

Urkund Analysis Result

Analysed Document: 29 abril TRABAJO DE TITULACIÓN ASPI - LLAMUCA.docx
(D51272917)
Submitted: 4/29/2019 10:26:00 PM
Submitted By: pherreram2@unemi.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

tfg ser.pdf (D40593376)
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017

Instances where selected sources appear:

2

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los años 2000 y 2015 la esperanza de vida se ha incrementado 5 años. En consecuencia, existe en la actualidad un mayor envejecimiento de la población, así como un incremento de la incidencia de las personas con patologías crónicas evolutivas. Además, ha aumentado la supervivencia de personas con enfermedades crónicas y así la prolongación de la fase terminal de los pacientes.

Podemos ver que en 2013, se estima que se presentaron 134,9 casos de cáncer en mujeres y 125,9 casos en hombres en el Ecuador por cada 100.000 habitantes, según proyecciones del Registro Nacional de Tumores en el País, por tal motivo se han ido incrementando los cuidados paliativos en estos pacientes que padecen esta enfermedad dándole a la enfermería como punto clave en los cuidados que se realizan a estos pacientes que la padecen. Nuestro trabajo está enfocado solamente a los pacientes oncológicos (cáncer), aunque ahora la disposición es de asistir de manera equitativa a todo paciente en estado crítico donde está comprometido su vida independientemente de la enfermedad que sufra, pero sigue siendo la mayoría los pacientes oncológicos donde los cuidados paliativos son la mayor fuente de cuidado de los profesionales de enfermería. Gracias a los cuidados paliativos se puede comprender que cada paciente que padece una enfermedad con cáncer o cualquier otra patología tiene su historia propia, relaciones y cultura, cada paciente debe ser respetado y valorado en su estancia de vida por lo que se merece los mejores cuidados por parte enfermería en unión con los familiares que los rodean dando así un mejor estado de vida hasta en los últimos momentos de sus días, por lo tanto la enfermera como cuidadora debe demostrar y realizar sus cuidados en base al entendimiento profundo de la realidad en la que vive en todas las dimensiones tanto como físicas, sociales, emocionales y espirituales.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1.1.1 Problematicación

Según GLOBOCAN 2012, un proyecto de la Organización Mundial de la Salud, se estimó que, en ese año, en Ecuador la incidencia de cáncer en hombres fue de 162 por 100.000 habitantes, por encima de países como Perú (140,9) o Venezuela (146,9), pero por debajo de Brasil (231,6) o Cuba (250,8).

En 2013 en el Ecuador, se estimó que se presentaron 134,9 casos de cáncer en mujeres y 125,9 casos en hombres por cada 100.000 habitantes, según proyecciones del Registro Nacional de Tumores. CITATION SAL13 \l 12298 (SALUDSA, 2015)

Lo anteriormente expuesto amerita una atención en centros de salud y en el hogar, en ambos es necesaria la colaboración por parte de los pacientes y familiares como punto esencial teniendo en cuenta el estado de las personas que padecen enfermedades terminales como el cáncer y que estos tienen tratamientos que producen efectos secundarios, que ameritan atención física, psicológica y social por parte del equipo de salud entre ellos los profesionales de enfermería que proporcionan los cuidados de enfermería, y dentro de estos toma en cuenta

la participación de los familiares para obtener una actitud positiva ante el tratamiento y sus efectos.

Es necesario que los pacientes que presentan cáncer y sus familiares obtengan información necesaria que les permita estar al tanto de los análisis rutinarios que determine el grado que afecta la enfermedad que presentan y comprobar si requieren ayuda de profesionales especialistas o de otras ramas; además, de tener la posibilidad de aceptar o rechazar el apoyo que se les brindará, siendo uno de ellos los cuidados paliativos. En tal caso los pacientes y/o los familiares se niegan a aceptar que un miembro de su familia podría fallecer en alguna etapa del tratamiento, negándose a recibir ayuda en cuidados paliativos por parte de los profesionales de salud o de instituciones que brindan apoyo psicológico y social.

La implementación de los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer se sustenta en brindar ayuda física, psicológica y social; tomando en cuenta que existen casos en algunas instituciones de salud con insuficientes o de inexistencia de profesionales formados para tal fin, o capacitaciones dirigidas a los profesionales, como el del enfermería que permitan orientar a los pacientes y familiares que no cuentan con los recursos económicos suficientes para recibir los cuidados paliativos adecuados en la institución o en el hogar.

Delimitación del problema

Este trabajo de investigación se basará en la obtención de información sobre la aplicación de los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer en el Ecuador. 1.1.2 Formulación del problema Existe un alto porcentaje de pacientes que no reciben cuidados paliativos ya sean en su hogar o en una institución de salud pública o privada. 1.1 OBJETIVO GENERAL • Determinar los cuidados paliativos que realiza el personal de enfermería en pacientes con cáncer. 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Recolectar información bibliográfica sobre los cuidados paliativos basados en la atención de enfermería en pacientes con cáncer. • Revisar estadísticas de pacientes con cáncer. • Describir la atención de enfermería sobre los cuidados paliativos en pacientes con cáncer. 1.3 JUSTIFICACION El presente trabajo trata sobre los cuidados paliativos que permiten ser aplicados por enfermería como parte del tratamiento para aumentar la calidad de vida o mitigar el dolor y el estrés en pacientes con cáncer y que además ameritan recibir información sobre la enfermedad que en ocasiones podría llevarlos a la muerte de no realizarse estudios a tiempo y tratamientos oportunos; por este motivo se eligió realizar un estudio que consistió en una revisión bibliográfica actualizada para obtener más información acerca de los cuidados paliativos, para guiar el apoyo psicológico, emocional, físico y espiritual tanto para los pacientes como los familiares. Este tema es de gran importancia porque si no se brinda ayuda a tiempo puede producir efectos en la calidad de vida del paciente y sus familiares, en el afrontamiento de la enfermedad cada vez más difícil de cuidar, se debe enseñar a todos los que se relacionan en el tema a controlar las emociones; para no llegar a deteriorar la salud del paciente y su familia. De allí, que parte del tratamiento incluye al grupo familiar, amigo o conocido que debería ser instruido acerca de los efectos que va a tener la enfermedad en sus pacientes para poder brindarle apoyo, para entender y paliar durante las etapas de la enfermedad. Los beneficiarios directos de esta revisión bibliográfica, en primer lugar, serán los investigadores del tema a tratar, debido que podrán

conocer, prevenir y disminuir las consecuencias del tratamiento de la enfermedad a largo plazo, para poder brindar apoyo social, psicológico y emocional durante todas las etapas de la enfermedad y del tratamiento; y en segundo lugar, los profesionales de la salud en especial los de enfermería que se desempeñan en las diferentes roles asistenciales y de salud pública. La situación expuesta justifica la revisión bibliográfica aporta en el conocimiento sobre los cuidados paliativos a aplicar a pacientes con cáncer y en las orientaciones que deben recibir los familiares, capacitar sobre la enfermedad y los beneficios durante del tratamiento y en la fase final de la enfermedad.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Historia de los cuidados paliativos

Para poder llegar a comprender que significan y cuando inician los cuidados paliativos, debemos entender las siguientes palabras como: Agonía y paliativos. Agonía, proviene del griego *áyw'v*, que significa agon – lucha, la palabra paliativo, proviene del *pallium*, que quiere decir aliviar o hacer dulce.

La última definición de los cuidados paliativos que realiza la organización mundial de la salud data del año 2001, donde define que es un “cuidado activo e integral a los pacientes con enfermedad ya no responde a tratamiento convencional” (CITATION laS10 \l 12298 (OMS, 2010))

El fundamento principal es el alivio del dolor y dar acompañamiento a los inconvenientes que se presentan en las diferentes etapas de la enfermedad, como lo son los problemas psicológicos, en gran medida. Su objetivo principal es el de generar una calidad de vida para el paciente y su familia.

Los cuidados paliativos tienen origen desde la edad media en la cual existía la llamada muerte doméstica, en la cual el paciente terminal consiente de

su pronto deceso,

invitaba a sus seres queridos a reunirse alrededor de su lecho y realizaba el llamado “rito

de la habitación”, cual era una ceremonia dirigida por quien estaba próximo a

fallecer, en la cual se preparaban los asuntos personales, sociales y espirituales del moribundo, llamándolo así la buena muerte.

Si se realiza un breve recuento histórico desde el surgimiento de los cuidados paliativos, se puede evidenciar una clara evolución en la concepción del cuidado paliativo, ampliando su esfera de alcance, como ejemplo se puede citar que a principios de

la década de 1990

la OMS definió

cuidados paliativos como " el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento.

Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y

espiritual. El objetivo

de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares"

CITATION Sal90 \l 12298 (Salud, 1990)

Cecily Saunders, líder de la medicina paliativa contemporánea, CITATION Sau04 \l 12298 (Saunders, 2004). Explico en unos de sus artículos que la tendencia actual entre los familiares y los pacientes era esconder al enfermo la condición de su estado de salud, reemplazando la casa por el hospital como el lugar de muerte para así evitar la expresión de emociones en público de una perdida, demostrando en su estudio que actualmente como sociedad se ha perdido la manera de asumir nuestra mortalidad o la del resto.

Cuidados paliativos a nivel de Ecuador.

En nuestro país a pesar de que la Organización Mundial de la Salud, desde el año 2004, sugirió la inclusión de los Cuidados Paliativos como parte del Sistema Nacional de salud, basándose en que el acceso a este tratamiento para aliviar el dolor es un derecho humano. CITATION COM14 \l 12298 (COMERCIO, 2014)

Actualmente en nuestro país cuenta con seis equipos de profesionales que brindan atención es este ámbito, aunque durante el 2015 y el 2017 el Ministerio de Salud ha atendido 5975, de las cuales solo un 10% recibió este tipo de cuidados ya sea en su hogar o en una institución de salud.

Según el atlas de cuidados paliativos, generado en el 2011, encontramos que el Ecuador y Uruguay tienen un proceso de desarrollo e implementación, por lo que todavía sigue siendo muy precaria la aplicación de los mismos. CITATION Tan12 \l 12298 (Pastrana, 2012)

Las funciones del personal de Enfermería de Cuidados Paliativos son muchas y muy diferentes entre sí. El simple hecho de encontrarse ante un paciente que se encuentre en cualquier etapa de la enfermedad, con pocas posibilidades de vivir, conlleva tanto al familiar como al paciente a un sufrimiento físico, psicológico y espiritual. Para poder conllevar este tipo de necesidades será necesario que el personal de salud realice la planificación, ejecución y la valoración de los planes de cuidados, explorar las creencias, cultura y valores tanto del paciente como de la

familia, para conseguir una relación de confianza entre el personal de salud, el paciente y la familia, para que en alguna etapa de la enfermedad tengan la plena confianza de contar cualquier cosa y estar seguro de que recibirá apoyo por cada uno de los miembros que estén a su cuidado.

Posiblemente en algunos casos el personal de enfermería es aquel que podrá tener más tiempo con el paciente y notas cada uno de los cambios que se irán dando durante todo el tiempo de la enfermedad y como también evoluciona la familia durante todo el tiempo en que el paciente se acoja en alguna institución de salud, o reciba los cuidados en su domicilio.

En el caso de la aplicación de los cuidados paliativos se los considera un trabajo interdisciplinar al contrario de otros servicios en el cual el trabajo se considera multidisciplinar.

Es esencial y tanto o más importante que la esfera física, social o espiritual y como tal tiene que ser atendida. Esta claro que los pacientes no siempre va ser necesario que tengan síntomas derivados del tratamiento y que tengan la necesidad de controlarlos, existirán pacientes el cual el único sentimiento es el de miedo por las noches antes de dormir, pensando en la tristeza que les van a causar a sus seres queridos. Muchos pacientes no quieren hablar con sus familiares por no preocuparlos, por lo que acaban sintiéndose solos además de enfermos. Por otra parte, está demostrado que la ansiedad empeora los síntomas físicos. Los profesionales enfermeros abordan este aspecto demostrando su apoyo, no haciendo juicios de valor y escuchando con atención lo que quiera contarnos.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA El estudio que se va a realizar es de un enfoque de metodología descriptiva, basada en una estrategia de búsqueda bibliográfica, donde vamos a identificar las cargas del cuidador tanto por parte de enfermería y familiares con pacientes con diagnóstico de enfermedades terminales con cáncer. Tipo: investigación descriptiva, documental Nivel de investigación: El estudio es de corte transversal descriptivo donde se refleja la realidad tal como es, describiendo el grado de trabajo y cuidados en pacientes con cáncer según los indicadores establecidos, en los programas de los cuidados paliativos. La búsqueda bibliográfica se ha realizado en diversas bases de datos, consta de dos partes, una primera descriptiva donde se desarrolla todo lo relacionado sobre los cuidados paliativos donde intervienen las necesidades psicológicas, físicas y también espirituales de estos pacientes que padecen estas enfermedades, en los momentos de su agonía y en el duelo, se basan también de cómo tratar de comunicarnos con estos pacientes y sus familiares. En la segunda parte consta de un cuidado estandarizado centrado tanto en pacientes como sus familiares de cómo poder afrontar y poder sobre llevar las necesidades que requieren estos pacientes al estar en una etapa terminal, en este plan se exponen tanto los diagnósticos de enfermería más relevante, por tal manera se han utilizado documentos y artículos de los últimos años. Esta investigación es de carácter descriptivo porque permite conocer cómo se produce realidad describiendo las características del problema existente e indagando el tema en los diferentes aspectos psicológicos, y emocionales de las diferentes bibliografías a trabajar; de carácter documental porque es aquella que nos permitirá obtener datos importantes para el estudio que ayudan a explicar por qué se produce un problema, hecho o suceso y por consiguiente elaborar el

marco teórico del estudio, la construcción de la hipótesis así como direccionar la construcción de los instrumentos que se van a aplicar en la investigación. Método hipotético deductivo: en esta investigación se demostrará mediante trabajos investigativos cuales son los signos y síntomas que presenta una persona que necesita cuidados paliativos, y quienes tienden a tener problemas en el proceso de aceptación de la enfermedad. Pacientes

que requieren atención paliativa: según la Guía de Salud de Cuidados Paliativos son aquellas personas que tienen o sufren patologías irreversibles, progresivas y en fase terminal.

CITATION MarcadorDePosición1 \ 12298 (ALAYE & NAVASCUES, 2006). En estas podemos clasificar: cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, esclerosis, VIH/SIDA y otras enfermedades terminales que conllevan a los cuidados paliativos.

Virginia Henderson define que las necesidades básicas contribuyen a la percepción de salud, convalecencia de la enfermedad o la muerte sin sufrimiento.

CITATION Mar15 \ 12298 (Martín, 2015) Su clasificación es la siguiente: 1. Respiración: Respirar adecuadamente y normal. 2. Comida y bebida: Comer y beber de manera saludable. 3. Eliminaciones: Eliminar por todas las vías corporales según necesidades. 4. Movimiento: Moverse y mantener la posición adecuada. 5. Reposo y sueño. Para obtener un buen descanso tanto mental como corporal. 6.

Vestirse: Elegir prendas de vestir adecuadas, fáciles de ponerse y quitarse la ropa. 7. Temperatura corporal: Mantener la temperatura del cuerpo

idónea para el paciente,

mediante el uso de prendas adecuadas y modificando las condiciones ambientales. 8. Limpieza corporal: Mantener el aseo y

su higiene personal. 9. Seguridad del entorno: tratar de

evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros. 10. Comunicación: poder expresar emociones, necesidades, temores, etc. 11. Creencias y valores: Religión o creencias espirituales. 12. Trabajo: tratar de realizar alguna actividad que produzca una sensación de rendimiento provecho. 13.

Ocio: tratar de realizar

actividades recreativas. 14. Aprendizaje: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo Normal y a la salud. Variable conceptual Nivel de cuidados paliativos

tanto de carga física y mental del cuidador ya sea por parte de la enfermera a cargo o en conjunto con el familiar con pacientes con enfermedad terminal ingresados en el programa de Cuidados Paliativos. Vamos a encontrar variables de consecuencias que conllevan al cuidado de un paciente en etapas terminales.

Dimensiones: carga subjetiva. Indicadores y subindicadores • Perdida de la autoestima: • Sentimientos de culpa. • Alteración de la salud. • Sentimiento de agobio. • Sentimiento de incomodidad en reuniones sociales. • Falta de competencia: • Percepción de altos requerimientos de cuidados. • Incapacidad para responder a las demandas de cuidados. • Deseos de abandonar el rol de cuidador. • Percepción de cuidados inadecuados. • Permanencia en el rol de cuidador: • Disposición de menor tiempo libre • Restricciones en las actividades sociales • Afectación negativa en las relaciones con amigos • Pérdida de vida privada. • Pérdida del control personal: • Sensación de sobrecarga • Restricción del tiempo libre • Falta de solvencia económica • Sentimiento de pérdida del control de la propia vida

CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA SITUACION ACTUAL DEL DESEMPEÑO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Podemos mencionar que en los últimos años se está implementando el desarrollo sobre los cuidados paliativos que los ejecuta una enfermera profesional en conjunto con un equipo de salud donde nos brinda sus principales conocimientos ya que se han mejorado la formación de las enfermeras que están dedicadas a este tema, donde se ha producido un incremento notable de los programas asistenciales que ayudan y aportan al cuidado de enfermos con cáncer u otra patología que conllevan a una muerte. De una manera u otra con los cuidados paliativo han implementado nuevas estrategias de sistema laboral ya que están ayudando a dar una mejor atención a las diversas necesidades de los enfermos con cáncer terminales y así también en conjunto con médicos, psicólogos, fisioterapeutas, voluntariado y asistentes sociales. Den una mejor calidad de vida hasta sus últimas instancias. Según la OMS la atención que se debe llevar a cabo a un paciente con una enfermedad terminal debe cumplir algunos principios que con lleven a una mejor atención y cuidados al paciente y así también la familia.

Los principios de los cuidados paliativos, según la OMS, son: CITATION Wor90 \l 2058 (Organization, 1990) 1.-

Afirman

la vida y consideran la muerte como un proceso

normal

dentro de aquella, ni adelantan ni posponen la muerte. 2.-

Proporcionan el alivio de los síntomas e integran los aspectos psicológicos y espirituales de los pacientes, intentando realizar todos los cuidados en el entorno natural del enfermo, su domicilio. 3.-

Ofrecen un soporte

para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte,

considerando la enfermedad en función del sufrimiento que provoca. 4.- Ofertan un sistema de ayuda a la familia durante la enfermedad y

durante el duelo. **PACIENTE TERMINAL** Un paciente terminal se entiende como aquel que se encuentra con una enfermedad avanzada e incurable, ya que con ningún tratamiento ha tenido respuesta favorable para su enfermedad y que tiene ya un pronóstico de vida limitado, donde se ve afectado su estado emocional e integral en su persona y todo lo que lo rodea como familiares, grupos sociales. Podemos mencionar los parámetros que cumple una situación de un enfermo terminal: • Enfermedad en progresión • Mal estado general del paciente • Pronóstico limitado de vida • Complicaciones irreversibles en progresión. Según estudios podemos interpretar que una enfermedad terminal se encuentra formada por cuatro fases fundamentales por la que pasa un paciente en un estado de pronóstico limitado de vida y en la que podemos mencionar de la siguiente manera: • Fase inicial o estabilidad.- Donde prevalece su estado emocional y funcional sin síntomas. • Fase sintomática o de estado.- Es donde el paciente va presentando los síntomas generadores de sufrimiento. • Fase de declive.- Son las complicaciones funcionales de la actividad diaria del paciente y su estado de conciencia disfuncional. • Fase final o de agonía.- Es donde podemos ver con intensidad los signos de descompensación del paciente por el gran deterioro funcional por la que padece. Todas estas etapas deben de tener en cuenta la enfermera profesional para así poder sobre llevar en cada etapa y en donde conllevara a los respectivos cuidados paliativos aplicados en estos pacientes.

Diversos autores consideran que actualmente la muerte se vive en occidente como una situación extraña y que sucede de manera imprevista, además de no estar presente en nuestro día a día. No obstante, los profesionales de enfermería se encuentran a diario con ella; por lo cual se espera mucho de ellos. ¿Pero realmente el profesional de enfermería ha estado preparado para afrontar estas situaciones de manera tan permanente?

CITATION Mar09 \I 12298 (Maritza Maza Cabrera, 2009)

PRINCIPIOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Los principios de los cuidados paliativos se basan en: 1.- Un paciente paliativo se define como aquel paciente que padece una enfermedad crónica

debido que puede presentarse a cualquier edad donde puede sufrir un estado debilitante o amenazante. . 2.- Tanto el enfermo como los familiares que lo rodean

constituyen la unidad de tratamiento. Este

plan debe estar construido en base a metas y prioridad de los pacientes y familiares

ya que ellos deben de recibir el soporte del equipo de salud con tomas de decisiones. 3.- El momento en que ingresa el paciente a los cuidados paliativos debiera coincidir en el momento que se diagnosticó la

enfermedad amenazante y continuar a lo largo de todo el cuidado de enfermería hasta la muerte y consecutivamente el apoyo en el duelo. 4.- Los cuidado

que se le brinda debe considerar en todo el desarrollo

del paciente y la familia, utilizando evaluaciones de tipo general para identificar y aliviar el padecimiento y poder así prevenir complicaciones de padecimiento físico, psicológico, social y espiritual. 5.- El

tratamiento y cuidado del paciente y su familia será desarrollado por un equipo de trabajo integrado por distintos profesionales (médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales) y en algunos contextos un miembro de la religión que profesa el paciente. Este equipo trabaja de forma interdisciplinaria. Las evaluaciones, indicaciones y planes

y tratamiento, tienen que realizarse para cada caso particular, considerando las necesidades de cada paciente y su familia.

CITATION Fer05 \l 2058 (Ferrell, 2005). 6.-

0: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017 100%

Buena comunicación, tanto con el paciente y sus familiares, como con todo el personal involucrado en el cuidado de los mismos

es indispensable para una práctica clínica eficaz.

Esta comunicación deberá estar sustentada en ciertos conocimientos, habilidades y actitudes de la persona que realiza la relación de ayuda, ya que es importante entregar al paciente y familia la información que ellos necesitan conocer, de una forma pertinente a su nivel de desarrollo emocional, cognitivo, cultural y social, además de poseer habilidades de comunicación efectiva con el equipo tratante con el fin de facilitar la definición de un proyecto terapéutico atingente.

CITATION Fer05 \l 2058 (Ferrell, 2005) 7.- La profesional de enfermería debe poseer habilidades y conocimientos especializados en los cuidados paliativos relacionado al pronóstico de vida del paciente, así como de reconocer los signos y síntomas que son propios de una muerte inaplazable y el apoyo que debe de brindarle tanto al paciente como a sus familiares ya sea antes y después de su fallecimiento. 8.- Constancia del cuidado del paciente ya sea el ambiente donde se traslade sea este hospital, una sala de emergencia, control ambulatorio, sea también en hogares de niños , ancianos, domicilio del paciente o en alguna otra institución asignada al paciente. 9.- Una atención de calidad y excelencia de parte del personal de enfermería todo momentos y servicios otorgados, y en donde deben de realizarse evaluaciones de los procesos y ver los resultados para así mejor más la estancia del paciente y dar una mejor calidad de vida del enfermero. 10.- El enfermero/a es el profesional responsable de

0: tfg ser.pdf

32%

los cuidados cotidianos. La valoración enfermera conlleva la realización de un diagnóstico de enfermería acerca de la situación del paciente, lo que va permitir un plan riguroso de cuidados que permiten dar solución, o paliar en parte el sufrimiento y molestias del

enfermo. Esta se basa en tres parámetros fundamentales: observación, entrevista y una evaluación continua de las actividades.

CITATION Fer15 \l 12298 (Fernandez, 2015)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos que el personal de enfermería ha obtenido durante estos tiempos ha evolucionado muy satisfactoriamente en los cuidado de paciente que padecen cáncer, en algunas bibliografías indica que la enfermera a cargo de realizar esta tarea va más allá de una atención directa o física sino no también la de proporcionar cuidados de continuidad, accesibilidad y flexibilidad.

Con el convivir diario con el paciente uno aprende a entender las necesidades que requiere, ser sensible y estar pendiente del confort que se le brinda en un corto o largo plazo de vida según el comportamiento de la enfermedad en la que padece, donde se han introducido varias aptitudes relevantes al cuidado y atención integral del paciente vasado primordialmente en sus necesidades tanto de su persona como de su entorno.

Los cuidados que le brinda una enfermera al paciente debe de procurar que tenga una mejor calidad de vida y mejorar en algo su estado evolutivo de su enfermedad, la enfermera debe de determinar los cuidados y así evitar actuaciones redundantes que provoquen padecimiento y tomar en consideración las decisiones que tomara él enfermo para su bienestar donde debemos de facilitarle informaciones y tener una buena comunicación entre cuidador (enfermero), paciente y familiares.

Como aportación de la revisión bibliográfica, este estudio nos muestra la necesidad a seguir investigando sobre los cuidados paliativos, la investigación bibliográfica nos ha facilitado el reconocimiento del estado actual del desempeño de la enfermera en pacientes con cáncer, y la importancia de preservar el nivel profesional y psicosocial, todo lo investigado facilita el desarrollo en la atención paliativa, con la misma manera que hemos visto su evolución actualmente.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: tfg ser.pdf

2 32%

los cuidados cotidianos. La valoración enfermera conlleva la realización de un diagnóstico de enfermería acerca de la situación del paciente, lo que va permitir un plan riguroso de cuidados que permiten dar solucione, o paliar en parte el sufrimiento y molestias del enfermo. Esta se basa en tres parámetros fundamentales: observación, entrevista y una evaluación continúa de las actividades.

2: tfg ser.pdf 32%

los cuidados cotidianos del paciente. La valoración de enfermería acarrea la elaboración de un diagnóstico realizado por el propio personal de enfermería sobre la situación actual del paciente, lo que va a posibilitar un plan preciso de cuidados que permiten dar remedios, o mitigar el sufrimiento y molestias del paciente terminal. Se basa en tres parámetros elementales: entrevista, observación y evaluación continua de las actividades.

Instances from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017

1

100%

Buena comunicación, tanto con el paciente y sus familiares, como con todo el personal involucrado en el cuidado de los mismos

es indispensable para una práctica clínica eficaz.

Esta comunicación deberá estar sustentada en ciertos conocimientos, habilidades y actitudes de la persona que realiza la relación de ayuda, ya que es importante entregar al paciente y familia la información que ellos necesitan conocer, de una forma pertinente a su nivel de desarrollo emocional, cognitivo, cultural y social, además de poseer habilidades de comunicación efectiva con el equipo tratante con el fin de facilitar la definición de un proyecto terapéutico atingente.

1: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017)

[script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017)

100%

Buena comunicación, tanto con el paciente y sus familiares, como con todo el personal involucrado en el cuidado de los mismos es indispensable para una práctica clínica eficaz. Esta comunicación deberá estar sustentada en ciertos conocimientos, habilidades y actitudes de la persona que realiza la relación de ayuda, ya que es importante entregar al paciente y familia la información que ellos necesitan conocer, de una forma pertinente a su nivel de desarrollo emocional, cognitivo, cultural y social, además de poseer habilidades de comunicación efectiva con el equipo tratante con el fin de facilitar la definición de un proyecto terapéutico atingente.

8.