Descargado el: 7-09-2025 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud

ABC for Nursing Care to Terminal Patients in Primary Health Care

Angelina Basilia Estela Díaz[1] Ana Cecilia Pérez Gómez[1] Yaumara Quintero Reyes[1] María de los Reyes González Ramos[1] Alain González Gil[1] Alfredo Espinosa Roca[2]

[1] Policlínico Docente Área VI, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Estela-Díaz A, Pérez-Gómez A, Quintero-Reyes Y, González-Ramos M, González-Gil A, Espinosa-Roca A. ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2025 Sep 7]; 11(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2392

Resumen

Fundamento: el enfermo terminal padece un proceso agudo o crónico que lo sumerge en una situación crítica y lo conduce a la muerte. Cuando curar ya no es posible, el objetivo se centra en proporcionar al moribundo bienestar y alivio, por eso es muy importante la adecuada orientación a las enfermeras encargadas de cuidar a estos enfermos.
Objetivo: elaborar un ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud.
Métodos: investigación realizada en el Policlínico Docente Área VI del municipio de Cienfuegos, en el periodo de enero a junio de 2012, para confeccionar el ABC para cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. Se emplearon los métodos teóricos de análisis y síntesis e inducción deducción y empíricos: análisis de documentos y tormenta de ideas.
Resultados: el ABC para el cuidado de enfermería al enfermo terminal quedó conformado para las etapas: inicial o de estabilidad, sintomática o de estado, de declive y final de agonía; en cada una de ellas se incluyeron los posibles diagnósticos, objetivos y acciones. El documento está confeccionado para que pueda ser utilizado por todo el personal de enfermería que atienda a estos pacientes, independientemente de su categoría ocupacional.
Conclusiones: el ABC confeccionado pudiera ser de utilidad para facilitar los cuidados de enfermería al enfermo terminal en la atención primaria de salud.

Palabras clave: atención de enfermería, enfermo terminal, atención primaria de salud

Abstract

Background: Terminal patients suffer from an acute or chronic process that immerses them in a critical situation leading to death. When providing a cure is no longer possible, the focus is on providing comfort and relief for the dying. Therefore, it is very important to provide an appropriate orientation to the staff nurses taking care of these patients.
Objective: To develop an ABC for nursing care to terminally ill patients in Primary Health Care.
Methods: A research was conducted in Area VI Polyclinic, in the municipality of Cienfuegos, from January to June 2012, in order to conform the ABC for nursing care to terminally ill patients in Primary Health Care. Theoretical methods of analysis and synthesis and induction-deduction as well as empirical methods were used: document analysis and brainstorming.
Results: The ABC for nursing care to terminal patients was conformed for the following stages: initial or stability, symptomatic or state, and decline and final agony. In each of them possible diagnoses, objectives and actions were included. The document was created in such a way that it can be used by all nurses who attend these patients, regardless of their occupational category.
Conclusions: This ABC could be useful to facilitate nursing care to terminally ill patients in primary health care.

Key words: nursing care, terminally ill, primary health care

Aprobado: 2013-02-19 14:39:40

Correspondencia: Angelina Basilia Estela Díaz. Policlínico Docente Área VI. Cienfuegos. mariagr@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos no son un conjunto de omisiones terapéuticas que buscan poner término a un sufrimiento y por ningún motivo deben confundirse con la muerte asistida o la eutanasia. Es una filosofía que encierra el concepto de muerte con dignidad, la que debe ocurrir en su momento, sin acelerarla, pero tampoco alargarla inútilmente o de forma cruel.

Cuando las terapias ya no ofrecen los beneficios deseados y sus efectos adversos superan dichas eficacias, se está ante una de las etapas más difíciles; es entonces cuando hay que cambiar el tratamiento tradicional por el paliativo.

La familia es una parte esencial dentro de la medicina paliativa, ella contribuye a los cuidados del enfermo y tiene que recibir la atención e instrucción necesarias para no influir negativamente en la evolución del paciente. Para la medicina paliativa, la familia constituye un foco principal de atención. Debe fomentarse la entrevista, el intercambio de información entre ella y el equipo de salud, y deben darse todas las facilidades posibles para ello.

La enfermera debe estar cerca, próxima y asequible tanto para el enfermo como para su familia; ella observa situaciones, problemas y trabaja sobre la base de ellos, sirve de enlace entre el paciente y otros profesionales de la salud.

El cuidado en la etapa terminal es el nombre de un programa especial para el cuidado de los pacientes con enfermedades terminales (moribundos) y sus familias. El cuidado paliativo se define como un proceso total, activo y continuado del paciente y su familia llevado a cabo por un equipo multiprofesional; cuando la expectativa médica ya no es la curación, su objetivo no es prolongar la supervivencia sino conseguir una mejor calidad de vida para el paciente y su familia.[1,2]

En el área VI de salud, del Municipio Cienfuegos, se detectó mediante encuestas, opiniones y entrevistas realizadas, poco dominio de los conocimientos de las enfermeras que atendían los consultorios médicos de familia en la aplicación del método científico de enfermería para brindar cuidados al paciente en estado terminal, especialmente aquellas que no eran profesionales, por lo que se impartió un programa educativo para la actualización de las enfermeras en cuidados paliativos. Al final se realizó un examen de competencia y desempeño sobre el tema y ya resuelto los problemas de conocimiento se constató que no cuentan con bibliografías que ayudaran a seleccionar los planes de cuidado para estos pacientes.

Por las razones antes expuestas se realizó esta investigación con el objetivo de elaborar un ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Investigación realizada en el Policlínico Docente Área VI del municipio de Cienfuegos, en el periodo de enero a junio de 2012, con la finalidad de confeccionar el ABC para cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. El trabajo se realizó mediante la recolección de la información valiosa de bibliografías acertadas y actualizadas. Se emplearon métodos teóricos y empíricos.

Dentro de métodos teóricos se emplearon:

Análisis-síntesis: para el análisis de las diferentes propuestas de cuidados de enfermería para el enfermo terminal, consultadas en la bibliografía revisada y para la interpretación de los datos que en estas se ofrecen. El análisis permitió la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes y la síntesis, sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis, posibilitó la sistematización del conocimiento.

Inductivo-deductivo: para la valoración de la literatura revisada y la correcta interpretación de los datos, con el objetivo de determinar las regularidades.

Histórico-lógico: para el estudio sobre el proceso de atención de enfermería, desde su surgimiento, así como las tendencias actuales, lo cual permitió establecer las bases teóricas que sustentan la investigación.

Dentro de los métodos empíricos se utilizaron:

El análisis documental: para precisar la existencia de guías o protocolos en torno al tema objeto de estudio.

Tormenta de ideas: se realizó para llegar al consenso en la formulación de objetivos y

acciones que conforman el ABC propuesto. Se tuvieron en cuenta las opiniones de las licenciadas en enfermería y de los colaboradores.

Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron las siguientes bases de datos: Scielo Cuba, Cumed, Hinari y PubMed. También se emplearon textos impresos sobre procesos y diagnóstico de enfermería de la *American Nurses´ Asociation* (ANA) y de la *North American Nursing Diagnosis Asociation* (NANDA), que permitieron contextualizar el término diagnóstico de enfermería (publicado en 1973), los objetivos y los cuidados.

El trabajo fue elaborado por un equipo de tres licenciadas en enfermería, una licenciada en psicología, un especialista en MGI y una licenciada en Gestión de la Información.

La confección de un esquema titulado "Atención óptima al paciente en estado terminal", se basó en la consultas a orientaciones metodológicas de las instancias superiores y experiencias adquiridas en el trabajo con este tipo de enfermo, así como el ABC confeccionado por Espinosa Roca, para cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud.[3]

El ABC quedó confeccionado para las diferentes etapas por las que atraviesa el enfermo y en cada una se concibió: diagnóstico, objetivos de las acciones (expectativa) y acciones de enfermería.

El instrumento confeccionado fue valorado por especialistas, siguiendo los siguientes criterios de selección:

- Especialistas de I Grado en Geriatría.
- Licenciadas en Enfermería, especialistas en Enfermería Comunitaria y Educación Médica Superior.
- Licenciada en Psicología.
- Más de 10 años de experiencia en la profesión.
- Categoría Docente.
- Posibilidad real de participación e interés por participar.
- Competencia: expresado en su nivel de conocimientos acerca del problema de investigación.

Fueron seleccionados ocho expertos:
- un Doctor en Ciencias. Especialistas de II Grado en Medicina Interna.
- un Especialista de I Grado en Geriatría.
- cinco Licenciadas en Enfermería (cuatro Especializadas en Enfermería Comunitaria), de ellas tres MSc. en Longevidad Satisfactoria y dos en Educación Médica Superior.
- una Licenciada en Psicología, Msc. en Longevidad Satisfactoria.

Dentro de los aspectos fundamentales objeto de valoración por los especialistas se incluyeron los siguientes:

- Cumplimiento de los principios éticos.
- Utilidad de la misma para la atención integral a los enfermos terminales.
- Factibilidad de la propuesta.
- Coherencia lógica, correspondencia con el problema científico y solución adecuada.
- Necesidad de la misma para facilitar el trabajo de las enfermeras de APS que realizan acciones al paciente y a la familia.

Sugerencias de modificaciones generales o particulares, si fuera necesario.

Se tomó como criterio de evaluación una escala que va desde mal a excelente, con una puntuación de 20 puntos por cada parámetro de la escala. Quedó conformada de la siguiente manera:

Excelente: 90-100
Muy bien: 80-89
Bien: 70-79
Mal: Menos de 70

Luego de evaluado cada parámetro se tuvieron en cuenta los valores que cada especialista dio al ABC. Se consideró que si más de cinco especialistas daban valores que fueran de 70 a 100 en los parámetros, entonces era factible la aplicación del ABC.

RESULTADOS

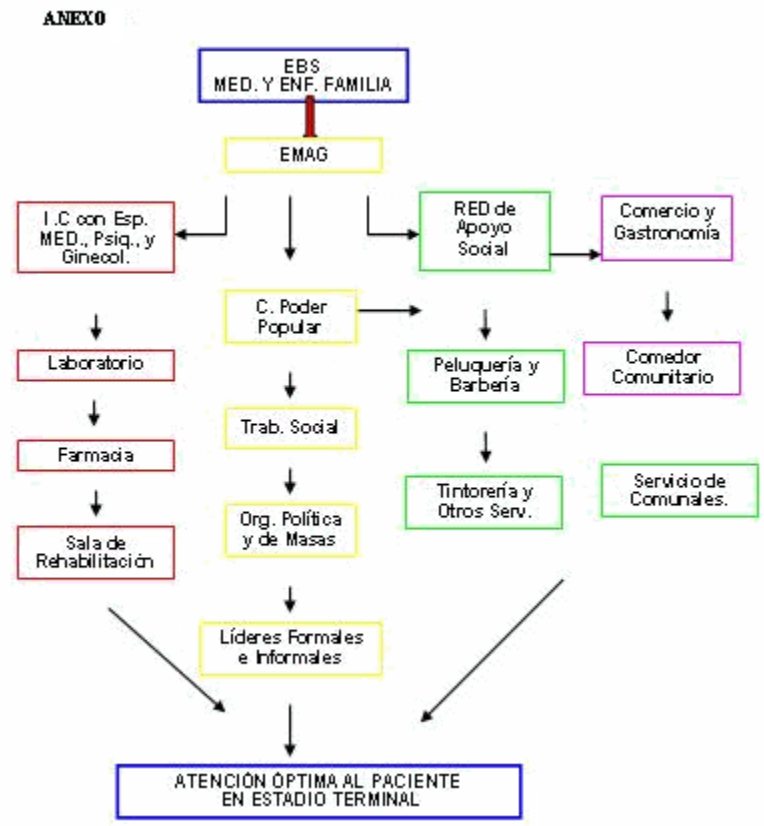
M: Mal **R:** Regular **B:** Bien **MB:** Muy bien **E:** Excelente					
Acerca del. ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud	**M**	**R**	**B**	**MB**	**E**
Coherencia lógica, correspondencia con el problema científico y solución adecuada.				6(75%)	2(25 %)
Cumplimiento de los principios éticos.				6(75%)	2(25 %)
Utilidad de la misma para la atención integral a los pacientes con enfermedades terminales.			6(75%)	2(25 %)	
Factibilidad de la propuesta.			6(75%)	2(25)	
Necesidad de la misma para facilitar el trabajo de las enfermeras de la APS			6(75%)	2(25)	

La totalidad de los especialistas ofreció criterios positivos sobre el ABC.

En bibliografías consultadas no se encontraron trabajos relacionados con la elaboración de un ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud, que pudieran utilizarse para elegir posibles diagnósticos, objetivos y acciones para las distintas fases con que cursa la enfermedad terminal. Sí se encontraron otros trabajos dirigidos al cuidado paliativo desde la atención secundaria y la primaria pero con el paciente ya moribundo.

Se confeccionó un esquema para la atención óptima al paciente con enfermedad terminal.

ANEXO



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA El PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

I. Etapa I. Inicial de estabilidad

En esta etapa es frecuente que el paciente no conozca el pronóstico de su enfermedad, en cambio la familia sí está consciente de su evolución, por lo cual se pueden presentar situaciones emocionales al aflorar sentimientos como el miedo ante el peligro para la vida. Todo lo anterior está relacionado con necesidades psíquicas, biológicas y sociales, por lo que la enfermera debe interactuar con el paciente y su familia para estabilizar su estado emocional.

En esta etapa el paciente podrá presentar los siguientes síntomas y signos: ansiedad, temor, depresión, impaciencia, ira, confusión, impotencia y puede llorar.

Posibles diagnósticos, objetivos y acciones de enfermería a aplicar en esta etapa inicial

Diagnósticos y objetivos:

1.-Ansiedad: relacionada con:

- Desconocimiento de la evolución de la enfermedad.
- Cambio de las funciones e incertidumbre para el futuro.
- Amenaza de muerte.

Objetivo: que se mejore, elimine, evite.

2.-Alteración de los procesos familiares: relacionado con:

- Enfermedad de un miembro de la familia.
- Inadecuada distribución de los roles.
- Falta de apoyo emocional.

Objetivo: que se mejore, elimine, restablezca.

3.-Temor: relacionado con:

- Pérdida prevista o actividades o tareas.

Objetivo: que se elimine, evite.

4.- Síndrome de estrés: relacionado con:

- Ansiedad.
- Temor.
- Depresión.

Objetivo: que se elimine, evite, disminuya.

5.-Déficit de actividad recreativa: relacionado con:

- Encamamiento.
- Desmotivación.

Objetivo: que se modifique

6.- Alto riesgo de suicidio: relacionado con:

- Pronóstico de su enfermedad.
- Impotencia.
- Ansiedad.

Objetivo: que se elimine, evite.

Acciones de enfermería para esta etapa inicial:

1. Evaluar el estado del paciente y la familia mediante la anamnesis para obtener grado de conocimiento que tengan sobre su enfermedad.
2. Establecer comunicación con el paciente y la familia logrando apoyo psicológico en todo momento.
3. Informar al EMAG para la evaluación del paciente.
4. Coordinar evaluación con psicología y psiquiatría, según necesidad del paciente.
5. Explicar a la familia con claridad y sencillez la situación del paciente respondiendo con paciencia sus dudas.
6. Informar a la familia los cambios de estado de estos pacientes que van desde el miedo hasta la ira.
7. Dejar que el paciente exprese sus sentimientos sin presiones.
8. Influir en el estado de ánimo positivo sin miedo.
9. Explicar a la familia lo desfavorable de las situaciones estresantes.
10. Ayudar al paciente en la búsqueda de estrategias alternativas que mejoren su habilidad para enfrentarse con las situaciones estresantes, transformar las ideas negativas en positivas.
11. Orientar a la familia sobre posibles ideas suicidas.
12. Orientar a la familia que mantenga al enfermo en su papel anterior, que realice actividades de vida diaria siempre que su estado lo permita y otras actividades en el seno del hogar.
13. Vigilar el estado de conciencia y los cambios del estado emocional.
14. Valorar necesidad de recreación.

Evaluación:

La enfermera hará una valoración del estado del paciente dando seguimiento a los diagnósticos de enfermería, cambiando o agregando nuevos diagnósticos y acciones de enfermería si fuesen necesarios.

II.- Etapa II. Sintomática o de estado

En la etapa sintomática o de estado la enfermera selecciona los diagnósticos y las acciones de acuerdo al cambio de signos y síntomas del paciente en su valoración de enfermería, manteniendo los diagnósticos de la etapa anterior si fuera necesario y agregando los que considere más apropiados.

En esta etapa el paciente podrá presentar los siguientes síntomas y signos: debilitamiento físico, preocupación, encamamiento, inflamación, insomnio, anemia y situaciones dolorosas.

Posibles diagnósticos, objetivos y acciones de enfermería a aplicar en esta etapa sintomática o de estado

(Situaciones dolorosas)

Diagnósticos y objetivos:

1.-Dolor: relacionado con:

- Proceso morboso.
- Inflamación.
- Disminución del riego sanguíneo.

Objetivo: que se elimine, evite, alivie, mejore.

2.-Intolerancia a la actividad: relacionada con:

- Dolor.
- Debilitamiento físico.

Objetivo: que se elimine, disminuya.

3.-Alteración del patrón del sueño: relacionada con:

- Incomodidad.
- Dolor.
- Tratamiento médico y de enfermería.
- Inmovilización.
- Preocupaciones.
- Parámetros vitales.

Objetivo: que se restablezca, controle, estabilice.

4.-Alteración de la perfusión tisular periférica: relacionada con:

- Hipovolemia.
- Resistencia vascular sistémica.
- Disminución del gasto cardíaco.

Objetivo: que se evite, restablezca, mejore.

Acciones de enfermería para esta etapa sintomática o de estado:

1.-Emplear medidas de alivio con enfoque psicosocial. Conveniar con el paciente en relación con el control del dolor:

a.-Prometer al paciente que no va a ser abandonado, ni tampoco se dejará de buscar alivio a su dolor.
b.-Creer en el informe del paciente con respecto al dolor.
c.-Proyectar una actitud positiva en el sentido de que las medidas de alivio del dolor son efectivas.
d.-Estar presente para el paciente, o sea, tomar un tiempo considerable para evaluar la respuesta a la terapia.
e.-Enfatizar el control de la situación por parte del paciente, apoyando el uso de métodos de auto cuidado que han aliviado el dolor (distracciones, masajes, cambio de posición, etc.)
f.-Ayudar en el tratamiento de la ansiedad y (o) depresión concomitante si esta coexiste con el dolor.
g.-Enseñarle al paciente y a otras personas significativas los aspectos más importantes del plan de control del dolor.

2. Administrar analgésicos u otros medicamentos de acuerdo con las prescripciones.

a.-Evaluar la respuesta del paciente a la medicación, para corroborar tiempo de alivio y fijar horario.
b.-Evaluar y manejar efectos adversos de analgésicos: náuseas o vómitos, constipación, mareos, boca seca, somnolencia y otras.

3. Enfatizar en la comodidad física del paciente:

a.-Cambiar de posición al paciente: entregar almohadas extras.
b.-Administrar masajes y frotación en la espalda.
c.-Controlar temperatura, olor, luz, ruido y otros factores del medio ambiente.
d.-Programar terapia física.
e.-Proporcionar aditamentos como: andadores, bastones, etc.

4. Utilizar medidas no farmacológicas de alivio del dolor:

a.-Demostración de técnicas de relajación y respiración.
b.-Desarrollar distracciones (revista, TV, música, etc.)
c.-Dar masaje.
d.-Aplicar frío o calor.
e.-Aplicar estimulación cutánea.

5. Valorar y controlar la frecuencia cardiaca, respiratoria, temperatura, la tensión arterial y los sonidos cardiacos y pulmonares a diario.

6. Garantizar vía venosa (preferiblemente abordaje profundo) por prescripción médica.

7. Orientar a la familia acerca de que pueden ocurrir cambios en los parámetros vitales.

8. Vigilar estado de conciencia.

9. Recomendar restringir las actividades según estado del paciente, implementar medidas que fomenten el descanso, limitar las actividades de auto cuidado.

10. Orientar cumplimiento del tratamiento médico de base según indicación médica.

Evaluación

La enfermera hará una valoración del estado del paciente dando seguimiento a los diagnósticos de enfermería, cambiando o agregando nuevos diagnósticos y acciones de enfermería si fuesen necesarios.

III.- Etapa III. Declive

En la etapa III de declive el paciente sufre deterioro funcional que puede o no afectar la realización de actividades de vida diaria, por lo que la enfermera enseñará al cuidador principal los distintos cuidados que el paciente necesita

para su satisfacción.

En esta etapa el paciente podrá presentar los siguientes síntomas: hipotermia, hipertermia, edemas, deshidratación, disnea, poliuria, hemorragia, diarrea, constipación, vómitos, polipnea, bradipnea, anorexia, espasmos musculares, y otros.

Posibles diagnósticos, objetivos y acciones de enfermería a aplicar en esta etapa de declive

Diagnósticos y objetivos:

1.-Alteración de la temperatura corporal: relacionada con:

- Aumento del metabolismo.
- Alteración en el centro termorregulador.
- Proceso infeccioso.
- Proliferación de células malignas.

Objetivo: que se evite, restablezca, mejore.

2.-Exceso de volumen de líquido: relacionado con:

- Derrame en el aparato de líquidos o sodio.
- Falta de bomba cardiaca.
- Exceso de aporte de líquido.

Objetivo: que se restablezca, elimine, disminuya.

3.-Déficit de volumen de líquido: relacionado con:

- Pérdidas anormales de líquido (polipnea, poliuria, fiebre, hemorragia).
- Vómitos persistentes.
- Diarrea.
- Aumento de la excreción.
- Disminución de los ingresos.

Objetivo: que se restablezca, mejore, estabilice.

4.-Patrón respiratorio ineficaz: relacionado con:

- Polipnea.
- Bradipnea.
- Disnea.

Objetivo: que se recupere, restablezca, modifique.

5.-Alteración de la función respiratoria: relacionada con:

- Proceso inflamatorio.
- Obstrucción bronquial.
- Displasias bronco pulmonares.

Objetivo: que se mejore, restablezca.

6.-Déficit de la actividad recreativa: relacionado con:

- Debilitamiento físico.
- Tratamiento médico.
- Encamamiento.
- Dolor.

Objetivo: que se mejore, tolere.

7.-Intolerancia a la actividad: relacionada con:

- Debilitamiento físico.
- Alteración músculo esquelética.
- Pérdida de la actividad motora.
- Reducción del control músculo esquelético.

Objetivo: que se mejore, tolere.

8.-Déficit del auto cuidado total: relacionado con:

- Encamamiento.
- Incapacidad física.
- Alteración muscular.
- Efectos de la terapia diurética.

Objetivo: que se evite, mejore.

9.-Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido: relacionado con:

- Aumento de las demandas.
- Pérdidas de líquido.
- Efectos de la terapia diurética.

Objetivo: que se evite.

Acciones de enfermería para esta etapa de declive:

1.-Medir signos vitales diariamente.
2.-Orientar a la familia la toma de la temperatura tres veces al día y si existe alteración realizar medidas antitérmicas como:
a.-Baño de aseo.
b.-Compresa fría en las articulaciones.
c.-Uso de antipiréticos orales según indicaciones médicas.
d.-Ofrecer abundantes líquidos.
e.-Uso de medicina natural y tradicional friccionando el cuerpo con solución antipirética o

alcohol alcanforado.
3.-Educar a la familia en cuanto a los cambios de los patrones vitales, así como el aviso inmediato al médico o la enfermera de la familia en caso de cambios significativos y signos de deshidratación.

En el caso que exista déficit de volumen de líquido:

a.-Valorar presencia de factores que puedan aumentar la demanda de líquidos y electrolitos(fiebres, drenajes, tratamientos diuréticos, diabetes insípida, vómitos, diarreas).
b.-Administrar hidratación por vía endovenosa, canalizando vena periférica profunda y controlar el goteo indicado.
c.-Vigilar signos de deshidratación o complicaciones como fiebre, oliguria, convulsiones, pliegues cutáneos, mucosas secas y otras.
d.-Observar signos y síntomas que indiquen empeoramiento del cuadro clínico (cefalea, vómitos, flebitis, etc.)
e.-Llevar el balance hidromineral registrando los egresos en 24 horas.
f.-Orientar al cuidador que se cumpla la dieta indicada.
g.-Visitar a la familia diariamente.

En el caso que exista exceso de volumen de líquido:

a.-Explicar a la familia el cambio de posición cada 2 horas, lograr que deambule 15 minutos por la casa si es posible.
b.-Enseñar al paciente cómo realizar ejercicios pasivos diariamente para mejorar el riego sanguíneo.
c.-Mantener al paciente el mayor tiempo posible sentado, acomodado con almohadas o cojines, con los pies en alto si su estado lo permite.
d.-Explicar la importancia de medir diuresis y los ingresos en 24 horas.
e.-Enfatizar en la familia la importancia de cumplir el tratamiento indicado (diuréticos y otros).
f.-Observar la aparición de nuevos edemas y complicaciones como ascitis o anasarca.

En el caso de complicaciones respiratorias:

a.- Orientar a la familia cómo colocar oxigenoterapia en caso de disnea y previa indicación médica.
b.- Colocar al paciente en posición Fowler o semisentado y sentado si presenta disnea.
c.- Mantener la habitación limpia y ventilada.
d.-Auscultar al paciente con frecuencia.
e.-Observar signos y síntomas de complicaciones (cianosis distal, polipnea, paro respiratorio).
f.-Administrar medicamentos según indicación médica.
g.-Mantener vías aéreas permeables aspirando secreciones si las presentara.
h.-Cuidar de realizar el cambio de oxígeno fuera de la habitación del paciente.
i.-Vigilar que exista reserva de oxígeno y buen funcionamiento del equipo.
J.-Administrar el oxígeno a los litros indicados.

Medidas recreativas:

1. Conversar con la familia sobre la importancia de establecer comunicación constante con el paciente.
2. Colocar en la habitación medios para su esparcimiento (radio, televisor, revista etc.).
3. Permitir con su consentimiento ser visitado por amigos, familiares y vecinos.
4. Recomendar a la familia, si el estado físico y de ánimo del paciente lo permite, que visite un parque, sentarse en la sala de la casa, en la acera, dar paseos cortos, ir a la iglesia, etc.

Cuidados con la higiene de la piel y las mucosas:

1. Educar sobre baño de aseo diario con agua tibia y jabón neutro usando esponja suave seguida de aclarado y secado perfecto (especialmente los pliegues), para el aseo de los ojos usar agua sola.
2. Realizar el proceder en el cuarto de baño, si está limitado hacerlo en la habitación sentado en una silla o en la cama. La enfermera demostrará al cuidador la técnica con todos los pasos a seguir.
3. Mantener la cama y /o silla limpias, secas, sin ningún objeto extraño (migas de pan y otras), las sabanas deben ser suaves y no formar arrugas, habitación bien ventilada.
4. Orientar realizar estimulación en zonas susceptibles con masajes suaves, moviendo con delicadeza la piel y el tejido celular subcutáneo, mediante movimientos circulares amplios (amasados) o pellizcados y soltando nuevamente con los dos dedos el plano muscular. Se pueden utilizar sustancias grasas u oleosas y cremas hidratantes.
5. Enfatizar con los familiares en el acicalamiento del paciente, haciendo énfasis en los cuidados matutinos y vespertinos con el aseo de cara, manos y genitales, realizando buen secado.
6. Enseñar aseo bucal, si está consciente (cepillado con pasta dentrífica) realizando

gárgaras o colutorio de itamorreal en tintura al 20 % en una cucharada en medio vaso de agua, tres veces al día o ingerir 20 gotas de caléndula tintura al 20 % tres veces al día. Si está inconsciente limpiar la boca con sueros fisiológicos o agua hervida o solución de bicarbonato(a bajo %). Eliminar ditritos, aplicar tópicos en caso de lesiones en la mucosa con solución de itamorreal con una cucharada diluida en un vaso de agua, tres veces al día.
a) Aplicar tópicos de llantén nuevo extracto fluido: ½ cc de extracto fluido en 200 ml de agua dos o tres veces al día.
b) Aplicar solución de salvia de castilla droga seca, hervir durante 10 minutos 10 a 15 gromos de la droga en medio litro de agua (esta solución debe colarse).
7. Si existe infección por hongos o bacterias el médico indicará el tratamiento para el caso.

Evaluación:

La enfermera hará una valoración del estado del paciente dando seguimiento a los diagnósticos de enfermería, cambiando o agregando nuevos diagnósticos y acciones de enfermería si fuesen necesarios.

IV.- Etapa IV o de agonía

En la etapa final de agonía están presentes signos y síntomas más o menos intensos del proceso de morir, hay deterioro en el funcionamiento de órganos y sistemas acompañado de sufrimientos y con pronóstico de pocas horas.

Esta etapa puede ser brusca después del diagnóstico o lenta y posterior a una larga enfermedad. En esta fase la familia necesita mucho apoyo y el enfermo atenciones médicas y de enfermería, por lo cual reclaman la presencia casi constante de ellos.

En tales circunstancias, la enfermera, para satisfacer las necesidades, elegirá los diagnósticos y las acciones que correspondan y que pueden ser de apoyo físico intenso, cuando aparecen los signos de muerte inminente, y psicológica a los familiares.

En esta etapa el paciente podrá presentar los siguientes síntomas: disminución de frecuencia y profundidad de las respiraciones, descenso o ausencia de presión arterial, pulso débil o errático, descenso de la temperatura cutánea, disminución del estado de conciencia, mengua de los sentidos y el control neuromuscular, diaforesis y palidez; en el estado emocional se presenta temor, lenguaje incoherente, irritabilidad y otras manifestaciones según la enfermedad. En la familia se presenta aflicción, pena, ira, culpabilidad, autorreproche.

Posibles diagnósticos, objetivos y acciones de enfermería a aplicar en esta etapa de agonía

Diagnósticos y objetivos:

1.-Alteración de la nutrición por defecto: relacionada con:

- Dificultad con la deglución.
- Alimentación alternativa (levine, yeyunostomía, gastrostomía, colostomía).
- Lesión bucal.

Objetivo: que se restablezca, mejore.

2.-Alteración del patrón intestinal (diarrea o estreñimiento): relacionado con:

- Incontinencia fecal.
- Inmovilidad.
- Hábitos alimentarios inadecuados.

Objetivo: que se restablezca, mejore.

3.-Alteración de los patrones de eliminación urinaria: relacionada con:

- Incontinencia urinaria.
- Poliuria.
- Retención.
- Tratamiento con diuréticos.
- Esfínter vesical
- Presión intraabdominal elevada.

Objetivo: que se restablezca, mejore.

4.-Alteración de la perfusión tisular cardiopulmonar: relacionada con:

- Disminución del gasto cardíaco.
- Trastornos circulatorios.
- Arritmias.

Objetivo: que se restablezca, mejore, elimine.

5.-Alteración de la mucosa oral: relacionada con:

- Deshidratación.

- Déficit de movilidad bucal.
- Sepsis bucal.

Objetivo: que se restablezca, mejore, evite.

6.-Riesgo de alteración de la integridad cutánea: relacionado con:

- Encamamiento.
- Edemas.
- Falta de riego sanguíneo en determinada zona.

Objetivo: que se restablezca, mejore, evite.

7.-Duelo: relacionado con:

- Perdida de un ser querido.
- Fallecimiento.

Objetivo: acepte, admita

Acciones de enfermería para esta etapa de agonía:

1. Respetar los deseos del paciente acerca del uso de medios extraordinarios para prolongar la vida.
2. Medir frecuentemente los signos vitales y observar si aparecen: palidez, diaforesis y disminución de la conciencia.
3.-Evitar murmurar o hablar incorrectamente del paciente en su presencia.
4.-Aspirar la boca y vías respiratorias altas para retirar secreciones.
5.-Ofrecer líquidos con frecuencia si deglute y lubricar la boca y labios.
6.-Explicar todos los procedimientos de asistencia y terapéutica (incluso si está inconsciente, pues aún así puede seguir escuchando).
7. Responder a sus preguntas con toda sinceridad posible sin destruir esperanzas.
8. Permitir expresar sus sentimientos que van desde la ira hasta la soledad, dedicar tiempo a hablar con él.
9. Anotar las entradas y salidas de líquidos y alimentos en hoja de balance, así como el estado de conciencia.
10. Enseñar a la familia la atención en la etapa final.
a) Los cambios posturales deben seguir una rotación, respetando siempre la misma postura y alineación corporal.
b) Realizar cambios de posición cada 1 o 2 horas cuidadosamente sin arrastrar al paciente, evitando las fuerzas de cizallamiento y fricción.
c) Repartir el peso del cuerpo por igual a fin de evitar dolores musculares por contracturas de compensación.
d) En pacientes acostados debe hacerse cada una o dos horas para minimizar los efectos de la presión.
e) No dar masajes sobre zonas enrojecidas.
f) Colocar rodillos en zonas de prominencias óseas.
g) Valorar el apetito del paciente, si es pobre ofrecer pequeñas cantidades de forma frecuente durante todo el día, si el paciente no deglute y tiene alimentación por levine adiestrar a la familia en esta técnica.
11. Asistir la incontinencia urinaria con la colocación de un preservativo con un colector de orina o con sonda vesical permanente por prescripción facultativa.
12. Mantener una adecuada posición en la micción y condiciones de intimidad.
13. Revisar estado de la boca (dentición, prótesis mal acoplada, etc.)
14. Usar crema para evitar irritación de mucosa intestinal y perianal.
15. Incorporar al paciente para evitar bronco aspiración o mantener en posición de Fowler.
16. Explicar y favorecer un patrón de defecación y preservar su intimidad.
17. Administrar supositorio de nitroglicerina o enemas evacuantes si no defeca en varios días.
18. Extracción digital del impacto fecal: explicar el procedimiento al paciente y a la familia; actuar siempre en privado. Para ello coloque al paciente sobre su costado izquierdo y flexiónele la rodilla, proteja la ropa de cama, colóquese guante y úntese en el dedo índice lubricante hidrosoluble, indique al sujeto que respire profundamente para relajarse, introduzca con suavidad el dedo índice lubricado más allá del esfínter anal hasta tocar el impacto. Gire el dedo con suavidad en torno al fecalito para desprenderlo y romperlo en fragmentos pequeños. Después vaya bajando los pedazos y sacándolos uno a uno. Antes de sacar el dedo estimule con suavidad el esfínter anal con un movimiento circular repetido dos o tres veces para estimular el peristaltismo y fomentar la evacuación. En caso de complicaciones como dolor, náuseas, hemorragia, alteraciones del pulso o color de la piel o sincope avise inmediatamente al médico.
19. Anotar la hora en que ocurre el paro cardiaco y el fin de la respiración.
20. Retirar todos los equipos que utilizaba el paciente (sondas, tubos, otros).
21. Ayudar a asear y preparar el cadáver.
22. Orientar a la familia sobre los trámites funerales.

23. Acompañar a la familia en toda la etapa mortuoria dando apoyo y consuelo.
24. Asistir a la familia en los días subsiguientes al fallecimiento.

Evaluación:

Se recogen todos los últimos datos de lo acontecido al paciente, se cierra el proceso de atención de enfermería (PAE), se hace la discusión del fallecimiento por el comité y se archiva la Historia Clínica.

DISCUSIÓN

Esta investigación está dirigida a que la enfermera actúe brindando cuidados al paciente y pueda satisfacer sus necesidades básicas y espirituales, además propicia la enseñanza a los cuidadores para realizar aquellos procedimientos que no son necesariamente de enfermería, con esto se logra que las orientaciones médicas y de enfermería se cumplan durante todo el período que dure la enfermedad, ya que el plan de cuidado propuesto no es solo para el paciente moribundo sino que se aplica desde que al paciente se le diagnostica una enfermedad terminal.

Permitirá poseer un instrumento de perfeccionamiento en el trabajo de enfermería basado en el método científico del proceso de atención de enfermería, que facilitará planear acciones bien dirigidas y realizar una labor educativa constante a los cuidadores del paciente durante toda la etapa de la enfermedad.

El uso del proceso de enfermería tiene consecuencias para la profesión de la enfermería y para el paciente. En sentido profesional, el proceso de enfermería define el alcance de esta práctica e identifica las directrices de la asistencia de la enfermería, ya que le asegura la calidad de la asistencia, al tiempo que estimula al paciente a participar en ella. Esto crea en el profesional de enfermería una mayor satisfacción por el trabajo y un aumento del desarrollo profesional.[4]

Muchos trabajos abordan el proceso de atención de enfermería y los aspectos propios del accionar de la enfermera, así como los principios bioéticos que lo sustentan y las acciones de apoyo psicosocial que puede desarrollar con el enfermo y sus familiares en cada uno de los momentos por los que transcurre la enfermedad.[5-10]

En el estudio de cuidados paliativos en pacientes terminales de Tamer Olivera y colaboradores se refleja la forma en que los principios de la bioética están contemplados en las publicaciones científicas que abordan los cuidados paliativos; después del análisis de ocho investigaciones, enumeraron tres categorías: autonomía, confort y bienestar del enfermo, conflictos en la bioética y concluyen que se observa en algunos estudios la aplicación de los principios de la bioética lo que vislumbra una mejor perspectiva para el futuro.[11]

En este trabajo se cumplen los principios bioéticos ya que el médico y la enfermera convenian el proceso de atención de enfermería con el enfermo y sus familiares y se le informa todo lo que se va a realizar para que sean partícipes de su propio proceso, además las acciones van dirigidas a mantener la dignidad del paciente. En cuanto a alcanzar confort y bienestar, el plan de cuidado está previsto para los enfermos terminales, busca o persigue aplicar cuidados con una calidad excelente, lo que beneficia la calidad de vida sin prolongarla innecesariamente, para que transite su enfermedad con las necesidades cubiertas y los problemas resueltos, manera que propicia que se produzca una muerte digna.

Tejeda Dilou en su artículo sobre la familia como agente terapéutico de los cuidados paliativos informa sobre una intervención educativa a los cuidadores y familiares de 20 pacientes en fase terminal, para modificar los conocimientos sobre los cuidados paliativos que se deben brindar con calidad a las personas afectadas. Después de aplicada la estrategia se logró cambiar positivamente el nivel de instrucción de los cuidadores acerca del tema y su modo de obrar en relación con los pacientes y familiares.[12] El ABC que ahora se propone contempla entre sus acciones la instrucción a los familiares, lo cual se ha comprobado como muy necesario.

Navarro y coautores realizaron una intervención educativa cuyo objetivo fue incrementar los conocimientos sobre las prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos. Al inicio de la investigación tenían conocimientos no adecuados sobre los cuidados a estos pacientes, al final de la intervención lograron modificar la actuación del personal de salud en enfermos terminales.[13]

Este trabajo concuerda con el estudio previo que realizaron los autores de la presente

investigación para lograr el perfeccionamiento del personal de enfermería de nuestra área de salud, el cual sirvió de antecedente para crear el instrumento de trabajo que ahora se propone para el accionar de las enfermeras de los consultorios de familia y que se confeccionó como herramienta de trabajo para que sea aplicado por toda aquella enfermera, ya sea profesional o técnica, pues le permite seleccionar diagnóstico y acciones según en la fase de la enfermedad en que se encuentre el enfermo, evaluarlo y hacer modificaciones.

Espinosa Roca realizó una investigación acción con el objetivo de establecer un programa de perfeccionamiento de la atención integral, previa comprobación del conocimiento y opiniones del personal de salud en el manejo de los enfermos y la familia por los estudiantes y profesionales de la salud, para enfrentar adecuadamente a este tipo de paciente, aplicó el programa y posteriormente obtuvo resultados satisfactorios en la evaluación final y en la atención de los moribundos de las áreas de salud del municipio de Cienfuegos,3lo cual corrobora la importancia de poseer instrumentos que favorezcan los conocimientos sobre la forma de actuar con estos pacientes en cada una de las etapas de su enfermedad.

Se puede concluir que se obtiene la confección de los posibles planes de cuidados de enfermería para la enfermedad terminal en atención primaria de salud, estructurada en la serie de pasos que da la enfermera que brinda cuidados. Se obtuvo un instrumento de trabajo para el personal de enfermería de fácil aplicación, sencilla y práctica en el desempeño de la labor de enfermería, que puede ser aplicado por todas las enfermeras, independientemente de su categoría ocupacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Rodríguez NY, Ruiz Valdés Y, Carvajal Herrera A. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2007 [cited 22 Jun 2012] ; 23 (4): [aprox. 7p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_4_07/enf060407.htm.

2. López Gutiérrez I, Moya Marquéz E. Medicina natural y tradicional, cuidados paliativos y atención al moribundo. In: Enfermería familiar y social. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 344-67.

3. Espinosa Roca A. Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud [Tesis doctoral]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos; 2006. Available from: http://tesis.repo.sld.cu/116/1/EspinosaRoca.pdf.

4. Iyer PW, Taptich BJ, Bernochi-Losey D. Planificación: Establecimiento de prioridades y elaboración de objetivos. In: Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ra. ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 157-83.

5. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. El proceso de enfermería. In: Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ra. ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 9-21.

6. Iyer PW, Taptich BJ, Bernochi-Losey D. Planificación: Intervenciones de enfermería y documentación. In: Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ra. ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 184-221.

7. Bello Fernández NL, Fernández Bello M. Diagnóstico de enfermería. In: Fundamentos de Enfermería. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 220-36.

8. Bello Fernández NL. Segunda y tercera etapas del proceso de Atención de Enfermería. In: Fundamentos de Enfermería. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 298-330.

9. Castro Torres AM. Atención de enfermería en la fase de agonía y muerte del paciente. In: Manual de procedimientos de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 471-8.

10. Medina Núñez MZ. Acciones independientes de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

11. Oliveira de Sousa AT, Figueiredo de Sá Franca JR, Oliveira dos Santos MF, Geraldo da Costa SF, Ramos de Medeiros Souto CM. Cuidados paliativos con pacientes terminales: un enfoque desde la Bioética. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2010 [cited 22 Jun 2012] ; 26 (3): [aprox. 13p]. Available from:

http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf05310.pdf.

12. Tejeda Dilou Y. La familia como agente terapéutico en los cuidados paliativos. MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [cited 22 Jun 2012] ; 15 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000200008&script=sci_arttext.

13. Navarro Ferrer PM, Pérez Labrada BR, Parada López N. Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2009 [cited 22 Jun 2012] ; 25 (1-2): [aprox. 18p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100005&script=sci_arttext.