



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA PACIENTES TERMINALES  
DESDE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA HOSPITAL  
“EUGENIO ESPEJO” 2019.”

Autoras

Jazmín Ivonne Gualoto Andrango  
Karla Valeria Pozo Rosero

Año  
2019



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA PACIENTES TERMINALES  
DESDE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA HOSPITAL  
“EUGENIO ESPEJO” 2019.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Licenciadas en Enfermería

Profesor Guía

Msc. Rosa del Pilar López Ruales

Autoras

Jazmín Ivonne Gualoto Andrango

Karla Valeria Pozo Rosero

Año

2019

## **DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo, Plan de cuidados y algoritmo para pacientes terminales desde la teoría del final tranquilo de la vida hospital “Eugenio Espejo” 2019, a través de reuniones periódicas con las estudiantes: Jazmín Ivonne Gualoto Andrango, Karla Valeria Pozo Rosero, en el semestre 2019-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de Titulación”.

---

Msc. Rosa López Rúaless  
Docente Académico  
C.I. 1001569217

## **DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR**

"Declaro haber revisado este trabajo, Plan de cuidados y algoritmo para pacientes terminales desde la teoría del final tranquilo de la vida hospital "Eugenio Espejo" 2019, de los estudiantes Jazmín Ivonne Gualoto Andrango y Karla Valeria Pozo Rosero, en el semestre 2019-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

---

Dr. Armando Larrea Haro  
Docente Académico  
C.I. 1703827756

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

Jazmín Ivonne Gualoto Andrango  
C.I. 1718644469

---

Karla Valeria Pozo Rosero  
C.I. 0401519020

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la sabiduría e inteligencia, para así poder cumplir con nuestros objetivos, a nuestros padres quienes con su apoyo incondicional nos incentivaron a culminar con éxito nuestra carrera y a las personas que nos brindaron la información concreta, clara y específica sobre nuestro tema a investigar.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por darme la sabiduría para poder cumplir mis metas, a mis padres por ser el pilar fundamental para la construcción de mi vida profesional, a mis hijos y mi esposo por ser mi inspiración para poder salir adelante.

JAZMIN IVONNE GUALOTO  
ANDRANGO

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía, a mis padres quienes fueron mi apoyo y fortaleza durante toda mi carrera, a mi familia, compañeros y docentes que inculcaron en mi valores éticos y morales para aprender lo duro y hermosa que es la profesión.

KARLA VALERIA POZO  
ROSERO



## RESUMEN

Es cada vez mayor el número de personas que necesitan asistencia paliativa enfocada a mejorar su calidad de vida y la de su familia. El objetivo de esta investigación fue diseñar un plan de cuidados y un algoritmo para la atención de enfermería a pacientes terminales que son atendidos en el Hospital Eugenio Espejo que utilizando los conocimientos propios de la disciplina garantice un cuidado individualizado y de calidad. La información se obtuvo a través de una encuesta aplicada a los profesionales de enfermería en el Servicio de Oncología, y sus resultados evidenciaron que los profesionales consideran muy importante contar con una base epistemológica que oriente la atención de enfermería. La mayoría de ellos aplican el Proceso de Atención de Enfermería utilizando la valoración cefalo-caudal para elaborar diagnósticos de enfermería y planes de cuidado en los que identifican tareas y responsabilidades; sin embargo, no utilizan la interpretación de resultados de laboratorio y medios de diagnóstico para elaborar el plan de cuidados. Aplican el formato SOAPIE para elaborar los reportes de enfermería siendo la etapa final del proceso de atención, sin embargo, los profesionales tienen dificultad para utilizarlo. Concluimos que el profesional de enfermería desconoce la teoría del final tranquilo de la vida, pero acepta la necesidad de contar con una base epistemológica para aplicar en su práctica profesional, también es conveniente mejorar el manejo de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, como una forma de facilitar la elaboración de informes de enfermería que evidencien la planificación y el cumplimiento del cuidado enfermero.

**Palabras clave:** cuidados paliativos, cuidado de enfermería, teoría de enfermería.

## **ABSTRACT**

The number of people who need palliative care focused on improving their quality of life and that of their family is increasing. The objective of this research was to design a care plan and an algorithm for nursing care for terminal patients who are treated at the Eugenio Espejo Hospital, using the knowledge of the discipline to guarantee an individualized and quality care.

The information was obtained through a survey applied to nurse professionals in the oncology service, and their results showed that professionals consider it very important to have an epistemological base to guide nursing care, most of them apply the Process of Nursing Care using the cephalo-caudal assessment to prepare nursing diagnoses and care plans in which they identify tasks and responsibilities; however, they do not use the interpretation of laboratory results and diagnostic means to elaborate the care plan. They apply the SOAPIE format to prepare the nursing reports.

The final stage of the care process is that the professionals have resistance and difficulty in using it. We conclude that the nursing profession does not know the theory of the quiet end of life but accepts the need to have an epistemological basis to apply to his professional practice, it is also convenient to improve the management of the NANDA, NOC, NIC taxonomy, as a way to facilitate the preparation of nursing reports that show the planning and compliance of nursing care.

**Keywords:** Palliative care, Nursing care, nursing theory

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. CAPÍTULO I. PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Justificación .....	2
1.3. Objetivo.....	3
1.3.1. Objetivo General .....	3
1.3.2. Objetivos Específicos.....	3
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL .....	4
2.1. Proceso de enfermería.....	4
2.1.1. Concepto .....	4
2.1.2. Perspectiva Histórica.....	4
2.1.3. Características.....	5
2.1.4. Etapas .....	5
2.1.5. Taxonomía enfermera: NANDA, NOC y NIC.....	10
2.2. Teoría del final tranquilo de la vida por Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore.....	12
2.2.1. Antecedentes.....	13
2.2.2. Fuentes teóricas .....	13
2.2.3. Principales conceptos y definiciones .....	14
2.2.4. Principales premisas.....	15
2.2.5. Fundamentos teóricos .....	15
2.2.6. Aceptación por parte de la comunidad enfermera.....	16
2.2.7. Generalidades .....	19
2.2.8. Relación de la teoría del final tranquilo de la vida con el paciente Terminal.....	19
2.3. Enfermedad terminal .....	22
2.3.1. Concepto .....	22
2.3.3. Etapas que acompañan a un paciente terminal .....	36

2.3.4.	Atención en los últimos días: incluyen los cuidados físicos y emocionales para cada etapa del proceso final. ....	37
2.3.5.	Prevención .....	39
2.3.6.	Valoración a través de Escalas: las escalas útiles para determinar los problemas reales y potenciales del paciente en etapa terminal incluyen:.....	39
2.3.7.	Cuidados de enfermería para el paciente terminal.....	46
<b>3.</b>	<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>49</b>
3.1.	Enfoque de la Investigación.....	49
3.2.	Línea de Investigación .....	49
3.3.	Población, Población de interés, población accesible .....	50
3.4.	Muestra .....	50
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.5.	Plan de análisis interpretación de datos .....	51
3.6.	Criterios de inclusión y exclusión.....	51
3.7.	Marco Ético .....	51
3.8.	Marco legal.....	52
3.9.	Marco Institucional .....	53
<b>4.</b>	<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b> .....	<b>55</b>
<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN</b> .....	<b>70</b>
<b>6.</b>	<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>72</b>
6.1.	Conclusiones.....	72
6.2.	Recomendaciones .....	73
<b>7.</b>	<b>CAPITULO VII. PROPUESTA</b> .....	<b>74</b>
7.1.	Plan de Cuidados Estandarizado De Enfermería Para Paciente Terminal Con Cuidados Paliativos.....	74
7.2.	Algoritmo para el cuidado de pacientes en etapa terminal.....	107

7.3. Algoritmo simplificado para el cuidado de pacientes en etapa terminal.....	111
REFERENCIAS .....	112
ANEXOS .....	116

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las profesiones más importantes dentro del ámbito de salud en cualquier país, siendo el proceso de aprendizaje de la enfermería muy complejo, por ello la enfermería más que una profesión es una experiencia de vida, es compartir día a día con pacientes, es tener noches confusas y agotadoras más aun con pacientes en cuidados paliativos ya que generalmente son personas de edad avanzada, por lo que merecen una atención especial, lo que hace buscar nuevos métodos que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

El cuidado es la fuente de la enfermería, es decir ayudar a las personas a mejorar su salud o recuperación, o en el caso de pacientes con cuidados paliativos que tenga una muerte tranquila, es decir que sea lo menos dolorosa posible, esto se logra al inculcar al paciente la voluntad y el conocimiento necesario de tal manera que pueda ser lo más independiente posible.

Los cuidados paliativos son más que una rama de la medicina, es también generar un ambiente de confianza, cordialidad y respeto, la comunicación es el éxito de una buena atención, ya que de esta manera se puede conocer principalmente los deseos del paciente y su familia y así establecer objetivos en común en el tratamiento del paciente, consiguiendo así una ayuda mutua (Martínez, Monleòn, & García, 2012).

La enfermedad terminal no tiene un tratamiento específico curativo o que retrase su evolución, es progresiva por ende lleva a la muerte en un tiempo inferior a los 6 meses. Incluye algunos criterios como la presencia de una enfermedad avanzada progresiva e incurable, escasa posibilidad de respuesta al tratamiento específico, sintomatología intensa, múltiple, multifactorial y cambiante, gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en los cuales van sucediendo una serie de cambios que son importantes para establecer un adecuado tratamiento. El paciente terminal es aquel cuyas funciones orgánicas están limitadas, por lo que el objetivo debe ser un control efectivo de los síntomas mejorando en lo posible su calidad de vida (Reyes, 2015).

Las personas con enfermedad terminal requieren de cuidados paliativos, que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, así mismo 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 (OMS, 2018).

La enfermería para mejorar la calidad de atención en este tipo de pacientes utiliza entre otros la teoría del Final Tranquilo de la Vida. Las acciones de esta teoría están dirigidas a promover la ausencia del dolor, ofrecer bienestar, dignidad y respeto, para que el paciente logre sentirse en paz y sentir la proximidad de sus allegados y de los cuidadores (Gomez, Carrillo, & Arias, 2016). Para lo cual es importante el desarrollo de un plan de cuidados acorde a las necesidades de cada persona, y ofrecer apoyo en la evolución de su enfermedad hasta el final de sus días.

## 1. CAPÍTULO I. PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento de la población y el creciente número de personas con enfermedades crónico-degenerativas y con cáncer representan un reto importante para los servicios de salud en nuestro país. Muchos de estos enfermos, al final de su vida, padecen un sufrimiento intenso y precisan una atención sanitaria y social que implica a todos los ámbitos asistenciales, por esta razón consideramos importante realizar este proyecto de investigación.

Las teorías de enfermería surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa mejorando la fundamentación epistemológica de la profesión y finalmente la calidad profesional (Ortiz-Fèlix, Càrdenas-Villarreal, & Flores-Peña, 2016).

La base epistemológica en Enfermería, es el meta paradigma que se expresa en consenso disciplinar como: conceptos, persona, salud, medio ambiente y enfermería que se convierte en una filosofía que declara la visión de su formación práctica y principalmente de su objeto de conocimiento que es el ser humano.

Una expresión de esta base epistemológica son las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, llamadas lenguaje enfermero. EL uso de las taxonomías en la práctica enfermera en nuestro país no ha sido desarrollado en los últimos tiempos, además los hospitales no poseen modelos de cuidados relacionados con las taxonomías NANDA, NOC, NIC por lo que las actividades del personal de enfermería no están estandarizadas de acuerdo con la patología a investigar, por lo tanto, este trabajo permitió que se integren y se adapten a la práctica los cuidados en los centros hospitalario donde frecuentemente se atienden pacientes en etapa terminal.



Un modelo de atención de enfermería dirigido al paciente terminal en cuidados paliativos permite que las actividades y cuidados del personal de enfermería se encuentren centradas en las necesidades que presenta el paciente durante la estancia hospitalaria, además permitiría que las intervenciones sean rápidas y eficaces. El manejo del paciente terminal con cuidados paliativos exige atención médica y de enfermería de calidad, que se garantiza mediante planes de cuidado individualizados y con una base teórica específica, como es el sustento epistemológico del Modelo de Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore que es la teoría final de la vida, la cual está basada en el cuidado que brinda el profesional enfermero y la asistencia necesaria para promover en el paciente la ausencia del dolor, el sentir bienestar, dignidad y respeto, sentirse en paz y sentir la proximidad de los allegados y de los cuidadores hasta que le llegue la hora de su muerte.

## **1.2. Justificación**

En el mundo 40 millones de personas anualmente necesitan cuidados paliativos, de las cuales el 78% viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano y solo un 14% de las personas que necesitan cuidados paliativos la reciben (OMS, 2018). En el Ecuador, el Ministerio de Salud ha atendido a 5 975 personas con enfermedades terminales que necesitan cuidados paliativos desde el 2015 al 2017 (Carvajal, 2017).

Para atender los cuidados al paciente en fase terminal, la enfermera debe contar con herramientas suficientes de otras disciplinas para formular el conocimiento de enfermería y a partir de experiencias previas, ejecutar cuidados específicos al individuo, familia o comunidad y de esta manera mejorar la calidad de asistencia (Reyes, 2015). En consecuencia, el personal de enfermería debe estar preparado psicológicamente para abordar a un paciente en su etapa final de la vida.

El objetivo del presente proyecto fue aportar un proceso de atención de enfermería estandarizado y un algoritmo con conocimientos actualizados que serán un aporte para poder brindar cuidados especiales a cada paciente,

contribuyendo a que las personas con enfermedades terminales conserven una buena calidad de vida hasta que llegue su muerte. Para lo cual se aplicará la teoría del final tranquilo de la vida de Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore, basada en el cuidado que brinda el profesional enfermero y la asistencia necesaria para alcanzar el mayor bienestar mediante el control del dolor, el respeto a la dignidad del paciente, procurando la tranquilidad y paz que se fortalece con el acompañamiento de amigos y familiares.

Los resultados de la investigación podrán tener un impacto en los procesos de mejora de la institución seleccionada, mediante el cual también habrá un beneficio para los pacientes en situación de necesidad de cuidados paliativos, sus familiares y cuidadores.

### **1.3. Objetivo**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes terminales con cuidados paliativos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Identificar el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
- b. Caracterizar la aplicación de la teoría del final tranquilo de la vida en el Proceso de Atención de Enfermería a pacientes terminales en cuidados paliativos en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito.
- c. Diseñar un plan de cuidados de enfermería y un algoritmo para la atención integral de pacientes terminales con cuidados paliativos a partir de un formato de valoración.

## **2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL**

### **2.1. Proceso de enfermería**

#### **2.1.1. Concepto**

“Se define al proceso de atención de enfermería como un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. El proceso de enfermería es cíclico; es decir, que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero pueden intervenir más de un componente a la vez. Al final del primer ciclo puede continuar con una reevaluación o el plan de asistencia puede modificarse” (Reyes, 2015).

#### **2.1.2. Perspectiva Histórica**

El concepto del proceso de enfermería ha ido evolucionando en el pasar de los años. En el siglo XXI en algunos hospitales el profesional de enfermería centra su actuación basándose en las indicaciones médicas más enfocadas a la enfermedad que a la persona, pero también existen organizaciones en las que trabajan profesionales de enfermería en sentido más independiente, esto es reflejado a través de la historia en donde el gremio ha propuesto avances en el método del cuidado para su comprensión, utilización y el fortalecimiento de la identidad profesional.

En la actualidad el método que es aceptado por las enfermeras es el proceso de enfermería en el cual está incorporado una nueva dimensión a la actividad de cuidar y se identifican 5 etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación. La profesión de enfermería debe actualizarse constantemente para una formación académica de calidad y una evolución de sus competencias laborales con la finalidad de comprender que las acciones que realiza deben ir más allá de los procedimientos y las rutinas clínicas, debido a que se debe dar respuestas a numerosos problemas que se

van dando en la interacción con el paciente, familia y comunidad (Escobar & Escobar, 2016).

### **2.1.3. Características**

El proceso de enfermería se caracteriza por tener cualidades esenciales y es importante que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de este. También le dan un carácter propio a este método de cuidado.

- **Sistemático:** cada etapa es separada para su comprensión, pero al implementar cada una de ellas se interrelacionan para el logro del objetivo del proceso de enfermería.
- **Dinámico:** los seres humanos por su naturaleza cambian, en un instante, en lo emocional, físico y social, por este motivo las etapas se adecuarán a las necesidades de la persona, familia y comunidad.
- **Interactivo:** es necesario para la implementación del método del cuidado, en donde la enfermera se relaciona con la persona, la familia y la comunidad, lo cual es necesario para que los cuidados sean individualizados.
- **Flexible:** los escenarios de práctica de los profesionales de enfermería se centran en cuatro ámbitos: asistencial, educativo, administrativo e investigación y el proceso de enfermería se puede modificar para adaptarse a todos esos ámbitos. La enfermera puede utilizar más de una etapa a la vez.
- **Sustentarse teóricamente:** las características del proceso de enfermería y las etapas, tienden a adaptarse con base en un modelo teórico de enfermería (Reyes, 2015).

### **2.1.4. Etapas**

Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero están estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orientará al profesional de enfermería, quien actuará considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad. Son cinco:

## A. Valoración

Se reúne toda la información necesaria para de esta manera obtener una imagen lo más clara y completa de las necesidades de la persona, sus problemas y capacidades. Permite conocer a la persona que se va a cuidar y saber cuál es su situación actual.

La valoración tiene varias fases como:

Recolección de datos: se da inicio al primer contacto con la persona, familia o comunidad, este proceso es dinámico y continuo. Se obtiene la información de forma holística, acerca de la salud de la persona. La recolección de datos debe ser ordenada, completa y sistemática, sigue el modelo teórico (necesidades, patrones funcionales, requerimientos universales que plantea Orem, entre otros), lo cual permite obtener una secuencia para la obtención de los datos. Se clasifica en:

- Inicial: se refiere a la primera entrevista con la persona, es el punto de partida para determinar el problema o la necesidad de la persona, mirando al ser humano de una manera holística.
- Focalizada: identificar el problema de manera concreta. A través de los datos obtenidos se confirma o se descarta un problema.

Forma de clasificar los datos recogidos según sus características:

- Subjetivos: son los que el paciente refiere. Por ejemplo: síntomas, sentimientos, acontecimientos o ambos. Son esenciales para confirmar o descartar un diagnóstico de enfermería.
- Objetivos: es información observable y medible que la enfermera puede darse cuenta que está sucediendo en ese momento y se puede confirmar a través de la observación o exploración física. Por ejemplo, los signos (cianosis, ictericia, tumoración en el cuadrante superior derecho).

Existen varias fuentes para la obtención de datos; entre ellas se encuentran:

- Fuente directa: la persona a quien se va a cuidar proporciona todos los datos referentes a su estado de salud y su entorno.
- Fuente indirecta: cuando la persona que se va a cuidar no puede proporcionar los datos y su familia es quien refiere los datos sobre el estado de salud de la persona.

Los medios y técnicas que se utilizaron para la recolección de los datos fueron:

- Observación: es realizada a través de los órganos de los sentidos, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada. Es fundamental el conocimiento y la experiencia de la enfermera.
- Entrevista: es una conversación entre dos personas con el fin de dar y obtener información. En la cual se debe crear un ambiente de confianza y respeto (Reyes, 2015).
- Exploración física: es un estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional. Se debe seguir métodos y técnicas:
- Los métodos que se deben seguir son: de la cabeza a los pies, por aparatos y sistemas.

Las técnicas que se utilizaron fueron:

- Inspección: se realiza de manera directa se hace uso de los sentidos, en específico la vista, utilizando instrumentos como otoscopio, rinoscopio, entre otros, para la exploración visual se obtienen datos como el tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.
- Palpación: se usa el sentido del tacto. Con las manos se realiza de forma superficial y profunda. Ya que permite determinar características como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.
- Percusión: se golpea la superficie del cuerpo con los dedos para provocar sonidos. Se obtiene el tamaño, densidad, límites de un

órgano y localización. Se producen sonidos que se describen como mates, sordos, resonantes, o timpánicos.

- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos que son producidos por los órganos del cuerpo. Para esta técnica se puede utilizar de manera directa el sentido del oído y de manera indirecta el estetoscopio. Se puede obtener características de los ruidos pulmonares, cardiacos e intestinales. Permite identificar frecuencia, calidad y duración de los ruidos.
- Medición: se obtienen datos de los signos vitales como temperatura, pulso/frecuencia cardíaca, respiración y presión arterial; y la somatometría como estatura, perímetros y segmentos corporales (Reyes, 2015).

## **B. Diagnóstico de enfermería**

La taxonomía NANDA proporciona un modo de clasificar y categorizar áreas de responsabilidad de la enfermera, contiene 235 diagnósticos enfermeros que se agrupan en 13 dominios y 47 clases.

El diagnóstico enfermeros es un juicio clínico sobre la respuesta de un persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales, proporcionan la base de la terapia definitiva para lograr los objetivos. Existen 4 tipos:

- Diagnóstico enfermero focalizado en el problema: Juicio clínico en relación de una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad a una afección de salud/proceso vital.
- Diagnóstico enfermero de riesgo: Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada.
- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial del ser humano.
- Diagnóstico de síndrome: Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros. (NANDA, 2015)

En la taxonomía NANDA II existen ejes diagnósticos los cuales brindan una dimensión de la respuesta humana que se debe considerar en el proceso diagnóstico (NANDA, 2015). Existen 7 ejes:

- Eje 1: foco del diagnóstico.
- Eje 2: sujeto del diagnóstico (persona, familia, grupo, cuidador, comunidad, etc.).
- Eje 3: juicio (deterioro ineficaz, etc.).
- Eje 4: localización (vejiga, auditivo, cerebral, etc.).
- Eje 5: edad (lactante, niño, adulto, etc.).
- Eje 6: tiempo (crónico, agudo, intermitente).
- Eje 7: estado del diagnóstico (focalizado en el problema, de riesgo, de promoción de salud).

De estos ejes el 1 y el 3 son esenciales en un diagnóstico enfermero, sin embargo, el eje 2 puede estar o no implícito o no en la etiqueta (NANDA, 2015).

### **C. Planeación**

Se elaboran estrategias para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona. Se realiza en las diferentes fases:

1. Establecer prioridades: las prioridades de las intervenciones dependen del diagnóstico, con lo cual se identifica el problema, las cuales se centran en los cuidados y las acciones deben ser inmediatas en las manifestaciones que son una amenaza para la vida del paciente.
2. Elaborar resultados: los diagnósticos de enfermería y prioridades individualizadas ayudan a determinar los resultados de los cuidados. Los cuales dan la pauta para la selección de las intervenciones. Al establecer los resultados incluye al individuo y la familia en la priorización de los resultados de cuidados, para después realizar un plan para poder alcanzarlos.



3. Determinar los cuidados de enfermería: son acciones de enfermería que se establecen después de formular los objetivos y los resultados esperados.
4. Documentar el plan de cuidados: al identificar las intervenciones se procede a armar el plan de cuidados, el cual consta de diagnóstico, objetivos, resultados esperados y evaluación específica de enfermería (Reyes, 2015).

#### **D. Ejecución**

Esta etapa comienza una vez elaborados los planes de cuidados y se enfoca en el inicio de las intervenciones que ayudan al paciente a conseguir los resultados esperados, en esta fase la relación paciente enfermero adquiere su máxima significación debido a que la enfermera debe enfocarse de manera holística en el paciente incluyendo sus preocupaciones, sentimientos, temores y ansiedades. Cabe recalcar la importancia de que la comunicación verbal y no verbal entre el personal de enfermería y el enfermo debe ser óptima y de calidad. Se debe registrar correctamente todas las intervenciones, los resultados obtenidos y las respuestas del paciente en la aplicación, dado que así podrá evaluarse de manera idónea la eficacia del plan (Villalva, 2015).

#### **E. Evaluación**

Es la última fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aquí se determina si se alcanzó o no los resultados propuestos, los objetivos planteados, las interferencias y obstáculos en la aplicación del plan de cuidados o si surgieron nuevas necesidades inesperadas, lo que obliga a que se realice una nueva evaluación y esta permitirá que se modifique el plan preestablecido en beneficio del paciente (Villalva, 2015).

##### **2.1.5. Taxonomía enfermera: NANDA, NOC y NIC.**

La taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica; incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas. Es un sistema en el cual se clasifican los grupos, clases o conjuntos (NANDA, 2015). Las taxonomías son tres:

1. **NANDA:** (North American Nursing Diagnosis Association) aporta una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta para elegir las intervenciones de enfermería y permite que el lenguaje enfermero se unifique internacionalmente sin importar el idioma o la cultura (NANDA, 2015). Se conforma de tres niveles:
- Dominio: “es una esfera de actividad, estudio o interés”. Consta de 13 dominios.
  - Clase: “es una subdivisión de un grupo mayor, una división de las personas o cosas por su calidad, rango o grado”. Tiene 47 clases.
  - Diagnóstico enfermero: “es un juicio clínico sobre la respuesta de un persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales, proporcionan la base de la terapia definitiva para lograr los objetivos”. Tiene 235 diagnósticos.

La estructura de los diagnósticos es:

- Diagnóstico real: diagnóstico más características definitorias y factores relacionados, que fueron identificadas durante la anamnesis y valoración.
  - Diagnóstico potencial: diagnóstico más características definitorias y factores relacionados.
  - Diagnóstico de riesgo: diagnóstico y factores de riesgo (NANDA, 2015).
2. **NOC:** (Nursing Outcomes Classification) es una clasificación global estandarizada de los resultados del paciente que se utilizan para evaluar los resultados de las intervenciones del personal de enfermería (NOC, 2014). Presenta cuatro niveles:
1. Dominio: identifica y describe los resultados de conducta de la persona que se relaciona con su salud, desde una perspectiva integral. Son siete dominios que están enumerados con números romanos.
  2. Clase: describe resultados concretos de los dominios. Son 29 clases están especificadas con letras mayúsculas y minúsculas del alfabeto A-Z, b y c).

3. Resultados: expresan cambios que se mantienen y se quieren alcanzar en los pacientes. Son 385 resultados.
4. Indicador: son los criterios que permiten valorar los resultados e incluyen una escala para su valoración.
5. Escala: sirve para la valoración de los indicadores (NOC, 2014).

**3. NIC:** (Nursing Interventions Classification) es una clasificación estandarizada de intervenciones que realiza el personal de enfermería está compuesto por:

**Intervenciones:** son estrategias que ayudan a conseguir los resultados deseados para ayudar a la persona, familia o comunidad. Pueden ser:

- Interdependientes: acciones que realiza el personal de enfermería junto a otros miembros del equipo de salud.
- Independientes: acciones que realiza el personal de enfermería, para las cuales está legalmente autorizada.

**Actividades:** acciones que realiza la enfermera para llevar acabo las intervenciones (NIC, 2014).

La clasificación NIC tiene términos que son claves para poder comprender:

1. Campo: trata de dar unidad al conjunto de cuidados. Son siete y se enumeran del 1 al 7.
2. Clase: especifica cuidados que se relacionan con el campo. Son 30 clases que están especificadas con letras mayúsculas y minúsculas del alfabeto A-Z, a, b, c y d).
3. Intervención: tratamientos que se relacionan con los contenidos de cada clase. Cada una de las intervenciones se desarrolla con actividades concretas. Son 514 intervenciones (NIC, 2014).

## **2.2. Teoría del final tranquilo de la vida por Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore**

La metodología que utiliza enfermería para elaborar su actividad profesional implica una base filosófica y epistemológica que la sustente, en este caso para

el cuidado de pacientes terminales, la teoría que orienta el accionar profesional es la Teoría del Final Tranquilo de la vida, que será desarrollada a continuación.

### **2.2.1. Antecedentes**

Esta teoría expone estándares asistenciales, ofreciendo un abordaje prometedor para el desarrollo de teorías de nivel medio prescriptivas por su base empírica en la práctica clínica y su atención a las relaciones entre intervenciones y resultados. Como respuesta a una falta de dirección para tratar el complejo cuidado de los pacientes en el ámbito hospitalario. La teoría se origina en un concurso de doctorado sobre teoría en el cual Ruland era una estudiante y Moore la profesora. Plantearon a los alumnos la idea de realizar nuevas fuentes para el uso en la práctica de enfermería. Rulan terminaba de completar un proyecto para desarrollar una norma asistencial para el final tranquilo de la vida y más adelante fueron perfeccionados por Moore.

### **2.2.2. Fuentes teóricas**

Se basan fundamentalmente en el modelo de Donabedian de estructura, proceso y desenlaces que fue parcialmente desarrollada a partir de la teoría de los sistemas generales (Gomez, Carrillo, & Arias, 2016).

La teoría del final tranquilo de la vida, domina en todos los tipos de teorías de enfermería desde los modelos conceptuales a las teorías del nivel medio, ya que explica la complejidad de las interacciones y organizaciones de la asistencia sanitaria. Las acciones de esta teoría están dirigidas a promover la ausencia del dolor, sentir bienestar, sentir dignidad y respeto, sentirse en paz y sentir la proximidad de los allegados y de los cuidadores (Gomez, Carrillo, & Arias, 2016).

Una segunda teoría es la teoría de la preferencia que utilizan los filósofos para explicar y definir la calidad de vida, ya que es un concepto importante para la investigación y la práctica final de la vida. Debido a que define la buena vida como conseguir lo que se desea. Se puede aplicar a personas sensibles como

a personas incapacitadas que aportaron anteriormente en la toma de decisiones para el final de la vida.

### **2.2.3. Principales conceptos y definiciones**

**Ausencia de dolor:** la parte principal de la experiencia del final de la vida de los pacientes es estar libre de sufrimiento. El dolor es una experiencia sensorial desagradable asociada con una lesión hística potencial o real.

**Experiencia de bienestar:** alivio de molestias, estado de relajación y satisfacción tranquila y todo lo que hace la vida fácil.

**Experiencia de dignidad y respeto:** el paciente terminal se acepta y se aprecia como ser humano. Valor de la persona, expresado por el principio ético de autonomía y todas las personas con autonomía reducida tienen derecho a la protección (Gomez, Carrillo, & Arias, 2016).

**Estado de tranquilidad:** sentimiento de calma, armonía y satisfacción, sin ansiedad, agitación, preocupación y miedo. Incluyendo dimensiones física, psicológica y espiritual.

**Proximidad de los allegados:** sentimiento de estar conectado con otros seres humanos que se preocupan. Implica cercanía emocional.

El uso de datos empíricos que se utilizaron para el desarrollo de la teoría del final tranquilo de la vida, son principalmente la experiencia directa de enfermeras expertas y de una intensiva revisión de la bibliografía sobre componentes de la teoría. El grupo de profesionales expertos que desarrolló el estándar asistencial del final tranquilo de la vida debía tener por lo menos 5 años de experiencia clínica en el cuidado de pacientes terminales. Estas investigaciones se basaron en las mejores prácticas y en los datos científicos obtenidos a través de las experiencias del dolor, bienestar, nutrición y relajación de cada uno de los pacientes. Los autores de la teoría intentaron incorporar conceptos y relaciones observables, descritos con claridad el cuidado.

#### **2.2.4. Principales premisas**

Esta teoría no aborda todos los conceptos de los metaparadigmas (persona, cuidado, salud y entorno), ya que se derivó de normas de cuidados escritas por profesionales expertos de enfermería que se enfrentaban a un problema práctico. Los conceptos metaparadigmáticos que se abordaron fueron enfermería y persona. Contempla fenómenos de enfermería de cuidados complejos y holísticos que apoyan el final tranquilo de la vida de las personas.

Las dos premisas que se identificaron es la teoría del Final tranquilo de la vida son:

- Los acontecimientos y sentimientos de la experiencia de la fase final de la vida son personales e individuales.
- El cuidado que brinda el personal de enfermería es importante porque ayuda a crear una experiencia del final tranquilo de la vida. Debido a que intervienen de manera adecuada para conseguir una experiencia serena, aunque el paciente no pueda expresarse verbalmente.

Otras dos premisas son importantes:

- Familia, incluye a todos los allegados, que son parte importante del cuidado del cuidado del final de la vida.
- El cuidado del final de la vida tiene como objetivo proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso de la tecnología y de las medidas que aportan bienestar para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila.

#### **2.2.5. Fundamentos teóricos**

Se identificaron seis postulados con relaciones explícitas como afirmaciones teóricas. El primer postulado es controlar, administrar la analgesia, aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que contribuyen a la experiencia del paciente de no tener dolor. El segundo postulado se refiere a prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el reposo, la relajación y la satisfacción y prevenir las complicaciones contribuye a la experiencia de

bienestar del paciente. En el tercer postulado se incluye al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente, tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto, y estar atento a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente. En el cuarto postulado se proporciona apoyo emocional, control y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos expresadas por el paciente, inspirar confianza, proporcionar al paciente y a sus allegados orientación en cuestiones prácticas, proporcionar la presencia física de otra persona que ofrezca cuidados, si se desea, contribuye a la experiencia del paciente de estar tranquilo. Dentro del quinto postulado se facilita la participación de los allegados en el cuidado del paciente, atendiendo su dolor, sus preocupaciones y sus preguntas, y facilitar la proximidad de los allegados o personas que cuidan. Y finalmente el sexto postulado donde menciona las experiencias del paciente de no tener dolor, de bienestar, de dignidad y de respeto, de estar en paz, la proximidad de los allegados o personas que cuidan contribuyen al final tranquilo de la vida (Ceballos & Rodriguez, 2013).

#### **2.2.6. Aceptación por parte de la comunidad enfermera**

La forma que las enfermeras aceptaron y pusieron en práctica la teoría del final tranquilo de la vida para ver el beneficio en los pacientes en fase terminal, así como en:

##### **1) Práctica profesional**

La teoría del final de la vida tranquilo se cita en un creciente número de artículos. Está incluida en la página de enlaces de la Clayton State University School of Nursing Theory. Liehr y Smith se refieren al desarrollo de la teoría a partir de un estándar de la práctica como base para desarrollar la teoría. Baggs y Schmitt analizan la potencial utilidad de la teoría como medio para mejorar a toma de decisiones al final de la vida en adultos gravemente enfermos. Kirchoff continuó la decisión sobre la creación de un entorno de cuidados en la unidad de cuidados intensivos que favorece una muerte tranquila, resumiendo información de tres fuentes.

## **2) Forma lógica**

La teoría del final de vida tranquilo se desarrolló mediante lógica inductiva y deductiva. Una característica única de la teoría es su desarrollo a partir de un estándar de cuidados. El estándar del final de la vida tranquilo lo crearon enfermeras expertas como respuesta a una falta de dirección para tratar el complejo cuidado de los pacientes terminales. La directriz fue desarrollada para la unidad de cuidado quirúrgico gastroenterológico de un hospital universitario noruego. Así, la directriz sirvió como un lógico paso intermedio para unir la práctica y la teoría. Se pretende que las directrices sirvan como instrucciones creíbles y autorizadas que describan los papeles y responsabilidades de un profesional y la actuación o nivel de cuidado de enfermería deseado con el que se pueda evaluar.

Los pasos que se siguieron en el desarrollo del estándar para el final de la vida tranquilo, incluían una revisión de la bibliografía pertinente, una clarificación de conceptos importantes y la incorporación de conocimientos de la práctica. Cada uno de estos pasos es análogo a los utilizados en el desarrollo de la teoría. Por tanto, la lógica utilizada en el desarrollo de esta teoría es sencilla y su proceso está claramente indicado.

## **3) Formación**

El final tranquilo de la vida se ha integrado en cursos de enfermería durante generaciones, con la atención centrada en el cuidado del paciente y la familia en ese momento. Más recientemente, el contenido se ha estandarizado más en forma de teoría, competencias y pautas de los programas de estudio. El de Ruland y Moore (1998) es un ejemplo de una teoría inicial del final de la vida cuando se ha centrado la atención en cuidados paliativos y terminales.

## **4) Investigación**

Un estudio descriptivo de Beckstrand, Calliester y Kirchoff (2006), que utilizó la teoría del final de la vida tranquilo, encuestó a enfermeras de cuidados intensivos acerca de cómo mejorar los cuidados al final de la vida. El tema



número uno fue ofrecer una buena muerte. La publicación relativamente reciente de la teoría del final de la vida puede explicar, en partes, este vacío de la literatura. Las dos teóricas (Ruland y Moore) refieren que reciben rutinariamente solicitudes de estudiantes graduados para usar la teoría y Ruland ha planteado empezar a probar la teoría en su programa de investigación.

## **5) Critica**

La crítica se refiere a todos los elementos y el desarrollo que tiene la teoría del final tranquilo de la vida.

- Claridad: todos los elementos de la teoría están expuestos con claridad, incluido el contexto, las suposiciones, los conceptos y las afirmaciones de relación. Estos conceptos varían de manera considerable en su nivel de abstracción, de más concretos (dolor y bienestar) a mas abstractos (dignidad).
- Sencillez: esta teoría es, a pesar de los términos sencillos y de la expresión clara de las ideas, una de las teorías intermedias de mayor nivel, debido principalmente al nivel de abstracción de los criterios de valoración y a la complejidad multidimensional expresada en sus afirmaciones de relación.
- Precisión lógica: la lógica inductiva y deductiva utilizada para desarrollar esta teoría proporciona una base sólida para el desarrollo de hipótesis comprobables entre los cinco conceptos de la teoría. Se demuestra la congruencia teórica mediante los criterios de valoración, todos ellos contextualizados desde la perspectiva de los pacientes y de sus familias.
- Consecuencias deducibles: como síntesis satisfactoria de la práctica clínica y del desarrollo académico de la teoría, la teoría del final de la vida tranquilo es un marco que ilustra una forma de resolver la secuencia teórica-práctica-investigación. Además de abordar la necesidad identificada de una teoría intermedia exhaustiva para guiar el cuidado de los pacientes en la experiencia de final de la vida, el trabajo

de Ruland y Moore (2001) ilustra claramente la riqueza de la práctica y de los estándares como fuente para el desarrollo de la teoría.

Todos los criterios de valoración son medibles, utilizando metodología cualitativa, cuantitativa o ambas. A diferencia de algunas teorías intermedias que tienen un instrumento específico para medir un concepto concreto, para la teoría final de la vida tranquilo no se desarrolló ningún instrumento. Por tanto, para estudios futuros entre los cinco conceptos se necesitarían instrumentos para medir las relaciones propuestas. El método mixto se ha descrito como un enfoque especialmente atractivo para medir los conceptos. Por otra parte, podrían usarse varios de los otros instrumentos existentes para medir los criterios de valoración asociados con los cinco conceptos.

### **2.2.7. Generalidades**

La teoría del final de la vida tranquilo tiene unos límites específicos relacionados con el tiempo, el contexto y la población de pacientes. Fue desarrollada para su uso con adultos terminales y sus familias que están siendo atendidos en un contexto de pacientes agudos el concepto de final de la vida tranquilo procede de un contexto noruego y, por tanto, puede no ser adecuado para todas las culturas. Sin embargo, sus conceptos y relaciones encuentran eco en numerosas enfermedades y tratan exhaustivamente los aspectos multidimensionales del cuidado del final de la vida tranquilo (Raile, 2015).

### **2.2.8. Relación de la teoría del final tranquilo de la vida con el paciente terminal**

Comprender el proceso del morir y los cuidados al final de la vida requiere profundizar en procesos propios del final de la vida principalmente entender esta situación como una etapa irreversible para la cual el paciente, la familia y el sistema de salud deben prepararse. El concepto de “situación de enfermedad terminal” el cual, tal como plantea la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) es “la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, en ausencia de posibilidades razonables de respuesta

al tratamiento específico, con la aparición de numerosos problemas físicos, multifactoriales y cambiantes, que generan gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico como consecuencia de la presencia explícita o no de la muerte y con un pronóstico de vida limitado” (Hernández González, 2015).

El enfermo terminal es un ser vulnerable que puede sentirse amenazado por la idea de invalidez, malestar, soledad y marginación, ya que una o varias de sus funciones vitales están deterioradas y depende totalmente del cuidado especializado del equipo de salud y particularmente de la atención y cercanía de personal de enfermería que con una visión humanística del proceso del cuidado, la protección y aseguramiento de la calidad de vida en la etapa final tanto para pacientes terminales como sus familias mediante una evaluación de sus necesidades promueve la prestación de cuidados específicos. Este proceso del cuidado debe tener una sustentación filosófica y humanista que se deriva de la aplicación de los principios de una teoría de rango medio: “Final tranquilo de la Vida” que postula una serie de afirmaciones básicas para proporcionar estabilidad al paciente en los momentos finales, como, un adecuado control del dolor, alivio de las molestias físicas facilitando el reposo y la relajación. Incluir al paciente y sus allegados en la toma de decisiones haciéndoles partícipes en los cuidados, proporcionando apoyo emocional, siempre inspirando confianza en el desempeño de su profesión. El siguiente esquema muestra la relación entre el elemento básico de esta teoría y su aplicación en el cuidado de pacientes terminales.

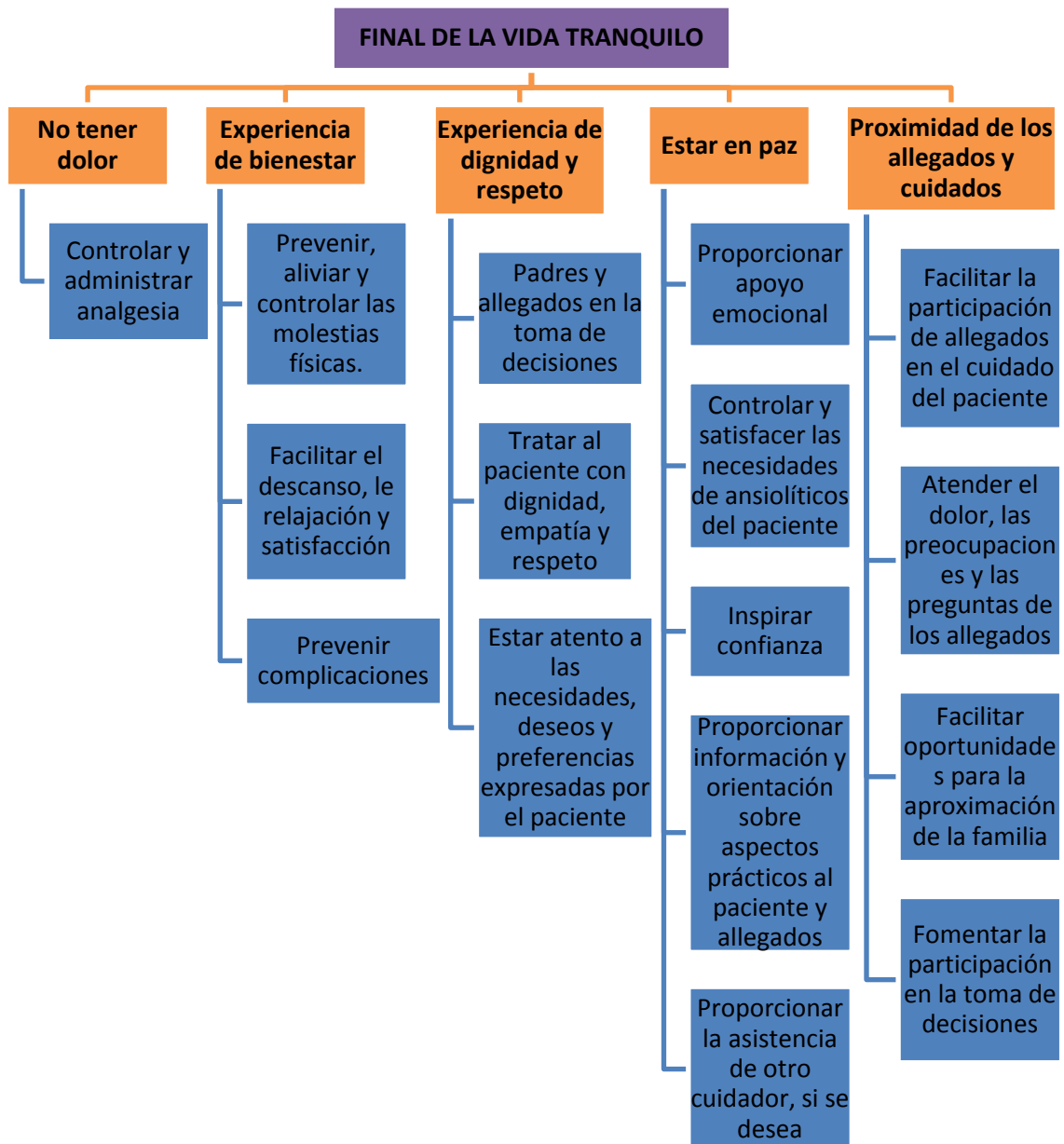


Figura 1. Final de la vida tranquilo.

Tomado de: (Hernandez Y. , 2015).

## **2.3. Enfermedad terminal**

### **2.3.1. Concepto**

La enfermedad terminal no tiene un tratamiento específico curativo o que retrase su evolución, por ende lleva a la muerte en un tiempo inferior a los 6 meses y es progresiva (Reyes, 2015).

Entre las enfermedades terminales se encuentra el cáncer, SIDA, enfermedades pulmonares como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades cardíacas avanzadas, demencia, insuficiencia renal o hepática avanzadas o enfermedades neurológicas (como ictus, Parkinson, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica, entre otras) que pueden requerir cuidados paliativos (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

En la enfermedad terminal ocurre una serie de características que son importantes no solo para definirla sino también para establecer adecuadamente la terapéutica y esta debe cumplir con los siguientes criterios:

- Presencia de una enfermedad avanzada progresiva e incurable.
- Escasa posibilidad de respuesta al tratamiento específico.
- Sintomatología intensa, múltiple, multifactorial y cambiante.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico.
- Pronóstico de vida limitado a semanas o meses.

El paciente terminal es aquel cuyas funciones orgánicas están disminuidas, pueden tener una expectativa de vida corta y el objetivo debe ser un control efectivo de los síntomas mejorando en lo posible su calidad de vida a través de los cuidados paliativos, los cuales “constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual” (OMS, 2018).

Existen algunas características de los cuidados paliativos entre las cuales se mencionan las siguientes:

- Proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento.
- Promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural.
- No se proponen acelerar el proceso de morir ni retrasarlo.
- Integran los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente.
- Tienen en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte.
- Ofrecen apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo.
- Mejoran la calidad de vida del paciente.
- Se aplican desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida (como la quimioterapia, radioterapia, etc.).
- Incluyen también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas (OMS, 2018).

### **2.3.2. Cuadro Clínico**

#### **A. Dolor**

Es una sensación o experiencia desagradable, sensorial y emocional que se asocia a una lesión tisular verdadera o potencial. La frecuencia de dolor en fase terminal varía ampliamente entre el 30-90 % y puede afectar hasta al 96% de los pacientes con enfermedad terminal (Guía de práctica clínica, Cuidados Paliativos, 2016).

Clasificación del dolor

Según la duración:

- Agudo: inducido por estímulos nociceptivos somáticos o viscerales de inicio brusco y corta duración.
- Crónico: dolor que persiste, sea cual sea su intensidad, más de un mes.

- **Irruptivo:** dolor de intensidad moderada o intensa que aparece sobre un dolor crónico. Puede ser de inicio inesperado o previsible (desencadenado por determinadas maniobras conocidas por el paciente).

Según su fisiopatología:

- **Dolor somático:** se produce por la estimulación de los receptores del dolor en las estructuras musculo esqueléticas profundas y cutáneas superficiales.
- **Dolor visceral:** causado por infiltración, distensión o compresión de órganos dentro de la cavidad torácica o abdominal. Es frecuente que se asocie a náuseas, vómitos y sudoración. También puede tener un componente referido, manifestándose en lugares distantes al órgano que lo origina.
- **Dolor neuropático:** causado por lesión directa de estructuras nerviosas, ya sea por invasión directa tumoral, como consecuencia de la quimioterapia o por infecciones en un paciente debilitado. El paciente lo describe como sensaciones desagradables, quemantes o punzantes, o como sensación de acorchamiento, hormigueo, tirantez, prurito o presión. Puede llegar a ser de difícil control, ya que responde mal a los analgésicos habituales.
- **Mixto:** coexistencia de varios de los mecanismos anteriores en un mismo paciente (Barret, Barman, Boitano, & Brooks, 2016).

**Tratamiento del dolor:** los objetivos principales del tratamiento se centran en mantener al paciente sin dolor el máximo tiempo posible, asegurar el descanso nocturno y la utilización de los fármacos adecuados con los menores efectos secundarios.

**Pauta farmacológica:** la OMS recomienda una escalera analgésica con 3 escalones.

- **Primer escalón:** administración de analgésicos no opioides. En este escalón encontramos: Paracetamol, Metamizol (Dipirona) eficaz en el dolor visceral, también posee propiedades espasmolíticas, AINES

(antiinflamatorios no esteroides) Ketorolaco, Diclofenaco, Naproxeno, Ibuprofeno. Son eficaces en dolor postquirúrgico, artritis y el producido por metástasis óseas e infiltraciones de tejidos blandos. Efectos secundarios: irritación gástrica, dolor epigástrico, ulcera péptica, hipersensibilidad, prurito y hepatotoxicidad (paracetamol).

- Segundo escalón: si el dolor no mejora se procede a la administración de opioides de acción débil combinados con los del primer escalón. Se encuentra la Codeína, Dihidrocodeína y Tramadol. Efectos secundarios: estreñimiento, náuseas, vómitos, mareos, hipotensión, boca seca, sedación, somnolencia y letargia.
- Tercer escalón: se basa en la administración de opioides potentes que pueden asociarse a fármacos del primer escalón. Morfina, Fentanilo, Oxycodona, Metadona, Buprenorfina. La morfina y sus derivados no son recomendados en el tratamiento del dolor neuropático ni en de origen muscular o mecánico. Efectos secundarios: constipación, euforia, boca seca, náuseas, vómitos, depresión respiratoria, hipotensión postural, letargia, espasmo biliar, astenia, sudoración, confusión con obnubilación.

En algunas ocasiones se debe hacer el ingreso hospitalario del paciente para controlar su dolor. En los siguientes casos: episodios de dolor que no se pueden controlar de forma ambulatoria, necesidad de cambio de ambiente, régimen terapéutico complejo por el cual la familia no se siente capaz de administrar la medicación de forma adecuada, cuadros de dolor extenuante (dolor que se acompaña de depresión o ansiedad grave), extracción de fecaloma, agotamiento familiar (Gomis, 2014).

**Cuidados de enfermería:** administración de analgésica y dosis extra en dolor agudo según indicaciones médicas en dosis y horario correspondiente. Buscar alguna casusa que pudiera aumentar el dolor como puede ser posiciones inadecuadas, malas noticias, ausencia de sueño, frío, soledad, entre otras. Inducir períodos de descanso adecuados que faciliten el alivio del dolor, evaluar la respuesta del paciente a los fármacos, monitorizando tanto su



situación de dolor como los episodios agudos antes y después de la administración, comunicar al equipo terapéutico si las medidas analgésicas no tienen éxito o si el dolor actual ha sufrido un cambio, registrar los resultados de la valoración del dolor haciendo uso de las escalas de valoración adecuadas, ésta es una actividad clave para evaluar, diagnosticar, planificar y tratar el dolor (Martínez, Monleòn, & García, 2012).

## **B. Astenia**

Dificultad que impide realizar tareas que en condiciones normales son fáciles de desarrollar. Se puede presentar hasta en un 90% de pacientes terminales, entre los factores relacionados con la astenia en pacientes de cuidados paliativos se encuentra: el dolor, anemia, infecciones, quimioterapia y radioterapia, depresión, insomnio y ansiedad, síndromes paraneoplásicos, caquexia, fármacos, trastornos metabólicos, morbilidad asociada: insuficiencia cardiaca, EPOC, etc. (Grossman & Porth, 2014).

Existen dos tipos:

- 1) Astenia orgánica. - Menos habitual que la psicógena, prevalece en el sexo masculino, se presenta de forma aguda. Las posibles causas son muy numerosas, como alteraciones cardíacas, pulmonares e infecciones, entre otras. Tiene una duración menor de 2 meses y evoluciona de forma continua, predominando los síntomas durante la tarde. El reposo físico suele proporcionar al paciente una ligera mejoría.
- 2) Astenia psicógena. - Suele estar asociada a trastornos depresivos, cuadros de ansiedad, actividad excesiva y estrés. Tiene prevalencia en el sexo femenino, se presenta de forma progresiva e imprecisa, con evolución intermitente y duración superior a la astenia orgánica. Los síntomas suelen ser más intensos por la mañana, en este caso el reposo físico no proporciona ninguna mejoría (López, 2015).

**Tratamiento:** no existe ninguna revisión sistemática sobre los fármacos utilizados en la astenia, sin embargo los síntomas asténicos se normalizan con el tratamiento específico de la enfermedad de base e inclusive intervenciones

psicosociales se han evidenciado útiles en el tratamiento de la astenia (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Cuidados de enfermería:** se centra en una adecuada comunicación y apoyo por parte del equipo para reducir las molestias y promover al descanso adecuado, sin embargo el ejercicio físico moderado en especial el aeróbico brinda una mejoría en la astenia psicógena, debiéndose también promover una dieta sana y equilibrada (López, 2015).

### **C. Anorexia y caquexia**

Se entiende por anorexia a la disminución de ingesta de alimentos y anomalías en el sentido del gusto que va acompañada de la pérdida de peso y caquexia, que es el deterioro orgánico caracterizado por la pérdida de grasa y músculo esquelético lo cual produce un debilitamiento físico. La anorexia y caquexia son una condición que ocurre en muchas enfermedades, especialmente en etapas avanzadas (Grossman & Porth, 2014).

**Tratamiento:** fármacos como los corticoides, Metilprednisolona (32-125 mg/día), Prednisolona (10 mg/día) y Dexametasona (3-8 mg/día) son eficaces en la mejora del apetito y en el aumento de peso. Su actividad es de corta duración (menor a cuatro semanas) y con efectos secundarios relevantes, motivo por el que no recomiendan su uso prolongado (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Cuidados de enfermería:** apoyo nutricional, dieta con efectos antiinflamatorios, suplementos con ácidos grasos omega-3, ejercicio y reemplazo de las deficiencias de micronutrientes son algunos de los cuidados que el personal de enfermería puede proporcionar (Martínez, Monleòn, & García, 2012).

### **D. Deshidratación**

Resultado de la pérdida de agua y sodio por el organismo. La hidratación del paciente en cuidados paliativos es una medida de soporte básica si tenemos en cuenta el desgaste que supone la evolución de la enfermedad y los tratamientos. La necesidad de aporte de fluidos por vía parenteral puede

plantearse en las fases muy avanzadas de la enfermedad (Barret, Barman, Boitano, & Brooks, 2016).

**Tratamiento:** hidratación al paciente de preferencia por vía oral debido a que la vía parenteral puede plantearse en fases muy avanzadas de la enfermedad e implica una decisión difícil de tomar ya que puede implicar ingreso hospitalario.

**Cuidados de enfermería:** colocar cremas labiales o hidratantes para humedecer los labios si es necesario, no hacer uso de vaselina, debido a que es hidrófoba y puede aumentar la sequedad, si es necesario supervisar en la ingesta de líquidos orales del paciente (Martínez, Monleòn, & García, 2012).

### **E. Tos**

La tos está presente en el 23%-37% de los pacientes con cáncer, esta puede ser productiva o no productiva, la tos productiva favorece la eliminación de secreciones bronquiales ya que actúa como mecanismo de defensa ante la aspiración, debido a que la inadecuada movilización de secreciones incrementa el riesgo de neumonía. Los pacientes con cáncer presentan tos por diferentes causas, relacionadas o no con su enfermedad principal (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Tratamiento:** en los pacientes con tos se puede hacer uso de fármacos mucolíticos como N-acetil cisteína o antitusivos si la tos es incapacitante o exacerba otros síntomas. En pacientes que no logran toser se hace uso de medicamentos opioides como codeína, morfina, hioscina oral o subcutánea y para disminuir las secreciones pulmonares se debe nebulizar suero para fluidificar las secreciones (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Cuidados de enfermería:** es importante promover el aumento de líquidos para que el esputo sea más fluido, si la tos se presenta en la noche se debe elevar la cabecera de la cama del paciente, así mismo mantener un ambiente humidificado e indicar a la persona tapar su boca y nariz al toser, en el caso de ser necesario nebulizaciones el paciente no debe ingerir alimentos después de 30 minutos del tratamiento (Martínez & Lizaldèz, 2018).

## F. Disnea

Falta de aire como consecuencia de la evolución de la enfermedad primaria que resulta difícil combatir. Se presenta en un 30%-40% de los cánceres avanzados y terminales. Para los pacientes la disnea es muy difícil de sobrellevar al igual que el dolor y puede aparecer en los últimos días o semanas de la evolución de diferentes enfermedades en un fallo multiorgánico dando así un mal pronóstico a muy corto plazo (Barret, Barman, Boitano, & Brooks, 2016).

**Tratamiento:** incluye la administración de oxígeno, aunque es poco específico en disnea es beneficioso en la insuficiencia cardíaca y obstructiva pulmonar crónicas. Fármacos opioides como la morfina que asociada a clorpromazina (tiene efecto ansiolítico y sedante), dexametasona (mejora la sensación de disnea asociada a obstrucción de la vía aérea, linfangitis carcinomatosa, síndrome de compresión de vena cava superior y bronquitis crónica. También pueden ser muy útiles los broncodilatadores. Dentro del tratamiento no farmacológico las técnicas de relajación, fisioterapia respiratoria para mantener la capacidad y el drenaje postural pueden ser de gran utilidad, entre muchas otras (Gomis, 2014).

**Cuidados de enfermería:** se deberá aplicar algunas medidas generales como compañía tranquilizadora, aire fresco sobre la cara, ejercicios respiratorios (respiración diafragmática y espiración con labios semiocluidos), técnicas de relajación, posición confortable (Gomis, 2014).

## G. Delirium

Se caracteriza por la aparición concurrente de trastornos en la conciencia, atención, pensamiento, percepción y memoria. Los síntomas suelen aparecer a lo largo del día o de un día para otro, lo cual altera los periodos de lucidez con otros de mayor confusión. Es una complicación frecuente en el cáncer en fase terminal. Puede estar presente hasta en el 90% de los pacientes en los últimos días de vida y su aparición se asocia a un peor pronóstico (Galiana, 2015).

**Tratamiento:** la terapéutica debe ser principalmente en las causas desencadenantes de delirium con especial atención al consumo de determinados medicamentos (opioides), entre los fármacos más usados se encuentran los antipsicóticos como el haloperidol, clorpromazina, risperidona, olanzapina, quetiapina entre otros (Martínez, Monleòn, & García, 2012).

**Cuidados de enfermería:** reconocer y valorar las capacidades cognitivas del paciente, registrar y notificar cualquier cambio que suceda, verificar si dicho cambio se debe a la toma de un nuevo medicamento, o a nuevas alteraciones en los exámenes de laboratorio como (aumento de concentración de amoniaco, de BUN, etc.) o si hay alguna posibilidad de que se trate de una nueva infección (Martínez, Monleòn, & García, 2012).

## **H. Insomnio**

Dificultad para iniciar, mantener el sueño y despertar final adelantado. El sueño está alterado en el 50% o más de los pacientes con cáncer avanzado y puede aparecer como reflejo de las complejas reacciones psicológicas que tienen lugar en personas que se encuentran en la fase final de la vida (Galiana, 2015).

**Tratamiento:** fármacos como las benzodiazepinas son los más usados, han demostrado eficacia, algunos antidepresivos sedantes como la amitriptilina también son utilizados como hipnóticos, especialmente en pacientes con síntomas depresivos. En cualquier caso, el tratamiento debe individualizarse en función del paciente, su pronóstico de vida, riesgo de acumulación o interacción farmacológica, entre otras (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Cuidados de enfermería:** se recomienda llevar a cabo la higiene del sueño que tiene algunos acápites como mantener un horario regular, en especial el despertar de la mañana, no permanecer tiempos innecesarios en la cama en el transcurso del día, dormir la siesta solo si esta es necesaria y de preferencia no debe ser a la última hora de la tarde, realizar un horario con actividades durante el día, las interrupciones del sueño durante la noche deben ser mínimas: ruidos, medicación, etc. No administrar fármacos estimulantes u otras sustancias como cafeína o nicotina, mantener un adecuado alivio del

dolor en la hora sueño, utilizar y hacer uso de la medicación adecuada tras la evaluación del insomnio (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

## **I. Ansiedad**

Estado emocional que genera una situación de alerta de activación ante situaciones consideradas amenazantes. Impide el bienestar e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales o intelectuales. Los pacientes con enfermedad avanzada se afrontan a varias agresiones psicológicas en poco tiempo: la mala noticia del diagnóstico de una enfermedad grave; la posibilidad de la muerte a corto plazo; la incertidumbre de cómo se desarrollará este proceso, los síntomas de la propia enfermedad, como dolor, disnea, insomnio (Galiana, 2015).

**Tratamiento:** la terapéutica depende de la causa, la forma de presentación y el contexto en que se produce, en casos donde la sintomatología de ansiedad es leve, proporcionada y aparece en respuesta a un factor identificable, es suficiente el apoyo psicológico y el seguimiento de la respuesta adaptativa. En algunos pacientes se hace necesario el uso de benzodiazepinas, neurolépticos, antidepresivos, antihistamínicos y opioides (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Cuidados de enfermería:** Educar sobre el proceso de la enfermedad, manejo adecuado de la energía, indicar algunas técnicas de relajación, apoyo psicológico y emocional entre otros (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

## **J. Depresión**

Desregulación del estado de ánimo y otras alteraciones como la disfunción cognitiva, las alteraciones del sueño y del apetito. Hace referencia a cualquier disminución de la actividad electrofisiológica. Es hasta tres veces más frecuente en los enfermos en cuidados paliativos, oscila entre el 3% y 77% de los pacientes con cáncer.

**Tratamiento:** las intervenciones farmacológicas con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos son eficaces en el tratamiento de la depresión de los pacientes con cáncer, dentro de la terapéutica no farmacológica proporcionadas por el equipo que atiende al paciente como psiquiatra, psicología, personal de enfermería, trabajador social o médico de atención primaria, pueden ser suficientes en determinadas situaciones, y dependiendo la gravedad de la depresión (Castillo, 2015).

**Cuidados de enfermería:** se deben enfocar en tratar de solucionar los factores físicos que estén influyendo, así como los síntomas, permitir al paciente hablar sobre sus preocupaciones, asesoramiento psicológico y apoyo por diferentes profesionales, apoyo social, relajación y terapia grupal, terapia familiar, manejo de la medicación, son algunos cuidados que puede brindar el personal de enfermería (Castillo, 2015).

#### **K. Boca seca o xerostomía**

Xerostomía es la sensación subjetiva de boca seca que no siempre se acompaña de una disminución detectable de la producción de saliva. Es frecuente en pacientes en el final de la vida en un 88% en pacientes con cáncer (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Tratamiento y cuidados de enfermería:** La correcta higiene de la boca y el uso de estimuladores de la salivación como chicles, frutas (piña), hielo y el uso de saliva artificial (metilcelulosa), pueden ser útiles en algunos casos, además se debe en lo posible no ingerir alimentos secos, especias fuertes (pimienta, pimentón), los sabores ácidos, amargos demasiado dulces o muy salados, al contrario, se puede recomendar la ingesta de alimentos de consistencia blanda. Sugerir el uso de sorbete para facilitar la ingesta de líquidos. Enjuagues bucales con infusiones de tomillo, manzanilla o bicarbonato y administrar tabletas de vitamina C efervescente según indicaciones médicas (Castillo, 2015)

## L. Náuseas y vómitos

Expulsión forzada del contenido del tracto gastrointestinal superior a través de la boca. Se presentan entre 6% y 68% de los pacientes con cáncer (Tortora & Derrickson, 2015).

**Tratamiento:** el tratamiento de las náuseas y vómitos en el paciente necesita de una valoración minuciosa de la causa y los factores implicados (hipertensión endocraneal por invasión tumoral, disturbios metabólicos, medicamentos, daño visceral, etc.) para de esta manera realizar un tratamiento específico. Metoclopramida es el fármaco de elección en los pacientes con náusea y vómito (Castillo, 2015).

**Cuidados de enfermería:** estos síntomas se pueden controlar a través de medicamentos que recomienda el profesional de salud, sin embargo la enfermera ayuda con algunos cuidados como mantener la boca aseada, la habitación donde permanece el paciente libre de olores en especial de comidas, recomendar comer y beber sentado si es posible y lentamente, en caso de que el paciente vomite tener a disponibilidad y al alcance un recipiente limpio, después del vómito es importante el aseo de la cara en especial boca y nariz, enseñar a disminuir el reflejo del vómito: respirar profundamente y tragar, inspirar por la nariz y espirar lentamente por la boca, dar pequeñas cantidades de comidas en varias tomas repetidas etc. (MSP, Guía de cuidados paliativos para el ciudadano, 2014).

## M. Estreñimiento

Dificultad para defecar causada por una disminución en la motilidad intestinal, en este caso las heces permanecen por periodos prolongados en el colon lo cual producen una excesiva absorción de agua y las heces se secan y endurecen. El estreñimiento afecta a una amplia proporción de pacientes en cuidados paliativos y un 85% en pacientes con cáncer (Tortora & Derrickson, 2015).



**Tratamiento del estreñimiento:** en un 90% de los pacientes en fase terminal desarrollan estreñimiento como consecuencia de la disminución de la actividad física, ingesta de alimentos, hipercalcemia o el tratamiento con opiáceos y con antidepresivos tricíclicos. Es importante mantener la actividad física, hidratación y tratamientos dietéticos a base de fibra vegetal, aunque existe una menor eficacia en pacientes en estado muy grave, de modo a que el tratamiento se basa en la administración de laxantes y enemas (Borja, 2016).

**Cuidados de enfermería:** aumentar el consumo de líquidos, tales como agua y frutas, aumentar el consumo de alimentos con fibra, cuidando que no exista obstrucción intestinal, admitir la intimidad. Inducir a realizar deporte siempre y cuando este sea posible, supervisar y reemplazar si se pueden los medicamentos que provocan estreñimiento. Evitar retener gases: no ingerir bebidas gaseosas, obviar alimentos flatosos. Ayudar a eliminar gases con movilizaciones prolongadas. Cuidar la zona perianal: utilizando lubricantes en el ano, compresas frías para mejorar la irritación, al momento de limpiar la piel utilizar papel suave o toallitas húmedas (Castillo, 2015).

## **N. Úlceras por presión**

Son lesiones en la piel que se producen como consecuencia de un proceso de isquemia que puede afectar e incluso necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde da lugar a este proceso, llegando en ocasiones a la articulación y al tejido óseo. Las úlceras por presión se dan debido a la alta incidencia de inmovilidad en pacientes con cuidados paliativos, la falta de actividad física, la piel de los pacientes se vuelve más seca, frágil y se lastima fácilmente, una piel lastimada es más vulnerable a la ulceración. Son más propensos pacientes con caquexia, pérdida de masa muscular o en aquellos que rehúsan a moverse por miedo a la disnea o el dolor (Perry & Potter, 2015).

Las zonas más susceptibles en las que se producen las úlceras por presión son:

- En decúbito supino: talones, sacro, codos, omóplatos y cabeza.

- En decúbito lateral: maléolos, cóndilos, trocánteres, costillas, acromion y orejas.
- En decúbito prono: dedos, rodillas, órganos genitales en hombres, mamas en mujeres, acromion, mejilla y oreja.

**Tratamiento y Cuidados de enfermería:** Entre los métodos preventivos y curativos están la utilización de protecciones en talones y otras zonas de riesgo, el uso de diferentes cojines y colchones antiescaras, sin olvidar la importancia de la movilidad y cambios posturales en personas de riesgo y la utilización de cremas, ungüentos y apósitos que hidraten la piel y la mantengan íntegra (Abizanda & Rodriguez, 2015).

## **O. Síntomas urinarios**

**Tenesmo vesical:** Dolor que se presenta en el área hipogástrica (suprapúbica) y puede asociarse a otros síntomas como la disuria, polaquiuria, nicturia y urgencia, y también como retención o incontinencia (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**Incontinencia Urinaria:** incapacidad para controlar la micción, puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina; se debe a cambios específicos en la función del cuerpo como consecuencia de enfermedades, la toma de medicamentos y/o el inicio de una enfermedad (Robert, Ouslander, & Abrass, 2014).

**Obstrucción urinaria:** es un bloqueo u obstáculo mecánico o funcional en cualquier punto de las vías urinarias, desde los riñones hasta la uretra que puede aumentar la presión en las vías urinarias y ralentizar el flujo de orina. Puede ocurrir de forma brusca o bien ir evolucionando con lentitud durante varios días, semanas o incluso meses y puede causar la oclusión completa o solo parcial de parte de las vías urinarias. Debido a una causa congénita o adquirida (Farreras & Rozman, 2014).

**Tratamiento de síntomas urinarios:** pueden utilizarse fármacos anticolinérgicos, antiespasmódicos, AINES, corticoides y anestésicos locales (Castillo, 2015).

**Cuidados de enfermería en síntomas urinarios:** insistir sobre hábitos regulares de micción, ingesta adecuada de líquidos y evitación de cafeína entre otras (Castillo, 2015).

### **2.3.3. Etapas que acompañan a un paciente terminal**

#### **a) Negación**

Cuando el paciente rechaza su diagnóstico y se rehúsa a aceptar la realidad. En esta etapa se debe actuar con cautela (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

#### **b) Ira**

El paciente critica todo y a todos, presenta actitudes violentas hacia aquellas personas capaces de seguir viviendo. Es necesario permitir el desahogo y que el paciente exprese sus sentimientos (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

#### **c) Negociación**

El paciente acepta su diagnóstico, trata de negociar un poco más de tiempo y suele solicitar cosas que le permitan vivir más. Es necesario que en esta etapa se le facilite la realización de las solicitudes que desee (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

#### **d) Depresión**

Periodo en el cual el paciente se encuentra muy triste, debido a que lamenta pérdidas previas y la de su propia vida, es común el llanto frecuente (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

#### **e) Aceptación**

Cuando el paciente acepta su muerte, es una etapa de tranquilidad, pero no de resignación. Es aconsejable que un familiar colabore en el cuidado del paciente ya que es un consuelo para ambos (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

**2.3.4. Atención en los últimos días:** incluyen los cuidados físicos y emocionales para cada etapa del proceso final.

**a) Agonía**

Es la etapa final de un paciente terminal, se caracteriza por tener un deterioro en el paciente acompañado de la disminución de la conciencia. Durante esta etapa pueden aparecer otros síntomas tales como la desorientación, confusión, trastornos respiratorios (Gomis, 2014).

Algunas de las características que identifican a la persona en esta fase final son:

- Aumento de la sensación de cansancio, debilidad y somnolencia.
- Menor interés por levantarse de la cama o recibir visitas.
- Menor interés por lo que sucede a su alrededor.
- Mayor frecuencia de confusión, ocasionalmente acompañada de angustia y agitación.

**Cuidados físicos:** Revisar la medicación y suspender todos los tratamientos que no sean imprescindibles, asegurarse de que esté disponible la medicación que pueda ser necesaria y preparar alternativas a la vía oral (subcutánea o rectal), suspender todas las pruebas e intervenciones innecesarias (exámenes de sangre, toma de signos vitales, etc.).

**Aspectos psicológicos:** Explorar los temores y deseos del paciente, permitir al paciente expresar su tristeza y ansiedad y tranquilizarle respecto a los síntomas, asegurarle que se le ofrecerán todos los medios para aliviarlos.

**Aspectos sociales y familiares:** Asegurarse de que la familia conoce el estado de muerte inminente del paciente, utilizar un lenguaje claro, sin ambigüedades; no dar por supuesto el conocimiento sobre la agonía,

considerar todos los motivos de duda y preocupación que pueden surgir: cansancio, miedo a las responsabilidades, temor a no darse cuenta de que la muerte es inminente, sentimientos de culpa por momentos de distracción o descanso y proporcionar un ambiente tranquilo donde pasar los últimos días con el paciente.

**Aspectos espirituales:** Mostrarse receptivo respecto a las necesidades culturales y religiosas del paciente y de su familia y facilitar el acceso del paciente a ritos, visitas de religiosos, etc. si así lo desea.

Aspectos relacionados con el entorno en el que el enfermo es atendido: Intimidad, higiene y facilidades para ir al baño, adecuadas a las necesidades de personas frágiles, ambiente tranquilo y silencioso, libre de ruidos molestos, espacio suficiente que permita a familiares y amigos sentarse de forma comfortable con el paciente y facilidades para que los familiares puedan pernoctar cerca del paciente, para recibir confort en momentos difíciles y para poder permanecer fuera de la habitación (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

## **b) Duelo**

Es una emoción que se genera por una pérdida, la misma que guarda relación con la muerte o separación de una persona. La pérdida es dolorosa por lo que se requiere de un proceso para volver a un equilibrio normal.

### **Proceso**

- Experimentar pena y dolor.
- Sentir miedo, ira, culpabilidad y resentimiento.
- Experimentar apatía, tristeza y desinterés.
- Reparación de la esperanza y reconducción de la vida.

### **Manifestaciones**

- **Sentimientos:** tristeza, soledad, añoranza, ira, culpabilidad, auto reproche.

- **Sensaciones físicas:** estómago vacío, tirantes en tórax o garganta, hipersensibilidad a los ruidos, sentido de despersonalización, sensación de ahogo y boca seca.
- **Cogniciones:** incredulidad, confusión, preocupación, presencia del fallecido, alucinaciones visuales y auditivas.
- **Comportamientos:** sueño con el fallecido, trastorno del apetito por defecto o por exceso, conductas no meditadas dañinas para la persona, aislamiento social, suspiros, hiperactividad, llanto y frecuentar los mismos lugares del fallecido (Gomis, 2014).

### 2.3.5. Prevención

Una anamnesis y una exploración física completa son imprescindibles para lograr un diagnóstico prometedor, disminuyendo así la mortalidad y permitiendo un tratamiento menos severo. Entre estas medidas encontramos: La exploración física de mamas y la mamografía para el cáncer de mamas, el Papanicolaou par el cáncer de cuello uterino, la Rx de tórax y citología de esputo para el cáncer de pulmón, la exploración rectal y el análisis del antígeno prostático para el cáncer de próstata, la sigmoideoscopia y sangre oculta en heces para el cáncer de colon.

**2.3.6. Valoración a través de Escalas:** las escalas útiles para determinar los problemas reales y potenciales del paciente en etapa terminal incluyen:

#### A. Escala Edmonton Symptom Assessment System (Esas)

Sistema de evaluación de síntomas de Edmonton Listado de 10 escalas numéricas que evalúan el promedio de intensidad de diferentes síntomas en un período de tiempo determinado (24 horas, 48 horas, 1 semana), según la condición del paciente. Se pide al paciente que seleccione el número que mejor indique la intensidad de cada síntoma.

Tabla1  
Escala Edmonton Symptom Assessment System

<b>Mínimo síntoma</b>	<b>Intensidad</b>	<b>Máximo síntoma</b>
Sin dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo dolor
Sin cansancio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo cansancio
Sin nausea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima nausea
Sin depresión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima depresión
Sin ansiedad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima ansiedad
Sin somnolencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima somnolencia
Buen apetito	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sin apetito
Máximo bienestar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo malestar
Sin falta de aire	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima falta de aire
Sin dificultad para dormir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dificultad para dormir

Tomado de: (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

## **B. Palliative Prognostic Score (Pap Score)**

Esta escala hace una clasificación de forma admisible a los pacientes con cáncer avanzado, en función de su probabilidad de supervivencia a los 30 días. No es posible aplicar en pacientes con tumores hematológicos.

Tabla 2

## Palliative Prognostic Score (Pap Score)

Variable	Puntos
Disnea Presente Ausente	1 0
Anorexia Presente Ausente	1,5 0
Estimación Clínica (semanas) >12 11-12 9-10 7-8 5-6 3-4 1-2	0 2 2,5 2,5 4,5 6 8,5
Índice de Karnofsky ≥30 10-20	0 2,5
Leucocitos totales por mm <sup>3</sup> ≤8.500 8501-11.000 >11.000	0 0,5 1,5
Porcentaje de linfocitos <12 12-19,9 ≥20	2,5 1 0
Grupos de riesgo A (probabilidad de sobrevivir a 30 días >70%) B (probabilidad de sobrevivir a 30 días 30-70%) C (probabilidad de sobrevivir a 30 días <30%)	<b>Total de puntos</b> 0-5,5 5,6-11 11,1-17,5

Tomado de: (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).



### C. Escala De Valoración Funcional De Karnofsky

Objetivos de la escala de valoración funcional de Karnofsky:

- Permite conocer la capacidad del paciente para poder realizar actividades cotidianas.
- Es un elemento predictor independiente de mortalidad, en patologías oncológicas y no oncológicas.
- Sirve para la toma de decisiones clínicas y valorar el impacto de un tratamiento y la progresión de la enfermedad del paciente.
- Un Karnofsky de 50 o inferior indica elevado riesgo de muerte durante los seis meses siguientes.

Tabla 3

Escala De Valoración Funcional De Karnofsky

Escala	Valoración funcional
100	Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad
90	Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad.
80	Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad
70	Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo.
60	Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo.
50	Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día.
40	Invalidez, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día.
30	Invalidez grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo
20	Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo
10	Moribundo
0	Fallecido

Tomado de: (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

#### D. Escala De Barthel - Actividades Básicas De La Vida Diaria

Evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las AVD (Actividades básicas de la vida diaria). Es la más utilizada internacionalmente y es uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional de las personas. Evalúa 10 tipos de actividades y clasifica cinco grupos de dependencia. Su utilización es fácil, rápida y es la más ágil para utilizarla estadísticamente.

Objetivos de la escala de Barthel:

- Evaluar la capacidad funcional
- Detectar el grado de deterioro
- Monitorizar objetivamente la evolución clínica
- Diseñar planes de cuidados y de rehabilitación de forma interdisciplinar

Tabla 4

Escala De Barthel

Actividad	Valoración
Comer	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente
Lavarse	5 independiente 0 dependiente
Arreglarse	5 independiente 0 dependiente
Vestirse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente
Micción	10 continente 5 accidente ocasional 0 incontinente

Deposición	10 continente 5 accidente ocasional 0 incontinente
Ir al WC	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente
Trasladarse sillón/cama	15 independiente 10 mínima ayuda 5 gran ayuda 0 dependiente
Deambulaci3n	15 independiente 10 necesita ayuda 5 independiente en silla de ruedas 0 dependiente
Subir y bajar escaleras	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente

Tomado de: (Cuidados paliativos; Gu'a de pr'ctica cl'nica, 2014).

Puntuaci3n total: Se puntúa cada actividad de 5 en 5 (0, 5, 10, 15). La puntuaci3n m'xima ser' de 100, e indica independencia para los cuidados personales; pero no quiere decir que el paciente pueda vivir solo.

100: Independiente

**≥60:** Dependiente

**55/40:** Dependiente moderado

**35/20:** Dependiente severo

**<20:** Dependiente total

### E. Escala Visual Analógica (Eva) La Escala Visual Analógica (EVA)

Esta escala permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se encuentra la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Sin dolor \_\_\_\_\_ Máximo dolor

La Escala numérica es un conjunto de números de cero a diez, donde cero es la ausencia del síntoma a evaluar y diez su mayor intensidad. Se pide al paciente que seleccione el número que mejor indique la intensidad del síntoma que se está evaluando. Es el método más sencillo de interpretar y el más utilizado.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sin dolor \_\_\_\_\_ Máximo dolor

### Escala categórica

Se utiliza cuando el paciente no es capaz de cuantificar sus síntomas con las escalas anteriores, expresando la intensidad de los síntomas en categorías, lo que resulta mucho más simple. Se suele establecer una relación entre categorías y un equivalente numérico.

0                    4                    6                    10

Nada            Poco            Bastante            Mucho

Tomado de: (Cuidados paliativos; Guía de práctica clínica, 2014).

### **2.3.7. Cuidados de enfermería para el paciente terminal**

#### **A. Administración general de medicamentos**

Son las acciones que se efectúan para la administración de un fármaco, por algunas de sus vías de aplicación, con un fin determinado. Es también una actividad de enfermería que se realiza bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las medicinas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

Los fármacos se administran con el fin de prevenir, curar enfermedades, alivio del dolor u otros síntomas causados por padecimientos, lesiones e intervenciones quirúrgicas y para calmar las manifestaciones de una patología. Dentro de los cuidados de enfermería para la administración de medicamentos están los 10 correctos:

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcta
4. Vía correcta
5. Hora correcta
6. Verificar fecha de vencimiento del medicamento
7. Crear una historia farmacéutica
8. Indagar sobre posibles alergias
9. Educar e informar al paciente sobre el fármaco
10. Registrar medicamento aplicado

## **B. Catéter venoso periférico**

Sirve para obtener acceso al sistema venoso y así poder instaurar soluciones, medicación, sangre, hemoderivados etc. (Perry & Potter, 2015).

## **C. Oxigenoterapia**

Consiste en la administración de oxígeno suplementario a un paciente para prevenir o tratar hipoxia. La selección del sistema de administración de oxígeno depende del grado de aporte de oxígeno que necesite el paciente según su gravedad de hipoxia y enfermedad. Existen dos sistemas para la administración de oxígeno: de alto flujo: este sistema proporciona la totalidad de gas inspirado, es decir, que el paciente solo se encuentra respirando el gas suministrado, entre estos tenemos: (mascarilla Venturi, tienda facial o Hood, CPAP y mascarilla traqueal o traqueotomía) y de bajo flujo: este sistema solo proporciona una parte de gas inspirado y la otra parte es tomada del medio ambiente, entre estos tenemos (cánula nasal, mascarilla simple y mascarilla con reservorio) (Perry & Potter, 2015).

## **D. Aspiración de secreciones**

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. Sirve para mantener limpias las vías aéreas, es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial (Perry & Potter, 2015).

## **E. Nutrición enteral por sonda**

Método usado para proporcionar nutrientes a diario en forma de líquido directamente al estómago o al intestino delgado por medio de una sonda a pacientes que no pueden cubrir sus requerimientos nutricionales por vía oral. La sonda puede insertarse por vía nasal en dirección al estómago o bien introducirse directamente en el estómago o intestino delgado a través de una incisión quirúrgica realizada en el abdomen (Perry & Potter, 2015).

**F. Enema**

Consiste en la introducción de una solución en el interior del recto y colon sigmoides por medio de un tubo. Promueve la defecación al estimular el peristaltismo, a través de la infusión de volúmenes elevados de solución (Perry & Potter, 2015).

**G. Sondaje vesical**

Es un procedimiento invasivo, consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato urinario hasta la vejiga urinaria (Asensio, Valverde, Gonzalez, Morales, & Sastre, 2017).

**H. Higiene personal del paciente**

Proporcional al paciente el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene, confort y seguridad. El objetivo es conservar un buen estado de la piel y las mucosas. Prevenir infecciones hospitalarias (Asensio, Valverde, Gonzalez, Morales, & Sastre, 2017)

### **3. CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Enfoque de la Investigación**

La metodología planteada a lo largo de esta investigación fomento la aplicación de un instrumento de valoración relacionado netamente con el cuidado de enfermería y adaptado con los dominios de enfermería, lo que dará lugar a la creación de un proceso en la atención de enfermería, basándose en la teoría de Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore, quien señala la importancia del cuidado de enfermería en el paciente en estado terminal.

#### **3.2. Línea de Investigación**

El presente estudio es de tipo cuali-cuantitativo, cualitativo se refiere al uso de recogida de datos sin medición numérica para encontrar o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, cuantitativo ya que parte de una idea, que va delimitando hasta que se derivan objetivos y preguntas de investigación teórica (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014). Además es no experimental sabiendo que este se realiza sin manipular deliberadamente variables, este se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador (Escamilla, 2017). Descriptivo este método tiene como objetivo la evaluación de algunas características de una población, así mismo se encarga de describir el comportamiento o estado de un numero de variables (Acero, 2018). Transversal es decir, este tipo de diseño es observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un momento temporal (Rice, 2015). Con enfoque de investigación-acción que se refiere a una forma de indagación introspectiva colectiva su objetivo se centra en mejorar simultáneamente los conocimientos y cambios sociales, busca a través de la observación caracterizar a los profesionales de enfermería, y al cuidado enfermero (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).



El estudio fue realizado en el Hospital “Eugenio Espejo” con la participación del personal de enfermería quienes desempeñan sus labores en esta prestigiosa institución.

Se aplicó un instrumento de valoración al paciente adaptado a los Dominios y Clases de la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, lo que dará lugar a la creación de un plan de cuidado de enfermería para el paciente adulto terminal con cuidados paliativos, basándose en la teoría del final tranquilo de la vida y el algoritmo correspondiente.

### **3.3. Población, Población de interés, población accesible**

La población está constituida por todas las enfermeras que laboran en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo que suman 373 profesionales, la muestra es propositiva es decir se hace uso de intenciones deliberadas para obtener muestras representativas al incluir áreas o grupos que se presume son típicos de la muestra. Esta muestra está integrada por las profesionales de enfermería del Hospital Eugenio Espejo y que trabajan con pacientes terminales en el área de Oncología y de Emergencia, se les aplicó una encuesta para establecer el conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Teoría del Final Tranquilo de la Vida. La investigación tiene un universo finito de profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Eugenio Espejo y brindan cuidados paliativos a pacientes con enfermedades terminales, constituido por veinte profesionales. El estudio se ubica en el período comprendido entre septiembre 2018 a febrero 2019.

### **3.4. Muestra**

Se aplicó el muestreo propositivo es decir una selección de la muestra con base en criterios o juicios por parte de quienes investigan, para la aplicación de la investigación (Bapbie & Pic, 2016).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica de recolección de la información se utilizó la observación directa y en cuanto a instrumentos se utilizarán los siguientes:

Encuesta: para identificar las opiniones y experiencia del personal de enfermería que llevan a cabo sus labores en las diferentes áreas del hospital y que tienen un trabajo permanente con pacientes terminales en las áreas de Oncología y Emergencia. También se aplicó un formato de valoración utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

### **3.5. Plan de análisis interpretación de datos**

Fueron analizadas las respuestas de los profesionales de Enfermería obtenidas a través de la muestra y en base a la información recolectada mediante el empleo del formulario y encuesta. Los datos fueron digitalizados en una base de datos en el paquete estadístico SPSS 21 para Windows y a partir de este se generaron tablas de distribuciones y gráficos.

### **3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión: profesionales de enfermería en relación de dependencia temporal o definitiva con el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Exclusión: profesionales de enfermería que no asistan por enfermedad, descanso o vacaciones cuando se aplicó la encuesta.

### **3.7. Marco Ético**

La información obtenida durante la investigación es anónima, todos los datos se analizaron de manera confidencial para salvaguardar la integridad de los profesionales de enfermería. Los resultados tienen la finalidad de determinar datos estadísticos que nos ayude a alcanzar los objetivos planteados en este estudio.

La información final será entregada únicamente, a quienes crean necesario su verificación. Para ello, solicitamos el consentimiento informado a los participantes del estudio; cabe mencionar, que en el caso de que no se dio el consentimiento, el participante no tuvo la obligación de llenar el formulario.

### **3.8. Marco legal**

Esta tesis está relacionada con algunos artículos mencionados en la Constitución y en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador:

**Art. 32. Salud.** - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 50. Personas con enfermedades catastróficas.**- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 3.- Del derecho a la salud y su protección.** - La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley organica de salud, 2012).

**Art. 1.- De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas.-** El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (Ley organica de salud, 2012).

**Art. 10.- Disposiciones comunes.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Ley organica de salud, 2012).

### **3.9. Marco Institucional**

El Hospital Eugenio Espejo, en su trascendencia se ha distinguido por el valor creciente de sus servicios que han aportado notablemente al desarrollo institucional, por acoger a los más notables profesionales que ha dado la medicina Ecuatoriana., de igual manera se trabaja bajo una filosofía humanista integral, cumpliendo así con la misión de prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada de tercer nivel garantizando, además, el ingreso totalmente gratuito a los servicios de salud de alta complejidad.

Cabe mencionar que esta institución tiene la acreditación internacional tipo oro otorgada por la organización Acreditación Canadá Internacional (ACI), gracias a los estándares de calidad, calidez y seguridad en sus prácticas.

Esta casa de salud cuenta con 20 especialidades médicas, 15 especialidades quirúrgicas, 7 unidades especiales y 2 servicios generales, así mismo tiene dentro de sus instalaciones el más grande laboratorio clínico patológico del país el cual ofrece una extensa gama de pruebas y exámenes que cubre las necesidades más crecientes y exigentes de la comunidad. La readecuación de varios pisos de hospitalización ofrece mayor comodidad, mejores ambientes y atención personalizada (MSP, Hospital Eugenio Espejo, 2013).

### **Misión**

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social”

### **Visión**

“Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (MSP, Hospital Eugenio Espejo, 2013).

#### 4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 5  
Años de experiencia profesional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido < 1 año	1	5,0	5,0	5,0
1-5 años	9	45,0	45,0	50,0
6-10 años	7	35,0	35,0	85,0
>10 años	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.

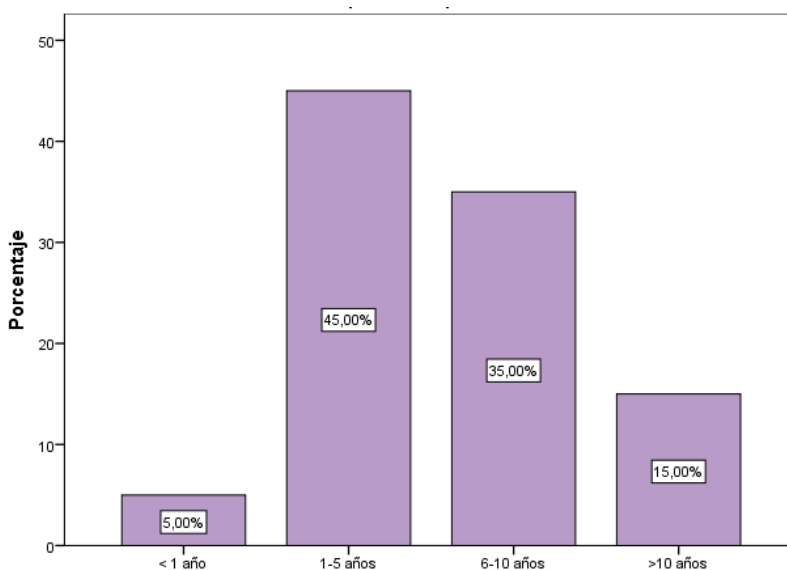


Figura 2. Años de experiencia profesional. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

Análisis:

La encuesta realizada evidencia que el 45% del personal de enfermería tienen experiencia profesional de 1-5 años, el 35% de 6-10 años, el 15% es mayor a 10 años y el 5% es menor a 1 año.

Tabla 6  
Nivel académico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Licenciada en Enfermería	20	100,0	100,0	100,0

Adaptado de la información obtenida en la investigación.

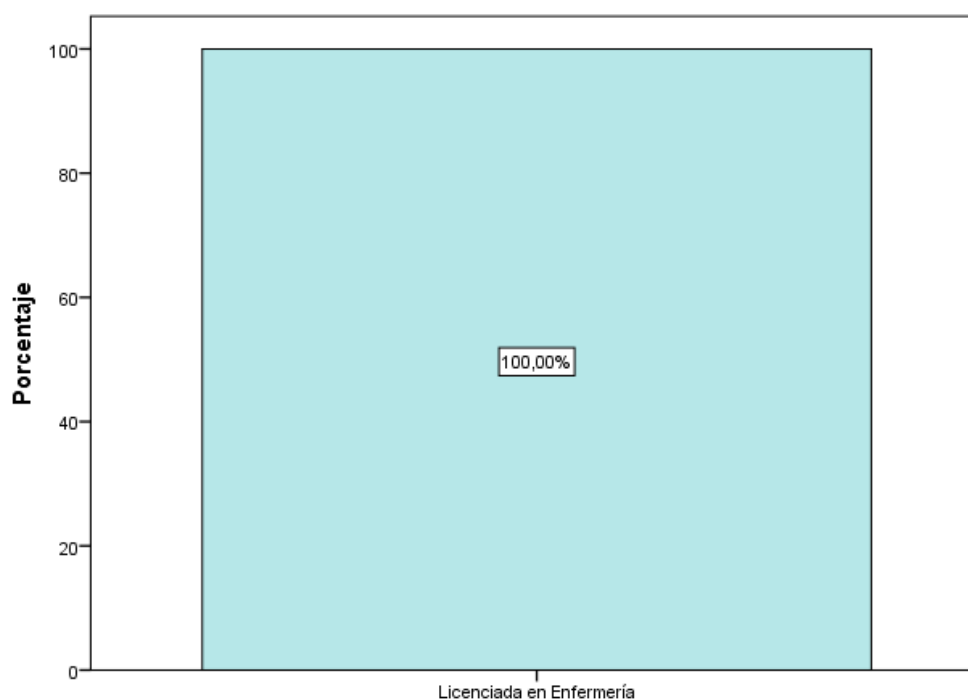


Figura 3. Nivel académico. Tomado de resultados de la encuesta aplicada.  
Adaptado de la información obtenida en la investigación.

### Análisis:

De las 20 encuestas realizadas al personal profesional de enfermería, el 100% su nivel académico es licenciados en enfermería.

Tabla 7  
Años de graduada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1-5 años	8	40,0	40,0	40,0
6-10 años	9	45,0	45,0	85,0
>10 años	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación

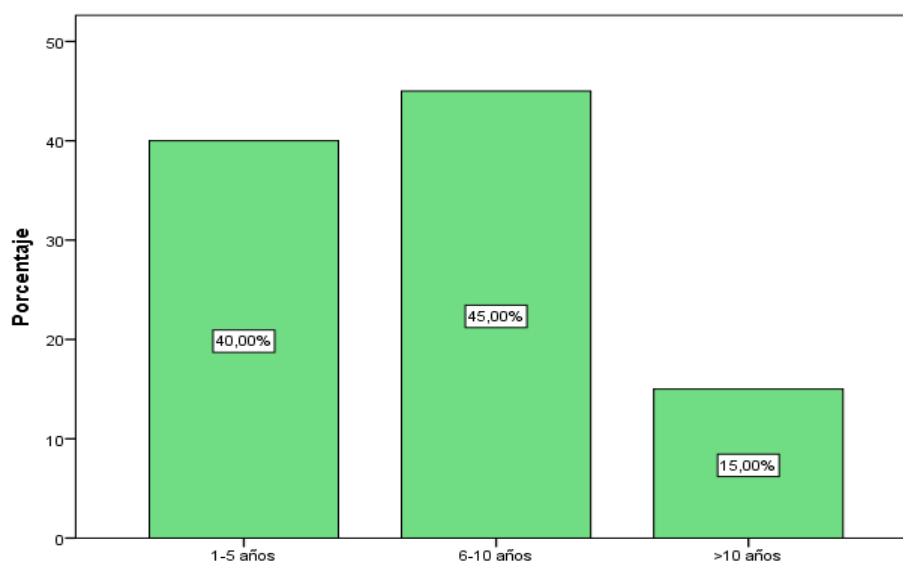


Figura 4. Años de graduada. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

#### **Análisis:**

La encuesta aplicada demuestra que el 45% tiene de 6-10 años de graduada, el 40% 1-5 años y el 15% más de 10 años de graduada.

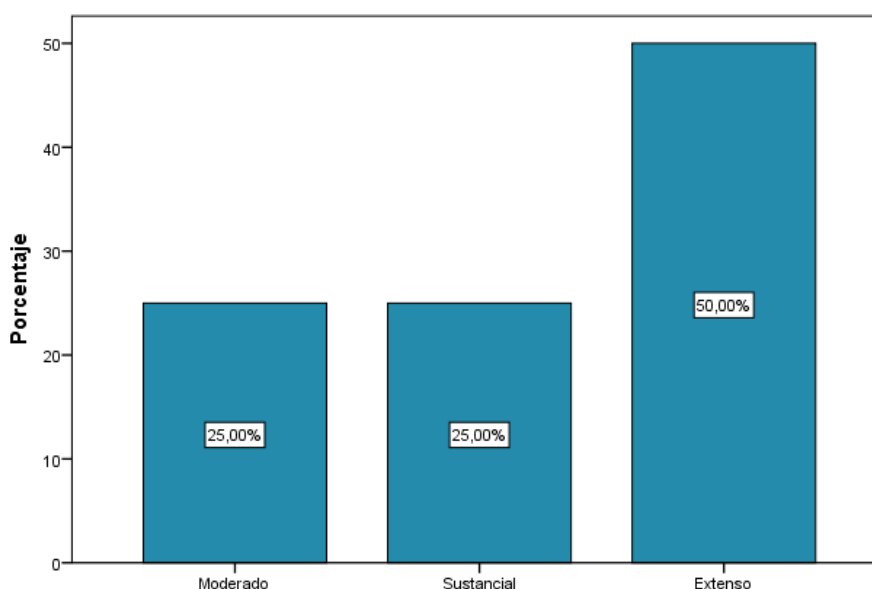


Tabla 8

En qué medida usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Moderado	5	25,0	25,0	25,0
Sustancial	5	25,0	25,0	50,0
Extenso	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.



*Figura 5.* En qué medida usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

### Análisis:

Los resultados demuestran que el 50% de los profesionales consideran que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes y el 25% considera que es sustancial contar con esta base epistemológica.

Tabla 9  
Conoce los modelos Teóricos de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido conoce	12	60,0	60,0	60,0
desconoce	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.

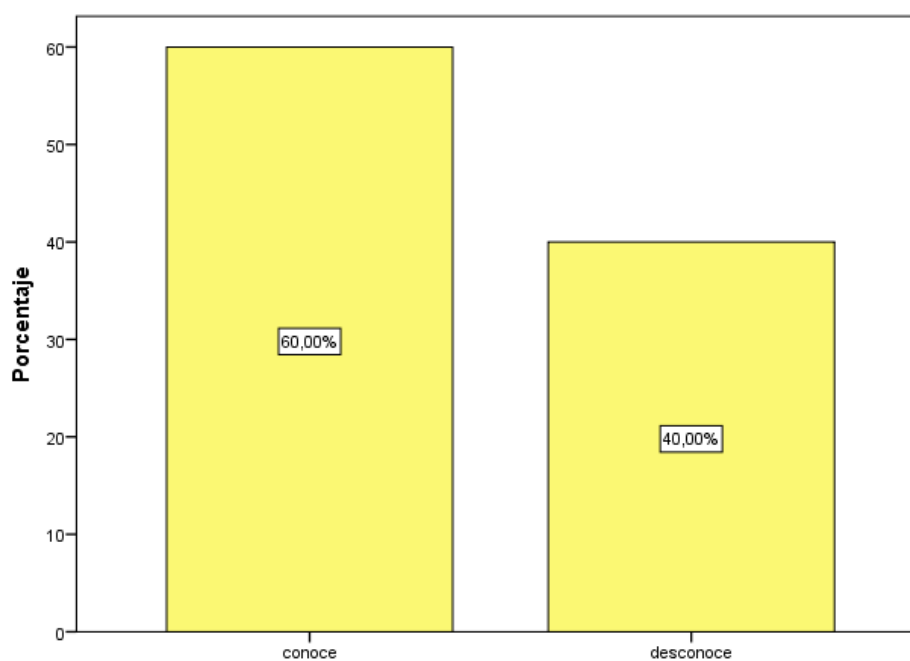


Figura 6. Conoce los modelos Teóricos de Enfermería. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

#### **Análisis:**

El 60% Identifica los modelos teóricos de enfermería más reconocidos y el 40% los desconoce. Sin embargo, el modelo teórico del Final Tranquilo de la Vida no es conocido a fondo por enfermería.

Tabla 10  
Aplica el PAE en su servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	12	60,0	60,0	60,0
no	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.

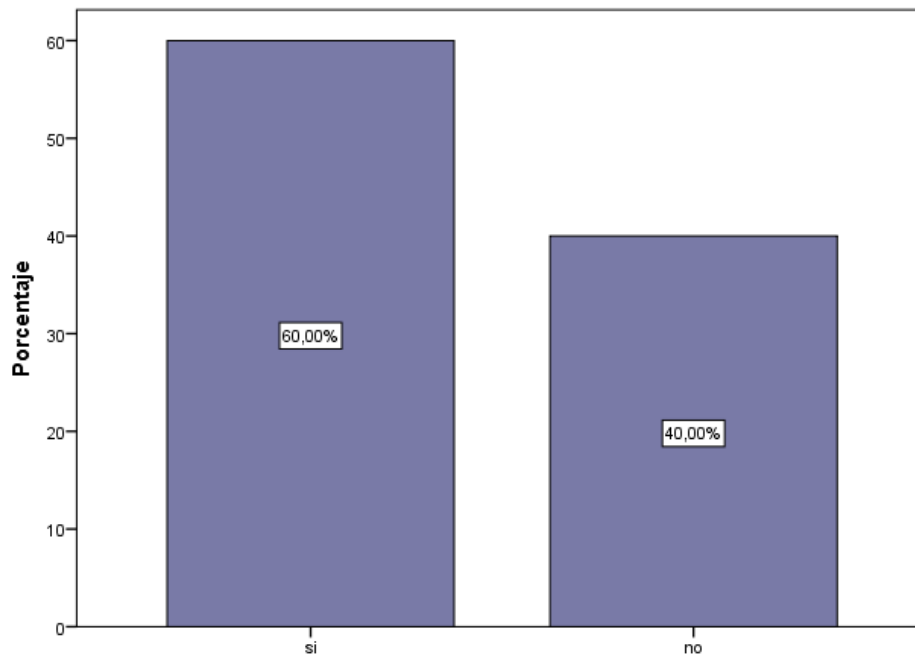


Figura 7. Aplica el PAE en su servicio. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

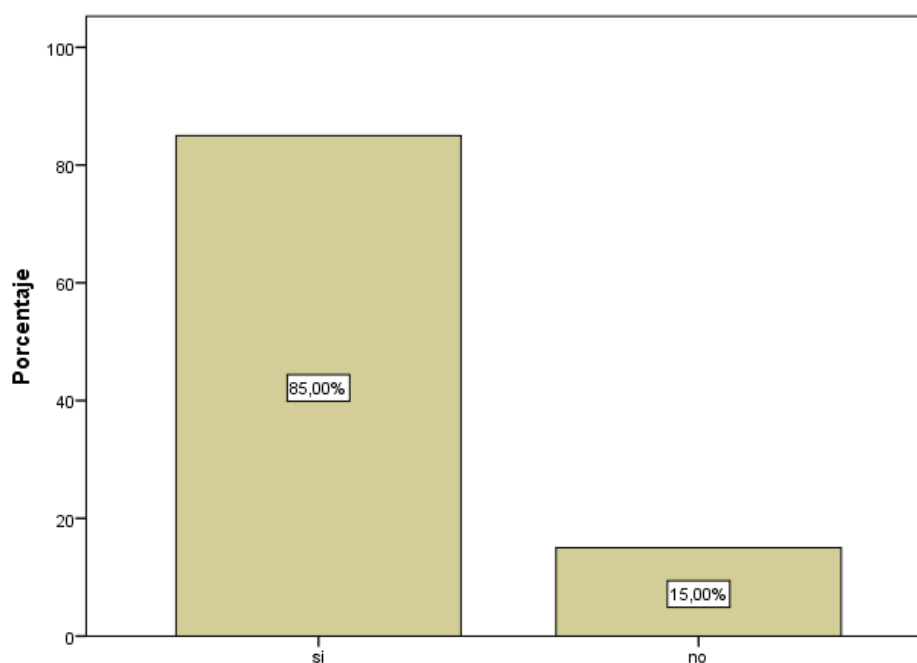
### Análisis:

Los resultados demuestran que el 60% de profesionales aplican el proceso de atención de enfermería y el 40% no aplica.

Tabla 11  
Valora al paciente de manera céfalo caudal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	17	85,0	85,0	85,0
no	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.



*Figura 8.* Valora al paciente de manera céfalo caudal. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

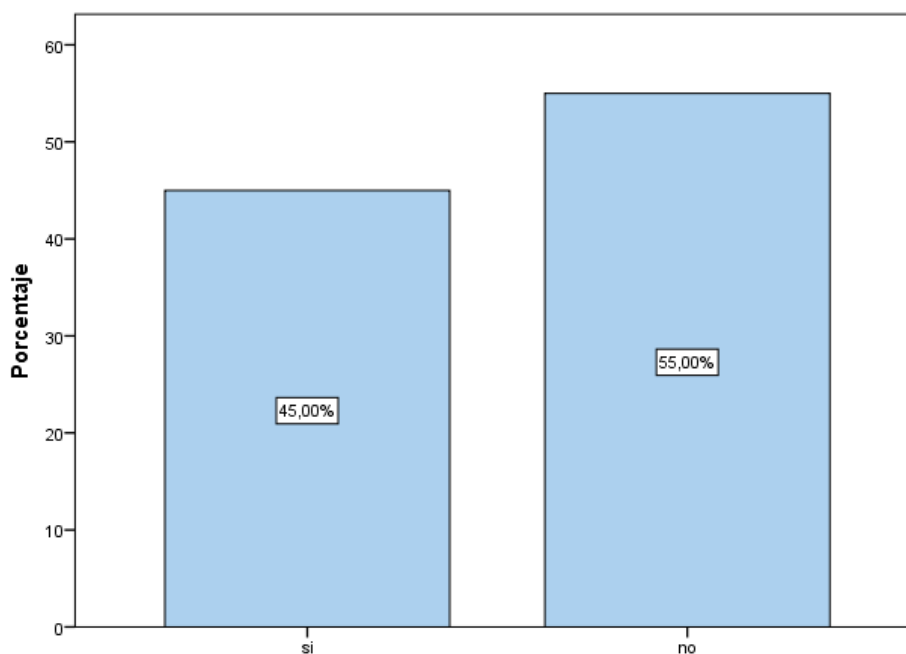
#### **Análisis:**

De las 20 encuestas realizadas el 85% de profesionales realiza la valoración al paciente de manera céfalo caudal y el 15% no lo realiza.

Tabla 12  
Valora al paciente según respuestas humanas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	9	45,0	45,0	45,0
no	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.



*Figura 9.* Valora al paciente según respuestas humanas. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

#### **Análisis:**

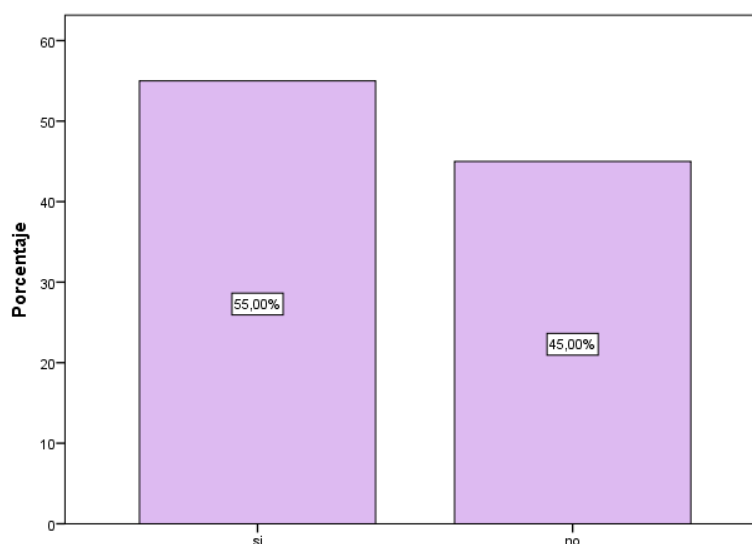
De las 20 profesionales consultadas el 55% no valora al paciente según respuestas humanas y el 45% si realiza este tipo de valoración.

Tabla 13

Analiza e interpreta medios de diagnóstico y exámenes de laboratorio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	11	55,0	55,0	55,0
no	9	45,0	45,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.



*Figura 10.* Analiza e interpreta medios de diagnóstico y exámenes de laboratorio. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

### **Análisis:**

El 55% el personal de enfermería afirma que analiza e interpreta los resultados de los medios de diagnóstico y exámenes de laboratorio incorporándolos al plan de cuidados y el 45% de profesionales no considera esta información para planificar el cuidado de sus pacientes.

Tabla 14  
Elabora diagnósticos de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	16	80,0	80,0	80,0
no	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.

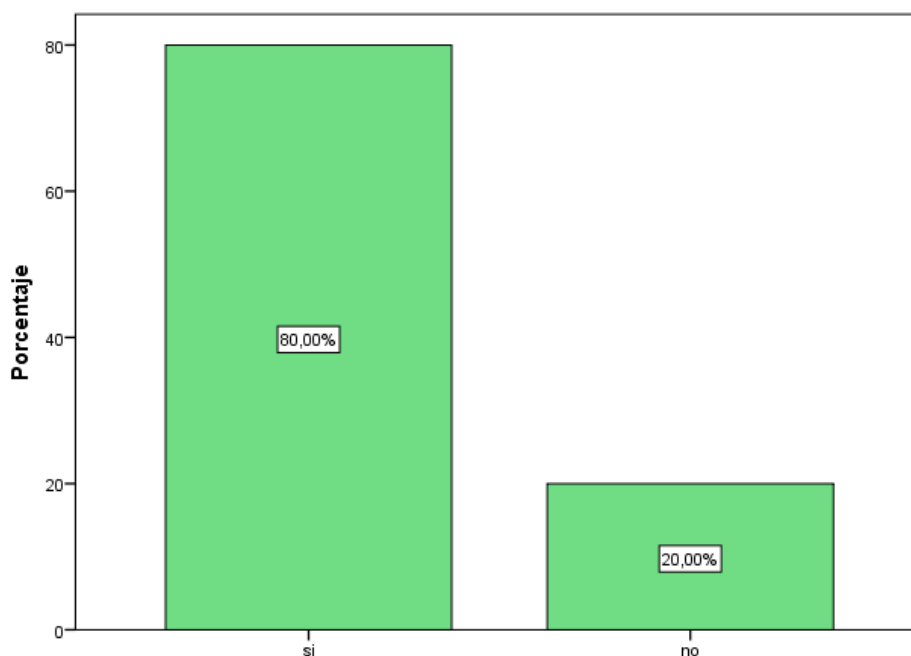


Figura 11. Elabora diagnósticos de enfermería. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

### **Análisis:**

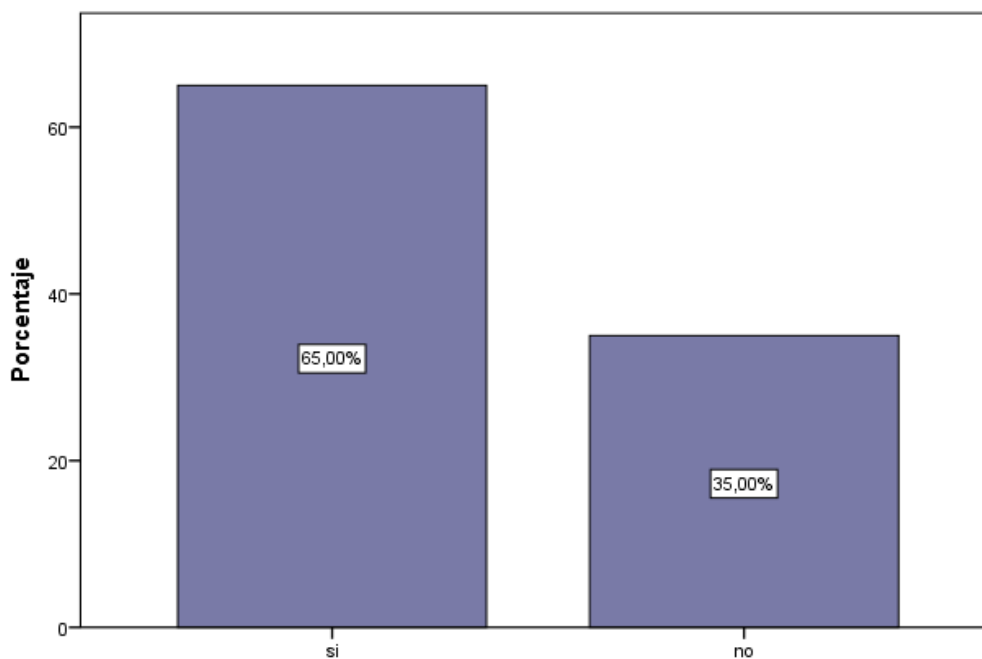
La encuesta realizada evidencia que el 80% del personal de enfermería elaboran diagnósticos de enfermería y el 20 % no lo hacen.

Tabla 15

Las actividades de enfermería de su plan PAE identifican quien, que, como, cuando y durante cuánto tiempo van a ser realizadas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	13	65,0	65,0	65,0
no	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.



*Figura 12.* Las actividades de enfermería de su plan PAE identifican quien, que, como, cuando y durante cuánto tiempo van a ser realizadas. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

### **Análisis:**

El 65% de los profesionales de enfermería identifican quien, que, como, cuando y durante cuánto tiempo van a ser realizadas las actividades de enfermería de su PAE y el 35% no hace este detalle relacionado con la etapa de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería.

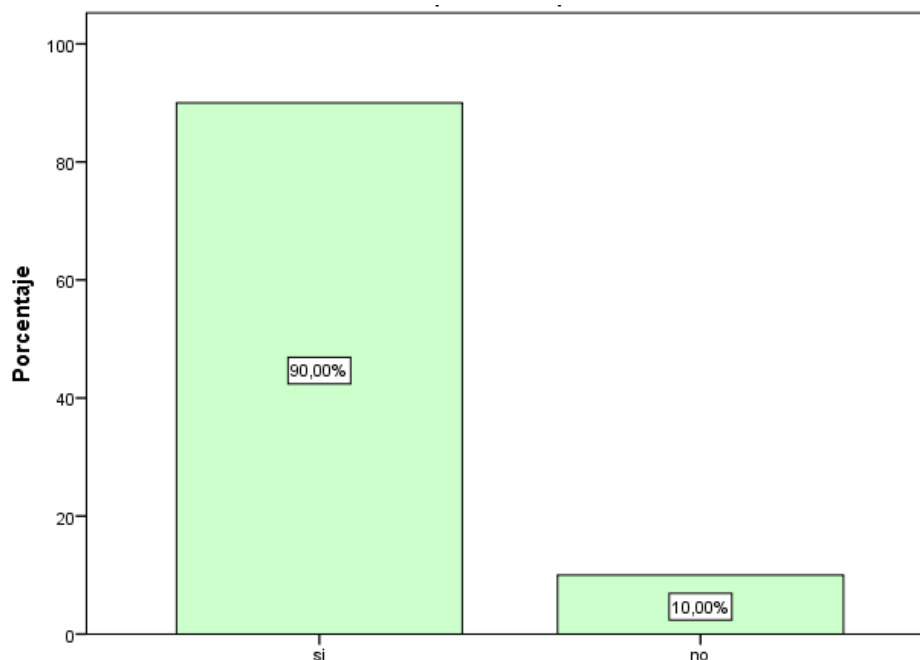


Tabla 16

Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	18	90,0	90,0	90,0
no	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.



*Figura 13.* Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

### **Análisis:**

En relación a la aplicación del formato SOAPIE como la etapa final del proceso de enfermería, el 90% utiliza esta estructura para los reportes de enfermería y el 10% de los profesionales no utiliza.

Tabla 17  
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	14	70,0	70,0	70,0
no	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.

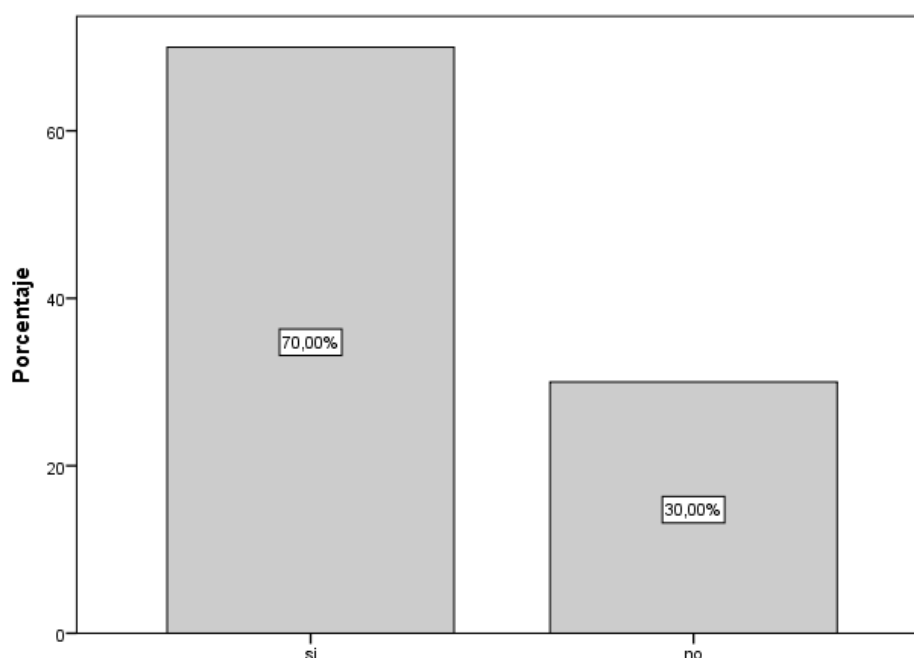


Figura 14. Existen formatos para registrar la valoración de enfermería. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

#### **Análisis:**

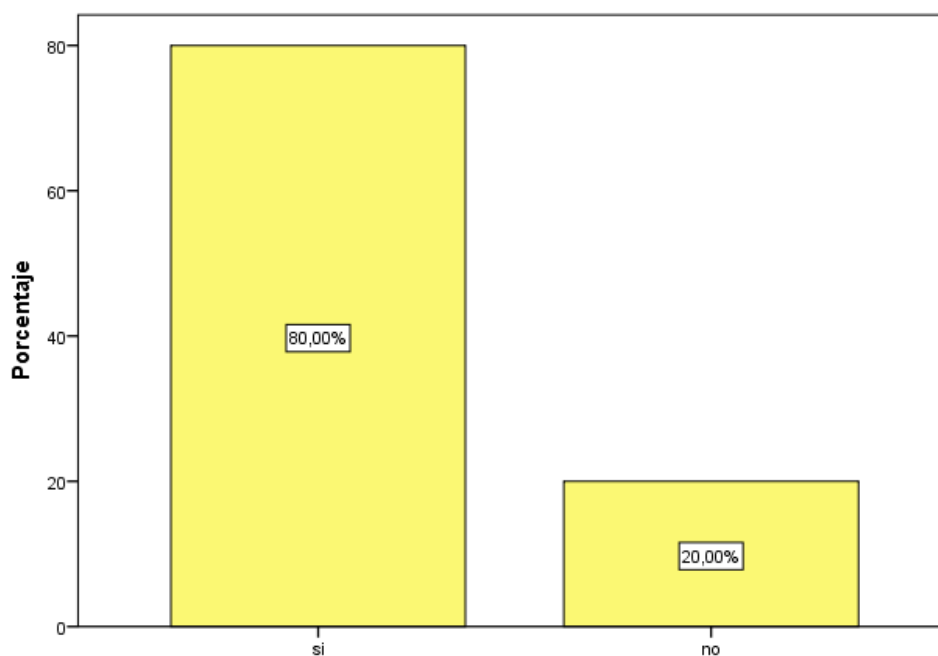
Según los resultados de las encuestas aplicadas el 70% afirma que existen formatos para registrar la valoración de enfermería, mientras que el 30% responde negativamente.

Tabla 18

Considera útil un formato de valoración válido y específico para sus pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	16	80,0	80,0	80,0
no	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Adaptado de la información obtenida en la investigación.



*Figura 15.* Considera útil un formato de valoración válido y específico para sus pacientes. Existen formatos para registrar la valoración de enfermería. Tomado de resultados de la encuesta aplicada. Adaptado de la información obtenida en la investigación.

### **Análisis:**

Los profesionales de enfermería consideran en un 80% que es útil un formato de valoración específico para aplicar a sus pacientes y el 20% responde que no es necesario.

### TABLA CRUZADA

Tabla 19

Años de experiencia profesional\*Valora al paciente de manera céfalo caudal  
tabulación cruzada

	Valora al paciente de manera céfalo caudal		Total
	si	no	
Años de experiencia profesional < 1 año	1	0	1
1-5 años	7	2	9
6-10 años	6	1	7
>10 años	3	0	3
Total	17	3	20

Adaptado de la información obtenida en la investigación.

#### Análisis:

Las encuestas aplicadas al personal de enfermería evidencian que el personal con menos de 1 año de experiencia, la totalidad valora de manera céfalo caudal, en el grupo de 1-5 años de experiencia el 78% también valora de forma céfalo -caudal y entre los profesionales con más de 10 años de experiencia también en su totalidad utiliza esta forma de valoración.

## 5. CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo de investigación demuestran que el 50% de los profesionales consideran que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes y el 25% considera que es sustancial contar con esta base epistemológica. Se observan hallazgos similares en el estudio realizado por Ramírez y sus colaboradores en Colombia sobre Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en el cuidado paliativo en donde se demuestra que entre las cuatro teorías que se exploraron se encuentra la teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore, que expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, enfatizando en los componentes de ausencia de dolor, experiencias de bienestar, dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados.

Los hallazgos obtenidos en este estudio de acuerdo a la aplicación del formato SOAPIE como la etapa final del proceso de enfermería, el 90% utiliza esta estructura para los reportes de enfermería y el 10% de los profesionales no utiliza. Este resultado está en desacuerdo con el resultado del proyecto realizado en la ciudad de Ambato en el 2018 por Guato sobre influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales, ya que los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato aun cuando realizan los registros en cada turno, no los realizan en el formato SOAPIE como tal, sin embargo, los registros que realizan guardan los aspectos éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

En el análisis de resultados se encontró que el 60% de los profesionales de enfermería aplica el PAE en su servicio. De igual manera Echeverría y Moreta en su estudio realizado en 2014 sobre Cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, evidenciaron que el 70% de todo el personal de enfermería aplica el PAE, tomando en cuenta a los familiares y ayudándolos a aceptar la

muerte, protegiendo la vida, la dignidad, la integridad y respetando sus derechos, como un ser humano vivo hasta el momento de su muerte.

Por otra parte en una investigación sobre atención integral de enfermería a pacientes con enfermedades terminales en el Centro Santa María Josefa de la ciudad de Loja realizada por Tania Alulima en el 2011 afirmo que el 100% de las profesionales están de acuerdo que la contribución hacia el cuidado del paciente terminal es aplicando el método científico, es decir, desde el proceso de atención de enfermería: valoración, identificación de problemas, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación de los resultados coincidiendo así con un porcentaje de 80% en nuestro trabajo.

Así mismo en un estudio realizado en el 2015 por María del Carmen Auria de la Universidad de Rioja en España evidencia que aplicar un plan de cuidados orientados a objetivos comunes y unificados en cuanto a criterios, permite conseguir una mejor planificación atención personalizada e integral para cada paciente y su familia haciendo evidente que no solo los profesionales de enfermería en nuestro país ven la necesidad de un plan de cuidados estandarizado para una buena atención en algo tan importante como es el final de la vida.

## 6. CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

1. El 45% de profesionales encuestados tienen una experiencia de 1 a 5 años, el 100% son licenciados en enfermería y tienen entre 6 a 0 años de graduados.
2. El 50% de los profesionales consideran que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica, sin embargo, solo identifican los nombres de los modelos teóricos y desconocen sobre la Teoría del Final Tranquilo de la Vida.
3. EL 40% de los profesionales de enfermería afirman no aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sin embargo, la mayoría utiliza el formato SOAPIE para realizar los informes. Esta información es totalmente contradictoria y se evidenció la falta de conocimientos sobre el PAE, cuando se observó los problemas para elaborar diagnósticos de enfermería en los profesionales.
4. El 45% de los profesionales no integran la interpretación de los resultados de laboratorio y los medios de diagnóstico a su plan de cuidados, demostrando la necesidad de incorporar la evidencia en la planificación del cuidado.
5. El 70% de los profesionales afirma que utilizan un formato para valorar a sus pacientes, pero también el mismo grupo coincide en que la institución necesita un formato de valoración que refleje el conocimiento enfermero.
6. El 85% de profesionales independientemente de sus años de experiencia utiliza la valoración cefalo caudal como única forma de valoración, demostrando la falta de utilización de los lenguajes enfermeros específicos en el quehacer profesional.
7. Considerar un modelo y teoría aplicable al tipo de paciente con el que se trabaja, permite contar con una base epistemológica y filosófica y además ayuda a disciplinar el ejercicio profesional.
8. La aplicación del formato SOAPIE para elaborar los informes de Enfermería responde a una disposición institucional, pero no refleja el

conocimiento y aplicación de las etapas del proceso de Atención de Enfermería.

## **6.2. Recomendaciones**

1. Proponer a los profesionales de enfermería que integren las evidencias en la planificación del plan de cuidados, de manera específica con resultados e interpretación de exámenes de laboratorio y medios de diagnóstico.
2. Capacitar al personal de enfermería que desempeña sus labores con pacientes terminales sobre formas de valoración propias de la disciplina a través de respuestas humanas, así como también sobre las taxonomías NANDA, NOC y NIC, necesarias para la elaboración del plan de cuidados.
3. Implementar un formato de valoración para poder registrar información precisa que ayude a brindar cuidados de calidad al paciente.
4. Actualizar a los profesionales sobre la teoría del final tranquilo de la vida ya que esta teoría se adapta totalmente a las necesidades de un paciente en la etapa terminal.
5. Sugerir a los profesionales hacer uso del plan de cuidados y algoritmo realizado, para adaptarlo a su trabajo y así facilitar el mismo.



## 7. CAPITULO VII. PROPUESTA

Una vez analizado los resultados de la encuesta aplicada y su interpretación consideramos conveniente proponer dos herramientas que faciliten la aplicación del proceso de Atención de Enfermería en pacientes terminales:

### **7.1. Plan de Cuidados Estandarizado De Enfermería Para Paciente Terminal Con Cuidados Paliativos.**

Elaborado por:

Jazmín Ivonne Gualoto Andrango

Karla Valeria Pozo Rosero

#### **Resumen:**

El plan de cuidados estandarizado aplicado al paciente terminal con cuidados paliativos ayudará al personal de enfermería a tener una mayor perspectiva sobre el manejo de este tipo de pacientes, lo cual facilitará los cuidados de calidad que se debe brindar durante la etapa final de la enfermedad ya sea en su domicilio o en hospitalización y así el paciente tendrá una muerte digna.

#### **Introducción:**

Las personas con enfermedad terminal requieren de cuidados paliativos, los cuales contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad mortal, así mismo 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 (OMS, 2018).

El paciente terminal presenta varios problemas a nivel de todos los sistemas del cuerpo humano que producirán su muerte, lo cual se convierte en un problema real, es por ello, que es de suma importancia el plan de cuidados estandarizado que permitirá que los profesionales de enfermería enfoquen sus cuidados basándose en diagnósticos de acuerdo a los problemas que presentan este tipo de pacientes y así direccionar sus intervenciones a que el paciente tenga un deceso digno.

## **Etapas del Proceso de Atención de Enfermería en el Paciente Terminal con Cuidados Paliativos**

### **1. Valoración**

Durante esta etapa se va a identificar los problemas que presenta el paciente en etapa terminal, lo cual permitirá que en la siguiente etapa se desarrollen diversos diagnósticos de enfermería y de esta manera direccionar los cuidados que se van a realizar:

#### **Problemas:**

- Dolor.
- Astenia, anorexia y caquexia.
- Deshidratación.
- **Alteraciones respiratorias:** tos y disnea.
- **Alteraciones Neuropsicológicas y psiquiátricas:** delirium, insomnio, ansiedad, depresión y convulsiones.
- **Alteraciones digestivas:** xerostomía, candidiasis, disfagia, náuseas y vómito, diarrea, estreñimiento, obstrucción intestinal, ascitis e hipo.
- **Alteración de la piel:** úlceras por presión.
- **Alteraciones urinarias:** incontinencia urinaria y obstrucción urinaria.

### **2. Diagnóstico NANDA relacionado con paciente terminal con cuidados paliativos.**

La taxonomía NANDA proporciona un modo de clasificar y categorizar áreas de responsabilidad de la enfermera contiene 235 diagnósticos enfermeros que se agrupan en 13 dominios y 47 clases.

El diagnóstico enfermeros es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales, proporcionan la base de la terapia definitiva para lograr los objetivos. Los profesionales de enfermería necesitan realizar una buena valoración para poder diagnosticar las respuestas humanas reales o potenciales a afecciones de salud de forma precisa y así proporcionar cuidados eficaces.

Tabla 20  
Diagnósticos reales.

<b>Problema</b>	<b>Dominio</b>	<b>Clase</b>	<b>Diagnóstico</b>
Dolor	12 Confort	1 Confort físico	<b>Código:</b> 0013 Dolor crónico <b>Características definatorias:</b> Expresión facial del dolor <b>Factores relacionados:</b> Deterioro del funcionamiento metabólico.
Disnea	3 Eliminación e intercambio.	4 Función respiratoria	<b>Código:</b> 00030 Deterioro del intercambio de gases. <b>Características definatorias:</b> Disnea, somnolencia. <b>Factores relacionados:</b> Desequilibrio en la ventilación – perfusión.
	4 Actividad y reposo	4 Respuesta cardiovasculares / pulmonares	<b>Código:</b> 00032 Patrón respiratorio ineficaz <b>Características</b>

			<b>definitorias:</b> Disnea. <b>Factores relacionados:</b> Ansiedad, dolor.
Deshidratación Náuseas Vomito Anorexia Caquexia Disfagia Xerostomía	1 Promoción de la salud	2 Gestión de la salud	<b>Código:</b> 00043 Protección ineficaz <b>Características definitorias:</b> Anorexia, debilidad, disnea, insomnio, tos, úlceras por presión. <b>Factores relacionados:</b> Cáncer.
	2 nutrición	5 Hidratación	<b>Código:</b> 00027 Déficit de volumen de líquidos <b>Características definitorias:</b> Alteración de la turgencia de la piel, debilidad, membranas mucosas secas, piel seca. <b>Factores relacionados:</b> Mecanismos de

			regulación comprometidos.
	2 Nutrición	1 Ingestión	<p><b>Código:</b> 00103</p> <p>Deterioro de la deglución</p> <p><b>Características definatorias:</b></p> <p>Náuseas, tos, rechazo a los alimentos, vomito, dolor epigástrico.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Enfermedad crónica</p>
	11 Seguridad / protección	2 Lección física	<p><b>Código:</b> 00045</p> <p>Deterioro de la mucosa oral.</p> <p><b>Características definatorias:</b></p> <p>Halitosis, sangrado, xerostomía.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Deshidratación, depresión, enfermedad autoinmune</p>

Diarrea	3 Eliminación e intercambio.	2 Función gastrointestinal	<b>Código:</b> 00013 Diarrea <b>Características definatorias:</b> Dolor abdominal, perdidas de heces liquidas mayor de 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos. <b>Factores relacionados:</b> Infección, ansiedad, inflamación e irritación gastrointestinal.
Estreñimiento	3 Eliminación e intercambio.	2 Función gastrointestinal	<b>Código:</b> 00011 Estreñimiento <b>Características definatorias:</b> Anorexia, ruidos intestinales hiperactivos, vómitos. <b>Factores relacionados:</b> Deshidratación, disminución de la motilidad gastrointestinal, cambios en los

			hábitos alimentarios, ingesta de líquidos insuficiente., depresión, sedentarismo.
Ascitis	3 Eliminación e intercambio.	2Función gastrointestinal	<p><b>Código:</b> 00196</p> <p>Motilidad gastrointestinal disfuncional</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Abdomen distendido, cambios en los ruidos intestinales, diarrea, vómitos.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Inmovilidad, intolerancia alimentaria, sedentarismo.</p>
Incontinencia urinaria.	3 Eliminación e intercambio.	1 Función urinaria	<p><b>Código:</b> 00016</p> <p>Deterioro de la función urinaria.</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Incontinencia urinaria.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p>

			Infección del tracto urinario, obstrucción anatómica.
Debilidad	4 Actividad y reposo	2 Actividad / Ejercicio	<p><b>Código:</b> 00088</p> <p>Deterioro de la ambulación.</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Deterioro músculo esquelético, dolor, perdida de la condición física.</p>
Insomnio Ansiedad Depresión	4 Actividad y reposo	1 Sueño / reposo	<p><b>Código:</b> 00095</p> <p>Insomnio</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Estado de salud comprometido, dificultad para conciliar el sueño.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Ansiedad, depresión, malestar físico.</p>
	9	2 Respuesta de	<b>Código:</b> 00147



	Afrontamiento y tolerancia al estrés	afrontamiento	<p>Ansiedad ante la muerte.</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Temor relacionado al dolor relacionado a la agonía, Temor al proceso de agonía.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Confrontación de la realidad de la enfermedad terminal.</p>
Ulceras por presión	11 Seguridad / protección	2 Lección física	<p><b>Código:</b> 00046</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Alteración de la integridad de la piel.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Hipotermia, alteración de la turgencia de la piel, alteración del metabolismo.</p>
Delirium	5 Percepción/ cognición	4 Cognición	<p><b>Código:</b> 00128</p> <p>Confusión aguda</p> <p><b>Características</b></p>

			<p><b>definitorias:</b> Alteración del nivel de conciencia, alteración de la función cognitiva.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Delirio.</p>
--	--	--	---

Tomado de: (NANDA, 2015)

Tabla 21

Diagnósticos de riesgo.

<b>Dominio</b>	<b>Clase</b>	<b>Diagnóstico</b>
2 Nutrición	4 Metabolismo	<p><b>Código:</b> 00179</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Ingesta diaria insuficiente, pérdida de peso excesiva.</p>
	5 Hidratación	<p><b>Código:</b> 00195</p> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Diarrea, Volumen de líquidos insuficiente, vómitos, disfunción renal.</p>
		<p><b>Código:</b> 00025</p> <p>Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Ascitis.</p>

10 Principios vitales	3 Congruencia entre valores/creencias/acciones	<b>Código:</b> 00067 Riesgo de sufrimiento espiritual. <b>Factores de riesgo:</b> Enfermedad crónica, depresión.
11 Seguridad / protección	1 infección	<b>Código:</b> 00004 Riesgo de infección <b>Factores de riesgo:</b> Enfermedad crónica.
	2 Lección física	<b>Código:</b> 00155 Riesgo de caídas <b>Factores de riesgo:</b> Deterioro de la movilidad, diarrea, enfermedad.
		<b>Código:</b> 00249 Riesgo de ulcera por presión <b>Factores de riesgo:</b> Alteración en la sensibilidad, deshidratación, disminución de la movilidad, edema, nutrición inadecuada, piel seca, presión sobre prominencia ósea.

Tomado de: (NANDA, 2015)

### **3. Resultados NOC**

Los resultados NOC es un lenguaje complementario a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC y de los diagnósticos de NANDA II. Ya que son los resultados que se esperan alcanzar después de brindar los cuidados al paciente.

Tabla 22  
Resultados

Diagnóstico de enfermería	Resultado NOC				
	Resultado	Dominio	Clase	Indicador	Escala
<p><b>Código:</b> 0013</p> <p>Dolor crónico</p> <p><b>Características definitorias:</b> Expresión facial del dolor</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>	<p>(3016)</p> <p>Satisfacción del paciente / manejo del dolor</p> <p>Pag510</p>	<p>VI Salud familiar</p>	<p>EE Satisfacción con los cuidados.</p>	<p>(301601)</p> <p>Nivel de dolor controlado regularmente (301604)</p> <p>Acciones tomadas para aliviar el dolor (301605)</p> <p>Acciones tomadas para proporcionar comodidad</p>	<p>1. No del todo satisfecho</p> <p>2. Algo satisfecho</p> <p>3. Moderadamente satisfecho</p> <p>4. Muy satisfecho</p> <p>5. Completamente satisfecho.</p>
<p><b>Código:</b> 00030</p> <p>Deterioro del intercambio de gases.</p> <p><b>Características definitorias:</b> Disnea, Somnolencia.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Desequilibrio en la ventilación – perfusión.</p>	<p>(0402)</p> <p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso.</p> <p>Pag372</p>	<p>II Salud fisiológica</p>	<p>E Cardiopulmonar</p>	<p>(040211)</p> <p>Saturación de O2</p> <p>(040214)</p> <p>Equilibrio entre ventilación y perfusión.</p>	<p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve</p>

					del rango normal 5. Sin desviación del rango normal
<b>Código:</b> 00032 Patrón respiratorio ineficaz <b>Características definitorias:</b> Disnea. <b>Factores relacionados:</b> Ansiedad, dolor.	(0415) Estado respiratorio  Pag371	II Salud fisiológica	E Cardiopulmonar	(041514) Disnea de reposo (041531) Tos	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
<b>Código:</b> 00027 Déficit de volumen de líquidos <b>Características definitorias:</b> Alteración de la turgencia de la piel, debilidad, membranas mucosas secas, piel seca. <b>Factores relacionados:</b> Mecanismos de regulación comprometidos.	(0601) Equilibrio hídrico  Pag332	II Salud fisiológica	G Líquidos y electrolitos	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas. 060116 Hidratación cutánea 060117 Humedad de membranas mucosas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido  1. Grave 2. Sustancial

				060110 Ascitis 060115 Sed	3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
<b>Código:</b> 00103 Deterioro de la deglución <b>Características definitorias:</b> Náuseas, tos, rechazo a los alimentos, vomito, dolor epigástrico. <b>Factores relacionados:</b> Enfermedad crónica	(1010) Estado de deglución  Pag344	II Salud fisiológica	K Digestión y nutrición	(101012) Náuseas (101020) Tos (101014) Reflujo gástrico	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
<b>Código:</b> 00013 Diarrea <b>Características definitorias:</b> Dolor abdominal, perdidas de heces liquidas mayor de 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos. <b>Factores relacionados:</b> Infección, ansiedad, inflamación e irritación	(1015) Función gastrointestinal  Pag380	II Salud fisiológica	K Digestión y nutrición	(101533) Vómitos (101535) Diarrea (101536) Estreñimiento (101537) Pérdida de peso	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderad 4. Leve 5. Ninguno

<p>gastrointestinal.</p> <p><b>Código:</b> 00011</p> <p>Estreñimiento</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Anorexia, ruidos intestinales hiperactivos, vómitos.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Deshidratación, disminución de la motilidad gastrointestinal, cambios en los hábitos alimentarios, ingesta de líquidos insuficiente., depresión, sedentarismo.</p> <p><b>Código:</b> 00196</p> <p>Motilidad gastrointestinal disfuncional</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Abdomen distendido, cambios en los ruidos intestinales, diarrea, vómitos.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p>					
---	--	--	--	--	--



Inmovilidad, intolerancia alimentaria, sedentarismo.					
<b>Código:</b> 00016 Deterioro de la función urinaria. <b>Características definitorias:</b> Incontinencia urinaria. <b>Factores relacionados:</b> Infección del tracto urinario, obstrucción anatómica.	(0502) Continencia urinaria Pag245	II Salud fisiológica	F Eliminación	(050207) Pérdidas de orina entre micciones (050211) Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (050212) Ropa mojada durante el día	1. Siempre demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. A veces demostrado 4. Raramente demostrado 5. Nunca demostrado
<b>Código:</b> 00088 Deterioro de la ambulación. <b>Características definitorias:</b> Deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida. <b>Factores relacionados:</b> Deterioro músculo esquelético, dolor, pérdida de	(0208) Movilidad	II Salud fisiológica	C Movilidad	(020803) Movimiento muscular (020804) Movimiento articular (020802) Movimiento de la posición corporal	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido

la condición física.					
<b>Código:</b> 00095 Insomnio <b>Características definitorias:</b> Estado de salud comprometido, dificultad para conciliar el sueño. <b>Factores relacionados:</b> Ansiedad, depresión, malestar físico.	(0004) Sueño	I Salud funcional	A Mantenimiento de la energía	(000401) Horas de sueño (000404) Calidad del sueño (000410) Despertar a horas apropiada. (000419) Cama confortable	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
<b>Código:</b> 00147 Ansiedad ante la muerte. <b>Características definitorias:</b> Temor relacionado al dolor relacionado a la agonía, Temor al proceso de agonía. <b>Factores relacionados:</b> Confrontación de la realidad de la enfermedad terminal.	(1307) Muerte digna  Pag419	III Salud psicosocial	N Adaptación psicosocial	(130703) Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados. (130704) Participa en las decisiones sobre la hospitalización (130711) Comparte sentimientos sobre	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado

				la muerte (130717) Recuerda memorias de su vida (130725) Expresa preparación para morir	
<p><b>Código:</b> 00046</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea</p> <p><b>Características definitorias:</b> Alteración de la integridad de la piel.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Hipotermia, alteración de la turgencia de la piel, alteración del metabolismo.</p> <p><b>Código:</b> 00045</p> <p>Deterioro de la mucosa oral.</p> <p><b>Características definitorias:</b></p>	<p>(1101)</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>Pag401</p>	<p>III Salud psicosocial</p>	<p>L Integridad tisular</p>	<p>(110101) Temperatura de la piel (110102) Sensibilidad (110103) Elasticidad (110104) Hidratación</p>	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p>

<p>Halitosis, sangrado, xerostomía.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Deshidratación, depresión, enfermedad autoinmune,</p>				<p>(110115) Lesiones cutáneas (110116) Lesión de la mucosa (110121) Eritema (110122) Palidez (110123) Necrosis</p>	<p>3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>
<p><b>Código:</b> 00128 Confusión aguda</p> <p><b>Características definitorias:</b> Alteración del nivel de conciencia, alteración de la función cognitiva.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Delirio.</p>	<p>(0916) Nivel del delirio  Pág. 425</p>	<p>II Salud fisiológica</p>	<p>J Neurocognitiva</p>	<p>(091612) Verbalización sin sentido (091617) Alteración del patrón del sueño (091621) Delirios</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>

Tomado de: (NOC, 2014)

#### 4. Intervenciones NIC

Es una clasificación de intervenciones de enfermería de mucha utilidad para la planificación de cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados, la integración de datos entre situaciones y sistemas, diseños de programas y la docencia. Incluye intervenciones que la realizan los profesionales de enfermería encaminados hacia los pacientes, intervenciones dependientes o independientes y cuidados directos e indirectos. Las 554 intervenciones están agrupadas en 30 clases y 7 campos.

La relación que existe entre un diagnóstico de enfermería y una intervención, deben estar siempre juntos para obtener un resultado o la resolución del problema del paciente. La relación facilita el razonamiento del diagnóstico y la toma de decisiones clínicas por parte del profesional de enfermería al identificar las intervenciones y las opciones terapéuticas para la resolución de un diagnóstico de enfermería.

Tabla 23

Intervenciones de enfermería.

Diagnóstico	Intervención	Actividades
<p>Dolor crónico</p> <p><b>Características definitorias:</b> Expresión facial del dolor</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> E Fomento de la comodidad física</p> <p><b>Código:</b> 1400 Manejo del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.</li> <li>Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).</li> <li>Ayudar al paciente y a la familia a obtener y</li> </ul>

		<p>proporcionar apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).</li> <li>• Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</li> <li>• Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos.</li> </ul>
<p>Deterioro del intercambio de gases.</p> <p><b>Características definitorias:</b> Disnea, somnolencia.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Desequilibrio en la ventilación – perfusión. Patrón respiratorio ineficaz</p> <p><b>Características definitorias:</b> Disnea.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Ansiedad, dolor.</p>	<p><b>Campo:</b> 2 Fisiológico complejo</p> <p><b>Clase:</b> K Control respiratorio</p> <p><b>Código:</b> 3320</p> <p>Oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.</li> <li>• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li> <li>• Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado.</li> <li>• Administrar oxígeno suplementario según órdenes.</li> <li>• Vigilar el flujo de litros de oxígeno.</li> <li>• Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.</li> <li>• Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.</li> <li>• Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.</li> <li>• Asegurar la recolocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo.</li> <li>• Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.</li> <li>• Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.</li> <li>• Comprobar el equipo de oxígeno para asegurar que no interfiera con los intentos de respirar del paciente.</li> <li>• Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.</li> <li>• Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia en el uso de oxígeno en casa.</li> <li>• Disponer el uso de dispositivos de oxígeno que faciliten la movilidad y enseñar al paciente en consecuencia.</li> <li>• Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda.</li> </ul>
<p>Déficit de volumen de líquidos</p> <p><b>Características definitorias:</b> Alteración de la turgencia de la piel, debilidad, membranas mucosas secas, piel seca.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Mecanismos de regulación comprometidos.</p>	<p><b>Campo:</b> 2 Fisiológico complejo</p> <p><b>Clase:</b> G Control de electrolíticos y ácido-básico</p> <p><b>Código:</b> 2080</p> <p>Manejo de líquidos/electrolitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación.</li> <li>• Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación (p. ej., crepitantes en la auscultación pulmonar, poliuria/oliguria, cambios conductuales, crisis comiciales, saliva espumosa o espesa, ojos edematosos/hundidos, respiración rápida y superficial).</li> <li>• Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), según corresponda.</li> <li>• Pesar a diario y valorar la evolución.</li> <li>• Administrar líquidos, si está indicado.</li> <li>• Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos orales según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance, proporcionar una pajita para beber y agua fresca), si resulta oportuno.</li> <li>• Proporcionar agua libre con la alimentación por sonda, según las normas del centro y como esté indicado.</li> <li>• Administrar fibra según prescripción al paciente alimentado por sonda para reducir la pérdida de líquidos y electrolitos causada por la diarrea.</li> <li>• Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v., transfusión de sangre o enteral, sobre todo si</li> </ul>

		<p>no está regulada por una bomba.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurarse de que la solución i.v. que contenga electrolitos se administra a un ritmo constante, según corresponda.</li> <li>• Observar si se producen efectos secundarios (p. ej., náuseas, vómitos, diarrea) del suplemento de electrolitos prescrito.</li> <li>• Explorar las mucosas bucales, la esclera y la piel del paciente por si hubiera indicios de alteración del equilibrio hidroelectrolítico (sequedad, cianosis e ictericia).</li> <li>• Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).</li> <li>• Ayudar a los pacientes que tengan deterioro de las condiciones mentales o físicas (p. ej., disfagia, deterioro cognitivo, discapacidad psíquica, reducción de la fuerza física o la coordinación) a lograr el equilibrio de líquidos adecuado</li> </ul>
<p>Deterioro de la deglución</p> <p><b>Características definatorias:</b> Náuseas, tos, rechazo a los alimentos, vómito, dolor epigástrico.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Enfermedad crónica</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> E Fomento de la comodidad física</p> <p><b>Código:</b> 1450 Manejo de las náuseas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas.</li> <li>• Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas.</li> <li>• Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes.</li> <li>• Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida</li> <li>• (p. ej., apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño).</li> <li>• Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.</li> <li>• Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible (exceptuando el caso de náuseas relacionadas con el embarazo).</li> <li>• Controlar los factores ambientales que puedan evocar náuseas</li> <li>• (p. ej., malos olores, sonido y estimulación</li> </ul>



		<p>visual desagradable).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y desconocimiento).</li> <li>• Identificar estrategias que hayan tenido éxito en el alivio de las náuseas.</li> <li>• Animar al paciente a no tolerar las náuseas sino a ser asertivo con los profesionales sanitarios para obtener un alivio farmacológico y no farmacológico.</li> <li>• Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (p. ej., biorretro-alimentación, hipnosis, relajación, imaginación simple dirigida, musicoterapia, distracción, acupresión) para controlar las náuseas.</li> <li>• Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante y después de la quimioterapia; antes de que se produzcan o aumenten las náuseas y junto con otras medidas de control de las mismas.</li> <li>• Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.</li> <li>• Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas.</li> <li>• Administrar una dieta con alimentos líquidos fríos, sin olor y sin color, según sea conveniente.</li> </ul>
<p>Deterioro de la mucosa oral.</p> <p><b>Características definitorias:</b> Halitosis, sangrado, xerostomía.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Deshidratación, depresión, enfermedad autoinmune.</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> F Facilitación del autocuidado</p> <p><b>Código:</b> 1710</p> <p>Mantenimiento de la salud bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una rutina de cuidados bucales.</li> <li>• Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es necesario.</li> <li>• Observar el color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes.</li> <li>• Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca.</li> <li>• Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, cremas de protección oral y analgésicos tópicos o sistémicos, según proceda.</li> <li>• Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</li> <li>• Consultar con el médico si persisten la</li> </ul>

		<p>sequedad, la irritación y las molestias bucales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar un cepillado de dientes y el uso del hilo dental a intervalos regulares.</li> <li>• Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.</li> <li>• Establecer chequeos dentales, si es necesario.</li> <li>• Ayudar con los cuidados de la dentadura postiza, si es necesario.</li> <li>• Animar a los usuarios con dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral a diario.</li> </ul>
<p>Diarrea</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Dolor abdominal, perdidas de heces liquidas mayor de 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Infección, ansiedad, inflamación e irritación gastrointestinal.</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> B Control de la eliminación</p> <p><b>Código:</b> 0460</p> <p>Manejo de la diarrea</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la historia de la diarrea.</li> <li>• Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase.</li> <li>• Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, frecuentes y añadir fibra en forma gradual.</li> <li>• Identificar los factores (medicamentos, bacterias, alimentación por sonda), que puede ocasionar o contribuir a la existencia de diarrea.</li> <li>• Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que produzca.</li> <li>• Vigilar la turgencia de la piel con regularidad.</li> <li>• Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.</li> <li>• Pesarse regularmente al paciente.</li> <li>• Solicitar al paciente/familia que registren el color, frecuencia, volumen y consistencia de las deposiciones.</li> <li>• Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta absoluta, dieta líquida).</li> </ul>
<p>Estreñimiento</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Anorexia, ruidos intestinales hiperactivos, vómitos.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Deshidratación, disminución de la</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> B Control de la eliminación</p> <p><b>Código:</b> 0450</p> <p>Manejo del estreñimiento / impactación fecal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</li> <li>• Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.</li> <li>• Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de rotura intestinal y/o peritonitis.</li> <li>• Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del</li> </ul>

<p>motilidad gastrointestinal, cambios en los hábitos alimentarios, ingesta de líquidos insuficiente., depresión, sedentarismo.</p>		<p>estreñimiento o que contribuyan al mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.</li> <li>• Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.</li> <li>• Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.</li> <li>• Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.</li> <li>• Pesarse al paciente regularmente.</li> <li>• Enseñar al paciente o a la familia los procesos digestivos normales.</li> </ul>
<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional</p> <p><b>Características definitorias:</b> Abdomen distendido, cambios en los ruidos intestinales, diarrea, vómitos.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Inmovilidad, intolerancia alimentaria, sedentarismo.</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> E Fomento de la comodidad física</p> <p><b>Código:</b> 1570 Manejo del vomito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.</li> <li>• Medir o estimar el volumen de la emesis.</li> <li>• Conseguir un historial completo previo al tratamiento.</li> <li>• Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.</li> <li>• Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito siempre que haya sido posible.</li> <li>• Controlar los factores ambientales que pueden evocar el vómito (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable).</li> <li>• Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimiento).</li> <li>• Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si durante un período de 30 minutos no se han producido vómitos.</li> <li>• Controlar si hay daños en el esófago y en la pared posterior de la faringe en caso de que el vómito y las arcadas sean prolongados.</li> <li>• Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.</li> <li>• Fomentar el descanso.</li> <li>• Utilizar suplementos nutricionales, si es necesario, para mantener el peso corporal.</li> <li>• Controlar los efectos del control del vómito.</li> <li>• Colocar al paciente de forma adecuada para</li> </ul>

		<p>prevenir la aspiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la vía aérea oral abierta.</li> <li>• Proporcionar apoyo físico durante el vómito (como ayudar a la persona a inclinarse o sujetarle la cabeza).</li> <li>• Proporcionar alivio (p. ej., poner toallas frías en la frente, lavar la cara o proporcionar ropa limpia y seca) durante el episodio del vómito.</li> <li>• Utilizar higiene oral para limpiar boca y nariz.</li> <li>• Empezar con una dieta líquida absoluta y no carbonatada.</li> </ul>
<p>Deterioro de la función urinaria.</p> <p><b>Características definitorias:</b> Incontinencia urinaria.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Infección del tracto urinario, obstrucción anatómica.</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> B Control de la eliminación</p> <p><b>Código:</b> 0610</p> <p>Cuidados de la incontinencia urinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores, residuo posmiccional y medicamentos).</li> <li>• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.</li> <li>• Limpiar la zona genital a intervalos regulares.</li> <li>• Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.</li> <li>• Ayudar a seleccionar la prenda/compresa de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo mientras se determina un tratamiento más definitivo.</li> <li>• Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.</li> </ul>
<p>Deterioro de la ambulación.</p> <p><b>Características definitorias:</b> Deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Deterioro musculoesquelético, dolor, pérdida de la condición física.</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> A Control de actividad y ejercicio</p> <p><b>Código:</b> 0226</p> <p>Terapia de ejercicios: control muscular</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.</li> <li>• Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda.</li> <li>• Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).</li> <li>• Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.</li> <li>• Ajustar la iluminación, la temperatura ambiente y el nivel de ruido para mejorar la capacidad de</li> </ul>

		<p>concentración del paciente en la actividad de ejercicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios.</li> <li>• Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio/actividad.</li> <li>• Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>• Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante el ejercicio o actividades de la vida diaria.</li> <li>• Practicar actividades motoras que requieran atención y utilizar los dos lados del cuerpo</li> <li>• Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado.</li> <li>• Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.</li> <li>• Colaborar con los cuidadores a domicilio respecto al protocolo de ejercicios y las actividades de la vida diaria.</li> </ul>
<p>Insomnio</p> <p><b>Características definatorias:</b></p> <p>Estado de salud comprometido, dificultad para conciliar el sueño.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Ansiedad, depresión, malestar físico.</p>	<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> F Facilitación del autocuidado</p> <p><b>Código:</b> 1850</p> <p>Mejorar el sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>• Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.</li> <li>• Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.</li> <li>• Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</li> <li>• Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.</li> <li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> <li>• Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.</li> <li>• Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</li> <li>• Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.</li> <li>• Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño.</li> <li>• Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>• Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.</li> </ul>
<p>Ansiedad ante la muerte.</p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <p>Temor relacionado al dolor relacionado a la agonía, Temor al proceso de agonía.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Confrontación de la realidad de la enfermedad terminal.</p>	<p><b>Campo:</b> 3 Conductual</p> <p><b>Clase:</b> R Ayuda para el afrontamiento</p> <p><b>Código:</b> 5260</p> <p>Cuidados en la agonía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las prioridades de cuidados del paciente.</li> <li>• Comunicar la voluntad de comentar aspectos de la muerte.</li> <li>• Animar al paciente y a la familia a compartir los sentimientos sobre la muerte.</li> <li>• Ayudar al paciente y a la familia a identificar un sentido compartido de la muerte.</li> <li>• Tratar de comprender las acciones, sentimientos y actitudes del paciente.</li> <li>• Observar si el paciente padece ansiedad.</li> <li>• Permanecer en proximidad física a los pacientes atemorizados.</li> <li>• Controlar el deterioro de las capacidades físicas y/o mentales.</li> <li>• Disminuir la demanda de funcionamiento cognitivo cuando el paciente está enfermo o fatigado.</li> <li>• Observar los cambios del estado de ánimo.</li> <li>• Respetar las solicitudes del paciente y la familia sobre cuidados específicos.</li> <li>• Observar si hay dolor.</li> <li>• Ofrecer líquidos y comida blanda frecuentemente.</li> <li>• Establecer frecuentes periodos de descanso.</li> <li>• Ayudar con los cuidados básicos si es necesario.</li> <li>• Respetar la necesidad de intimidad.</li> <li>• Modificar el ambiente, en función de las necesidades y los deseos del paciente.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar los esfuerzos de la familia para permanecer a la cabecera del paciente.</li> <li>• Facilitar la obtención de apoyo espiritual al paciente y a la familia. Facilitar el cuidado por otras personas, según corresponda.</li> <li>• Facilitar el traslado a un centro de cuidados terminales, según se desee.</li> <li>• Facilitar la conversación sobre los arreglos para el funeral.</li> </ul>
<p>Deterioro de la integridad cutánea</p> <p><b>Características definatorias:</b></p> <p>Alteración de la integridad de la piel.</p> <p><b>Factores relacionados:</b></p> <p>Hipotermia, alteración de la turgencia de la piel, alteración del metabolismo.</p>	<p><b>Campo:</b> 2 Fisiológico: complejo</p> <p><b>Clase:</b> L Control de la piel/heridas</p> <p><b>Código:</b> 3540</p> <p>Prevención de úlceras por presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden).</li> <li>• Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según el protocolo del centro.</li> <li>• Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión.</li> <li>• Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.</li> <li>• Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.</li> <li>• Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.</li> <li>• Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.</li> <li>• Dar la vuelta continuamente cada 1-2 horas, según corresponda.</li> <li>• Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama, según corresponda.</li> <li>• Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.</li> <li>• Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.</li> <li>• Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.</li> <li>• Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.</li> <li>• Utilizar camas y colchones especiales, según</li> </ul>

		<p>corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humedecer la piel seca intacta.</li> <li>• Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño.</li> <li>• Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.</li> <li>• Controlar la movilidad y la actividad del paciente.</li> <li>• Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.</li> </ul>
<p>Confusión aguda</p> <p><b>Características definitorias:</b> Alteración del nivel de conciencia, alteración de la función cognitiva.</p> <p><b>Factores relacionados:</b> Delirio.</p>	<p><b>Campo:</b> 3 Conductual</p> <p><b>Clase:</b> P terapia cognitiva</p> <p><b>Código:</b> 4720</p> <p>Estimulación cognitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente sobre noticias de sucesos recientes que no supongan amenazas.</li> <li>• Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con distintas personas.</li> <li>• Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente.</li> <li>• Fomentar el uso de programa de multi-estimulación (cantar, escuchar música, actividades creativas, ejercicio, conversación, interacción social) para estimular y proteger la capacidad cognitiva.</li> <li>• Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente.</li> <li>• Orientar con respecto al tiempo lugar y persona.</li> <li>• Hablar con el paciente.</li> </ul>

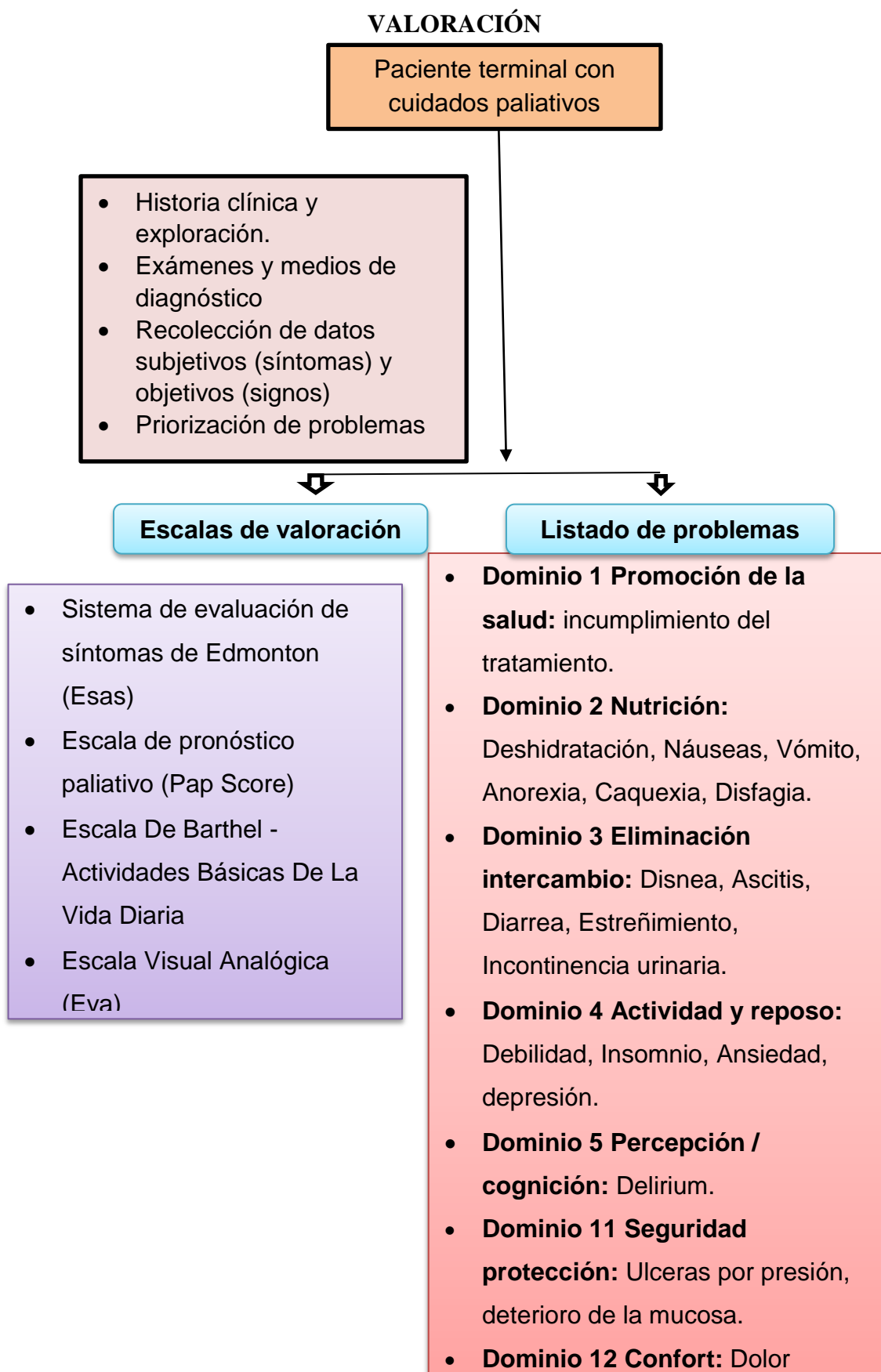
Tomado de: (NIC, 2014)

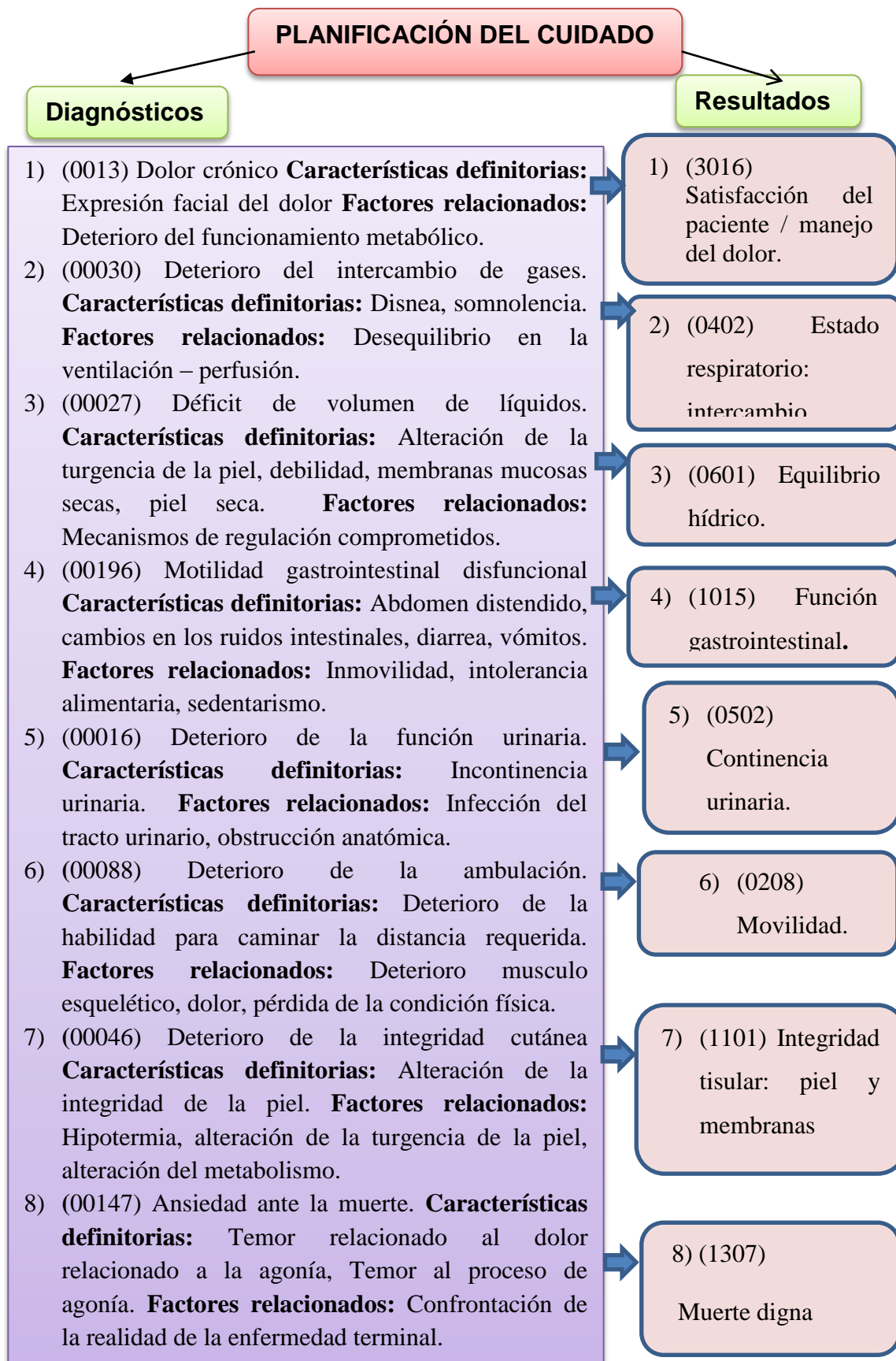
#### 4. Evaluación

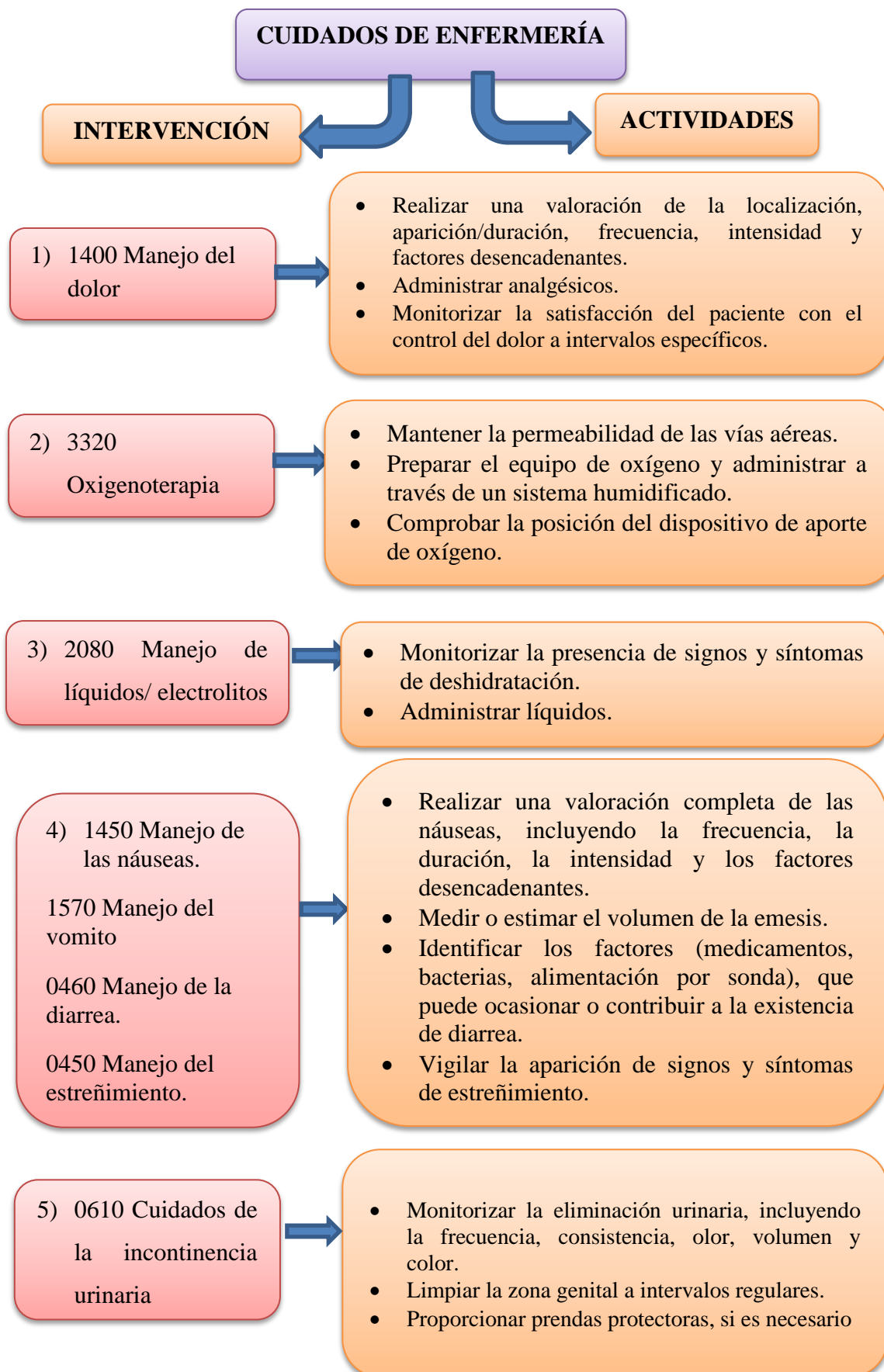
En esta etapa se evalúa la calidad de los cuidados de enfermería al aplicar las actividades al paciente con una enfermedad terminal de acuerdo a cada intervención se puede concluir si se cumplieron o no los resultados esperados. De esta manera proporcionar al paciente una asistencia de calidad y ayudar a que el paciente tenga una muerte digna.

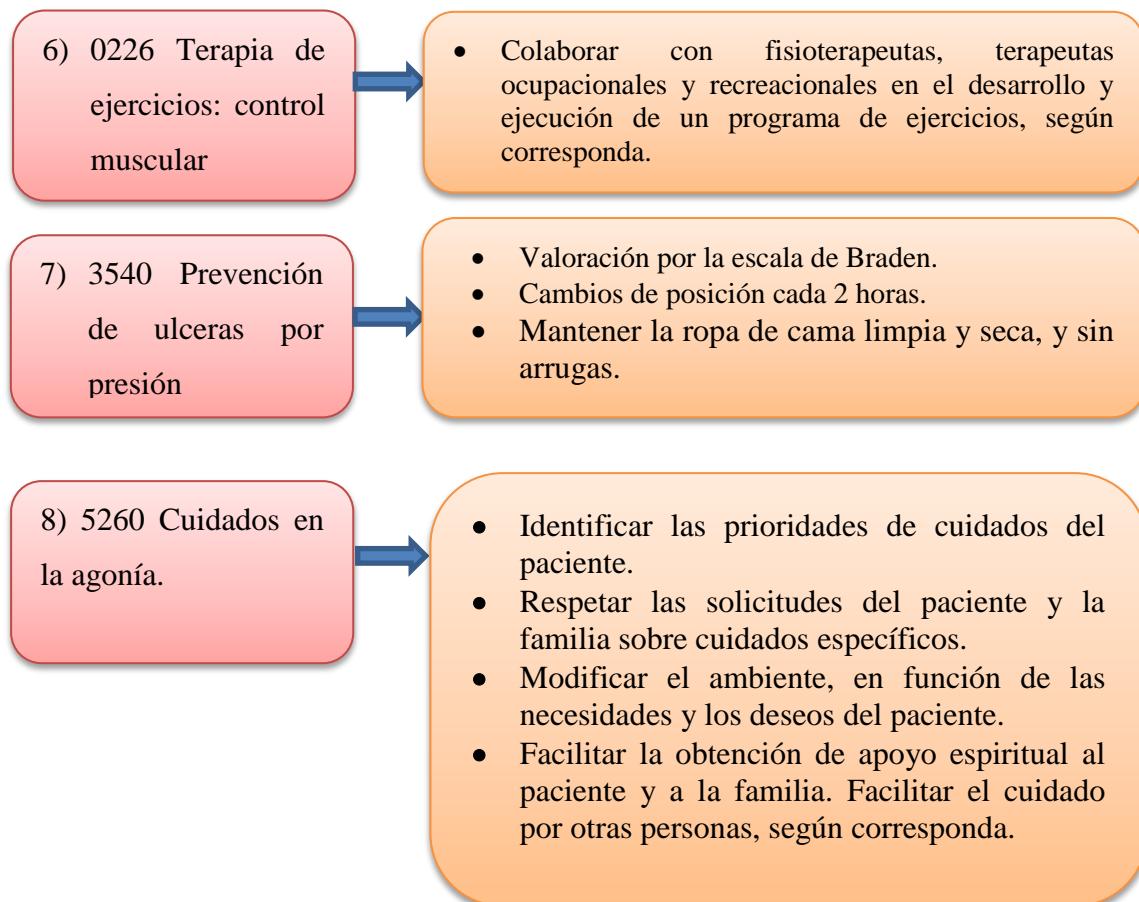


## 7.2. Algoritmo para el cuidado de pacientes en etapa terminal

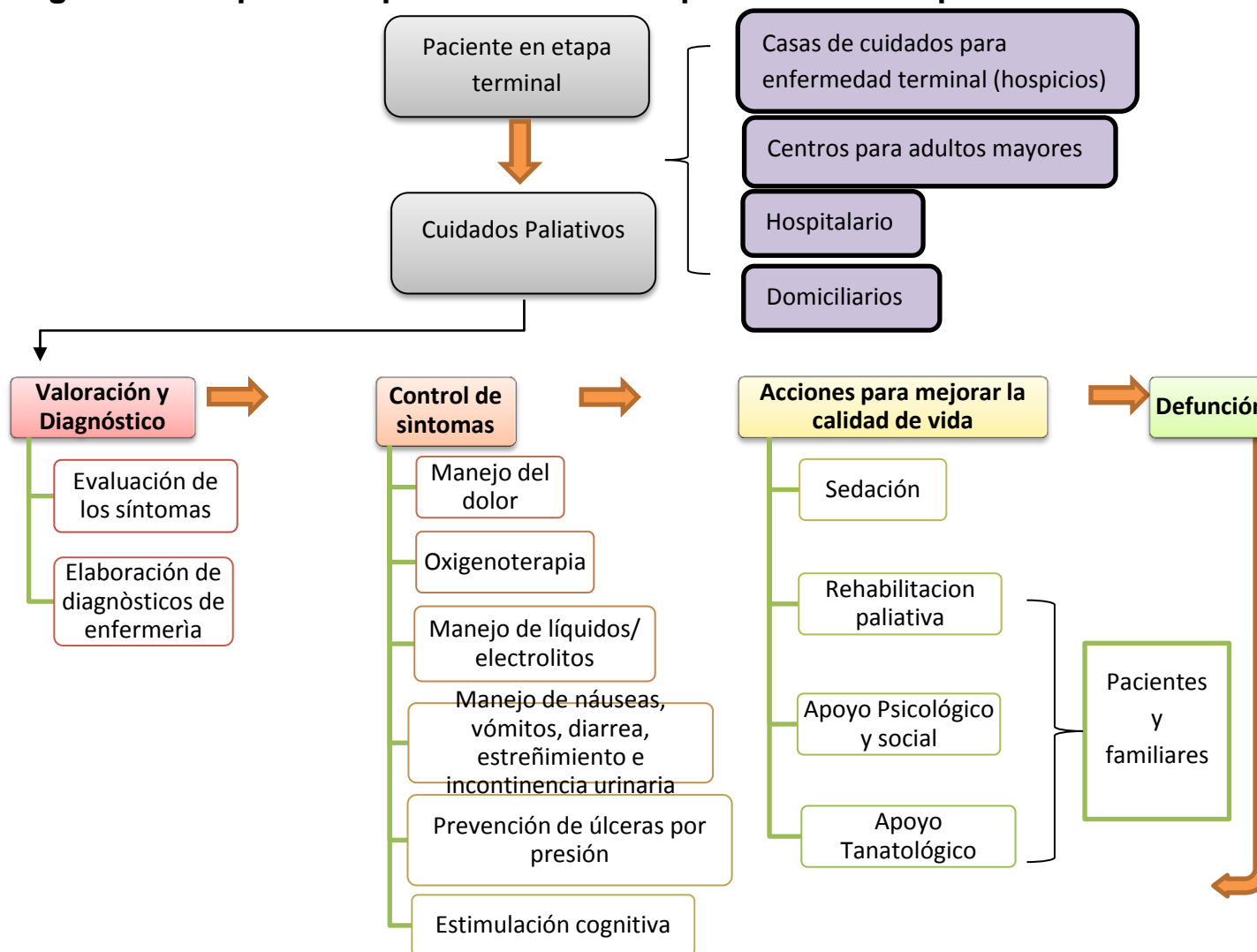








### 7.3. Algoritmo simplificado para el cuidado de pacientes en etapa terminal



## REFERENCIAS

- Abizanda, P., & Rodriguez, L. (2015). Trato de medicina geriàtrica: Fundamentos de la atenciòn sanitaria a los mayores. Barcelona: Elseiver.
- Acero, J. C. (21 de Junio de 2018). ok diario. Obtenido de ok diario : <https://okdiario.com>
- Asensio, J., Valverde, S., Gonzalez, D., Morales, D., & Sastre, R. (2017). Sondaje Vesical. Formaciòn Mèdica continuada en atenciòn primaria, 596-604.
- Bapbie, E., & Pic, S. (2016). Metodos para realizar encuestas. En E. Bapbie, & S. Pic, Metodos para realizar encuestas (pág. 91). Mèxico: McGraw Hill.
- Barret, K., Barman, S., Boitano, S., & Brooks, H. (2016). Fisiologia Mèdica. Mèxico, D.F: MacGraw-Hill Education.
- Borja, M. (2016). Teexbook AMIR 4. Madrid: Marbàn.
- Campos, J. (2014). Amir: Enfermeria. Madrid: Marbàn.
- Carvajal, D. B. (23 de 10 de 2017). El cuidado paliativo, un alivio emocional. El comercio, pág. 1.
- Castillo, F. d. (24 de 01 de 2015). Cuidados a la persona con enfermedad terminal. Obtenido de Cuidados a la persona con enfermedad terminal: [https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS\\_Enfermo\\_Terminal.pdf](https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf)
- Ceballos, L., & Rodriguez, A. (30 de Mayo de 2013). Teorias intermedias. Obtenido de [http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida\\_30.html](http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida_30.html)
- Constituciòn de la Repùblica del Ecuador. (2008). Quito, Ecuador.
- Cuidados paliativos; Guìa de pràctica clìnica. (noviembre de 2014). MSP. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Cuidados%20paliativos%20completa.pdf>

- Escamilla, M. D. (5 de Agosto de 2017). Sistema de Uiversidad Virtual. Obtenido de Sistema de Uiversidad Virtual: <http://www.uaeh.edu.mx/virtual>
- Escobar, M. B., & Escobar, R. A. (2016). Marco historico de la enfermeria relacionado con el desarrollo de la profesion. UNIMAR, 1(34), 181-191.
- Farreras, V., & Rozman, C. (2014). Medicina Interna. Barcelona: Elseiver.
- Galiana, J. (2015). Enfermeria Psiquiàtrica. Barcelona: Elseiver.
- Gomez, O., Carrillo, G., & Arias, E. (2016). Teorias de enfermeria para la investigaciòn y la pràctica en cuidado paliativo. Latino Americana de Bioètica, 17(1), 60-79.
- Gomis, D. (2014). Manual de enfermeria: teoria mas pràctica. Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- Grossman, S., & Porth, C. (2014). Fisiopatologia: Alteraciones de la salud, coceptos bàsicos. Madrid: Copyrigh.
- Guia de practica clìnica, Cuidados Paliativos. (1 de julio de 2016). Ministerio de Salud Pùblica y Protecciòn Social de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>
- Hernández Gonzàles, Y. (2015). Formaciòn enfermera en cuidados al final de la vida en España: una revisiòn. España: Universidad de Laguna.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). Metodologia de la investigacion (Quinta ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernandez, Y. (2015). Formacion enfermera en cuiados al final de la vida en España. Barcelona: Universidad de la Laguna.
- Ley organica de salud. (2012). Quito.
- López, T. (2015). Cansancio y Astenia. Offarm, 23(4), 11.
- Martínez, B., Monleòn, M., & García, Y. C. (2012). Enfermeria en cuidados paliativos y el final de la vida. Barcelona, España: Elsevier.
- Martínez, M., & Lizaldèz, B. (10 de 04 de 2018). Enfermeria Navarra. Obtenido de Enfermeria Navarra: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2018/04/10/que-hacer-si-tenemos-tos/>

- MSP. (2013). Hospital Eugenio Espejo. Obtenido de [www.hee.gob.ec](http://www.hee.gob.ec):  
<http://hee.gob.ec/>
- MSP. (2014). Guía de cuidados paliativos para el ciudadano. Obtenido de Guía de cuidados paliativos para el ciudadano: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/EDITOGRAN-GUIA-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-EL-CIUDADANO.pdf>
- NANDA, I. (2014). Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
- NANDA. (2015). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier.
- NIC. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Sexta ed.). Barcelona: Elsevier.
- NOC. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (Quinta ed.). Barcelona: Elsevier.
- OMS. (19 de Febrero de 2018). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Ortiz-Fèlix, R. C.-V.-P. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enfermería.
- Ortiz-Fèlix, R., Cárdenas-Villarreal, P., & Flores-Peña, y. (2016). Modelo del rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enfermería.
- Perry, A., & Potter, P. (2015). Guía de Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería. Barcelona: Elsevier.
- Raile, M. (2015). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.
- Reyes, E. (2015). Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México D.F: Manual Moderno S.A.
- Rice, P. (17 de Febrero de 2015). Explorable. Obtenido de Explorable: <https://explorable.com/s/estudio-transversal>
- Robert, L., Ouslander, I., & Abrass, B. (2014). Geriatria Clínica. México D.F: MacGraw-Hill Interamericana.



- Rodríguez, A. (11 de septiembre de 2016). Las enfermedades que matan a los ecuatorianos. eltelegrafo, pág. sp.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2015). Principios de Anatomía y Fisiología. Madrid: Panamericana S.A.
- Villalva, M. (2015). Manual de Enfermería. Barcelona, España: OCEANO.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Aprobación plan de trabajo de titulación



### APROBACIÓN PLAN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

#### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE




Nombres Completos:	Karla Valeria
Apellidos Completos:	Pozo Rosero
Documento de identificación:	0401519020
Número de Matrícula:	714421
Carrera y Código UDLA:	Enfermería - 711

En caso de ser un trabajo en equipo, cada estudiante deberá presentar 1 formulario individual


#### INFORMACIÓN DEL DOCENTE GUÍA

Nombres Completos:	Rosa del Pilar
Apellidos Completos:	López Ruales
Documento de identificación:	1001569217

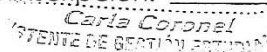
#### INFORMACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del trabajo de titulación:	Diseño del plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes terminales con cuidados paliativos en el servicio de oncología de un Hospital de Quito, agosto-febrero 2018.	
Fecha de Aprobación del Plan de Titulación:	Septiembre del 2018	
 <b>Aprobación</b> Nombre y Firma Decano	 <b>Aceptación</b> Nombre y Firma Profesor Guía	
 <b>Aprobación</b> Nombre y Firma Director / Coordinador	 <b>Firma Estudiante</b>	

#### SECRETARÍA ACADÉMICA

 UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Responsable de Registro: \_\_\_\_\_ Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

  
 Carla Coronel  
 ASISTENTE DE GESTIÓN ESTUDIANTE



## APROBACIÓN PLAN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

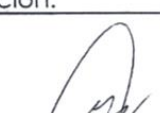
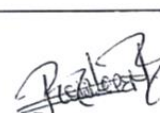
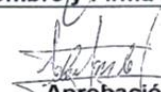
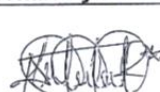
Nombres Completos:	Jazmin Ivonne
Apellidos Completos:	Gualoto Andrago
Documento de identificación:	1718644469
Número de Matrícula:	714844
Carrera y Código UDLA:	Enfermería - 711

En caso de ser un trabajo en equipo, cada estudiante deberá presentar 1 formulario individual

### INFORMACIÓN DEL DOCENTE GUÍA

Nombres Completos:	Rosa del Pilar
Apellidos Completos:	López Ruales
Documento de identificación:	1001569217

### INFORMACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del trabajo de titulación:	Diseño del plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes terminales con cuidados paliativos en el servicio de oncología de un Hospital de Quito, agosto-febrero 2018.	
Fecha de Aprobación del Plan de Titulación:	Septiembre del 2018	
 Aprobación Nombre y Firma Decano		 Aceptación Nombre y Firma Profesor Guía
 Aprobación Nombre y Firma Director / Coordinador		 Firma Estudiante

### SECRETARÍA ACADÉMICA

Responsable de Registro: \_\_\_\_\_ Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

Formulario de Aprobación de Plan de Titulación - Secretaría Académica - Abril 2011  
Pregrado y Tecnología

## Anexo 2: Certificado de aprobación de instrumento

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO



Quito, 04 de enero de 2019

### CERTIFICADO

Por la presente certifico que los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas con la supervisión de las docentes de la Carrera: Msc. Rosa López y Esp. Verónica Castro y la supervisión de Msc. Nelly Bastidas Moreno como Coordinadora de las IV Jornadas de Actualización en Enfermería, el día 14 de noviembre de 2018 aplicaron una encuesta sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, así como, participaron en el taller de validación de un instrumento para valorar al paciente a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC a los y los profesionales de Enfermería del Hospital Eugenio Espejo.

Los estudiantes que realizaron esta actividad como parte de su proyecto de tesis son los siguientes:

Blanca Isabel Pillajo Cholango, Bryan Chicaiza Anangono, Carla Becerra Punguil, Carmen Carrera Landeta, Cecilia Carrión Carrión, Cynthia Jiménez Chiles, Daniela Castro Salazar, Evelyn Montero Agualema, Gabriela Parra Martínez, Jazmín Gualoto Andrango, Carla Changoluisa Paredes, Carla Pozo Rosero, Luz Belén Moreno Albán, Pamela Mera Ortiz, Yesenia Cando Saquina, Yomaira González Benavides.  
Es todo cuanto puedo certificar.

Atentamente,

Lic. Nelly Bastidas M.  
ENFERMERA  
COD. MDS-73 68031850

Lic. Nelly Bastidas M.  
Líder de Enfermería  
Neurología Clínica

## **Anexo 3: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACION**

#### **Introducción**

Soy estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas, Este documento busca ofrecerle información sobre nuestro tema de tesis e invitarle a participar voluntariamente en la siguiente investigación: Plan de cuidados y algoritmo para pacientes terminales desde la teoría del final tranquilo de la vida hospital “Eugenio Espejo” 2019.

**Propósito:** el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta que utiliza el profesional de Enfermería para planificar, evaluar y registrar su cuidado a personas y colectivos, que se fortalece con la base epistemológica que le proporciona un modelo teórico. Esta investigación busca identificar el nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital Eugenio Espejo.

**Tipo de Intervención de Investigación:** es una investigación de diseño cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal.

**Selección de participantes.** Los participantes han sido seleccionados al azar, siendo como único requisito de inclusión tener una relación laboral con el hospital Eugenio Espejo.

**Procedimientos y Protocolo:** se aplicará la siguiente encuesta, por una sola ocasión, sus resultados son confidenciales, utilizados únicamente para esta investigación y estarán a su disposición cuando lo requiera. Su participación es totalmente voluntaria. En consecuencia, tiene usted la posibilidad de negarse a contestar, pero asumimos que si contesta la encuesta está totalmente de acuerdo con su aplicación.

**Por favor llene la siguiente información:**

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Anexo 4: Instrumento de recolección de datos



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### TRABAJO DE TITULACIÓN

El presente estudio de investigación-acción Plan de cuidados y algoritmo para pacientes terminales desde la teoría del final tranquilo de la vida hospital “Eugenio Espejo” 2019, tiene por objetivo identificar las características del cuidado de enfermería, mediante la aplicación del conocimiento científico, en la mejora continua de la práctica profesional.

El contenido del presente instrumento corresponde a una entrevista que se realizará a las enfermeras que laboran en los servicios mencionados lo que permitirá valorar las características del plan de cuidado que se aplica en la institución hospitalaria. La información que nos proporcione será confidencial y utilizada únicamente para esta investigación manteniendo normas éticas en el manejo de la misma.

#### A-DATOS GENERALES

1.- **Servicio** **en** **que** **trabaja:**

---

2.- **Años de experiencia profesional:**

\_\_\_\_ <1 año

\_\_\_\_ 1-5 años



\_\_\_ 6-10 años

\_\_\_ > 10 años

**3.- Nivel académico:**

\_\_\_ Internos de Enfermería

\_\_\_ Licenciada en Enfermería

\_\_\_ Especialista de Enfermería

\_\_\_ Magister en Enfermería

**4.- Años de graduada:**

\_\_\_ <1 año

\_\_\_ 1-5 años

\_\_\_ 6-10 años

\_\_\_ > 10 años

**B-CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**5.- En qué nivel usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica o de conocimiento teórico, estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes. Valore su respuesta según la siguiente escala:**

\_\_\_ Ninguno

\_\_\_ Escaso

\_\_\_ Moderado

\_\_\_ Sustancial

\_\_\_ Extenso

**6.- Según su conocimiento, mencione los modelos teóricos de enfermería con los que se identifica en el cuidado de sus pacientes:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7.- Identifique el nivel con el que aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio donde labora. Sírvase responder según la siguiente escala:**

**A-** Cuando aplica el PAE con el 100 % de sus componentes en forma integral, completa y de manera permanente.

**B-** Cuando aplica el PAE con el 75 % de sus componentes, pero de manera no permanente.

**C-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 50 % de los componentes, pero no de manera permanente.

**D-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 25 % de sus componentes de manera eventual.

**E-** Cuando no aplica el PAE.

<b>Características del Cuidado</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Aplica el PAE en su servicio.					
Valora al paciente de manera céfalo caudal.					
Valora al paciente según patrones funcionales.					

Valora al paciente según necesidades.					
Valora al paciente según respuestas humanas.					
Utiliza la valoración para elaborar el PAE de su paciente.					
En la valoración utiliza datos objetivos.					
Analiza e interpreta medios de diagnósticos y exámenes de laboratorio.					
Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso.					
Realiza la valoración de enfermería en cada turno.					
Prioriza los problemas encontrados en la valoración.					
Elabora diagnósticos de enfermería.					
Elabora resultados de enfermería para los problemas encontrados.					
Planifica el cuidado con intervenciones y actividades.					
Las actividades de enfermería de su plan de					

cuidados identifican quien, que, como, cuando y durante cuánto tiempo van a ser realizadas.					
Evalúa y registra las intervenciones planificadas.					
Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería.					

Para los siguientes aspectos utilice la escala dicotómica:

**SI**

**NO**

<b>Características del Cuidado</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería.		
Registra en algún lugar de la historia clínica su plan de cuidados.		
Utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados.		
Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes.		

**Elaborado por:** Rosa López. MSc. /Lic. Verónica Castro

**Revisado:** Comité de Investigación. Carrera de Enfermería UDLA

**Anexo 5: Operacionalización de variables.**

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Proceso de Atención de enfermería	Conjunto de acciones que el profesional de enfermería realiza en un orden específico, basándose en modelos y teorías, para asegurar que los pacientes reciban cuidados íntegros.	Valoración	1. ¿Realiza rutinariamente usted una valoración en un paciente terminal?	Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca
		Diagnóstico	2. Existen algunos criterios para la valoración, como por ejemplo céfalo caudal, ¿usa usted este tipo de valoración?	Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca
			3. ¿Usa usted criterios de valoración por patrones funcionales	Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca
			1. ¿En un PAE usa usted diagnóstico potenciales?	Si- No
		2. ¿Considera usted que los diagnósticos de enfermería son importantes dentro de la historia clínica?	Si- No	
		3. La etiqueta de los diagnósticos reales consta de tres partes: problema-etilogía-signos y	Si- No	

			síntomas (formato PES)	
		NOC	<p>4. ¿Las características que definen el diagnóstico real son los signos y síntomas principales?</p> <p>1. ¿Conoce usted que es una taxonomía NOC?</p> <p>2. Las escalas Likert y puntuación Diana están incluidas dentro de la taxonomia NOC</p> <p>3. ¿Los NOC que usted se propone para la mejoría de un paciente se cumplen en su totalidad?</p>	<p>Si- No</p> <p>Si- No</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p>
		NIC	<p>1. ¿Conoce usted que es una taxonomía NIC?</p> <p>2. ¿Las NIC que usted aplica en un paciente terminal muestran mejoría de su la condición del mismo?</p> <p>3. ¿Considera usted que es necesario aplicar varias NIC en un paciente terminal?</p>	<p>Si- No</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p>

		Plan de cuidados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El servicio donde usted trabaja cuenta con un plan de cuidados estandarizado para pacientes terminales?</li> <li>2. ¿Encuentra usted dificultades al momento de realizar un plan de cuidados para el paciente terminal?</li> <li>3. ¿Para realizar un plan de cuidados usted debe estar familiarizado con la patología que presenta el paciente?</li> </ol>	<p>Si- No</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p>
Modelo de Enfermería	Conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de	Final tranquilo de la vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoce usted sobre la teoría del final tranquilo de la vida?</li> <li>2. ¿Dorothea Orem y Virginia Hendsen son las creadoras de esta teoría?</li> <li>3. ¿Aplica usted en su jornada de trabajo la teoría del final tranquilo de la vida?</li> </ol>	<p>Si- No</p> <p>Si- No</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p>

	<p>los fenómenos. Permite aumentar los conocimientos sobre la disciplina.</p>		<p>4. ¿Cree usted que es necesario la aplicación de esta teoría en ámbito laboral?</p>	<p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p>
<p>Patología</p>	<p>Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las</p>	<p>Enfermedad terminal</p>	<p>1. En la enfermedad terminal ocurre una serie de características que son importantes para establecer adecuadamente la terapéutica y esta debe cumplir con los siguientes criterios, seleccione los que usted cree correctos.</p> <p>2. En un paciente con enfermedad terminal los síntomas más frecuentes que presenta son: dolor y disnea</p> <p>3. ¿Ha recibido usted capacitaciones sobre la atención que se debe</p>	<p>a) Presencia de una enfermedad avanzada progresiva e incurable. b) Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico. c) Todas correctas. d) Solo a y b.</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p>



	producen.		<p>brindar a un paciente con enfermedad terminal?</p> <p>4. En un paciente con enfermedad terminal usted ¿Valorar las necesidades psicológicas, religiosas y espirituales del paciente, su familia y sus cuidadores?</p> <p>5. ¿En la unidad donde usted trabaja se facilita la atención de un paciente con enfermedad terminal, en un ambiente tranquilo, respetando la intimidad y facilitando la proximidad de familiares y amigos?</p>	<p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p> <p>Siempre- Frecuentemente- A veces- Nunca</p>
Enfermería	Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano.	Profesionales de enfermería.	<p>1. Años de experiencia profesional</p> <p>2. Nivel académico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a 1 año</li> <li>1 – 5 años</li> <li>6 – 10 años</li> <li>Mayor a 10 años.</li> <li>• Internos de enfermería.</li> <li>Licenciada en enfermería.</li> </ul>

			3. Años de graduada.	Especialistas de enfermería. Magister en enfermería. • Menor a 1 año 1 – 5 años 6 – 10 años Mayor a 10 años.
--	--	--	----------------------	---

