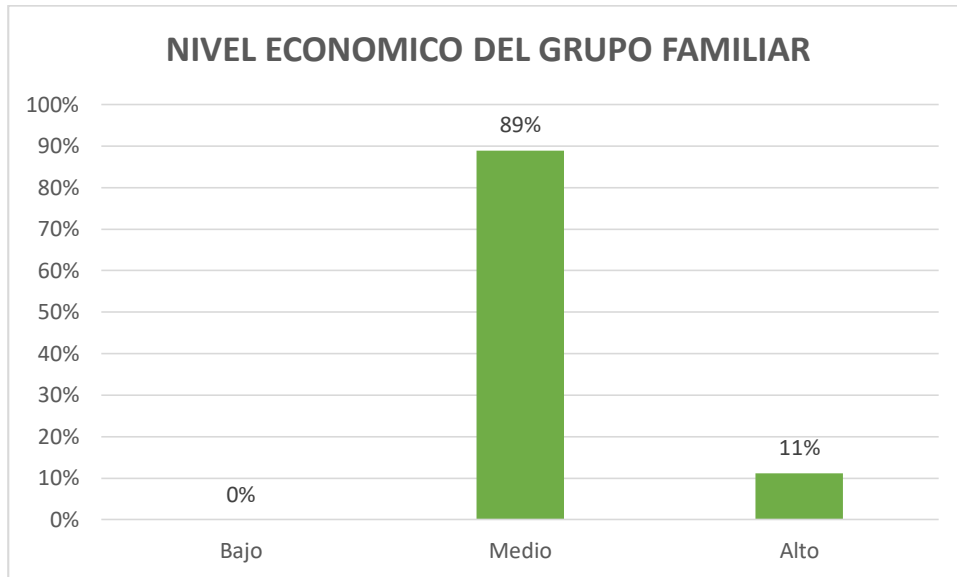
Figura 3 Estado civil

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Hay una mayor ponderación de usuarios que reciben cuidados paliativos domiciliarios, en este caso los casados, debido a que al existir aún su pareja, ésta es la encargada de proporcionar ingresos para que se realicen los cuidados, a diferencia del resto de la población que no contaría con el respaldo de alguna pareja, como es el caso de los viudos, personas en unión libre, divorciados que acudirían sus hijos o cuidadores externos, teniendo también a los solteros representando el menor porcentaje de usuarios que requieren este tipo de atención.

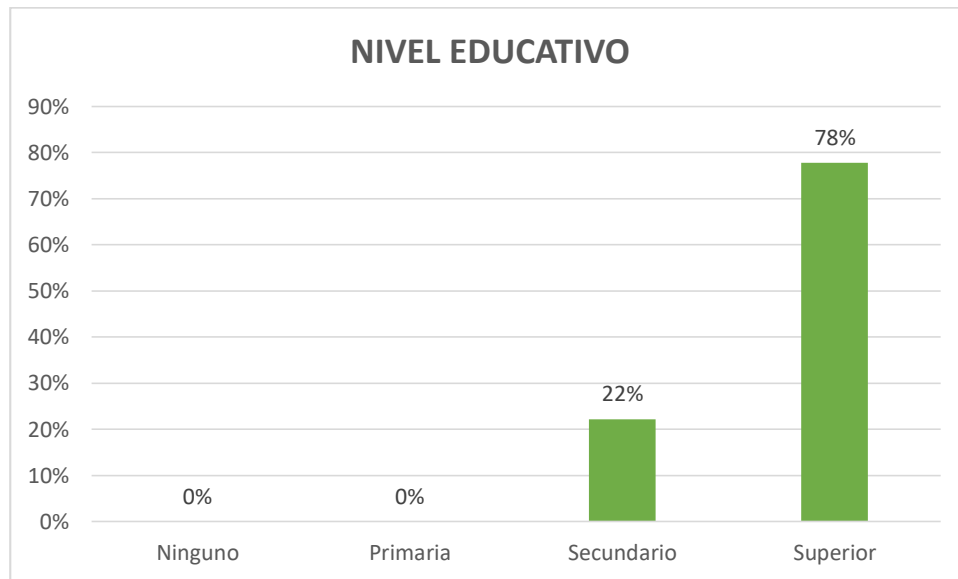
Figura 4 Nivel económico del grupo familiar

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La ponderación refleja un mayor número de usuarios pertenecientes a familias de nivel económico medio, el cual facilita cubrir los gastos pertinentes que demandan los cuidados paliativos domiciliarios con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida, teniendo también una corta población perteneciente a un nivel económico alto, el cual esto les permiten tener mayor facilidad a la obtención de recursos materiales para sus cuidados sin mayor preocupación y con mayor confort.

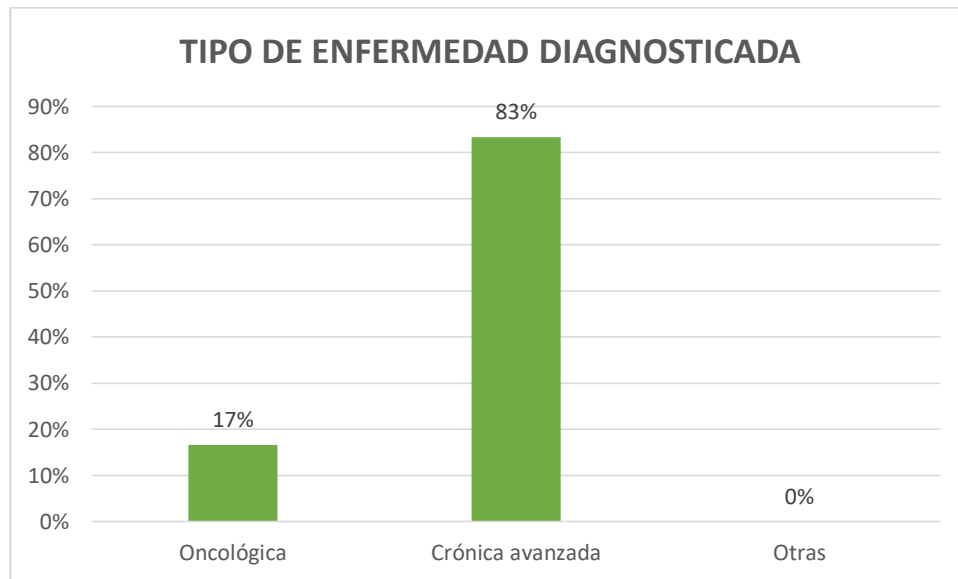
Figura 5 Nivel educativo

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La lectura de esta información nos muestra que los pacientes con una educación superior son los usuarios que más ponderan dentro del registro, el cual fue un factor esencial ya que estas personas por su nivel educativo alto tenían un buen conocimiento y entendimiento acerca de su enfermedad y con esto aportaron en la investigación respondiendo asertivamente la información solicitada, mientras que en un menor rango tenemos a usuarios con un nivel educativo de secundaria, el cual al ser un nivel aceptable de entendimiento nos dieron a conocer parte de sus patologías de una manera básica sin ahondar en términos técnicos.

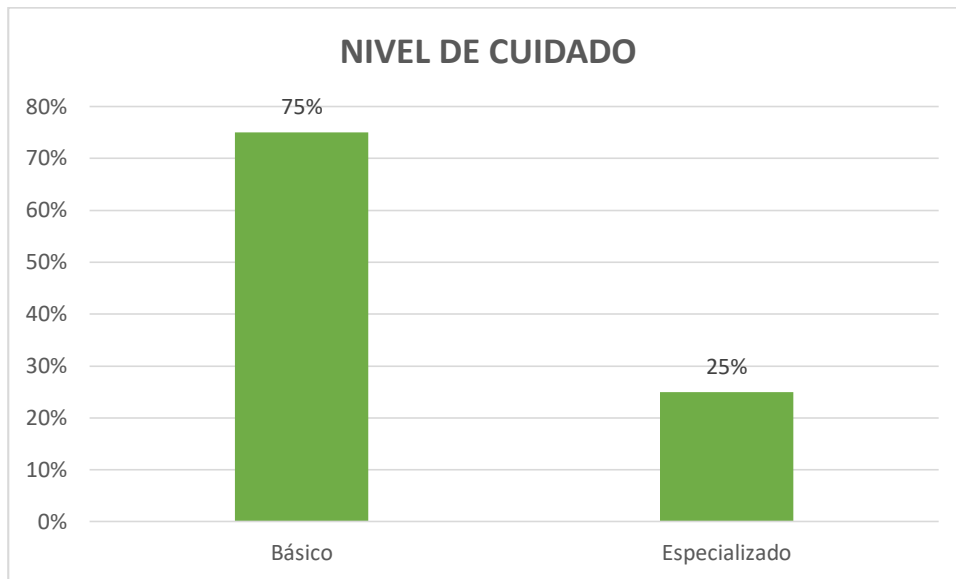
Figura 6 Tipo de enfermedad diagnosticada

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Las personas que asisten a recibir cuidados paliativos son pacientes que sufren de enfermedades consideradas como terminales e incapacitantes que requieren de una atención especial por parte de familiares y personal sanitario. Entre las encontradas en el presente estudio tenemos que preponderan las enfermedades crónicas avanzadas como son las enfermedades renales, osteomusculares, diabetes, hipertensión, fibrosis quística, así también con un menor porcentaje tenemos pacientes que sufren de enfermedades oncológicas como cáncer de hígado, de estómago y de mamas, las cuales han sido desarrolladas por estilos de vida deficientes o por factores hereditarios, esto crea en los pacientes y familiares la necesidad de ayuda que sea brindada por un personal capacitado para mejorar su calidad de vida. De este grupo de enfermedades detectadas predomina sobre el resto de pacientes los usuarios que presentan enfermedades renales.

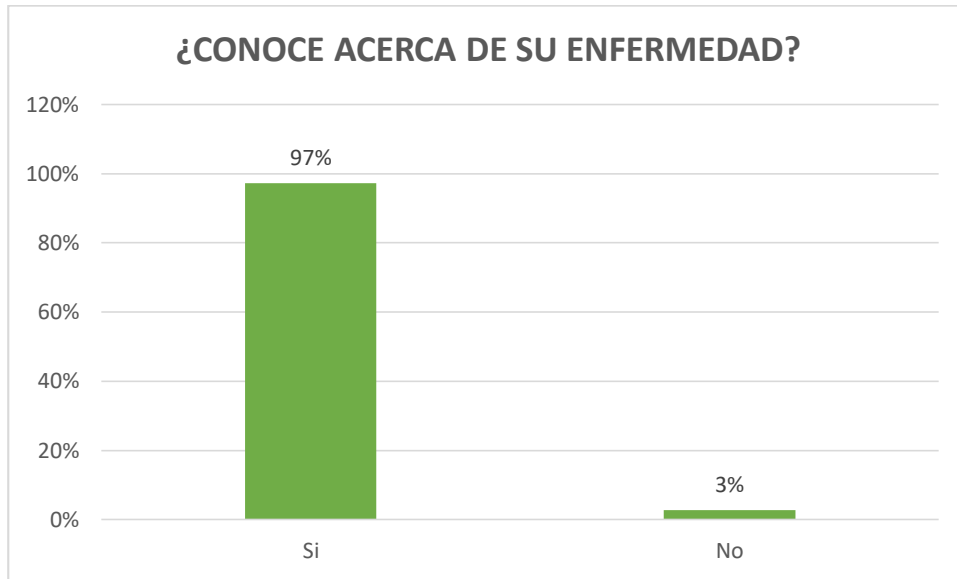
Figura 7 Nivel de cuidado

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Los niveles de los cuidados paliativos son proporcionales a las necesidades particulares de cada paciente, por lo que son suministrados de forma personalizada de acuerdo con la complejidad de la enfermedad, en el caso particular de los pacientes que conforman la población seleccionada en la presente investigación, se determinó que las tres cuartas partes del total de pacientes reciben cuidados paliativos básicos y el un cuarto de los pacientes restantes reciben cuidados paliativos especializados, teniendo en ambos niveles de cuidado el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente hasta su deceso.

Figura 8 ¿Conoce acerca de su enfermedad?

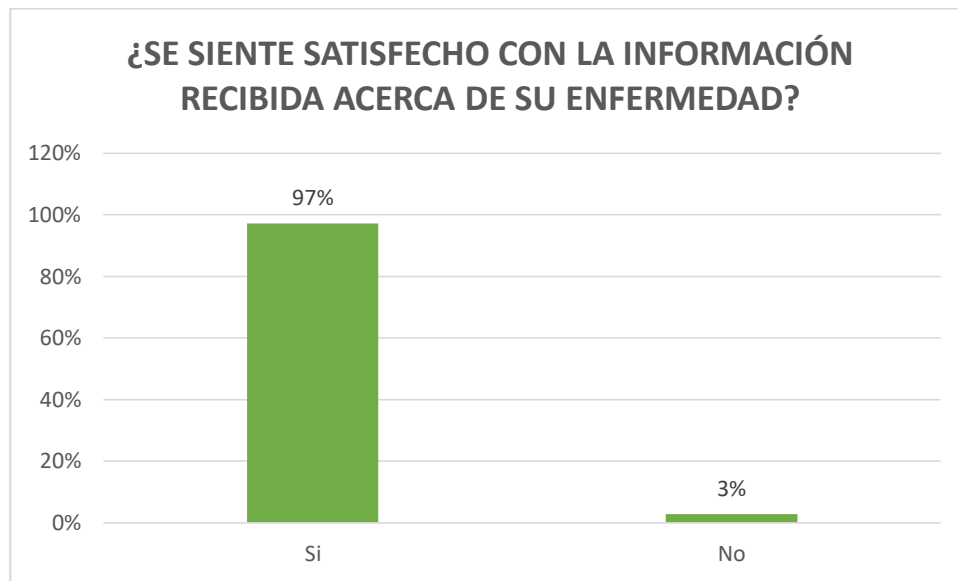
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La información que reciben las personas acerca de su enfermedad ayuda a adquirir el juicio necesario para poder sobrellevar su condición de salud, en el caso de las personas encuestadas el resultado es satisfactorio ya que cubre casi en su totalidad que si conocen acerca de su patología presente, facilitando así el proceso de cuidado y conciencia acerca de las intervenciones a realizar para mejorar su calidad de vida.

Figura 9 ¿Se siente satisfecho con la información recibida acerca de su enfermedad?



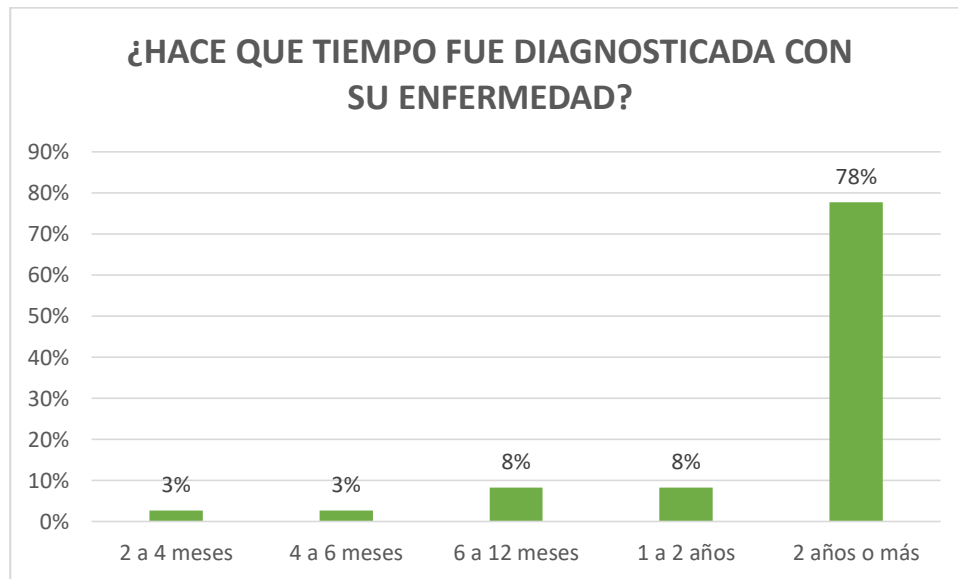
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La satisfacción sobre la información que reciben las personas acerca de su enfermedad es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud, en el caso de las personas encuestadas el resultado es placentero cubriendo esta necesidad de forma casi integra, la cual facilita el mejoramiento del proceso a seguir sobre su patología y la derivación de cuidados de la misma, el usuario al sentir satisfacción sobre cómo llevar a cabo esta nueva etapa de vida tiene una mejor predisposición para ejecutar las actividades que demandan estos cuidados, generando un mayor grado de conciencia al momento de ponerlos en marcha.

Figura 10 ¿Hace que tiempo fue diagnostico con su enfermedad?



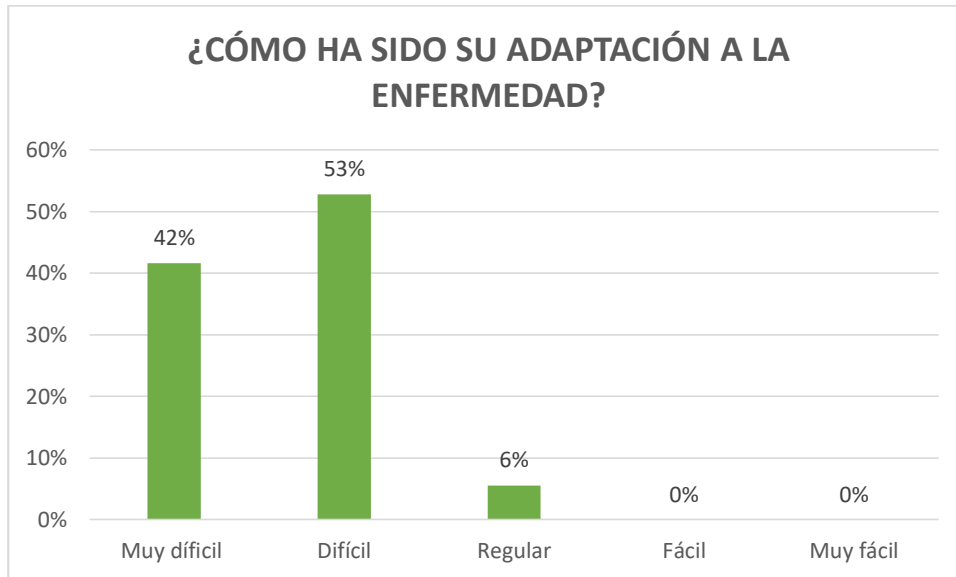
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

El tiempo en el que se identifica una enfermedad ayuda a tener un diagnóstico más preciso y el control del mismo, en la población de personas encuestadas el resultado mayoritario arroja que por su tiempo de prolongación de más de 3 meses son determinadas enfermedades crónicas, que no son enfocadas en curarse sino más bien es ser controladas a través de cuidados establecidos con variaciones y evoluciones de la misma ya que estas son perdurables y es posible que empeoren con el pasar del tiempo.

Figura 11 ¿Cómo ha sido su adaptación a la enfermedad?

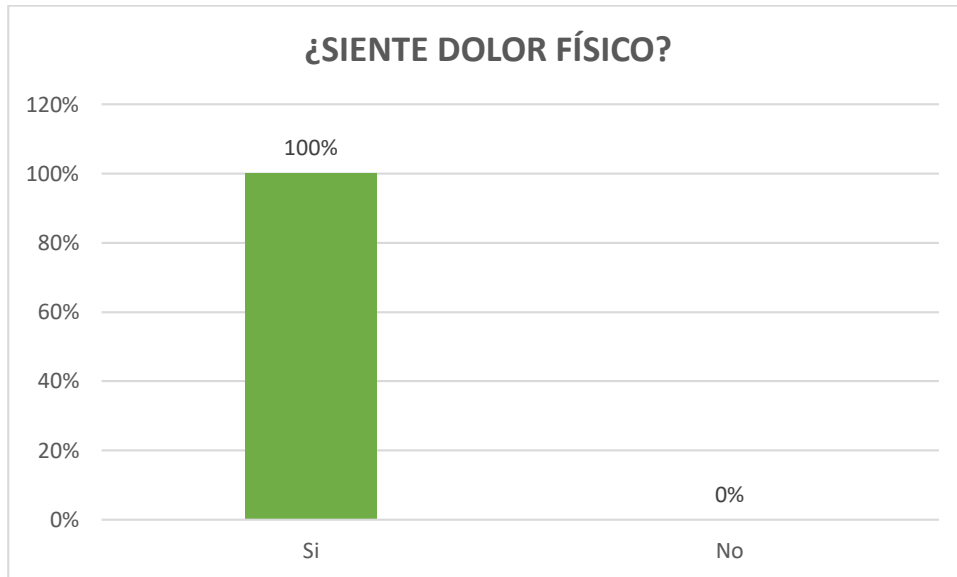


Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La adaptación de una enfermedad es el grado de adecuación biopsicosocial del paciente en relación a la misma, en el caso de la población de personas encuestadas ha dado como resultado ser mayoritariamente un proceso de dificultad integral para sobrellevar esta nueva etapa de vida, ya que pasan de no tener un control estricto en su diario vivir, a tener limitaciones, esto puede ser un proceso estresante que lleve cierto tiempo hasta lograr una adaptación adecuada para cubrir la necesidad de sus cuidados.

Figura 12 ¿Siente dolor físico?

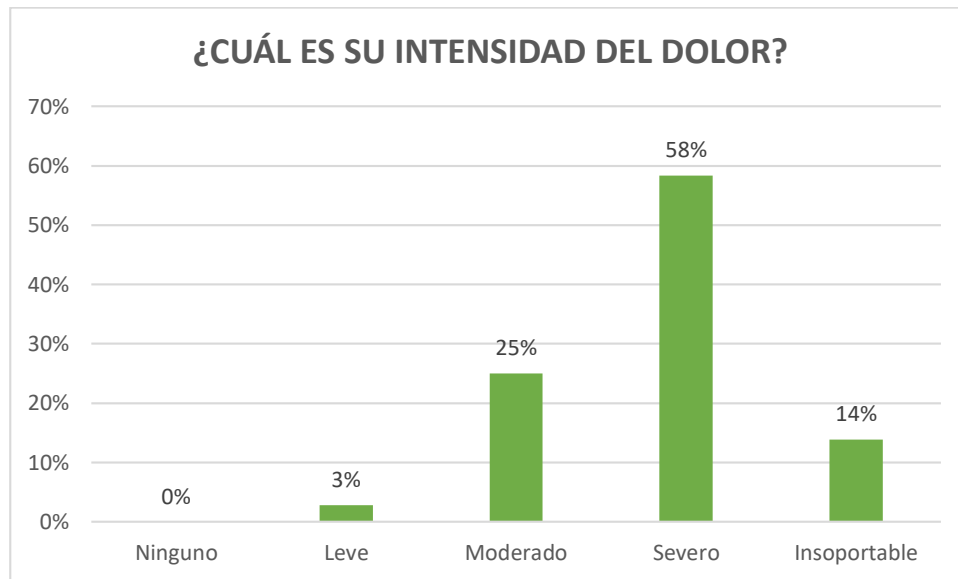
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

El dolor es una percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa y molesta, en la población de personas encuestadas que tienen enfermedades crónicas y oncológicas en su totalidad tienen presente esta sensación desagradable que produce molestias físicas y psicológicas, al convertirse en el principal problema por ser un síntoma desagradable que desencadena incapacidad a quienes lo padecen, por ello se debe realizar un buen manejo del dolor para brindar confort a los pacientes.

Figura 13 ¿Cuál es su intensidad del dolor?



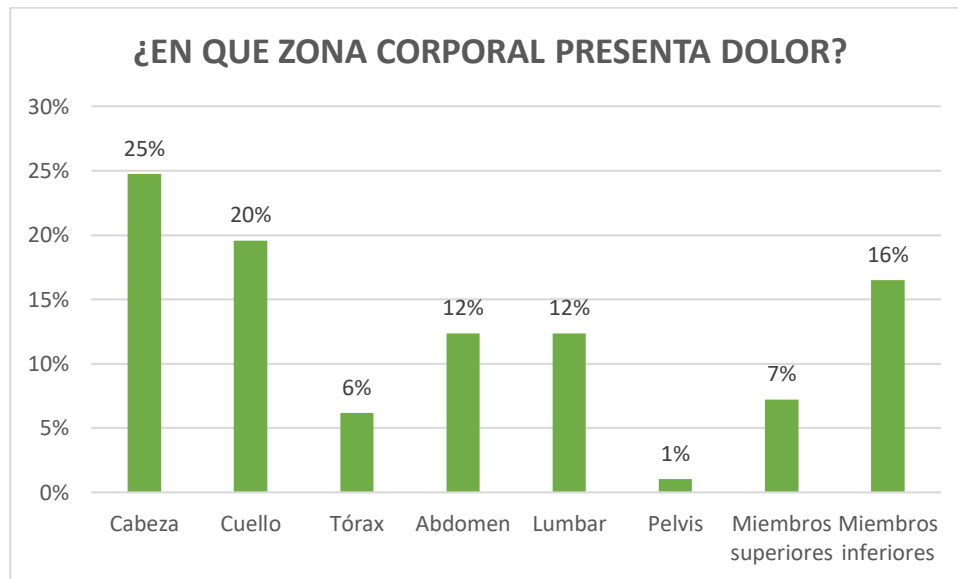
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La intensidad del dolor es el aspecto que con mayor frecuencia se mide en la práctica clínica a través de escalas que se han desarrollado con este objetivo, en la población de personas encuestadas prevalece la subjetividad de una intensidad severa manifestada por los pacientes, que resulta ser un problema ya que esta sensación produce malestar generalizado e impedimento para realizar actividades cotidianas, aún más si tenemos una población que presenta una intensidad insoportable de dolor, en estos pacientes se limitan totalmente sus capacidades y se genera un nivel de estrés intenso afectando no solo a la parte física si no también psicológica, social y emocional, mientras que en un porcentaje menor tenemos a un paciente que presentan un nivel de dolor moderado y leve, este malestar interfiere parcialmente a realizar sus actividades habituales.

Figura 14 ¿En qué zona corporal presenta dolor?



Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

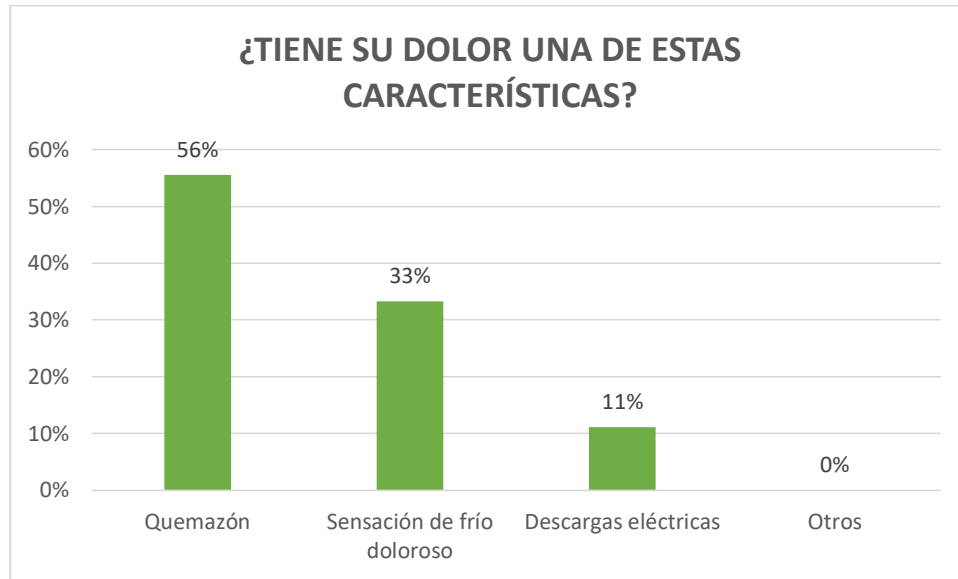
Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La localización adecuada del dolor ayuda a la evaluación y buen manejo del mismo para comprobar la eficacia de los diferentes tratamientos, en la población de personas encuestadas prevalece este síntoma a nivel de cabeza y cuello que por lo general es tensional por el estrés provocado de la misma patología presente, adicional de procesos psicológicos que son afectados por la adaptación de la misma, seguido del dolor localizado en miembros inferiores que por lo general son producidos por patologías osteomusculares y por la deshidratación por medicamentos utilizados para el tratamiento de enfermedades renales, continuando con pacientes que presentan dolor a nivel abdominal y lumbar que son producidos eventualmente por distensión muscular o problemas renales; tenemos en un porcentaje menor pacientes que presentar dolor a nivel de torácico y de miembros superiores que suelen ser asociados a problemas pulmonares y finalmente con un porcentaje bajo tenemos pacientes con dolor a nivel pélvico que está asociado por

lo general a problemas del aparato reproductor femenino o masculino dependiendo de quién padezca este síntoma.

Figura 15 ¿Tiene su dolor una de estas características?



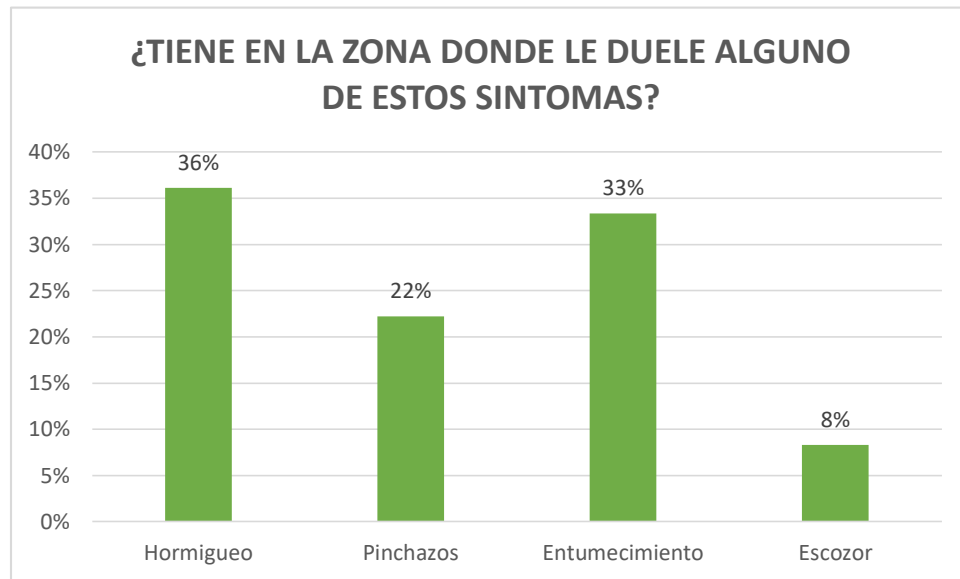
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Las características del dolor ayudan a diagnosticar un problema para posteriormente ser tratado de una manera eficaz y eficiente, en la población de personas encuestadas predomina la característica de quemazón que es asociada comúnmente a patologías gástricas, renales, hepáticas, musculares o lesiones nerviosas, seguido con un porcentaje menor de la sensación de frío doloroso como característica de afecciones renales, diabetes, enfermedades vasculares o que afecten a la coagulación de la sangre y finalmente tenemos que la minoría tiene presente una sensación de descarga eléctrica como característica de dolor que por lo general suelen presentarse por neuropatías, todas estas patologías mencionadas anteriormente están presentes en los pacientes que colaboraron con la investigación.

Figura 16 ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?



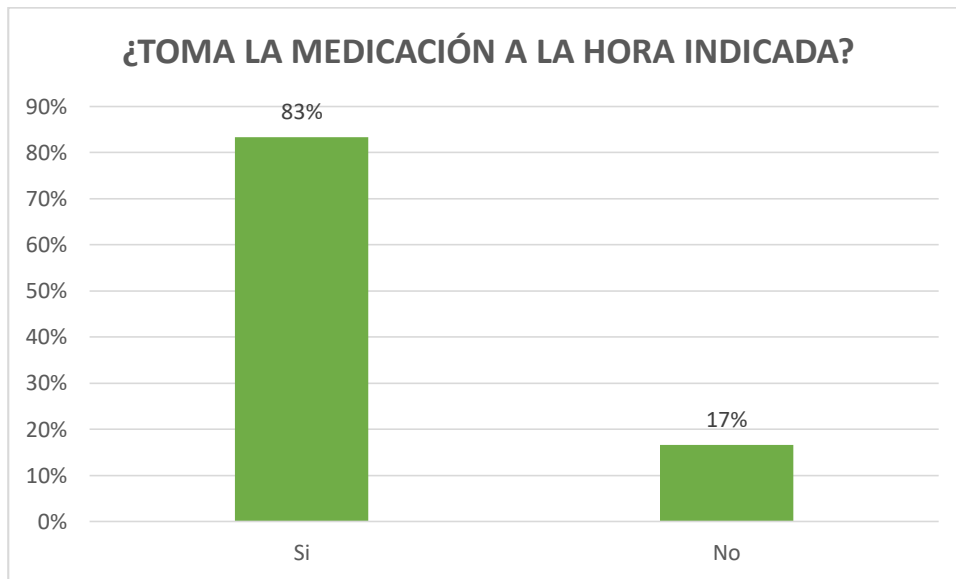
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Los síntomas son alteraciones subjetivas que ponen en manifiesto la existencia de una enfermedad, en la población de personas encuestadas predomina el síntoma de hormigueo y entumecimiento que son sensaciones anormales que pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero con frecuencia se sienten en los dedos de las manos, pies, los brazos o las piernas, que son asociados a lesiones nerviosas, diabetes, migrañas y enfermedades cardiovasculares; seguido de un porcentaje relevante de personas que presentan la sensación de pinchazos que por lo general ocurre cuando se aplica presión en una parte del cuerpo y se corta el suministro de sangre a los nervios de esta zona, comúnmente ocurre en neuropatías y finalmente tenemos la característica de escozor que es una sensación similar a una quemadura que suele producirse por una infección, irritaciones cutáneas o alergias.

Figura 17 ¿Toma la medicación a la hora indicada?



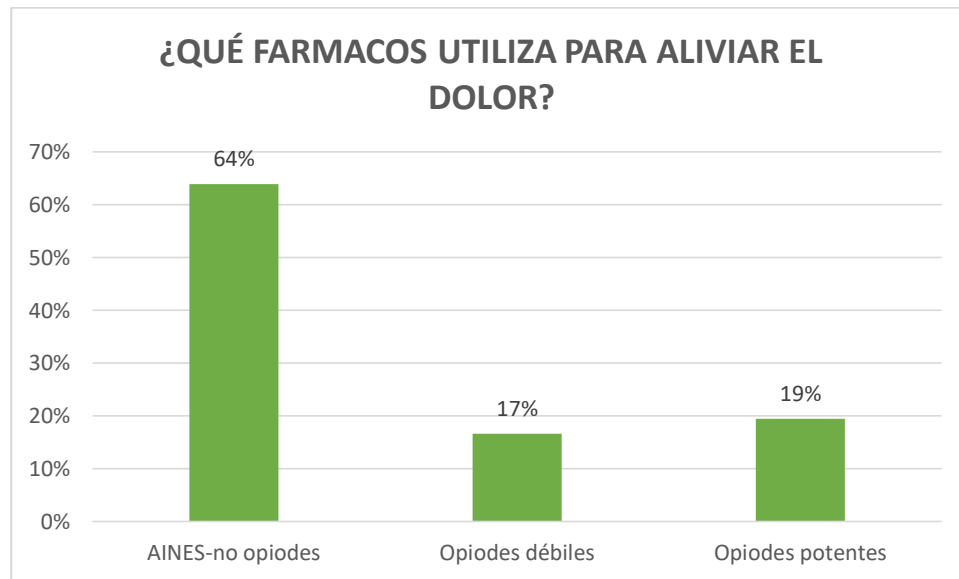
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Casi todos los pacientes toman medicamentos para mitigar los efectos de las enfermedades, en particular para controlar el dolor, es por ello que para maximizar sus efectos es necesario el cumplimiento del horario establecido, en el caso de los pacientes que reciben cuidados paliativos domiciliarios la gran mayoría ha indicado que siempre cumple con el horario de la medicación indicada haciendo de este un proceso eficaz al momento de tratar y controlar su patología.

Figura 18 ¿Qué fármacos utiliza para aliviar el dolor?



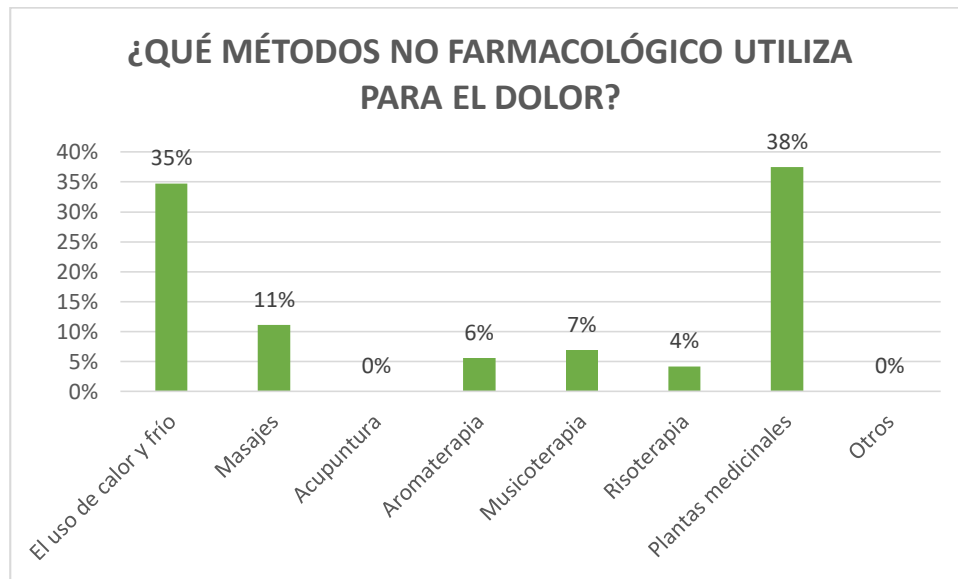
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Los analgésicos son fármacos que ayudan a transformar el dolor en una sensación que no provoque molestias aliviando los síntomas de los pacientes, es por eso que los pacientes que reciben cuidados paliativos domiciliarios en su gran mayoría acuden a la administración de AINES-no opioides como paracetamol, metamizol, ibuprofeno y diclofenaco que ayudan a aliviar el dolor leve o moderado, seguido de un porcentaje menor con el uso de opioides potentes como morfina y fentanilo que son utilizados para tratar el dolor severo y finalmente el uso de opioides débiles como tramadol y codeína que son para el tratamiento del dolor moderado. Estos medicamentos mencionados anteriormente son utilizados por los pacientes que participaron en la investigación, que son manejados de acuerdo a cada una de las patologías presentes bajo una indicación médica.

Figura 19 ¿Qué métodos no farmacológicos utiliza usted para el dolor?



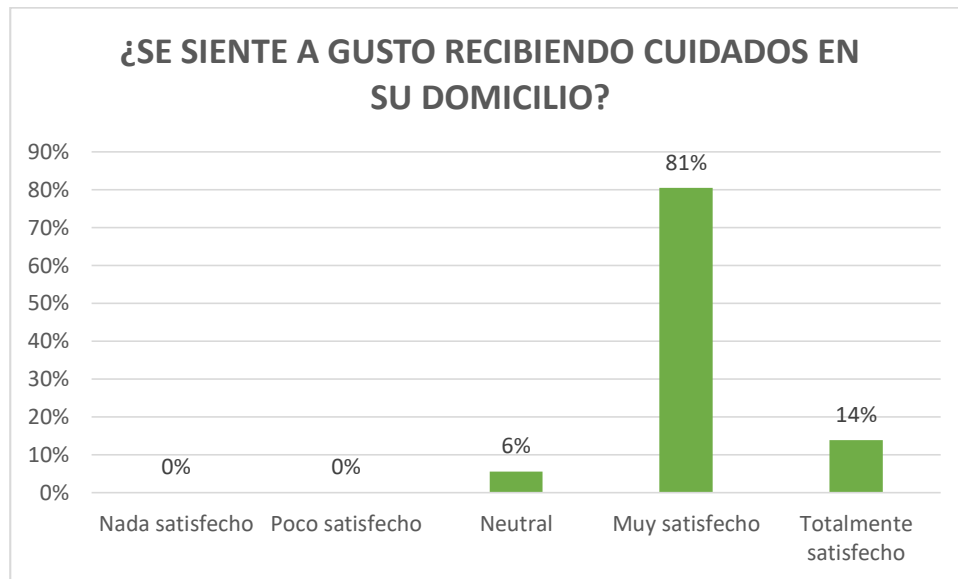
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

El uso de métodos no farmacológicos son técnicas que pueden ayudar a calmar el dolor o a tener un mayor control sobre el mismo, haciendo que esto mejore la calidad de vida de los pacientes, es por eso que de la población de personas encuestadas prevalece la utilización de plantas medicinales como la valeriana, uña de gato, manzanilla, aloe vera, eucalipto, plantas que son las más utilizadas por la población de estudio, que han generado bienestar y alivio del dolor en los pacientes, seguido del uso de calor y frío como técnicas que ayudan a tratar lesiones o inflamaciones localizadas, en un menor porcentaje tenemos métodos no farmacológicos como masajes, aromaterapia, musicoterapia y risoterapia que son técnicas que en conjunto cumplen la función de mejorar el estado del paciente al generar tranquilidad y equilibrio físico-emocional, esto se produce por el uso de todos los sentidos que se ponen en marcha con estas terapias.

Figura 20 ¿Se siente a gusto recibiendo cuidados en su domicilio?



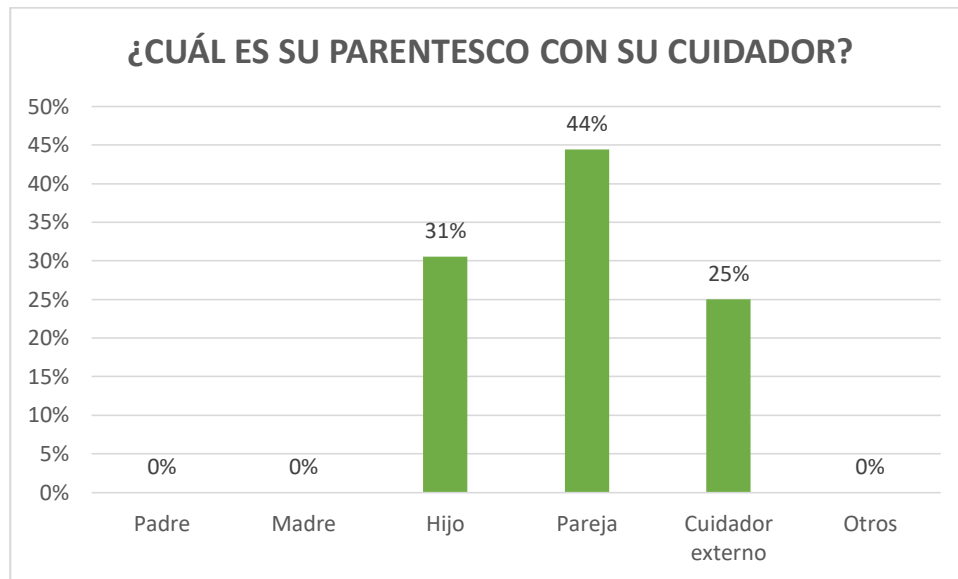
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

El sentirse a gusto es una percepción bastante importante al momento de los cuidados, y mucho más si hablamos de cuidados en casa ya que por el hecho de sentirse en confianza esto manifiesta comodidad y satisfacción de los pacientes con la finalidad de tener una mejor calidad de vida, por ello prevalece en los usuarios el sentir una satisfacción integral al recibir esta atención en su hogar gracias al confort y calidez brindado por parte de sus familiares o cuidadores externos, pero también tenemos una posición neutral que por lo general suele darse por la incapacidad del paciente generada por su patología el cual manifiesta un malestar propio y colectivo.

Figura 21 ¿Cuál es su parentesco con su cuidador?



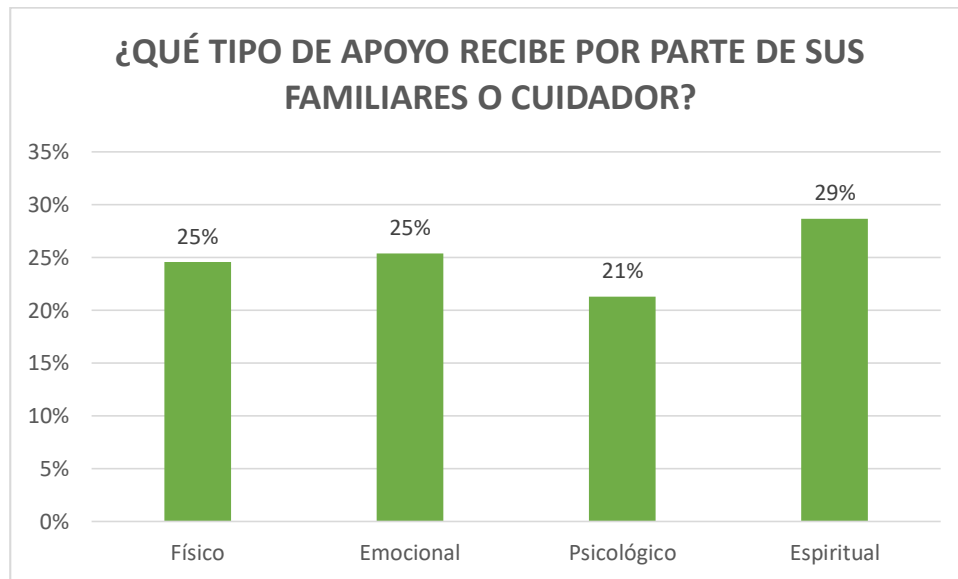
Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Bajo los datos obtenidos de la investigación se evidencia que mayoritariamente los roles de cuidados son asumidos por parte de sus parejas e hijos al tener una mayor influencia emocional con el paciente por los sentimientos de compromiso y obligación generados por la familiaridad, que esto es beneficioso ya que al sentirse en confianza se produce una mayor satisfacción de la atención domiciliaria y así un mejor ambiente en el cual pueda desarrollarse una mejor calidad de vida para el enfermo, pero también tenemos en un porcentaje no muy distante el rol de un cuidador externo que por lo general esta alternativa se toma por la falta de disponibilidad de tiempo por parte de familiares del paciente, que se les imposibilita cubrir a cabalidad las necesidades del mismo.

Figura 22 ¿Qué tipo de apoyo recibe por parte de sus familiares o cuidador?



Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

El apoyo hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia o cuidadores externos hacia el paciente, que en este caso existe una satisfacción y equilibrio por parte de los componentes integrales de apoyo físico, emocional, psicológico pero prevaleciente el apoyo espiritual ya que al formar parte de una cultura religiosa este factor termina siendo de suma importancia ya que se ven reflejados en el cobijo de un ser supremo que vela por su bienestar y de cierta manera encuentran consuelo y fuerza para sobrellevar de mejor manera esta etapa de vida hasta el momento de su deceso.

3.5.2. Tablas de contingencia

TIPO DE ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA	F	M	Total general
AMPUTACION DE MIEMBROS INFERIORES	1		1
ARTROSIS		2	2
CANCER DE ESTOMAGO	1	2	3
CANCER DE HIGADO	2		2
CANCER DE MAMA	1		1
DIABETES	3	3	6
FIBROSIS QUISTICA	2	1	3
HIPERTENSION	2	3	5
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	7	5	11
LUMBALGIA	1		1
PARAPLEJIA	1		1
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

En lo que hace referencia al tipo de enfermedad diagnosticada de los pacientes que reciben cuidados paliativos domiciliarios prevalecen las enfermedades crónicas avanzadas como la artrosis, diabetes, fibrosis quística, hipertensión, lumbalgia, pero que predomina la insuficiencia renal crónica que se produce mayormente en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida y de llegada a la edad de riesgo de contraer una enfermedad renal crónica o a la inexactitud de las fórmulas que estiman el filtrado glomerular renal. También tenemos la incidencia de enfermedades oncológicas como cáncer de mama, cáncer de hígado y cáncer de estómago que es el que prepondera en la población de estudio sobre todo en el género masculino ya que por lo general son más propensos a contraer este tipo de enfermedad por su estilo de vida basado en el consumo de tabaco y alcohol.

¿CONOCE ACERCA DE SU ENFERMEDAD?			
	F	M	Total general
NO		1	1
SI	15	20	35
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Sobre el conocimiento que tienen los pacientes que reciben cuidados paliativos domiciliarios acerca de su enfermedad predomina mayoritariamente en el género masculino, ya que de acuerdo a la información recopilada se obtuvo que mayoritariamente los hombres son los que tienen una formación académica superior, esto conlleva a un mejor entendimiento y procesamiento de la información necesaria recibida y que produce una satisfacción de conocer acerca de su patología para su correcto manejo.

¿CÓMO HA SIDO SU ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD?			
	F	M	Total general
Difícil	11	8	19
Muy Difícil	8	7	15
Regular	1	1	2
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

La adaptación hacia una enfermedad puede resultar molesto e inquietante para los pacientes que reciben cuidados paliativos domiciliarios, es por eso que las personas reaccionan de forma distinta a este cambio, por ello para la mayoría ha resultado ser difícil adecuarse a esta etapa dura de vida, sobre todo a las personas de género femenino que son más propensas a esta limitación por tener una mayor carga de responsabilidades simultáneas en el hogar, los hijos y la profesión y sobretodo mayores cambios hormonales que en el género masculino, debemos también tener en cuenta que para las mujeres existe mayor aceptación social para expresar sus emociones, incluido los temores.

¿CUÁL ES SU INTENSIDAD DEL DOLOR?			
	F	M	Total general
Insoportable		5	5
Leve	1		1
Moderado	4	5	9
Severo	10	11	21
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

El dolor al ser una sensación molesta que tiende a tener intensidades percibidas únicamente por el paciente, de los datos obtenidos ha prevalecido en todos los niveles el género masculino, se cree que este efecto es producido por que los hombres anticipan el dolor que está por llegar, es por esto que se produce un estrés de esa anticipación la cual causa una mayor sensibilidad al dolor.

¿EN QUE ZONA CORPORAL PRESENTA DOLOR?			
	F	M	Total general
Abdomen-Lumbar-Miembros Superiores	1		1
Cabeza-Abdomen	1		1
Cabeza-Abdomen	1	1	2
Cabeza-Abdomen-Miembros Inferiores		1	1
Cabeza-Abdomen-Miembros Inferiores	1		1
Cabeza-Cuello	4	2	6
Cabeza-Cuello	1		1
Cabeza-Cuello-Lumbar	1	2	3
Cabeza-Cuello- Miembros Inferiores	1	3	4
Cabeza-Cuello-Miembros Superiores		1	1
Cabeza-Lumbar-Miembros Inferiores		1	1
Cabeza-Lumbar-Miembros Superiores	1	1	2
Cabeza-Miembros Inferiores	1		1
Cabeza-Miembros Superiores	1		1
Cabeza-Toalla-Lumbar	1		1
Cuello-Lumbar-Miembros Inferiores	1		1
Cuello-Lumbar-Miembros Superiores	1	1	2
Pelvis-Abdomen-Miembros Inferiores		1	1
Tórax-Abdomen-Miembros Inferiores	4		4
Tórax-Lumbar-Miembros Inferiores	1		1
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Entre las zonas de dolor que presentan los pacientes de cuidados paliativos domiciliarios predominan el dolor a nivel de cabeza y cuello en el género femenino, esto puede estar relacionado a que por ser un malestar tensional se lo relaciona con el estrés causado por la carga de la misma patología sumado a las responsabilidades que mayoritariamente recaen en las mujeres, referente a las actividades del hogar.

¿TIENE SU DOLOR UNA DE ESTAS CARACTERÍSTICAS?			
	F	M	Total general
Descargas eléctricas	4	4	8
Sensación de frío doloroso	1	3	4
Otros	3	2	5
Quemazón	7	12	19
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Las características del dolor son importantes para determinar los signos y síntomas de una patología que se padece, en el caso de las personas de cuidados paliativos domiciliarios prevalece la característica de quemazón que es un indicativo común de las patologías presentes como la insuficiencia renal crónica, fibrosis quística, cáncer de estómago e hígado, que afecta especialmente al género masculino por ser más propensos a manifestar mayor sensibilidad al dolor.

¿TIENE EN LA ZONA DONDE LE DUELE ALGUNA DE ESTAS CARÁCTERÍSTICAS?	F	M	Total general
Entumecimiento	8	4	12
Hormigueo	8	5	13
Pinchazos	3	5	8
Escozor	1	2	3
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

En las zonas de dolor presente existen características molestas que son percibidas por las personas de cuidados paliativos domiciliarios donde se refleja mayoritariamente la sensación de hormigueo y entumecimiento, el cual se ha concluido que se debe a la falta de actividad física realizada por parte de las pacientes mujeres.

¿QUÉ METODOS NO FARMACOLOGICOS UTILIZA PARA EL DOLOR			
	F	M	Total general
Aromaterapia-Musicoterapia	1		1
Aromaterapia-Plantas medicinales	3		3
El uso de calor y frio		4	4
El uso de calor y frio- Plantas medicinales	1		1
El uso de calor y frio-Masajes	1		1
El uso de calor y frio- Musicoterapia		2	2
El uso de calor y frio- Plantas medicinales	9	7	16
Masajes -Musicoterapia	1		1
Masajes - Plantas medicinales	2		2
Masajes Plantas medicinales-El uso de calor y frio	1		1
Masajes -Risoterapia- Plantas medicinales	2	1	3
Musicoterapia - Plantas medicinales	1		1
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Entre los métodos no farmacológicos utilizados para el manejo del dolor por las personas de cuidados paliativos domiciliarios son el uso de calor y frío más plantas medicinales que son técnicas mayormente utilizadas por mujeres, gracias a la cosmovisión de que la mujer es la encargada de brindar y sustentar cuidados, han sido ellas las promotoras de inducir estas alternativas para el mejoramiento de su calidad de vida y de quienes están a su cargo.

¿SE SIENTE A GUSTO RECIBIENDO CUIDADOS EN SU DOMICILIO?			
	F	M	Total general
Muy Satisfecho	16	13	29
Neutro	2		2
Totalmente Satisfecho	3	2	5
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Los paciente de cuidados paliativos domiciliarios al recibir dicha atención en sus casas la mayoría resultaron muy satisfechos, sobre todo las personas del género femenino, esto se relaciona a que las mujeres son seres emocionales que aprecian o valoran más los recuerdos y vivencias familiares por el instinto natural desarrollado de cuidado y apego a sus seres queridos, estos factores generan una zona de confort en los pacientes.

¿QUÉ TIPO DE APOYO TIENE POR PARTE DE SUS FAMILIARES O CUIDADOR?			
	F	M	Total general
Emocional-Espiritual-Psicológico	2	2	4
Espiritual- Emocional		1	1
Espiritual- Psicológico	1		1
Físico- Emocional	1	1	2
Físico - Emocional -Espiritual	3	2	5
Físico -Emocional -Espiritual- Psicológico	11	8	19
Físico -Espiritual	2		2
Físico - Espiritual- Psicológico		2	2
Total general	20	16	36

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

Fuente: Datos de la investigación

Análisis

Los paciente de cuidados paliativos domiciliarios han recibido mucho apoyo por parte de sus familiares o cuidadores externos, pero que mayormente las personas de género femenino son quienes reciben este apoyo integral, que se puede relacionar como a una recompensa por todo el amor y apoyo que esa mujer brindó y aún brinda a sus seres queridos, haciendo que los miembros de la familia sientan la necesidad y el deber de fortalecer al pilar fundamental del hogar, al núcleo de vida, la mujer.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO	RESULTADO
<p>Identificar las variables sociodemográficas que se relacionan a las determinantes de los cuidados paliativos domiciliarios.</p>	<p>La importancia de analizar los datos sociodemográficos radicó que con esta información se pudo ver que existe una prevalencia del género masculino como individuos afectado mayoritariamente al síntoma del dolor, generando así posibilidades y oportunidades que tendremos para crear alternativas y actividades que ayuden a solucionar ciertas falencias que existen al momento de dar un correcto manejo del dolor en pacientes paliativos domiciliarios.</p>
<p>Conocer la importancia del papel del cuidador principal.</p>	<p>Por parte de las personas que reciben cuidados paliativos en su domicilio se logró evidenciar que existe un rol de apoyo integral muy importante por parte de los familiares y cuidadores externos hacia los pacientes, ya que existe una satisfacción propicia sobre todo por el género femenino, ya que ha ayudado indudablemente al mejoramiento del estado biopsicosocial-espiritual de los</p>

	<p>usuarios por la comodidad y estado de confianza que brindan los cuidadores en beneficio de los pacientes, haciendo que con su apoyo la enfermedad a padecer se ha convertido en un proceso más tranquilo y mejor de sobrellevar</p>
<p>Orientar la atención al domicilio del paciente como lugar más idóneo para seguir su evolución, control, apoyo y tratamiento en esta fase final.</p>	<p>Los cuidados paliativos recibidos en los domicilios de las personas que sufren de enfermedades crónicas y oncológicas, son actividades que se deben llevar a cabo con una relación estrecha entre el paciente, los familiares o cuidadores externos y el personal de salud, brindando todos los conocimientos necesarios y óptimos, en la cual se ha obtenido un resultado muy satisfactorio sobre estas actividades manifestado mayormente por el género femenino de la población de, siendo su domicilio el lugar más idóneo para recibir estos cuidados ya que al sentirse en un ambiente de confianza su seguridad y tranquilidad se ven reflejadas en su estado de ánimo.</p>
<p>Mejorar el manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos que reciben en su domicilio, a través de la creación de un plan de cuidados de enfermería.</p>	<p>Con base a los hallazgos de la investigación, se procedió a la realización de un plan de cuidados para el manejo domiciliario del dolor en personas de cuidados paliativos,</p>

	con técnicas e indicaciones más idóneas para mejorar el estilo de vida del usuario, dicha propuesta se desarrolló a continuación.
--	---

Elaborado por: Leydi Samanta Verdezoto Acurio

4.1.Propuesta

Plan de cuidados de enfermería para el manejo domiciliario del dolor en personas de cuidados paliativos

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	EJECUCIÓN	PRINCIPIO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<p>Pacientes de cuidados paliativos domiciliarios</p> <p>PATRÓN ALTERADO:</p> <p>1- Percepción manejo de la salud</p> <p>DOMINIO 9:</p> <p>Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>CLASE 2:</p> <p>Respuesta de afrontamiento.</p> <p>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</p> <p>Dolor crónico</p> <p>CÓDIGO: 00137</p>	<p>Dolor crónico R/C</p> <p>Crisis de manejo de enfermedades M/P</p> <p>Enfermedad crónica</p>	<p>OBJETIVO: aliviar el dolor, mejorar la función y devolverle al paciente una buena calidad de vida.</p> <p>CONTROL DEL DOLOR</p> <p><i>Reconoce el comienzo del dolor</i></p> <p>-Puntaje Elegido: A veces demostrado (3)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Siempre demostrado (5)</p> <p><i>Reconoce factores causales</i></p> <p>-Puntaje Elegido: A veces demostrado (3)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Siempre demostrado (5)</p>	<p>1. Administración de analgésicos</p> <p>1.1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad</p>	<p>1. Los analgésicos actúan impidiendo que las células nerviosas se puedan transmitir el mensaje de dolor entre sí. El mensaje de dolor no logra llegar hasta cerebro, lo que impide que la persona sienta dolor.</p> <p>(MedlinePlus, 2020)</p> <p>1.1. Una evaluación correcta brinda una buena interpretación para</p>	<p>Evaluar el manejo del dolor de los pacientes que reciben cuidados paliativos a través del control del dolor para ver la satisfacción del manejo del mismo.</p>

		<p><i>Utiliza medidas de alivio no analgésicas</i></p> <p>-Puntaje Elegido: Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Siempre demostrado (5)</p> <p><i>Utiliza los analgésicos de forma apropiada</i></p> <p>-Puntaje Elegido: Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Siempre demostrado (5)</p> <p><i>Utiliza los recursos disponibles</i></p> <p>-Puntaje Elegido: A veces demostrado (3)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Siempre demostrado (5)</p>	<p>del dolor antes de medicar al paciente.</p> <p>1.2. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</p>	<p>definir el tratamiento correcto para el manejo del dolor, con la finalidad de disminuir complicaciones e incrementar la calidad de vida y la satisfacción del paciente.</p> <p>(Decruynaere & Bragard, 2018)</p> <p>1.2. La verificación de la prescripción médica es un indicador importante de la calidad de la salud, ya que contribuye a la seguridad del paciente y previene incidentes que deriven en eventos</p>	
--	--	--	---	--	--

		<p><i>Reconoce síntomas asociados del dolor</i></p> <p>-Puntaje Elegido: Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Siempre demostrado (5)</p> <p>SATISFACCIÓN DEL CLIENTE/USUARIO: MANEJO DEL DOLOR</p> <p><i>Acciones tomadas para aliviar el dolor</i></p> <p>-Puntaje Elegido: Moderadamente satisfecho (3)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Completamente satisfecho (5)</p> <p><i>Información proporcionada sobre alivio del dolor</i></p>	<p>1.3. Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.</p> <p>1.4. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar los picos y valles de la analgesia,</p>	<p>adversos. (Prevención de la salud proactiva, 2022)</p> <p>1.3. Al brindar confort estamos utilizando medidas y materiales que proporcionan bienestar y comodidad al paciente sobre el alivio temporal o a largo plazo del dolor, para la obtención de la salud ideal. (Henao, 2022)</p> <p>1.4. El manejo de horarios de la administración de medicamentos se debe validar a través de la vida</p>	
--	--	---	---	---	--

		<p>-Puntaje Elegido: Moderadamente satisfecho (3)</p> <p>-Puntaje a mejorar: Completamente satisfecho (5)</p>	especialmente con el dolor intenso.	<p>media de un fármaco, que es el tiempo en el que la concentración máxima obtenida con la dosis administrada se ha reducido a la mitad, este parámetro es útil para determinar los intervalos de dosificación y determinar el tiempo necesario para llegar al estado estable o de equilibrio (meseta) en las concentraciones plasmáticas. Esto condicionará los horarios eficaces de administración</p>	
--	--	---	-------------------------------------	--	--

				<p>del fármaco, evitando así una sobredosis al administrar la medicación antes del tiempo establecido o por el contrario al ser administrados fuera de las horas indicadas provocaría no obtener los efectos beneficiosos de la analgesia. (Sabater, 2020)</p>	
			<p>2. Aplicación de calor o frío</p>	<p>2. La aplicación de calor y frío produce un efecto local analgésico, sedante, antiespasmódico, aumenta el intercambio de</p>	

			<p>2.1. Sincronizar todas las aplicaciones cuidadosamente</p>	<p>oxígeno, aumenta el aporte sanguíneo y aumenta o disminuye el metabolismo basal. (Rubio , 2022)</p> <p>2.1. El tiempo de colocación de medidas calientes deben ser máximo 15 minutos, ya que si excede este tiempo podemos ocasionar lesiones o enrojecimiento cutáneo, al intercambiar a medidas frías de igual forma no exceder los 15 minutos ya puede producirse quemaduras, parestesia, necrosis</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>2.2. Inspeccionar el sitio cuidadosamente por si hubiera signos de irritación cutánea o lesión tisular durante los primeros 5 minutos y luego frecuentemente durante el tratamiento.</p> <p>3. Enseñanza: medicamentos prescritos</p>	<p>y problemas de revascularización. (Rubio , 2022)</p> <p>2.2. La aplicación de calor prolongado produce sudor y enrojecimiento en la zona de aplicación, en cambio a la prolongación de frio el organismo aumenta su producción de calor y disminuye la pérdida del mismo, provocando isquemia en los tejidos. (Cantín et al., 2022)</p> <p>3. Preparar al paciente para que tome de forma</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>3.1. Informar al paciente el nombre genérico y comercial de cada medicamento.</p>	<p>segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos. (Bulechek, 2017)</p> <p>3.1. Los nombres genéricos y comerciales son exclusivos para evitar que un fármaco se confunda con otro en el momento de su prescripción o de dispensarlo. Para prevenir esta posible confusión, los organismos oficiales dan su aprobación para cada nombre comercial que se</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>3.2. Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</p> <p>3.3. Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.</p>	<p>proponga. (Smith Marsh, 2020)</p> <p>3.2. Los medicamentos tiene el propósito de curar, detener o prevenir enfermedades; con el propósito de aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades. (Herrero, 2020)</p> <p>3.3. Educar al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos implica que el reciba cada medicamento para la indicación específica, en la dosis correcta,</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>3.4. Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.</p>	<p>tiempos y forma de administración, durante el tiempo establecido y al menor coste posible para él y para la sociedad. (Vera Carrasco, 2020)</p> <p>3.4. Cuando no se toman los medicamentos ni se siguen las prescripciones médicas, aumentan las visitas a urgencias y mueren más personas. La ausencia de adherencia a los tratamientos constituye un auténtico problema</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>4. Manejo del dolor</p> <p>4.1. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p>	<p>que no tiene fácil solución por la variedad de causas que lo generan. (Lonzi, 2018)</p> <p>4. Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. (Bulechek, 2017)</p> <p>4.1. El paciente debe recibir la medicación prescrita, interpretada correctamente, para esto deben ser indicados por su nombre genérico. (Ballesteros & Montero, 2018)</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>4.2. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía)</p> <p>4.3. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del</p>	<p>4.2. Un ambiente tranquilo, de confort, seguridad y de ocupación de actividades que pueda ejercer bajo sus posibilidades, mejora notablemente el estado del paciente, aliviando el sufrimiento durante la atención al final de la vida. (National Institute on Aging, 2017)</p> <p>4.3. De ser necesario complementar al tratamiento farmacológico prescrito con técnicas y métodos alternativos como masajes, el uso de</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>dolor según corresponda.</p> <p>4.4. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</p> <p>5. Manejo de la medicación</p>	<p>calor y frío, infusión a base de plantas medicinales, con la finalidad de producir una mayor eficacia en el mejoramiento del paciente. (Rodriguez, 2018)</p> <p>4.4. Al administrar medicamentos contra el dolor estos actúan al fijarse a receptores en el cerebro, lo cual bloquea la sensación de dolor. (MedlinePlus, 2020)</p> <p>5. Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>5.1.Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.</p>	<p>prescritos y de libre dispensación. (Bulechek, 2017)</p> <p>5.1.El conocimiento correcto sobre el uso de los analgésicos a administrarse es importante para el alivio del dolor y los demás síntomas a padecer, se debe educar correctamente al paciente sobre la eficacia y el efecto del medicamento, la vía, dosis y hora correcta de administración, así estaremos evitando efectos adversos provocados por los mismos.</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>5.2.Enseñar al paciente cuando debe solicitar ayuda médica</p> <p>6. Mejorar el afrontamiento</p>	<p>(MedlinePlus, 2020)</p> <p>5.2.Las personas con ciertas enfermedades deben visitar a su médico lo antes posible cuando observen la aparición de nuevos síntomas o que los que ya presenta imposibilite aún más sus actividades cotidianas.</p> <p>(Wasserman, s.f.)</p> <p>6. Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida. (Bulechek, 2017)</p> <p>6.1. Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva</p> <p>6.2. Valorar la compensación del</p>	<p>6.1. La resolución de problemas es una actividad cognitiva que consiste en proporcionar una respuesta-producto a partir de un objeto o de una situación. (Rodriguez Cortés, 2020)</p> <p>6.2. Comprender el proceso salud-enfermedad como</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>paciente del proceso de enfermedad.</p> <p>6.3. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</p>	<p>un fenómeno complejo, es decir como un tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones y azares, que posibilitan identificar vulnerabilidades y protecciones del afectado. (Jure, 2018)</p> <p>6.3. El tener una actitud positiva hacia lo que acontecerá en el futuro hace referencia a la esperanza, tener la fortaleza y la expectativa de que algo bueno va a</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>6.4.Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</p> <p>7. Musicoterapia</p>	<p>pasar en el futuro. (Manzano, 2022)</p> <p>6.4.Las actividades sociales ayudan a dar un sentido de propósito, ya sea simplemente la rutina de tener un horario y un lugar para estar, son actividades que ayudan a involucrar y mantener activos a los miembros de una comunidad. (VitalAstur, 2019)</p> <p>7. Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico tanto físico, conductual y</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>7.1. Informar al individuo del propósito de la experiencia musical.</p> <p>7.2. Facilitar la participación activa del individuo (tocar un instrumento o cantar), si lo desea y es factible dentro de la situación.</p>	<p>sentimental. (Bulechek, 2017)</p> <p>7.1. La música fortalece la memoria, regula las hormonas relacionadas con el estrés, permite evocar experiencias y recuerdos, incide sobre los latidos, la presión arterial y el pulso y modula la velocidad de las ondas cerebrales. (Ancajima, 2020)</p> <p>7.2. Brindar los recursos musicales necesarios de acuerdo a las capacidades motrices del individuo para que</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>8. Masajes</p> <p>8.1. Seleccionar la zona o zonas del cuerpo que han de masajearse y colocar al paciente en una posición</p>	<p>pueda integrarse a este arte recreativo. (Safon, 2021)</p> <p>8. Acción que consiste en presionar, frotar o golpear rítmicamente y con intensidad adecuada determinadas zonas del cuerpo, principalmente las masas musculares, con fines terapéuticos, deportivos. (Bulechek, 2017)</p> <p>8.1. Cabeza: Debe estar en posición recta y equilibrio, sin que la barbilla esté demasiado alta (cabeza hacia</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>cómoda que facilite el masaje.</p>	<p>atrás) ni demasiado baja (cabeza hacia abajo).</p> <p>Hombros: Deben colocarse nivelados, uno respecto al otro y, desde un punto de vista lateral, no debe estar ni hacia delante ni hacia atrás. Los brazos deben estar relajados, colgando perpendicularment e al cuerpo y con las palmas mirando hacia dentro.</p> <p>Omóplatos (hueso posterior del hombro) deben permanecer planas, sin que estén</p>	
--	--	--	---------------------------------------	---	--

				<p>demasiado atrás ni demasiado separadas.</p> <p>Pecho: Se debe colocar hacia delante y hacia arriba, además se debe mantener la espalda alineada. Como referencia, la posición debe estar entre la inspiración completa y espiración forzada.</p> <p>Columna y pelvis: Debe respetar las cuatro curvas naturales (cuello y lumbares hacia delante y dorsales y sacro hacia atrás), también las caderas han de</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>estar niveladas. Influyen el lado hábil o lateralidad de la persona (diestro o zurdo).</p> <p>Abdomen: La edad de la persona es determinante en esta parte del cuerpo. En edades tempranas, como en niños mayores, el abdomen es prominente y en los adultos es más liso.</p> <p>Rodillas y piernas: Deben mirar hacia el frente y estar rectas de arriba hacia abajo. Si las miramos de lado, no deberá estar una</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>8.2. Hacer el masaje con movimientos continuos, uniformes, largos, de rodillo o vibración con palmas, dedos y pulgares.</p>	<p>más adelantada que la otra.</p> <p>Pies: Se deben colocar paralelos, con las puntas de los dedos hacia fuera y hacia delante, además deben soportar el peso por igual. (AlmaZen, 2017)</p> <p>8.2. Hacer un correcto masaje tiene grandes beneficios como reducir el estrés, disminuir el dolor y la tensión muscular, aumentar la relajación y mejorar la función inmunológica. (Abad, 2020)</p>	
--	--	--	--	---	--

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos

- Docente tutor: Dr. Santiago Pacheco
- Autora del proyecto: Verdezoto Acurio Leydi Samanta
- 36 personas con enfermedades crónicas avanzadas y oncológicas que reciben cuidados paliativos domiciliarios en el cantón Guaranda.

Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar

Materiales

- Materiales de oficina
- Impresiones

Tecnológicos

- Computadora portátil con conexión a internet
- Impresora
- Dispositivos de almacenamiento

5.2. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,50	400	200.00
Movilización	0,60	40	24.00
Impresiones de ejemplares finales	0,25	400	100.00
Impresiones varias	0,25	200	50.00
Anillado	2,00	3	6.00
CD	5,00	3	15.00
TOTAL			395.00

5.3.Cronograma

Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la carrera de enfermería re-diseño.																		
Proyecto de Investigación.																		
Actividades	Diciembre					Enero				Febrero				Marzo				Responsables
	Semana 1 1 al 4	Semana 2 5 al 11	Semana 3 12 al 18	Semana 4 19 al 25	Semana 5 26 al 31	Semana 1 3 al 8	Semana 2 9 al 15	Semana 3 16 al 22	Semana 4 23 al 31	Semana 1 1 al 5	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 15	Semana 4 22 al 28	Semana 1 1 al 4	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 19	Semana 4 20 al 26	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X	x																Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación.		x																Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento de temas y designación de tutores a los diferentes grupos, afines a las Sub-línea de investigación y a la modalidad de titulación.			x															Comisión de titulación
Remisión de lo actuado por la comisión de titulación, referente a temas y designación de tutores al Consejo directivo de la facultad para su aprobación				x														Lic. Esthela Guerrero
Envío de la planificación del proceso de titulación a los docentes tutores para su conocimiento y seguimiento de lo planificado.				x														Lic. Esthela Guerrero

Seguimiento a los estudiantes en su proceso de titulación conforme la guía de proyecto de investigación y estudio de caso:																			Dr. Santiago Pacheco
✓ Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.					X														Leydi Samanta Verdezoto Acurio
✓ Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de hipótesis y glosario.					x														Leydi Samanta Verdezoto Acurio
✓ Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y						x													Leydi Samanta Verdezoto Acurio

análisis de datos y presupuesto.																			
✓ Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.								x											Leydi Samanta Verdezoto Acurio
✓ Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.									X										Leydi Samanta Verdezoto Acurio
✓ Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).									X										Leydi Samanta Verdezoto Acurio
✓ Revisión y corrección del informe final.										x									Leydi Samanta Verdezoto Acurio Dr. Santiago Pacheco Coordinadora general de titulación
Envío de informe trimestral por los docentes tutores a la coordinación de titulación sobre el seguimiento del proceso de titulación conforme normativa.									x									x	Dr. Santiago Pacheco

Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa o trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																			x			Comisión de titulación	
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																					x		Leydi Samanta Verdezoto Acurio
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																						x	Leydi Samanta Verdezoto Acurio
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																						x	Leydi Samanta Verdezoto Acurio Dr. Santiago Pacheco

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- A través de esta investigación se pudo evidenciar que existe una población con enfermedades crónicas avanzadas y oncológicas que han sido puestas a recibir cuidados paliativos en sus domicilios, con la finalidad de mejorar su estado en un aspecto biopsicosocial recibiendo apoyo a través de sus familiares y cuidadores externos.
- Mediante la descripción de los cuidados paliativos que reciben las personas en sus domicilios se identificó, en la mayoría de población del estudio investigado, que existe un buen manejo del dolor a través de analgésicos y métodos no farmacológicos que reciben estos pacientes con ayuda de su cuidador principal, siendo de gran importancia y vitalidad el apoyo y la atención recibida para mejorar su calidad de vida.
- El domicilio se ha convertido en el lugar más idóneo para recibir cuidados paliativos ya que este ambiente permite tener un mayor acceso a la convivencia familiar y social, que serán de gran apoyo en el tratamiento de esta etapa final de su vida, además que ayuda a la autonomía del paciente permitiendo que pueda realizar sus actividades sin restricciones, sintiéndose cómodo en su entorno y proporcionando un bienestar general.
- Se elaboró un plan de cuidados para el manejo del dolor en personas que reciben cuidados paliativos domiciliarios, enfocándose en actividades que ayudarán al control del dolor y la satisfacción de su manejo a través del cumplimiento de las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas que debe seguir el paciente y su cuidador para obtener una conducción hacia el alivio del usuario.

6.2.Recomendaciones

- Los cuidados paliativos es un componente que debe integrarse en el contexto de la atención primaria, comunitaria y domiciliaria, ya que esta asistencia alcanza su mayor grado de eficacia cuando se la determina tempranamente y de esta forma ayuda al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes reduciendo las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud.
- Se recomienda que dentro del manejo del dolor que los cuidadores se sigan apoyando de los tratamientos farmacológicos y métodos alternativos para continuar con el grado de satisfacción del paciente, acompañado del gran apoyo que reciben por parte de sus seres queridos ya que esto ha demostrado ser de suma importancia al momento de evaluar su nivel de atención.
- Es importante mantener la idea de los cuidados domiciliarios ya que resulta ser lo más recomendado al momento de sobrellevar el proceso de enfermedad y transición hacia la etapa final de vida del paciente, al ser el lugar de confianza de las personas que reciben cuidados paliativos se ve reflejado en la necesidad de adaptarse a la atención en casa.
- Se recomienda colectivizar el plan de cuidados para el manejo del dolor domiciliario en pacientes paliativos, a los familiares y cuidadores de estos usuarios, con la finalidad de aportar con actividades que beneficien y satisfagan las necesidades de los mismos, que serán de gran ayuda el mejoramiento de su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, M. (2 de noviembre de 2020). *Los 5 principales beneficios que aportan los masajes*. Obtenido de La Vanguardia:
<https://www.lavanguardia.com/vida/20201002/483755296146/cinco-principales-beneficios-aportan-masajes-centros-salud-barcelona.html>
- Alborea. (14 de enero de 2021). *Alborea*. Obtenido de Atención Médica a Domicilio: <https://alboreasalud.com/beneficios-de-los-cuidados-paliativos/>
- AlmaZen. (10 de febrero de 2017). *AlmaZen*. Obtenido de Postura corporal: <https://www.templodelmasaje.com/blog/postura-corporal/>
- Ancajima, J. (2020). Influencia de la música en los seres humanos. *Universidad de Piura*. Obtenido de <https://www.udep.edu.pe/hoy/2020/08/influencia-de-la-musica-en-los-seres-humanos/#:~:text=La%20m%C3%BAsica%20fortalece%20el%20aprendizaje,velocidad%20de%20las%20ondas%20cerebrales>.
- Arias-Rojas, M., Carreño Moreno, S., Sepúlveda García, A., & Romero Ballesteros, I. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200306
- Arribas Cachá, A. (2017). Valoración de enfermería. *Revista Enfermería en Desarrollo*. Obtenido de <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/valoracion-de-enfermeria/>
- AsmetSalud. (8 de octubre de 2020). *Asmet Salud Eps*. Obtenido de Sobre los Cuidados Paliativos y el rol del Cuidador: <https://www.asmet salud.com/noticias/sobre-los-cuidados-paliativos-y-el-rol-del-cuidador>

- Atlas Latam. (2020). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamerica 2020*.
Obtenido de Atlas Latam: <https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/AtlasLatam2020.2Edicion.pdf>
- Ayuso Margañón, S. (2019). *Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/142122/7/SAM_TESIS.pdf
- Ballesteros, P., & Montero, A. (05 de 09 de 2018). *Stop errores de la medicación*. Obtenido de Los "10 correctos de enfermería" para evitar errores de medicación.: <https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/los-10-correctos-de-enfermeria-para-evitar-errores-de-medicacion/>
- Bayona Huguet, X., Limón Ramírez, E., & Cegri Lombardo, F. (2018). Propuestas para la atención domiciliaria del siglo XXI. *PMC*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837068/>
- Bioética para todos. (2017). *Bioética para todos*. Obtenido de Principios fundamentales de la Bioética: <https://bioeticaparatodos.com/principios-fundamentales-de-la-bioetica/>
- Bonilla, P. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de nutrición clínica y metabolismo*. Obtenido de <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/226/413>
- Buedo, P., & Salas, M. (2019). Atención de la salud en domicilio: aportes desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1270/127063728002/127063728002.pdf>
- Bulechek, G. (2017). Clasificación de intervenciones de enfermería. En B. Gloria, *Clasificación de intervenciones de enfermería*.
- Busquet Duran , X., Martínez Losada, E. J., Tura Poma, M., Llobera Estrany, J., Bosch de la Rosa, O., Leston Lado, M., . . . López García , A. I. (2021). El deseo de adelantar la muerte en cuidados paliativos domiciliarios. *Revista*

Española de Salud Pública. Obtenido de
<https://medes.com/publication/165775>

Cambizaca Mora, G. d., Morocho Yaguana, A. L., Jiménez Merino, G. Y., Cañar Torres, E. T., & Salas Contreras, F. H. (Enero de 2022). *CIDE*. Obtenido de atención de enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales. Cuidados paliativos:

<http://repositorio.cidecuador.org/jspui/bitstream/123456789/809/1/Libro%20Atencion%20de%20Enfermeria.pdf>

Centro Oncológico Integral. (2017). *INITIA*. Obtenido de centro oncológico integral: <https://initiaoncologia.com/glosario/escala-de-karnofsky/#>

Cienkosz, B. (3 de Febrero de 2021). *¿Qué es el manejo del dolor?* Obtenido de Best surgery and therapies: <https://www.bestsurgery.com/es/what-is-pain-management/>

Comboza , M., Miniguano , T., Vargas, B., & Llerena , J. (2019). Síndromes dolorosos musculotendinosos. revisión de literatura. *Revista Cubana de Reumatología*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94886>

Covarrubias-Gómez, A., Otero-Lamas, M., Templos-Esteban, L. A., & Soto-Pérez-de-Celis, E. (2020). Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *SciELO*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000200122

Dávila Cabo de Villa, E., Morejón Hernández, J. M., & Acosta Figueredo, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694

De Oliveira Pegoraro, M. M., & Paganini, M. C. (2019). Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos. *SciELO*. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/yHcNTcvdcw6wQp8rPRKrQjK/?lang=es#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20definidos,final%20de%20su%20vida%2024>

- Decruynaere, C., & Bragard, D. (noviembre de 2018). *Evaluación del dolor: aspectos metodológicos y utilización en la clínica*. Obtenido de Science Direct:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1293296518414454>
- Domínguez Marín, A. D. (2017). Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México. *Revista del Hospital Juárez de México*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju163a.pdf>
- Dos Santos Souza, M., Garcia Jaramillo, R., & Da Silva Borges, M. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *SciELO*. Obtenido de Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017
- Elsevier Connect. (2019). Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- European School Health Education. (18 de mayo de 2021). *European School Health Education*. Obtenido de ¿Qué es la escala de Norton y que mide?: <https://www.esheformacion.com/blog/36/que-es-la-escala-de-norton-y-que-mide>
- Expósito Concepción, M. Y. (2022). Cuidados paliativos y enfermería: una mirada hacia dentro. *Universidad del Norte*. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18817>

- Firman, G. (16 de enero de 2018). *Medicalcriteria.com*. Obtenido de Estado Funcional ECOG: <https://medicalcriteria.com/web/es/performance-status/>
- Giraldo Osorio, A., Betancurth Loaiza, D. P., Orozco Castillo, L., & Mejía Alarcón, A. M. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Ciencia y cuidado*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FundamentacionDeLaVisitaDomiciliariaDesdeUnEnfoque-7490926.pdf>
- Gutiérrez, F. (28 de agosto de 2017). *Hogar Salud*. Obtenido de Beneficios de una asistencia profesional: <https://hogar-salud.com/blog/beneficios-de-una-asistencia-domiciliaria-profesional/>
- Henao, A. (26 de marzo de 2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Obtenido de Revista cubana de enfermería: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4163>
- Herrero, S. (1 de junio de 2020). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *SciELO*. Obtenido de La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007
- Jure, H. (2018). *Universidad Nacional de Villa Maráí*. Obtenido de Estrategias de comprensión integral del proceso salud enfermedad: http://catalogo.unvm.edu.ar/doc_num.php?explnum_id=606#:~:text=Comprender%20el%20proceso%20salud%2D%20enfermedad,posibilitan%20su%20consustanciacion%20como%20fen%C3%B3meno.&text=id+entificar%20vulnerabilidades%20y%20protecciones%20de%20los%20grupos%2

- Lonzi, J. P. (2 de junio de 2018). *Muy saludable*. Obtenido de Importancia de cumplir la hora de la medicación:
<https://muysaludable.sanitas.es/salud/medicacion/>
- Manzano, J. (1 de diciembre de 2022). *nuevatribuna.es*. Obtenido de La esperanza, una fortaleza orientada al futuro:
<https://www.nuevatribuna.es/articulo/sociedad/psicologia-antropologia-esperanza-fortaleza-orientada-futuro/20221130172158205495.html>
- Medicare Advantage Secure Horizons. (27 de octubre de 2021). *AARP*. Obtenido de Glosario para quienes cuidan de un ser querido: definiciones de los términos y siglas que más confunden:
<https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/donde-comenzar/info-2019/glosario-para-quienes-cuidan-a-un-ser-querido.html>
- MedlinePlus. (12 de noviembre de 2020). *MedlinePlus*. Obtenido de Analgésicos:
<https://medlineplus.gov/spanish/painrelievers.html>
- Méndez , E. (09 de noviembre de 2019). *Mediquo*. Obtenido de Qué es el dolor y cómo se clasifica: https://www.mediquo.com/blog/medicina-general/tipos_dolor/
- Ministerio de Salud Pública. (11 de octubre de 2022). *Corte Constitucional* . Obtenido de Registro oficial, órgano de la República del Ecuador :
http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoiNWZmZWRIITItMzRjNS00NjEyLTg0OTctNzY0YTIwMDdkOGNkLnBkZiJ9
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *SciELO*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374

- Nadal , C., & Rojas, D. (2020). *Ciper*. Obtenido de El dilema ético de la última cama crítica y el principio de no abandono:
<https://www.ciperchile.cl/2020/06/27/el-dilema-etico-de-la-ultima-cama-critica-y-el-principio-de-no-abandono/>
- Nanda Internacional. (2021-2023). *Diagnósticos enfermería*. New York: Thieme. Obtenido de <https://sinesss.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/NANDA-2021-2023.pdf>
- National Institute on Aging. (17 de mayo de 2017). *Nacional Institute on aging*. Obtenido de Proporcionar cuidados de confort al final de la vida:
https://www.google.com/search?q=Confort+para+aliviar+el+dolor&rlz=1C1VDKB_esEC1000EC1000&sxsrf=AJOqlzXPYTK368O03L15pQHrd-Wyg-rmFg%3A1678897041198&ei=ke8RZOjXC_GjqtPlpGb8As&oq=C%C3%B3mo+revisar+la+eficacia+analg%C3%A9sica&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQEkoECE
- Organización Mundial de la Salud. (20 de agosto de 2020). *Cuidados paliativos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de enero de 2022). *Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS*. Obtenido de Dolor:
<https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>
- Organización Panamericana de Salud. (01 de noviembre de 2020). *IRIS PAHO*. Obtenido de Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos: Guía para directores de programa:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52784>
- Ortiz Mendoza, G., Huerta-Baltazar, M. I., Montoya-Ramírez, G. E., Cira-Huape, J. L., & Correa-Vieyra, G. (2022). Cuidados paliativos como intervención

de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *Sanus*.
Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/289>

PAHO. (2022). *PAOH*. Obtenido de Cuidados paliativos:

<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos#:~:text=Se%20estima%20que%2040%20millones,enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20y%20no%20transmisibles>.

Pedraz Marcos, A., & Palmar Santos, A. M. (2020). Florence Nightingale y los corresponsales de The Times en la Guerra de Crimea. *SciELO*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100008

Peña Vintimilla, D. (2018). Los cuidados paliativos como un derecho humano. Cuenca, Azuay, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7788/1/13590.pdf>

Prevención de la salud proactiva. (19} de septiembre de 2022). *Prevención de la salud proactiva*. Obtenido de Los Cinco Correctos en Administración de Medicamentos: <https://prevencionsaludproactiv.com/2022/09/19/los-cinco-correctos-en-administracion-de-medicamentos/>

Raja, R., Carr, D. B., Cohen, M., & Finnerup Nanna, F. (26 de julio de 2020). *Intramed*. Obtenido de Revisan la definición de dolor de la IASP después de 40 años: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96432>

Razeto Pavez, A. C. (2020). Visita domiciliaria y participación de las familias en la educación. *Revistas Javeriana*. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/22953>

Revista Electrónica de Portales Médicos. (29 de agosto de 2018). El dolor, tipos y tratamiento. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-dolor-tipos-y-tratamiento/2/>

- Rilova Salazar, F. A. (2020). Bioética y veracidad. Cuando la palabra del médico puede llegar a profundizar el desvalimiento del paciente. *SciELO*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000200179
- Rodríguez Cerda, R. (2020). Enfermería y la visita domiciliaria. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
- Rodriguez Cortés, R. (10 de Agosto de 2020). *Psiquion*. Obtenido de Entrenamiento en resolución de problemas: <https://www.psiquion.com/blog/entrenamiento-resolucion-problemas>
- Rodríguez Cruz, O., & Expósito Concepción, M. Y. (2018). La enfermera y los cuidados al final de la vida. *SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400002
- Rodriguez, H. (2018). Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400010
- Rubio, A. (11 de mayo de 2022). *Revista médica*. Obtenido de APLICACIÓN terapéutica de frío y calor: <https://revistamedica.com/aplicacion-terapeutica-frio-calor/>
- Ruiz-Íñiguez, R., Bravo Sobrino, N., Peña Ibáñez, F., Navarro Sigüero, N., Seco Martínez, A., & Carralero Montero, A. (2017). Intervención enfermera sobre la calidad de vida en personas con cuidados paliativos domiciliarios: revisión sistemática. *Elsevier*, <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-intervencion-enfermera-sobre-calidad-vida-S1134248X15000221>.

- Sabater, J. (4 de septiembre de 2020). *Eugenomic*. Obtenido de Vida media de un fármaco: <https://eugenomic.com/recursos/glosario/vida-media-de-un-farmaco/>
- Safon, G. (3 de 12 de 2021). *Seis maneras de relacionar el Arte y la Música #6aniversarioArtenea*. Obtenido de Arte y periodismo: <https://arteneablog.wordpress.com/2021/12/03/arte-y-musica-de-la-mano-para-crear-sinfonias-visuales/>
- SAMIUC. (2019). *Sociedad andaluza de medicina intensiva y unidades coronarias*. Obtenido de Indice de Katz (Valoración actividades vida diaria): <https://www.samiuc.es/indice-katz-valoracion-actividades-vida-diaria/>
- Santacruz Escudero, J. G., & Martínez Gil, L. F. (2020). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/212-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2986-2-10-20220321.pdf
- Sierra Leguía, L., Montoya Juárez, R., García Caro, M. P., López Morales, M., & Montalvo Prieto, A. (2019). Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *SciELO*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011.
- Sinchi Mazón, V. M. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2129>
- Smith Marsh, D. E. (2020). *Introducción a los fármacos genéricos y a la denominación de fármacos*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/f%C3%A1rmacos-con-nombre-comercial-patentado-y-f%C3%A1rmacos-gen%C3%A9ricos/introducci%C3%B3n-a-los->

f%C3%A1rmacos-gen%C3%A9ricos-y-a-la-denominaci%C3%B3n-de-f%C3%A1rmacos#:~:text=Los%20nombres

- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería la educación en salud un elemento central del cuidado de enfermería. *Science Direct*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
- Taboada, P. (6 de Julio de 2020). *Limitación de esfuerzo terapéutico y principio ético de proporcionalidad terapéutica*. Obtenido de Todas las voces: <https://enciclopediadebioetica.com/mod/page/view.php?id=3357>
- Torcal Baza, M., & Ventoso Mora, S. A. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *SciELO*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203
- Torcal Baza, M., & Ventoso Mora, S. A. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *SciELO*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203
- Universidad Internacional de Valencia. (6 de febrero de 2017). *Universidad Internacional de Valencia*. Obtenido de Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
- Vallejo Martínez, M. C. (24 de agosto de 2022). *Solca*. Obtenido de Oncología: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391876/editorial-cuidados-paliativos-una-especialidad-en-ecuador.pdf>
- Veletanga, J. (20 de Agosto de 2021). *Edición médica*. Obtenido de Profesionales: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/nuevo-atlas-latinoamericano-muestra-como-avanza-el-acceso-a-los-cuidados-paliativos-en-ecuador--97945>

Vera Carrasco, O. (2020). Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011

VitalAstur. (5 de marzo de 2019). *La importancia de las actividades sociales en la tercera edad*. Obtenido de VitalAstur: <https://www.vitalastur.com/actividades-sociales-en-la-tercera-edad/#:~:text=Las%20actividades%20sociales%20ayudan%20a%20dar%20un%20sentido%20de%20prop%C3%B3sito,y%20activos%20en%20la%20comunidad.>

Wasserman, M. (s.f.). *Cuándo acudir al médico*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/fundamentos/aprovechamiento-%C3%B3ptimo-de-la-atenci%C3%B3n-sanitaria/cu%C3%A1ndo-acudir-al-m%C3%A9dico#:~:text=Cuando%20aparecen%20s%C3%ADntomas%20o%20surge,estacionales%20no%20requieren%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica.>

Zurriaráin, R. G. (2019). Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200180

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CUESTIONARIO)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
EDAD	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	
DATOS DEL INVESTIGADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	Leydi Samanta Verdezoto Acurio
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTO	0980594741

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación con el tema: “VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023”, a cargo de la estudiante Leydi Samanta Verdezoto Acurio, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre el manejo domiciliario del dolor en pacientes de cuidados paliativos que pertenecen del distrito 02D01 Guaranda.
- Si acepta participar en éste proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas del cuestionario de la manera más honesta posible
- Ésta 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, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código.
- 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 la estudiante del proyecto ejecutado, Leydi Samanta Verdezoto Acurio al teléfono 0980594741 correo electrónico: samiverdezoto123@gmail.com

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: “VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023”
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste 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 éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE _____ **Y** _____ **APELLIDO:** _____

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

Anexo 2. Instrumento de investigación



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

TEMA: VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023

AUTORA: VERDEZOTO ACURIO LEYDI SAMANTA

TUTOR: DR. SANTIAGO PACHECO

CUESTIONARIO SEMI CERRADO

DIRIGIDO A PACIENTES PALIATIVOS

Instrucciones: el siguiente instrumento es completamente anónimo, la información recopilada será empleada con fines académicos.

Para participar, lea detenidamente cada pregunta y seleccione la opción que considere cierta para usted.


Sección I: Datos socioeconómicos

Edad
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
Nivel económico del grupo familiar	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior

Sección II: Conocimientos sobre la enfermedad

Ítem	Escala
Tipo de enfermedad diagnosticada	<input type="checkbox"/> Oncológica <input type="checkbox"/> Crónica Avanzada <input type="checkbox"/> Otras
Nivel de cuidado	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Especializado
¿Conoce acerca de su enfermedad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Se siente satisfecho con la información recibida acerca de su enfermedad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Hace qué tiempo fue diagnosticado con su enfermedad?	<input type="checkbox"/> 2 a 4 meses <input type="checkbox"/> 4 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 a 12 meses <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/> 2 años o más
¿Cómo ha sido su adaptación a la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil

Sección III: Dolor

¿Siente dolor físico?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuál es su intensidad del dolor?	 <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>No dolor Leve Moderado Severo Insoponible</p>
¿En que zona corporal presenta dolor?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
¿Tiene su dolor alguna de estas características?	<input type="checkbox"/> Quemazón <input type="checkbox"/> Sensación de frío doloroso <input type="checkbox"/> Descargas eléctricas <input type="checkbox"/> Otros.....
¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?	<input type="checkbox"/> Hormigueo <input type="checkbox"/> Pinchazos <input type="checkbox"/> Entumecimiento <input type="checkbox"/> Escozor

Sección IV: Manejo del dolor

¿Toma la medicación a la hora indicada?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Qué fármacos utiliza para aliviar el dolor?
¿Qué métodos no farmacológicos utiliza para el dolor?	<input type="checkbox"/> El uso de calor y frio <input type="checkbox"/> Masajes <input type="checkbox"/> Acupuntura <input type="checkbox"/> Aromaterapia <input type="checkbox"/> Musicoterapia <input type="checkbox"/> Risoterapia <input type="checkbox"/> Plantas medicinales <input type="checkbox"/> Otros

Sección IV Cuidados en el domicilio


¿Se siente a gusto recibiendo cuidados en su domicilio?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecho <input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Muy satisfecho <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecho
¿Cuál es el parentesco de su cuidador?	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Cuidador externo <input type="checkbox"/> Otros
¿Qué tipo de apoyo recibe por parte de sus familiares o cuidador?	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Espiritual

Anexo 3. Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023					
Responsables:	Verdezoto Acurio Leydi Samanta				
Tutor:	Dr. Santiago Pacheco				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				4		incluir todo lo q' se encuentra en las variables.
Criterio Metodológico				4		Restringir ordenando las variables.
Objetividad					5	Agrade a lo establecido en el tema -
Presentación					5	
Total					18	
Puntuación					Valido	

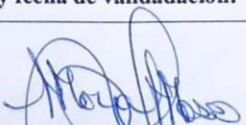
De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Lic. Maura Muñoz
Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital - Alfredo Noboa Montenegro
Lugar y fecha de validación:	2023-01-26
Firma	 SERVICIO DE NEONATOLOGIA Lic. Maura Muñoz ENFERMERA LÍDER (FEM)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023					
Responsables:	Verdezoto Acurio Leydi Samanta				
Tutor:	Dr. Santiago Pacheco				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				✓		
Criterio Metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Total					19	
Puntuación					19	

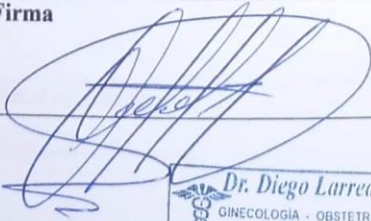
De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modicar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Mary Maza Ortiz
Profesión:	Licenciada en Enfermería y Magister en Gestión en Salud
Lugar de Trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 24 de Enero del 2023
Firma	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023					
Responsables:	Verdezoto Acurio Leydi Samanta				
Tutor:	Dr. Santiago Pacheco				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total					19	
Puntuación					19	

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

Validado por:	Dr. Diego Larrea Beltrán
Profesión:	Ginecología - Obstetricia
Lugar de Trabajo:	Hosp. Obispo Nájera M.
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 26 de Enero del 2023
Firma	



Anexo 4. Evidencias fotográficas de la aplicación de encuestas

Aplicación de encuestas a personas de cuidados paliativos domiciliarios



Aplicación de encuestas a personas de cuidados paliativos domiciliarios



Anexo 5. Oficio de certificación de información proporcionada por el Hospital Básico Humberto del Pozo Saltos del IESS Guaranda

Guaranda, 14 de Marzo del 2023.

Dr. Jinson Marcelo Illanes Lara

**DIRECTOR MÉDICO HOSPITAL BÁSICO HUMBERTO DEL POZO SALTOS
IESS-GUARANDA**

Presente,

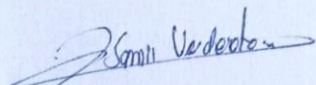
De mi consideración

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

Yo, estudiante de la carrera de Enfermería de la UEB; **LEYDI SAMANTA VERDEZOTO ACURIO**, con C.I. **0250187275**; solicito la certificación de la matriz proporcionada sobre la información de los pacientes que reciben cuidados domiciliarios, la cual fue utilizada para la realización del tema de titulación: **“Valoración del manejo del dolor en personas de cuidados paliativos, cantón Guaranda, periodo Diciembre 2022-Abril 2023.”** Como sustento para la investigación previa.

Por la favorable atención que se digna brindar a la presente reitero mi más sincero agradecimiento

Atentamente.



Leydi Samanta Verdezoto Acurio

ESTUDIANTE DE LA UEB – CARRERA DE ENFERMERÍA



**DIRECTOR MÉDICO ENCARGADO
HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA**



ESTUDIANTE DE LA UEB – CARRERA DE ENFERMERÍA