

ACTAS DEL

**IV CONGRESO INTERNACIONAL
EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA**



VOLUMEN II

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

**Actas del IV Congreso Internacional
en Contextos Clínicos y de la Salud
Volumen II**

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

CUIDADOS PALIATIVOS

INFECCIÓN POR MICOBACTERIA NO TUBERCULOSA EN PACIENTE CON EPOC	19
NOEMI GONZALEZ LOPEZ, RAQUEL GONZÁLEZ LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL ARBONA ROJAS	
IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL FINAL DE LA VIDA	20
SILVIA LUQUE RUANO, CRISTINA MESA BERGILLOS, ROCIO MORAL BAENA	
ADENOPATÍA EN PACIENTE CON CÁNCER DE COLON EN ESTUDIO DE EXTENSIÓN	21
MARÍA JESÚS SILVA SANTOS, DOLORES MAQUEDA PEDROSA, GUDRUN WINKLER	
VÍA SUBCUTÁNEA EN EL PACIENTE PALIATIVO	22
MIRIAM RONDÓN VEGA	
ANÁLISIS DE LA SEDACIÓN PALIATIVA EN LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINALES	23
NEREA BAUTISTA RODRIGUEZ, EDUARDO HERRERA CHAMORRO, BEATRIZ LERMO BAÑOS	
ANÁLISIS DE LA ESTIMULACIÓN CUTÁNEA EN EL CONTROL DEL DOLOR	24
NURIA SANCHA DIAZ, IRENE AGUILERA RUIZ, MARÍA CONCEPCIÓN GÓMEZ SOTO	
IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS	25
ROCIO AUXILIADORA RODRIGUEZ MONTERO, TAMARA FERNANDEZ VAZQUEZ, MARIA ELISABETH FERNANDEZ CAMPON	
ENFERMERÍA ANTE LA SITUACIÓN DEL DUELO	26
REBECA CASTILLO GARRIGA, SONIA VELASCO MOYA, MARIA ISABEL ARIZA BAQUERO	
EL CÁNCER EN SU FASE TERMINAL	27
ALMUDENA RAMOS RAMÍREZ, HUMILDAD CARRASCO CLAROS, CRISTINA MORENO DE LA ROSA	
PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN PACIENTE TERMINAL Y FAMILIA	28
CRISTIAN MARIN LÓPEZ, MARÍA ESTHER OTERO PIÑEIRO, SANDRA MURILLO TRUJILLO, CRISTINA VICTORIA DÍAZ GÓMEZ, LAURA CASADO GARCÍA, IRENE MORENO MORENO, MARIA ANGELES SANCHEZ BOTELLA, ALICIA MONTOLIO GOMEZ, ANA- ISABEL SAMA ROSA, ANDREA MAYOR LOPEZ, OLGA ARANDA GIMENEZ, JOHANNA ELIZABETH RIZZO MERCHAN	

APLICACIÓN DE LA ÉTICA Y BIOÉTICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS	29
MARIA DOLORES RAMIREZ GONZALEZ, DAVID CASARES CANAS, MARÍA NIEVES LÓPEZ GAMARRA	
CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA SEDACIÓN DEL PACIENTE PALIATIVO EN OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS	30
ELEMIR CONCEIÇÃO DE MENDONÇA, LUISA ESTHER PEÑA MANZANO, ALICIA GLADIS RODRIGO CÓCERES	
LOS CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO	31
ELENA LOPEZ JANEIRO, INES LEON NUÑEZ, VIRGINIA LAZARO COLAS	
EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DUELO.....	32
MARÍA ELENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, ROSA MARIA ALONSO MESA, VANESA GALLARDO MUÑIZ, SILVIA FONSECA FERNANDEZ, MARIA CRISTINA RIERA ZAPICO, MARÍA DAGMAR GUIASOLA DÍAZ	
INCONVENIENTES DE UTILIZAR LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO	33
ANA MARÍA CASTILLA VIÑOLO, MERCEDES MARTIN FUENTES, JESICA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON DOLOR	34
NOELIA BÁEZ MATEOS, MARTA CANO JIMÉNEZ, ANA PÉREZ PINTO	
LA ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES PALIATIVOS Y TERMINALES.....	35
ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, ANA NAVARRO REGO, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, MARIA LOPEZ MATA, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, BEGOÑA BARRIO PEÑA, ALBA MARIA PRIETO MARTINEZ, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES, MARÍA BEGOÑA SIERRA PAZOS, MARÍA ELENA ITURRALDE MARTINEZ, MARIA EUGENIA PALACIO GÓMEZ	
CONTROL DEL DOLOR EN EL PACIENTE PALIATIVO: ATENCIÓN ENFERMERA	36
MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, ROCÍO CADAVAL SOTO	
EL HUMOR COMO HERRAMIENTA PARA PALIAR EL DOLOR ENTRE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CUIDADOS PALIATIVOS	37
ENCARNACION RODRIGUEZ RUIZ, CRISTINA VISEDO LARA, DAVINIA GOMIS JUAN	
IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES EN EL PACIENTE ENCAMADO .	38
FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, FARIDA DABDI ARANDA, MÓNICA FIGUEROA MOLINA	

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: USO DE MEPENTOL POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	39
SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, MARIA SALUD LOZANO CARRION	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE DIETA POR SONDA NASOGÁSTRICA	40
SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, MARIA SALUD LOZANO CARRION	
ATENCIÓN EN LA AGONÍA DEL ENFERMO TERMINAL: CONOCIMIENTOS BÁSICOS	41
MARIA OCAÑA CAÑADA, CRISTINA FONTANET PINES, MIREIA SORIANO CALVO	
COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PALIATIVA EN PACIENTE GERIÁTRICO	42
AIDA MARÍA LEÓN RODRÍGUEZ, MARIA SALAS ALVAREZ, SARA QUIROS OTERO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DUELO	43
MARIA BRIALES MEDINA, URSULA CANTERO HERNANDEZ, LOURDES MARTIN REYES	
IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	44
MARIA LUISA TORRES PUA, DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ, JENNIFER SUÁREZ BERMÚDEZ	
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS	45
MARTA PADIAL PÉREZ, MARIA PADIAL RUIZ, MARIA NIEVES PUENTE CASTRO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO	46
ROCIO BERNI RUIZ, MARIA INMACULADA LÓPEZ GUISADO, CRISTINA BERNI RUIZ	
EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS	47
ANA MARTOS TORRES, MANUELA TORRES CHIACHIO, SALVADORA CRUZ CABRERA	
EL USO DE LA SEDACIÓN EN PACIENTES TERMINALES	48
MÓNICA MARTÍNEZ MOLINA, MARÍA JOSE GÓMEZ DE LA TORRE, ALICIA GALLARDO SÁNCHEZ	
INTERVENCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON CUIDADOS PALIATIVOS.....	49

ANA MARIA BOTIA PORTERO, MARIA DEL CARMEN BELTRAN GALAN, MARIA JOSEFA NAJERA MOLINA

EL USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS50

PALOMA LIBRERO MÁRQUEZ, LORENA CARMONA CARRASCO, ANA MARIA MORA VAZQUEZ

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TERMINAL: APOYO A LA FAMILIA 51

MARIA ENCARNACIÓN RÓDENAS MARTÍN, MARINA ESTEVEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ MARTÍN MARTÍN

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL DUELO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS52

MACARENA PEREZ MUÑOZ, DEBORAH GIL MUÑOZ, JUANA CAMARGO GAMEZ

ENFERMERA GESTORA DE CASOS: GESTIÓN DE RECURSOS EN PACIENTE COMPLEJO53

ALEJANDRA SOTO ROMERO, ALBA DEL ROCIO VIEJO LOPEZ, MARIA DOLORES SANCHEZ RUIZ, LAURA DE LA PLATA CARRILLO

VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS54

ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA, TOMAS BAYO CANO, ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ

NECESIDAD DE APOYO A LA FAMILIA ANTES DE QUE SE PRODUZCA LA MUERTE EN ENFERMEDAD TERMINAL EN ADOLESCENTES.....55

MARIA DEL CARMEN CARRASCO HERREROS, GABRIEL RIVAS MERCADER, XENIA KALLIS VENTEO

COMPLICACIONES DEL USO DEL RESERVORIO EN CUIDADOS PALIATIVOS56

ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ, TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE.....57

ESPERANZA MUÑOZ MARTIN, SONIA BOLIVAR BUENO, JOSE CARLOS ROCINO GUTIERREZ

ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE PALIATIVO58

VERÓNICA GARCÍA GÓMEZ, AIDA ESPINOSA MEDINA, LIDIA CAÑADA PEREIRA

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS59

LIDIA ROSALES MUÑOZ, LAURA RUIZ NEGRILLO, BELINDA CAMPOS SANCHEZ

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE60

ALBA CARDENAS TINEO, ALVARO JESUS BELMAR RUFO, ALMUDENA GONZALEZ DE AQUINO

EDUCACIÓN EN LA SALUD BUCODENTAL DE LOS ENFERMOS PALIATIVOS61

AMALIA MARTINEZ ALEJANDRE, ANABEL GOMEZ SANTÍN, DIEGO ORDOÑEZ VINYETA, JOAN PÉREZ ALOY, MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ VILLODRES, MERCÈ BARALDÉS OLLER, MARIA JOSE MOSTAJA LOZANO, ANA CUEVAS LAHOZ, MARCOS CEJUDO BATANERO, ANNA CARO AGUILAR, MARÍA DEL CARMEN MORENO GARCIA, CARLOS GARCIA PUGET

LA ESCALA RAMSAY: LA SEDACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS.....62

JUAN JESUS BARBA CORDOBA, MARIA LUISA MARIN VINUESA, NATALIA MARIN LOPEZ

FUNCIONES DEL CELADOR EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS63

JESUS GARCIA CONTRERAS, INMACULADA CEREZO LOPEZ, JULIAN HERRERA FERNANDEZ

LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN64

MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS65

ANTONIO RIVAS SERRANO, ANA GÓMEZ RAMIREZ, PABLO CARRASCO MORENO

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA COMPLEJA SITUACIÓN DEL PACIENTE TERMINAL66

VERÓNICA VEGA GÓMEZ, JESÚS MUÑOZ FERNÁNDEZ, PATRICIA HERMOSA SÁNCHEZ DE IBARGÜEN

PRINCIPALES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL: CUIDADOS PALIATIVOS.....67

TAMARA MONTOYA ALCARAZ, FRANCISCO CERVILLA MORENO, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ

PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS DE PERSONAS MAYORES DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD EN CUIDADOS PALIATIVOS68

INMACULADA ÁLVAREZ JIMÉNEZ, LOURDES HERMOSÍN MARTÍNEZ, ALICIA CRUZ HERNÁNDEZ

CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA69

JUAN DAVID HERNÁNDEZ CESAR, IRENE DE LOS RIOS RODRIGUEZ, SUSANA CAPARROS FERNANDEZ

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE ASTENIA EN EL PACIENTE PALIATIVO70

ANA JIMENEZ NOGUERO, PAULA DEL OLMO ROLDÁN, VICTORIA MERINA OBREGÓN

LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	71
MERCEDÉS MORALES GARCIA, CRISTINA FONT MENDEZ, MONTSERRAT PEREZ PACHO, FELIX ROMA QUINTANA, YOLANDA NAVARRO MONCAYO, VERENA TERRADO PIA, JESSICA AGUILERA POZO, LIDIA MACHORDOM AZPARREN, OSCAR MACHORDOM AZPARREN, ALBERTO ANDÚJAR ROMERO, LAURA CASINO VALERO	
CUIDADOS ENFERMEROS EN CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISIS, CONSENSOS Y RETOS	72
JESÚS MUÑOZ FERNÁNDEZ, PATRICIA HERMOSA SÁNCHEZ DE IBARGÜEN, VERÓNICA VEGA GÓMEZ	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PALIATIVOS: VÍA SUBCUTÁNEA ...	73
LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO, CARMEN ÑIGUEZ MONTAÑEZ, CAROLINA BELEN GONZALEZ BRIALES	
PERSONAL SANITARIO: CÓMO ABORDAR AL PACIENTE TERMINAL Y LA MUERTE	74
GUADALUPE SIERRA RIVAS, LUCÍA JIMÉNEZ MOLINA, GEMA JIMENEZ ROJAS	
CUIDADOS PALIATIVOS DEL TCAE EN ENFERMOS ONCOLÓGICOS	75
ENCARNACION CARRIZO OLIVA, SEVERIANA MOLINA RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZALEZ	
ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	76
FRANCISCA MARIA DEL PINO ANDUJAR, YOLANDA SIMON TORRES, ENCARNACIÓN MARIA DEL REY MARTINEZ	
A PROPÓSITO DE UN CASO: PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE ONCOLÓGICO DESDE CUIDADOS PALIATIVOS.....	77
ENCARNACIÓN SANZ GARCÍA, DANIEL FERRERA GARCIA, MARIA REYES FUENTES MORALES	
ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN CUIDADOS PALIATIVOS	78
CARMEN MARIA MILLÁN DURÁN, MARIA DE LAS HUERTAS RUEDAS DURÁN, INMACULADA AGREDANO DOMÍNGUEZ	
USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO	79
FRANCISCO JAVIER MORENO GARCIA, MARIA TERESA BASTÁN SÁEZ, PABLO ARRABAL MESA	
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL PACIENTE TERMINAL	80

MARIA JOSEFA NAJERA MOLINA, ANA MARIA BOTIA PORTERO, MARIA DEL
CARMEN BELTRAN GALAN

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL.....81

ROCIO RUIZ CABELLO, ANA BELEN RUIZ MERINO, CARLOS ARANDA SEGADOR

**LIMITACIONES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO
FENOMENOLÓGICO82**

IGNACIO MIGUEL BEASCOECHEA PIEDRA, AINHOA BEASCOECHEA PIEDRA,
MARIA RUIZ ESPIGARES

**MANEJO DEL CATÉTER SUBCUTÁNEO EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
PALIATIVOS83**

VANESA MARTINEZ PEREZ, MARINA MATEO ORTIZ, LUCIA PEÑALVER MARCOS

CUIDADOS PALIATIVOS: A PROPÓSITO DE UN CASO84

VICTOR MANUEL MONTESINOS NAVARRO, MARIA MONTIEL TROYA, MARÍA DE
LOS REYES LÓPEZ MILLÁN

**ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE CUIDADOS
PALIATIVOS85**

ROCIO MARRUECOS FERNÁNDEZ, YESICA RAMOS MARTINEZ, MARIA DE LOS
ANGELES SANCHEZ ARENAS

**CUIDADOS PALIATIVOS PARA AYUDAR A ATENUAR LOS EFECTOS DE LA
ENFERMEDAD86**

GUADALUPE DELGADO RODRIGUEZ, JESICA COLLADO UBEDA, TANIA MARIA
GÓMEZ AGUILERA

**APORTE NUTRITIVO EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA
PERCUTÁNEA87**

MARIA DEL MAR ROJAS NAVARRO, NATALIA RIVAS MARTÍN, CAROLINA
MORENO GARRIDO

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS88

CRISTOBALINA SANCHEZ JIMENEZ, ITZIAR MALAGÓN RODRÍGUEZ, EVA ISABEL
QUESADA REAL

**EL CELADOR: REGLAS GENERALES PARA MOVER Y COLOCAR A LOS
ENFERMOS89**

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ
PALACIOS

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS90

LIDIA RODRIGUEZ FLORES, MONTSERRAT SANCHEZ AGUILERA, RAQUEL
TORRES FLORES

CUIDADOS PALIATIVOS Y EL FINAL DE LA VIDA	91
ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO, MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO	
ANÁLISIS DE LA CONSPIRACIÓN DE SILENCIO EN CUIDADOS PALIATIVOS.....	92
JULIO TORRES FABA, PEDRO CASAS VICTORIA, ANA ISABEL RODRÍGUEZ LEÓN	
MANEJO DE LA VÍA SUBCUNTANEA EN CUIDADOS PALIATIVOS.....	93
ALBA REOYO MENÉNDEZ, AGATA ESTHER ANTOLIN GARCIA, SHEILA ARNAIZ RODRÍGUEZ, JESSICA GÓMEZ ARÉVALO, BEATRIZ FERNANDEZ MARIÑAS	
VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS.....	94
MARÍA RODRÍGUEZ ACUYO, MARÍA NIEVES ÁVILA VARGAS, CARMEN PRESENTACION PRADOS RAMON	
CUIDADOS DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL	95
CAROLINA ORTEGA CASTRO, SAIDA LÓPEZ FERNÁNDEZ, MARIA DOLORES CASTRO RODRIGUEZ	
CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE	96
ARÁNZAZU RUIZ GONZÁLEZ, IRENE MORENO CERESO, SONIA CAZALLA ESCRIVÁ	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ENCAMADO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	97
RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO, MANUEL SABIOTE RUIZ	
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA: CUIDADOS PALIATIVOS.....	98
MARIA INMACULADA MARIN CARMONA, ROCIO MARIN CARMONA, BEATRIZ PUNTAS ORTIZ	
CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PACIENTES TERMINALES	99
MARÍA DOLORES SALAMANCA BAUTISTA, MARIA DE LOS ANGELES LEON CANALEJO, IRENE VILLA DOMÍNGUEZ	
IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS POR UN TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	100
ANA MARIA GARCIA CRESPO, JEANETTE PRIETO MOLINA, MANUELA PIZARRO CASTELLANO	
MANEJO DEL DOLOR: PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN ENFERMERÍA	101
MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, ANTONIO LUZÓN BARRILADO, MARIA VELASCO RAYA	

LA NUTRICIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA	102
MARIA ISABEL RUIZ SAEZ, JESSICA REQUENA DUEÑAS, ENCARNACION FELIPE MOYA	
USO DEL ACCESO SUBCUTÁNEO EN CUIDADOS PALIATIVOS	103
MARIA DEL MAR ROJAS NAVARRO, NATALIA RIVAS MARTÍN, CAROLINA MORENO GARRIDO	
MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCODENTAL EN EL PACIENTE PALIATIVO.	104
MARINA FERNÁNDEZ LÓPEZ, YLENIA PINEDA REGADERA, CRISTINA NARANJO RUBIO	
ALTERACIONES DE LA CAVIDAD ORAL EN PACIENTES TERMINALES: CUIDADOS DE ENFERMERÍA	105
LUCÍA TATIANA ROMÁN CRESPO, ANA BELÉN ANDREU GÓMEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ PÉREZ, EVA MARTA ALMAGRO RUÍZ, NIEVES SALMERÓN SOLANO	
PACIENTE CON ALZHEIMER Y ÚLCERAS POR PRESIÓN EN GRADO III	106
MARÍA JOSÉ MUÑOZ MORENO, ISABEL MARÍA MURILLO POZA, MARÍA LINAREJOS SANCHEZ RENTERO	
UTILIZACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA E HIPODERMOCLISIS	107
ANA MARIA NIETO SOLER, FRANCISCA ORTIZ MONGE, RUBEN FERNANDEZ ROBLES	
ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DE LA VÍA EN EL CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: VÍA SUBCUTÁNEA O CATÉTERES CENTRALES DE ACCESO PERIFÉRICO	108
FRANCISCA PÉREZ CLADERA, ANA MARIA GARRIDO SALVA, MARIA ROSA COVAS FEMENIA	
REVISIÓN DEL ABORDAJE DEL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN	109
CARMEN ROSA HERRERA GÁLVEZ, MARÍA BELÉN SÁNCHEZ CAMACHO, MARIA DE LOS ANGELES CORREA SANCHEZ	
ATENCIÓN AL DUELO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....	110
MANUELA ROJAS CORRERO, MARIA AUXILIADORA CABALLE GARCIA, FRANCISCA GAVILÁN PEREZ	
ASEO TRADICIONAL O TOALLITAS DE INCONTINENCIA EN PACIENTE DEPENDIENTES ENCAMADOS	111
ESPERANZA ORTEGA MOLINA, DANIEL SÁNCHEZ CORRALES, CRISTINA LÓPEZ LÓPEZ	

RADIOTERAPIA PALIATIVA EN PACIENTE CON HEMATURIA PERSISTENTE: INTENCIÓN HEMOSTÁTICA.....	112
FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO	
ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS A TRAVÉS DE LA VÍA SUBCUTÁNEA....	113
RAQUEL GARCIA DUARTE, ALFONSO JAEN TELLEZ, MARÍA DEL PILAR JAEN TELLEZ	
EVOLUCIÓN DEL USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES TERMINALES	114
MARÍA CAÑADA MARTÍNEZ, BEATRIZ COBO QUIROS, ALBA HERNANDEZ TORRES	
LA ATENCIÓN A LA FAMILIA DE LOS PACIENTES PALIATIVOS	115
RAFAEL LA RUBIA JURADO, ROSA MARIA SÁNCHEZ MALDONADO, MARIA DOLORES NAVIO CONDE	
CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL INICIO DE LA ENFERMEDAD	116
ISABEL MARIA PALOMO MATEOS, ENCARNACION BRAVO MARTIN, LAURA ALBA ALCARAZ	
CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES TERMINALES ..	117
JUAN CARLOS LOPEZ FRANCES, PATRICIA RAMÍREZ AGUILAR, MIGUEL CANO GARCIA	
CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTE TERMINAL EN DOMICILIO	118
JOSE MANUEL ALONSO PRADOS, ANA ISABEL BEJAR BEJAR, ENEDINA JIMÉNEZ PEÑALVER	
VÍA SUBCUTÁNEA EN EL PACIENTE TERMINAL	119
JOSE MANUEL ALONSO PRADOS, ANA ISABEL BEJAR BEJAR, ENEDINA JIMÉNEZ PEÑALVER	
LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE PALIATIVO.....	120
CONCEPCION DEL ROSARIO ALVAREZ SANCHEZ, MARIA LOPEZ VILAR, DUNIA JIMENEZ DIAZ	
LA MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS	121
INGRID SEGURA SOLER, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, ANA MACUA CAMACHO, ROSARIO FERNANDEZ SANCHEZ-HERRERA	
EL OBJETIVO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN FASE TERMINAL	122
ROSALIA RUIZ RUBIO, ZAIDA BREA VIZCAINO, LIDIA ANA HINOJO IBAÑEZ	
CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO EN CUIDADOS PALIATIVOS.....	123
ANDREA TABASCO ANGUITA, SARA ORTIZ FERNANDEZ, CRISTINA RUIZ MINGORANCE	

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA: ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA.....	124
MARTA ALVAREZ SUAREZ, ANA ISABEL LÓPEZ ARANGO	
CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN SITUACIÓN TERMINAL	125
JUANA MARIA CRUZ DIAZ, ENRIQUE SEBASTIÁN HIDALGO GARCÍA, WEI WANG HU	
UTILIZACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	126
CRISTINA RUIZ CALATAYUD, LORENA QUESADA MOLINA, MARC RIVAS AGUDO	
NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE TERMINAL	127
INMACULADA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ	
LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PACIENTES TERMINALES	128
WEI WANG HU, JUANA MARIA CRUZ DIAZ, ENRIQUE SEBASTIÁN HIDALGO GARCÍA	
LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO COMO DILEMA ÉTICO.....	129
MARÍA VICTORIA RUIZ RODRIGUEZ, YONE MORALES SANFRUTOS, SONIA VELASCO SANCHEZ	
IMPORTANCIA DE LOS FAMILIARES ANTE DUELO DEL PACIENTE PALIATIVO	130
HELENA POZO ROMERO, DAVID INFANTE REYES, ROCIO ROJAS MARQUEZ	
RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO Y SU UTILIZACIÓN EN EMERGENCIAS ..	131
DAVID INFANTE REYES, ROCIO ROJAS MARQUEZ, HELENA POZO ROMERO	
LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL DOMICILIO: CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTE TERMINAL	132
DAVID INFANTE REYES, HELENA POZO ROMERO, ROCIO ROJAS MARQUEZ	
PAPEL DEL CELADOR DE HOSPITAL ANTE LA MUERTE DIGNA	133
FRANCISCO JAVIER CASARES CERVILLA, CAROLINA ANTÚNEZ FLORES, JOSE RODRIGUEZ LARA	
DOLOR O SUFRIMIENTO EN EL ANCIANO CON ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	134
MARIA ISABEL FERNANDEZ CORTES, MARIA ISABEL ZAMORA SERRANO, SONIA SERRANO JURADO	
EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES PALIATIVOS	135
VICTORIA CEVALLOS MARTINEZ, JESÚS BALLESTERO CEBRERO, NOELIA HERNÁNDEZ COBOS	

ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DUELO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	136
ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, PEDRO AREVALO BUITRAGO, MOISES GODINO RUBIO	
ENFERMERÍA ANTE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO	137
ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, PEDRO AREVALO BUITRAGO, MOISES GODINO RUBIO	
MUERTE Y DIGNIDAD: LA ENFERMERA EN LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO.....	138
LAIA TORRA RICART, VIRGINIA SÁNCHEZ VIEDMA, LUCÍA FERRER BAÑOLAS, AROA LARA GARCIA, MARTA ORGANISTA GUERRERO, MIREIA MARQUEZ HERNANDEZ, MONTSERRAT SICILIA PEREZ	
PACTO DE SILENCIO EN PACIENTE PALIATIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO....	139
MARÍA VIERA MOLINA, MARÍA DE GRACIA LEÓN PALACIOS, MARÍA JESÚS MOLINO MUÑOZ	
EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE EL ENFERMO TERMINAL	140
MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, FRANCISCA FIGUEROA MOYA	
EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS COMO UNA DECISIÓN DE LOS PACIENTES	141
MARÍA JOSÉ MOLINA GÓMEZ, ANTONIA MARIA PERAL SANCHEZ, ISABEL MARIA TORRES GUTIERREZ	
LA ORTOTANASIO O MUERTE DIGNA, SEDACIÓN PALIATIVA EN EL DOMICILIO	142
CRISTINA LAFUENTE CASTRO, SILVIA MIRANDA DÍAZ, SULEICA NAVAS OLMOS	
VÍA SUBCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA EN PACIENTES PALIATIVOS	143
JOSE LUIS PULIDO SANCHEZ, RAFAEL ELOY PULIDO SANCHEZ, PEDRO JESUS CASTILLO GOMEZ	
LA FUNCIÓN DEL CELADOR ANTE EL DUELO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	144
CLARA MARIA BASTIDA OSSORIO, MARÍA DEL CARMEN SERRANO GÓMEZ, ANTONIO DOMINGUEZ FERNANDEZ	
VÍA SUBCUTÁNEA PARA PACIENTES TERMINALES EN DOMICILIOS	145
BEATRIZ SARMIENTO ESCOLANO, YOHANA GARCIA MOLINA, ANTONIO LOZANO BELMONTE	
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS	146

NAHIARA BECERRIL PEREZ, LAURA MARÍA GOMEZ LOPEZ, BLANCA BOHÓRQUEZ CHECA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA147

ALVARO LEON CABELLO, ALBERTO LEÓN CABELLO, MARÍA DOLORES MELLADO MORALES

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS148

ROCIO LOPEZ FERNANDEZ, LAURA TIRADO NUÑEZ

ESTUDIO CUALITATIVO DEL TESTIMONIO DE ENFERMERÍA SOBRE EL ABORDAJE DE LA MUERTE149

MILENA RUBIA SALMERÓN, NURIA LUZ GÓMEZ OCHOA, PALOMA URRUTIA SALMERÓN

FACTORES QUE FAVORECEN LA MUERTE EN PAZ EN CUIDADOS PALIATIVOS150

MARIA MUÑOZ CASTAÑO, MARÍA REMACHA PÉREZ, CARLA SALA OLALLA, BEATRIZ LÓPEZ POZA, EVA LORENZO TAMAYO, MARINA MACÍA PLACÍN

EL DUELO EN EL PACIENTE Y LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA151

SANDRA MARÍA ORTEGA MARTÍNEZ

PACIENTE CON NEOPLASIA PANCREÁTICA EN ESTADIO IV152

FRANCISCA CAMPOS GALLEGO, PAOLA PADILLA PARRA, SILVIA RODRIGUEZ SILVA

ESTUDIO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL ÁMBITO SANITARIO153

NATALIA BRAVO ANDRÉS, MARTA PIÑOL RABINAT, MARTA CASTELLANOS VIDAL, MARIA PILAR BURILLO VIDAL, ALBA GUITARD QUER, EDUARDO DELGADO ROCHE

CASO CLÍNICO DE HEPATOCARCINOMA CON METÁSTASIS PULMONAR.....154

FRANCISCA CAMPOS GALLEGO, PAOLA PADILLA PARRA, SILVIA RODRIGUEZ SILVA

PROGRAMA PILOTO PARA IMPLANTAR EL PROYECTO ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO EN EL HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO: ÁREA V DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA155

FRANCISCO JOSÉ TELLO TORRES, FRANCISCA SIMÓN PUCHE, VICTORIA VERÓNICA VERA ARÉVALO, MILAGROS VALERA ALBERT, VANESA MORALES CAMACHO

USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN EL MANEJO DEL DOLOR.....156

ANA BELEN MARTINEZ RODRIGUEZ, MARÍA ROSA CAMACHO ABOLAFIO,
VANESA CAMACHO ABOLAFIO

PAPEL DE ENFERMERÍA DURANTE EL DUELO EN UN PROCESO ONCOLÓGICO157

RAQUEL CASTILLA NIETO, JUAN DE DIOS FERNÁNDEZ REYES, MARGARITA
MARTÍNEZ RUBIO

LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS ENFERMOS DE CÁNCER158

ANGELA MARTIN ROJANO, MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, MARÍA
DEL CARMEN PAREJO ARIZA

**PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LA
ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS
PALIATIVOS159**

PILAR TÁRRAGA SÁNCHEZ, ANA ISABEL GÓMEZ MARTÍNEZ, IRENE LOPEZ
LOPEZ, MARIA DOLORES LAGAR MARTÍNEZ, IRENE MARÍA NAVARRO MORALES,
MARTA MARÍA MARTÍNEZ CIFUENTES

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
Y SU CUIDADOR160**

PEDRO AREVALO BUITRAGO, ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, MOISES GODINO
RUBIO

PACIENTE CON TOS Y HEMOPTISIS: A PROPÓSITO DE UN CASO161

MARÍA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ROCÍO ESCALERA PÉREZ, MARÍA BECERRA
MILLÁN

**EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA UN TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
REFERENTE A UN ENFERMO EN CUIDADOS PALIATIVOS162**

MARI CARMEN VILLENA PALOMA, DOLORES MARÍA CRUZ LORENTE, MARÍA DEL
CARMEN GALLARDO RUBIO

**CUIDADOS PALIATIVOS: PROPUESTA DE VALORACIÓN ENFERMERA PARA
ATENCIÓN PRIMARIA163**

MARIA LUZ TEJON ALONSO, VANESSA CANDELA GUTIÉRREZ

PACIENTE MUJER QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DE LA VIDA164

MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA, EFIGENIA PUENTE PEREZ, FRANCISCO
JAVIER CABELLO ORTEGA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL FINAL DE LA VIDA165

MARIA MERCEDES CONTRERAS GALLARDO, FÁTIMA CAÑO PEINADO, ROSARIO
PEINADO JAÉN

LA ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS166

YESELIA JESÚS SÁNCHEZ PARISMORENO, MARIA CARMEN RUIZ BOTÍAS, LAURA SANCHO AGUIRRE, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RAMON, PABLO JESUS HERNÁNDEZ SAURA, EVA MARIA SERRANO SANCHEZ, ISABEL MARIA ROMERO ANDREO, AMANDA RIPOLL NAVARRO

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS167

ANTONIO JESUS GARCIA CASADO, MARIA LUISA IBAÑEZ BERLANGA, SALOME PERALES MOLINA

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS168

EVA TERESA CATALAN LINARES, SALVADOR MONTALBÁN LÓPEZ - CÓZAR, OLGA RUIZ MOLINA

UTILIZACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.....169

LUIS JOSÉ PÉREZ CONTRERAS, INES SPINOLA MIÑAN, INMACULADA MEDINA LOPEZ

CÁNCER DE ESTÓMAGO EN UNIDAD DE MEDICINA INTERNA.....170

MARIA JOSÉ ADAMUZ GRACIA, ANA MARINA POVEA RODRIGUEZ, ANA MARÍA MORENO GALLARDO

ENFERMERÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS: UNA PROPUESTA DE VALORACIÓN ENFERMERA PARA ATENCIÓN PRIMARIA171

MARÍA TERRÓN NAVAS, LAURA RUIZ MOLINA, GUILLERMO SANCHEZ ZUÑIGA

CUIDADOS DEL PROFESIONAL SANITARIO AL PACIENTE TERMINAL PEDIÁTRICO172

FLORENCIO MACIAS MILÁN, MARIA DOLORES CARNERO MUÑIZ

CUIDADOS PALIATIVOS ANTE EL PACIENTE TERMINAL Y SU CUIDADOR173

RAQUEL LÁZARO ALEGRE, IRENE MILLA PEINADO, MARÍA DEL CARMEN MORAL GARRIDO

ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.....174

MELANIA MIRANDA RODRÍGUEZ, ROCIO MADRID AGUILAR, LUCIA JIMENEZ SOSA

CALIDAD DE VIDA Y MUERTE DIGNA DE LOS PACIENTES TERMINALES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN EL DOMICILIO VERSUS HOSPITALIZADOS EN CENTROS SANITARIOS175

MIRIAM MARTINEZ CRUSET, SARA RUIZ SAIZ, ANTONI TORMO ESPARZA, RAQUEL VALLES ARROYO, MARÍA DEL MAR VELEZ MAESTRE, LAIA VENTURA EXPÓSITO, MIHAELA VLAIC, MARTA ÁLVAREZ IÑIGUEZ, CELIA BUILL VILCHES, MAR CAMPOY FLORENSA, LISBET CHAPELLÍ GOMEZ, ANNA ESTALELLA DURAN

IMPORTANCIA DE REDUCIR LA ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PALIATIVOS176

FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, FRANCISCO RUBIO OSUNA, ROCÍO GARCÍA
CONTRERAS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS....177

MIRIAM AGUILAR FERRERA, ANA VANESSA BARROSO NARANJO, MARIA
ALVAREZ RUIZ

EL USO DE DEXAMETASONA POR VÍA SUBCUTÁNEA.....178

ANA CAMACHO GONZALEZ DE AGUILAR, MARIA DEL PILAR FERRER BUSTOS,
MARÍA DE LAS NIEVES MINGORANCE MAROTO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PROCESOS DE DUELO.....179

CRISTINA CANO LÉRIDA, MARIA DOLORES SÁNCHEZ TORRICO, GUILLERMO
CASIN GALVAN

DE LA FRACTURA VERTEBRAL AL CARCINOMA DE PULMÓN.....180

LUCÍA PILAR SALAG RUBIO, NOELIA MUÑOZ VADILLO, HELENA BERMEJO RUIZ,
ISABEL PEREZ LOZA

**CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA
FORMACIÓN181**

ALBA MARÍA GONZALEZ MOLINA

**IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA VALORACIÓN Y UN CORRECTO REGISTRO
DEL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO182**

SARA MARTINEZ CASTILLO, GEMMA QUINTERO GARCIA, JULIA GARCIA
ROMERO

APOYO EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS183

JUAN CASTRO AGUILAR, VIRGINIA GIL GUERRERO, MARIA DOLORES NUÑEZ
FERNANDEZ

CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA .184

CRISTINA FERNANDEZ MANCILLA, ESTEFANÍA PÉREZ LÓPEZ, RAFAEL
MACHADO MORILLA

**MOMENTOS PREVIOS A LA MUERTE EN ADOLESCENTES: APOYO A LAS
FAMILIAS.....185**

JOHANA MIRANDA MORAIS, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA
CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ, INES RIOS ALVAREZ, MARIA TERESA
ALVAREZ TESTON, MARIA CRUZ GIL MACHADO

PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL Y DELIRIUM186

JOHANA MIRANDA MORAIS, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ, INES
RIOS ALVAREZ, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA TERESA ALVAREZ
TESTON, MARIA CRUZ GIL MACHADO

PRÁCTICA GENERAL DEL CONTROL DE SÍNTOMAS AL FINAL DE LA VIDA: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	187
MARIA JESUS CARMONA FERNANDEZ, MARIA TERESA CAMPOS MENDEZ, MARIA JESUS BRAVO PEINADO, LOURDES CARMONA FERNÁNDEZ	
ABORDAJE EN PLANTA HOSPITALARIA DEL PROCESO PALIATIVO EN UN ENFERMO DE CIRUGÍA CARDÍACA.....	188
ANNA ESTALELLA DURAN, ALBA EXPÓSITO BERMEJO, ADRIANA FARRÉ JIMÉNEZ, MERCE FERRERONS SANCHEZ, CRISTINA GARCIA JARDI, MARINA LOPEZ VANHULLE, XÈNIA MARTÍ SERÓ, MIRIAM MARTINEZ CRUSET, SARA RUIZ SAIZ, ANTONI TORMO ESPARZA, RAQUEL VALLES ARROYO, MARÍA DEL MAR VELEZ MAESTRE	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO.....	189
MARINA RAMÍREZ GÓMEZ, LAURA MUYOR MUÑOZ, JULIETA ROMERO VILLALBA	
LOS CUIDADOS PALIATIVOS DEL ENFERMO TERMINAL.....	190
DAVID ALBARRÁN MILLÁN, ANA VIOR LÓPEZ, ANA GOMEZ UBIANO, PATRICIA GONZALEZ VALLE, ANA COSTALES TUERO, ESTEFANIA BELLON DEL PEÑO	
CUIDADOS PALIATIVOS EN PERSONAS CON EDAD SENIL	191
MIRIAN ANTONIA BERNAL CALVENTE, FRANCISCA BARRANCO OCAÑA, ANDRES TRAUCA MUÑOZ	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL.....	192
INMACULADA RODRIGUEZ CASTILLA, MARIA FERNANDEZ ALVAREZ, SILVIA SALVAGO RUIZ	
A PROPÓSITO DE UN CASO: PACIENTE CON DOLOR EPIGÁSTRICO	193
LORENA DÍAZ SÁNCHEZ, EMILIO SERRATO DE LA TORRE, CRISTINA MEDINA SENDRA	
IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA Y POSTGRADO.....	194
MARTA TOLEDO ARMENTEROS, HUGO BERMUDEZ RILO, ANA MARTA SENABRE PÉREZ DE LA CRUZ	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA CURA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	195
MARIA DEL CARMEN CABELLO ROJAS, ANTONIA URQUIZAR MARTINEZ, MARIA ROSARIO FRANCO MOLINA	
CUIDADOS Y MEDIDAS DE CONFORT PARA PACIENTES EN FASE TERMINAL Y SOPORTE FAMILIAR	196

MARCOS ANTONIO ALVAREZ MARIN, FIDEL FERNANDEZ MONLEON, CLAUDYS MÉNDEZ OGANDO, MARIA LORANCA GARAYAR, ANA BELEN CUESTA SANCHEZ, VANESA GARCIA PÉREZ, ALEJANDRA GARAY LLERENA, SANDRA MARTÍNEZ NÚÑEZ, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, CARLA CASTRO RAMOS, ANTONIO ÁLVAREZ GONZALEZ

CUIDADOS PALEATIVOS PARA NIÑOS: PREPARACIÓN197

ENCARNACION ARIZA OVIEDO, MILAGROS ZACARIAS GARCIAS

PACIENTE CON CUIDADOS PALIATIVOS PLURIPATOLÓGICO DE 94 AÑOS198

MARIA GERTRUDIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, MARTA SUÁREZ HURTADO

PACIENTE GERIÁTRICO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA AGUDIZADA199

TRINIDAD GIL PEREZ, MARÍA INÉS VILANOVA BARCELÓ, ANDRES GONZALVEZ ALBERT, NEYLA XIMENA PINTO PÉREZ, DIANA MERCEDES RAMIREZ GOMEZ

INFECCIÓN POR MICOBACTERIA NO TUBERCULOSA EN PACIENTE CON EPOC

NOEMI GONZALEZ LOPEZ, RAQUEL GONZÁLEZ LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL ARBONA ROJAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 70 años, con EPOC grave, de varios años de evolución, y con un tumor renal metastásico en tratamiento con everolimus. Presenta una clínica de varias semanas de evolución de febrícula y astenia intensa sin cambios en la sintomatología respiratoria. Ex fumador hasta hace 10 años de 35-40 cigarrillos/día durante aproximadamente 40 años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la TAC realizada para el control evolutivo de su enfermedad tumoral, se evidencia la presencia de una cavidad sobreinfectada y varios focos neumónicos bilateralmente. Ante estos hallazgos, se realiza broncoscopia: la baciloscopia del lavado broncoalveolar es positiva mientras que la PCR para M. Tuberculosis resulta negativa. Se instaura tratamiento dirigido a micobacteria no tuberculosa (MNT).

JUICIO CLÍNICO: Crecimiento de Mycobacterium avium-intracellulare (MAI). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras extracción de batería de cultivos, se decide adoptar una conducta expectante orientando el cuadro como una probable fiebre de origen tumoral. Tras cuatro semanas, el paciente acude para realización de TAC tórax de control: informan de una cavidad en el segmento apical del LSI, de 8 x 4 cm, de paredes engrosadas e irregulares. Se observan múltiples puntos de comunicación con el árbol bronquial y la describen como compatible con una cavidad sobreinfectada.

PLAN DE CUIDADOS: Limitación parcial en su actividad diaria debida a su grado moderado de disnea.

CONCLUSIONES: Las micobacterias no tuberculosas son gérmenes que se encuentran ubicuitariamente, en reservorios naturales. Generalmente no son patógenos, sin embargo en determinadas condiciones, especialmente en los pacientes mayores e inmunodeprimidos, pueden causar enfermedad. Específicamente, en la EPOC, debido al estado inflamatorio persistente de las vías aéreas, se produce un daño de la barrera mucosa, con alteración del aclaramiento de las secreciones, que conlleva un aumentado riesgo de desarrollar infecciones respiratorias. Además hasta el 50% de los pacientes EPOC recibe tratamiento a largo plazo con corticoides inhalados que también se ha demostrado ser asociado a un incremento del riesgo infeccioso.

PALABRAS CLAVE: TUMOR, EVEROLIMUS, ASTENIA, METASTÁSICO, FEBRÍCULA.

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL FINAL DE LA VIDA

SILVIA LUQUE RUANO, CRISTINA MESA BERGILLOS, ROCIO MORAL BAENA

INTRODUCCIÓN: Cuando una enfermedad ya no tiene cura, lo que se intenta es aliviar el dolor del paciente con unos cuidados paliativos. Se intenta mejorar su calidad de vida sin que sufra el paciente.

OBJETIVOS: Evaluar la intervención de los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedades en su fase terminal.

METODOLOGÍA: Se hizo una búsqueda electrónica en Cochrane, Medline, Embase, y Cinahl. Se identificaron estudios con intervenciones en cuidados paliativos para pacientes con demencia avanzada. También se analizó una revisión sistemática sobre la efectividad de diferentes modelos organizativos frente al dolor oncológico y estudios de la utilidad de herramientas que ayudan en la toma de decisiones compartida.

RESULTADOS: Los resultados no son concluyentes hasta el momento por tener un alto riesgo de sesgo y ser una muestra pequeña en los estudios referidos a cuidados paliativos en demencias avanzadas y poca efectividad en los modelos organizativos. Pero sobre la organización a la atención de estos pacientes es muy valorada tanto en el trato recibido en las unidades de cuidados paliativos y la información que se les ofrece. También hay efectividad en la utilidad de herramientas para la toma de decisiones, que mostraron un mejor conocimiento de la paciente y mejor comprensión de las opciones de tratamiento.

CONCLUSIÓN: La incorporación de guías prácticas y protocolos mejora el proceso y los resultados para el control de la asistencia a los pacientes que están en fase terminal. Tanto los pacientes como los familiares valoran de forma positiva los cuidados paliativos, así como los profesionales que forman este equipo.

PALABRAS CLAVE: FASE TERMINAL, ASISTENCIA, UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS, ALIVIAR EL DOLOR.

ADENOPATÍA EN PACIENTE CON CÁNCER DE COLON EN ESTUDIO DE EXTENSIÓN

MARÍA JESÚS SILVA SANTOS, DOLORES MAQUEDA PEDROSA, GUDRUN WINKLER

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 84 años que consulta por nodulación cervical no filiada de unos 15-20 días de evolución, sin clínica respiratoria ni otorrinolaringológica, no fiebre ni otra sintomatología. Antecedentes personales: HTA, fibrilación auricular, ulcus péptico, gastropatía erosiva, cáncer de colon de reciente diagnóstico en estudio de extensión por digestivo, por lo que ante la clínica que presenta nos hace sospechar de metástasis a nivel ganglionar de dicho tumor digestivo. Tratamiento habitual con carvedilos, aldocumar, omeprazol, losartan.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración: Buen estado general, bien hidratado y perfundido, ACR arrítmico a buena frecuencia, abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal. MMII no edemas ni signos de TVP. Presenta nodulaciones blandas (adenopatías en nivel II izquierdo) con delimitación difícil de la glándula tiroidea aumentada de tamaño. Pruebas complementarias: bioquímica y hemograma normal, salvo hemoglobina en 11.1; Hormonas tiroideas TSH en 0,20, t4 1.14. Marcadores tumorales negativo. TAC con bocio tiroideo muy importante, múltiples imágenes nodulares, sobre todo en nivel ganglionar IIA y IIB de aspecto metastásico. Se realiza PAAF que confirma infiltración de carcinoma papilar en ganglios linfáticos.

JUICIO CLÍNICO: Carcinoma papilar, bocio multinodular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante su patología actual la primera sospecha fue de adenopatía metastásica de su cáncer de colon, patología infecciosa.

PLAN DE CUIDADOS: Le propusieron tiroidectomía en colaboración torácica y el paciente decidió no intervenir dada su edad y la posibilidad de traqueoctomía por la voluminosidad de la lesión.

CONCLUSIONES: Este caso es un dilema ético entre hasta donde respetar la decisión de un paciente, sobre todo dada su avanzada edad, pero que sabes que le va a limitar su vida, ya que si continúa creciendo le comprimirá vía aérea. También tenemos que tener en cuenta siempre otros diagnósticos diferenciales y no centrarnos en la patología actual, ya que podemos tener varias entidades distintas al mismo tiempo.

PALABRAS CLAVE: ADENOPATÍA, COLON, TIROIDES, CÁNCER.

VÍA SUBCUTÁNEA EN EL PACIENTE PALIATIVO

MIRIAM RONDÓN VEGA

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos se pueden definir según la OMS como aquellos que están enfocados a la mejora de la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. La vía de elección para tratar los síntomas en estos pacientes es la oral, pero ciertas circunstancias pueden imposibilitar su uso, siendo necesario recurrir a otras vías. La vía subcutánea supone una alternativa en estas situaciones al tratarse de una técnica sencilla, segura y de fácil manejo.

OBJETIVOS: El objetivo de esta revisión bibliográfica es corroborar las ventajas que supone el uso de la vía subcutánea en el paciente terminal.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda de evidencias en distintas bases de datos tales como PubMed, Cochrane plus, Dialnet y Scielo. Los descriptores han sido: vía subcutánea, paliativos, paciente terminal y atención domiciliaria, junto a los operadores booleanos AND, OR, NOT.

RESULTADOS: Tras analizar los distintos artículos en profundidad (2013-2017) podemos destacar que la vía subcutánea presenta numerosas ventajas al tener pocas complicaciones y resulta una opción cómoda tanto para el paciente como para la familia. Es una técnica de fácil aplicación en el domicilio. Controla los síntomas a la vez que mejora la calidad de vida del paciente, objetivo primordial en los enfermos en situación terminal. Permite la estancia en su domicilio durante el mayor tiempo posible, manteniendo su autonomía. Es una vía que no requiere hospitalización.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que el uso de la vía subcutánea en el paciente terminal cuando no es posible la vía oral presenta numerosas ventajas y todas ellas van enfocadas a mejorar la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: VÍA SUBCUTÁNEA, PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL, ATENCIÓN DOMICILIARIA.

ANÁLISIS DE LA SEDACIÓN PALIATIVA EN LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINALES

NEREA BAUTISTA RODRIGUEZ, EDUARDO HERRERA CHAMORRO, BEATRIZ LERMO BAÑOS

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de síntomas refractarios en pacientes con cáncer terminal es muy elevada, siendo la sedación paliativa una de las pocas opciones para aliviar estos sufrimientos intratables. Resulta por tanto necesario conocer si esta terapia tiene alguna influencia sobre el tiempo de supervivencia de los pacientes que se someten a ella.

OBJETIVOS: Esta revisión teórica pretende analizar el efecto que tiene la sedación paliativa sobre el tiempo de supervivencia en pacientes adultos con cáncer terminal y determinar si esta terapia puede o no acortar el tiempo de vida.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos biosanitarias Cuiden, Pubmed, Cochran Plus, Medline y Dialnet, de estudios que evaluaron el efecto de la sedación paliativa en el tiempo de supervivencia. Solo aquellos estudios que tenían un grupo de comparación que no recibió sedación paliativa fueron seleccionados para la revisión, rechazándose además aquellos artículos de más de cinco años de antigüedad.

RESULTADOS: Se encontró que más del 50% de los pacientes mueren con síntomas físicos que pudieron solo controlarse mediante sedación paliativa. Aunque algunos estudios apreciaron un acortamiento de la duración de la vida después de la sedación paliativa, otros sin embargo mostraron evidencia de lo contrario. La variación en los resultados pareció estar relacionada con la muestra estudiada, el método de sedación utilizado, así como la forma en que se calcularon los tiempos de supervivencia. Al medirse el tiempo de supervivencia promedio desde el inicio de la sedación hasta la muerte del grupo sedado, se determinó que la duración de la vida del grupo sedado y no sedado no fue estadísticamente diferente en ninguno de los estudios.

CONCLUSIÓN: Esta revisión concluye que la sedación paliativa no acorta la supervivencia de los enfermos pues, no se hallaron diferencias significativas en el tiempo de supervivencia entre pacientes sedados y no sedados.

PALABRAS CLAVE: SEDACIÓN PALIATIVA, TIEMPO DE SUPERVIVENCIA, CÁNCER TERMINAL, SÍNTOMAS INTRATABLES.

ANÁLISIS DE LA ESTIMULACIÓN CUTÁNEA EN EL CONTROL DEL DOLOR

NURIA SANCHA DIAZ, IRENE AGUILERA RUIZ, MARÍA CONCEPCIÓN GÓMEZ SOTO

INTRODUCCIÓN: La estimulación cutánea consiste en una técnica para la estimulación de la piel con el fin de aliviar o suprimir el dolor. Estos métodos de estimulación cutánea no son terapéuticos ni curativos, sino que son métodos paliativos utilizados con el objetivo de aliviar el dolor en enfermos terminales, aportando calidad de vida.

OBJETIVOS: Determinar las diferentes técnicas de estimulación cutánea y sus beneficios en los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática, con búsqueda en diferentes bases de datos científicos (Pubmed y Medline) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Los criterios establecidos han sido: datos empíricos, artículos y estudios que demuestren que la estimulación cutánea son unas técnicas para aliviar el dolor en enfermos terminales y, que ayuda a disminuir la ansiedad y crear vínculos con el personal de enfermería y que presentan más beneficios que inconvenientes.

RESULTADOS: Las técnicas de estimulación cutánea que se utilizan son las siguientes: masaje superficial, presión/masaje, vibración, calor y frío superficiales, aplicación de hielo/masaje, aplicación de crio líquidos y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET). Los beneficios de la estimulación cutánea han sido ampliamente estudiados, disminuyen la intensidad del dolor y a veces lo eliminan, además reducen la ansiedad que presentan los pacientes terminales ante la cercanía de la muerte y aportan calidad de vida. Demostrándose que dichas técnicas tienen más beneficios que inconvenientes. Estas técnicas tienen efectos relajantes o de distracción que también contribuyen al control del dolor. Además de favorecer el contacto terapéutico con el personal de enfermería, disminuyendo la ansiedad asociada al dolor.

CONCLUSIÓN: La estimulación cutánea además de conseguir aliviar o disminuir el dolor, permite la interacción entre el personal sanitario y el paciente, aliviando la ansiedad y se obteniendo calidad de vida en el trayecto final hacia la muerte. El personal enfermero de cuidados paliativos consigue aliviar o disminuir la intensidad del dolor durante y/o después de la estimulación.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, CONTROL DEL DOLOR, CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMO TERMINAL, ESTIMULACIÓN CUTÁNEA, MÉTODOS TERAPÉUTICOS.

IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

ROCIO AUXILIADORA RODRIGUEZ MONTERO, TAMARA FERNANDEZ VAZQUEZ, MARIA ELISABETH FERNANDEZ CAMPON

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuidados paliativos son el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. Cabe destacar el papel de enfermería ante un paciente en situación terminal tanto para el tratamiento como para el apoyo psicológico y espiritual, como bien define la OMS tanto para el afectado, como para su familia.

OBJETIVOS: Identificar la actuación enfermera ante un proceso terminal, destacando la colaboración tanto en el tratamiento, como en el aspecto humano, dando apoyo psicológico al paciente y a la familia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda donde se ha utilizado en el metabuscador Google Académico y una revisión en la base de datos SCIELO, utilizando los siguientes descriptores: cuidados paliativos, enfermería, ética y geriatría.

RESULTADOS: Tras la lectura de diferentes artículos se confirma el importante papel que adquiere la enfermería en el cuidado paliativo, ya que aporta conocimientos para reducir los síntomas, pero cabe destacar el apoyo humano que requiere un proceso tan delicado, aportando apoyo psicológico y manteniendo la dignidad del paciente.

CONCLUSIÓN: Destacar la actuación global de la enfermería en los cuidados paliativos, ya que aporta conocimientos para la detección de los síntomas y colabora en el tratamiento, y a su misma vez aporta apoyo psicológico tanto al paciente como a su familia, abarcando el aspecto ético y moral para mantener la dignidad del paciente y a la vez reducir su sufrimiento.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMERÍA, ÉTICA, GERIATRÍA.

ENFERMERÍA ANTE LA SITUACIÓN DEL DUELO

REBECA CASTILLO GARRIGA, SONIA VELASCO MOYA, MARIA ISABEL ARIZA BAQUERO

INTRODUCCIÓN: Afrontar el proceso de muerte es un reto difícil de abordar, tanto para el paciente como para la familia. Prepararnos para aceptar la muerte como parte o final de la vida es una cuenta pendiente para el ser humano, ya que se nos hace difícil aceptar la desaparición de un ser querido. El duelo es un proceso en el que las personas aprenden a aceptar la muerte y a volver a retomar su vida. Es un proceso difícil y no es vivido de igual manera en todas las personas.

OBJETIVOS: Determinar medidas para conseguir una muerte digna del paciente. Identificar los recursos necesarios para ayudar a familiares en el proceso del duelo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica científica mediante el Metabuscador Google académico. Para ello utilizamos los siguientes descriptores, "proceso de duelo", "enfermera", "recursos y habilidades". Las bases de datos científicas consultadas son, Cuiden, Medline Plus, Scielo, y los años de publicación de los artículos y trabajos seleccionados entre 2010-2017. Excluimos los artículos de opinión. Finalmente aplicamos un filtro de idioma, artículos en español.

RESULTADOS: El tema de la muerte ha sido estudiado por muchos autores, llegando todos a conclusiones muy parecidas. La muerte provoca miedo a lo desconocido. Se acepta de forma muy diferente dependiendo de las diferentes culturas en las distintas partes del planeta. La evolución en la concepción de la muerte ha ido cambiando, mientras que antes era aceptada como algo natural, en nuestro tiempo se vive casi como un tabú. En base a estos puntos, la enfermera debe administrar los recursos de los que dispone para llevar a cabo los objetivos propuestos tratándolos de manera individualizada en cada caso.

CONCLUSIÓN: La actitud del personal de enfermería debe ir dirigida a administrar los recursos y habilidades de los que dispone para hacer el proceso de duelo más llevadero, individualizando cada proceso.

PALABRAS CLAVE: DUELO, ENFERMERÍA, MUERTE, ÚLTIMAS VOLUNTADES.

EL CÁNCER EN SU FASE TERMINAL

ALMUDENA RAMOS RAMÍREZ, HUMILDAD CARRASCO CLAROS, CRISTINA MORENO DE LA ROSA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre, 50 años con cáncer de pulmón en fase terminal, acude a la consulta de enfermería para realizarse unos análisis, durante la consulta expresa sentimientos de tristeza y preocupación, comenta que apenas come, no duerme bien. Tiene dos hijas que no saben nada de su enfermedad y el constantemente repetía ?Qué pasará cuando la enfermedad me lleve?, ?Qué harán mis hijas?...

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica de sangre. Radiografía.

JUICIO CLÍNICO: Desesperanza. Ansiedad ante la muerte. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ansiedad ante la muerte relacionado con anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás manifestado por bajo estado de ánimo y verbalizaciones del paciente.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 1305 Modificación psicosocial cambio de vida: Mantenimiento de la autoestima. 1307 Muerte digna: Poner asuntos en orden. Resuelve aspectos importantes. NIC: 5420 Apoyo espiritual: Animar a participar en interacciones con miembros de la familia y amigos. 5270 Apoyo emocional: Ayudar al paciente a reconocer sentimientos.

CONCLUSIONES: El cáncer es una enfermedad muy actual hoy en día que afecta a personas de muchas edades y en muchos casos su curación es imposible, por ello es importante que desde enfermería trabajemos con ellos para que puedan tener una calidad de vida dentro de su enfermedad y puedan marcharse de la mejor manera posible.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, HIJOS, PREOCUPACIÓN, MUERTE.

PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN PACIENTE TERMINAL Y FAMILIA

CRISTIAN MARIN LÓPEZ, MARÍA ESTHER OTERO PIÑEIRO, SANDRA MURILLO TRUJILLO, CRISTINA VICTORIA DÍAZ GÓMEZ, LAURA CASADO GARCÍA, IRENE MORENO MORENO, MARIA ANGELES SANCHEZ BOTELLA, ALICIA MONTOLIO GOMEZ, ANA- ISABEL SAMA ROSA, ANDREA MAYOR LOPEZ, OLGA ARANDA GIMENEZ, JOHANNA ELIZABETH RIZZO MERCHAN

INTRODUCCIÓN: El paciente terminal es la persona se encuentra en la etapa final de su vida a causa de una enfermedad terminal incurable progresiva con pocas posibilidades de respuesta al tratamiento representando un gran impacto emocional para si mismo, sus familiares y el equipo multidisciplinal que le atiende con un pronóstico de vida inferior a seis meses.

OBJETIVOS: Establecer protocolo de atención al paciente terminal y familiares.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos utilizando descriptores relacionados con el tema.

RESULTADOS: El equipo de cuidados paliativos se ocupará principalmente de: - Acompañar y asistir al paciente terminal en la asimilación y aceptación de la situación y de esta manera intentar hacer un transito lo mas tranquilo y relajado posible en la medida que sea posible. -Acompañamiento y orientación de la familia en este proceso. -Propiciar un ambiente confortable en el área hospitalaria siempre que sea posible ,creando un ambiente acogedor. -Conocer y comprender las fases del duelo (negación, shock,incredulidad,confusión,apatía,desorientación,olvido y dolor intenso)por las que pueden llegar a pasar el paciente y sus familiares para comprender mejor ciertas reacciones y poder apoyarlos a nivel emocional en este proceso.

CONCLUSIÓN: Acompañar ,asistir y orientar a pacientes y familiares en situación de últimos días es imprescindible para mejorar su calidad de vida, recayendo dicha tarea en la unidad de cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE: PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO, DUELO, BIENESTAR, ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL.

APLICACIÓN DE LA ÉTICA Y BIOÉTICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

MARIA DOLORES RAMIREZ GONZALEZ, DAVID CASARES CANAS, MARÍA NIEVES LÓPEZ GAMARRA

INTRODUCCIÓN: El principal objetivo del Sistema Nacional de Salud es el de brindar una atención con calidad y eficiencia a toda la población. En este sentido el personal de enfermería basándose principios éticos y bioéticos de la profesión, trabaja en esta materia, con el fin de ofrecer calidad en el cuidado y mejorar en la satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, se debe inculcar en los profesionales de hoy la necesidad de brindar una atención con calidad y humanismo.

OBJETIVOS: Determinar los conocimientos relacionados con la ética y la calidad de la atención del personal de enfermería en los cuidados paliativos. Identificar las medidas para preservar la autonomía y autocontrol del paciente. Establecer las pautas para facilitar el apoyo espiritual si lo desea y realizar ciertas actividades y relaciones familiares, sociales y profesionales.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliografía incluyendo diversos artículos y libros de texto, como PubMed, Scielo, y en el buscador Google Académico, abordando temas como los principios éticos y bioéticos en la enfermería, y la calidad de la atención.

RESULTADOS: Fomentar la cultura de calidad y seguridad e incrementar la confianza de los ciudadanos hacia el Sistema Sanitario. Promover actuaciones que permitan la generación de conocimiento sobre calidad, difusión e intercambio del mismo dentro del Sistema Sanitario. Impulsar la mejora continua dentro del Sistema Sanitario.

CONCLUSIÓN: Garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. Sobre la bioética como ética del cuidado de la vida y la salud, se debe promover la salud para prevenir la enfermedad partiendo del autocuidado como ejemplo de hábitos saludables y educar a la comunidad sobre estos aspectos desde las dimensiones cognitiva, conocimientos; afectiva, sensibilización; psicomotriz, acciones y decisiones en pro de la vida.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE LA ATENCIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS, PRINCIPIOS ÉTICOS, PERSONAL DE ENFERMERÍA.

CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA SEDACIÓN DEL PACIENTE PALIATIVO EN OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

ELEMIR CONCEIÇÃO DE MENDONÇA, LUISA ESTHER PEÑA MANZANO, ALICIA GLADIS RODRIGO CÓCERES

INTRODUCCIÓN: En primer lugar se debe determinar si el paciente se encuentra o no en fase terminal y seguidamente, identificar si las causas de la emergencia detectadas son o no solucionables en el domicilio con un tratamiento específico. Para llevar esto a cabo, es necesario: una buena historia clínica, realización una exploración física, orientación diagnóstica, elaboración de un plan de tratamiento, reflexión pronóstica y un informe oral adecuado. En base a esto, el equipo que asiste valora si el problema es urgente o no, debe conocer situaciones anteriores y su respuesta, darse cuenta de los factores que indiquen como: la situación familiar y las condiciones de cuidado. Y decidir si actuar o solicitar la colaboración de otros estamentos o servicios sanitarios y sociales.

OBJETIVOS: Determinar las medidas y pautas para aliviar el dolor y sufrimiento, y proporcionar una atención integral al paciente en situación terminal, y a la familia para mejorar en lo posible la calidad de vida en el proceso final.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica usando como palabras clave “cuidados paliativos, enfermedad terminal, sedación” en diferentes bases de datos como Scielo y Cuiden.

RESULTADOS: El objetivo de la Sedación Paliativa es el alivio del sufrimiento provocado por uno o más síntomas refractarios en el paciente en situación terminal. La aplicación de la Sedación Paliativa requiere que los profesionales implicados deben tener una información clara y completa del proceso. El principio de doble efecto guiará la toma de decisiones de los profesionales sanitarios, es decir, los principios éticos de la asistencia y el respeto a los derechos de las personas en situación terminal. El inicio de la sedación no exime a los profesionales de su deber de continuidad de los cuidados básicos e higiénicos exigidos por la dignidad del enfermo para el cuidado y aseo de su cuerpo.

CONCLUSIÓN: Es necesario que el personal sanitario tenga una clara y correcta información sobre el proceso de los Cuidados Paliativos para poder realizar y evaluar el procedimiento de forma correcta.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, SEDACIÓN, TRATAMIENTO, ENFERMEDAD TERMINAL.

LOS CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO

ELENA LOPEZ JANEIRO, INES LEON NUÑEZ, VIRGINIA LAZARO COLAS

INTRODUCCIÓN: El tcae en la unidad de paliativos se enfrenta a un sufrimiento de los pacientes y de familiares. Por eso estos profesionales necesitan una formación teórico-práctica para la asimilación de los problemas que se pueden encontrar en el día a día. El auxiliar de enfermería tiene que tener en cuenta que debe dar apoyo emocional a los pacientes y familiares, tomar decisiones centradas en los cuidados del paciente, comunicar las tomas de decisiones entre los profesionales y hablar con los familiares de lo que se le vaya a hacer al enfermo.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica disponible acerca de los cuidados del auxiliar de enfermería en los pacientes críticos.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica de los artículos encontrados en los metabuscadores de Internet desde el 2011 hasta la fecha actual viendo y recogiendo los mas interesantes para nuestro estudio.

RESULTADOS: Los resultados van a ser visibles día a día ya que los cuidados del paciente paliativo son muy específicos y en ellos no vamos a ver la mejoría deseada pero si vamos a ver el bienestar y la satisfacción de los familiares que se esta cuidando lo mejor posible y dando los cuidados necesarios y el mejor trato posible.

CONCLUSIÓN: Los cuidados paliativos son los cuidados al final de la vida y son muy importantes ya que tenemos que tener en cuenta el bienestar del paciente hasta el final de sus días.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE PALIATIVO, CUIDADOS, FORMACIÓN, ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DUELO

MARÍA ELENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, ROSA MARIA ALONSO MESA, VANESA GALLARDO MUÑOZ, SILVIA FONSECA FERNANDEZ, MARIA CRISTINA RIERA ZAPICO, MARÍA DAGMAR GUIASOLA DÍAZ

INTRODUCCIÓN: La pérdida de un ser querido es una de las experiencias más dolorosas por las que una persona puede pasar en su vida. El duelo es un proceso que permite ir asumiendo de forma gradual la pérdida, adaptarse a una nueva realidad, siendo un camino que tiene un principio y un final, y aunque no es una enfermedad en sí misma, su evolución y no resolución puede ser patológica.

OBJETIVOS: El objetivo principal es establecer cómo facilitar el proceso de adaptación y prevenir un duelo complicado.

METODOLOGÍA: El método de trabajo fue una revisión bibliográfica de artículos basados en la evidencia científica. La búsqueda de los mismos se realizó en las siguientes bases de datos y páginas webs: MEDLINE, SECPAL, Revista Portales Médicos.

RESULTADOS: El duelo origina un cambio cualitativo en la vida de la persona. En el duelo la persona necesita del soporte y de la actuación de los profesionales de enfermería para afrontar la situación y conseguir normalizar la vida. Cada persona necesita apoyo emocional en mayor o menor grado para paliar el duelo. La atención al duelo en Cuidados Paliativos incluye tres periodos: antes del fallecimiento, durante el proceso de agonía y después del fallecimiento.

CONCLUSIÓN: La evidencia científica nos muestra la gran complejidad y el compromiso emocional que supone la pérdida de un ser querido. Así mismo, se observa que las formas de reaccionar de cada miembro de la familia pueden ser muy variadas y que las intervenciones pueden ser diferentes para cada uno de ellos. No sólo deberemos actuar de forma individualizada para cada sujeto debido a los diferentes factores que influyen (género, lugar de cuidados, lugar del fallecimiento, etc.) Si no, identificar los valores, creencias, recursos, fortalezas y debilidades del conjunto familiar, para poder obtener un afrontamiento familiar efectivo en la elaboración del duelo.

PALABRAS CLAVE: DUELO, ADAPTACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS, FALLECIMIENTO, APOYO EMOCIONAL.

INCONVENIENTES DE UTILIZAR LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

ANA MARÍA CASTILLA VIÑOLO, MERCEDES MARTIN FUENTES, JESICA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La conspiración del silencio, es un pacto no lícito de dos personas que perjudica a un tercero. En sanidad ocurre cuando la familia y el médico ocultan al paciente una enfermedad mortal. Debemos asegurarnos que quiere llegar a saber el paciente, fácilmente con una pregunta ¿Qué le han dicho? Así comenzará a desgranar sus sentimientos y nos dirá hasta dónde sabe y quiere saber.

OBJETIVOS: Identificar los inconvenientes de la conspiración del silencio.

METODOLOGÍA: Se han revisado exhaustivamente las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Cuiden, Scielo, Mdeline. Criterios de inclusión los artículos encontrados desde hace cinco años.

RESULTADOS: La familia suele ocultar el diagnóstico a su paciente porque piensan que el enfermo conoce la verdad, puede que pierda la esperanza, se llegue a suicidar o acelere la enfermedad y la muerte prematura. Por lo que primero, debemos saber qué quiere llegar a saber el paciente.

CONCLUSIÓN: Las actuaciones de enfermería con la familia van encaminadas y son fundamentales para poder ayudar a superar la negación. Y en referencia al paciente siempre si el quiere saber debemos: Explicar de manera compasiva y empática, Fomentar que el paciente puede afrontarlo.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, PALIATIVO, CONSPIRACIÓN SILENCIO, ENFERMERÍA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON DOLOR

NOELIA BÁEZ MATEOS, MARTA CANO JIMÉNEZ, ANA PÉREZ PINTO

INTRODUCCIÓN: El dolor según la Asociación Internacional para el estudio del dolor (Seattle, Washington) se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a una lesión aguda o crónica de los tejidos.

OBJETIVOS: Analizar los trabajos realizados para remarcar la importancia psicosocial del cuidado y la gran labor que la figura de enfermería puede ejercer sobre el dolor llevándolo a cabo.

METODOLOGÍA: Se realiza revisión sistemática de diversos estudios sobre tratar el dolor en diversas bases de datos (Pubmed, Medline, Scielo), siguiendo criterios de resultado. Se aplicó un filtro de idioma “trabajos realizados en castellano” y en un período temporal de la última década.

RESULTADOS: El apoyo biopsicosocial y espiritual al paciente con dolor crónico y a su familia mejorará notablemente su calidad de vida y aliviará su dolor. Para establecer un plan terapéutico el enfermero debe tener en cuenta el impacto que la enfermedad ha causado como el paciente, cómo lo está afrontando, que recursos dispone para ello, sus creencias religiosas, la complejidad de su familia... Para medir el grado de dolor tenemos instrumentos como la escala visual analógica (EVA), la escala numérica de intensidad del dolor, la escala de círculos y colores y la escala descriptiva simple de intensidad del dolor. Debemos informar al paciente de terapias como son la acupuntura, el apoyo emocional, técnicas de relajación como la musicoterapia, los masajes terapéuticos, la hipnosis, la imaginación guiada...

CONCLUSIÓN: Aunque hoy en día los avances farmacológicos (ascensor analgésico) sean muy notables, tratar la clínica del dolor desde un punto de vista biopsicosocial es primordial para que éste desaparezca o mejore en el peor de los casos. Los cuidados de enfermería para aliviar el sufrimiento humano son también una buena forma de promocionar la salud que todos los profesionales deberían conocer.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, APOYO EMOCIONAL, ESCALAS DE VALORACIÓN.

LA ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES PALIATIVOS Y TERMINALES

ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, ANA NAVARRO REGO, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, MARIA LOPEZ MATA, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, BEGOÑA BARRIO PEÑA, ALBA MARIA PRIETO MARTINEZ, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES, MARÍA BEGOÑA SIERRA PAZOS, MARÍA ELENA ITURRALDE MARTINEZ, MARIA EUGENIA PALACIO GÓMEZ

INTRODUCCIÓN: Es necesario valorar individualmente a cada paciente para permitir una intervención adecuada y sobre todo atender mecanismos fisiopatológicos en las fases de la vida. Se debe buscar el máximo confort y bienestar, evitar actuaciones que resulten más agresivas dentro de lo posible.

OBJETIVOS: Determinar la nutrición que se establece en los pacientes paliativos y terminales para mejorar su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: La nutrición en cuidados paliativos debe tener el objetivo de proporcionar placer al paciente y mejorar su calidad de vida. El profesional de enfermería puede ayudar de manera importante a detectar problemas nutricionales y a orientar y educar a los cuidadores sobre como satisfacer necesidades y gustos de los enfermos, tanto como la situación lo permita e intentar evitar conflictos éticos. En función del estado del paciente la alimentación podrá administrarse por vía oral, nutrición enteral, sonda nasogástrica, ostomías, incluso nutrición parenteral. Intentando siempre paliar los síntomas que vayan apareciendo con medidas higiénico-dietéticas. Por lo que es necesario mantener un buen estado nutricional e hidratación, facilitar la deglución, evitar las interacciones fármaco-nutriente y el estreñimiento. Además de exponer los conflictos que pueden aparecer con respecto a la nutrición en los pacientes terminales y apoyo psicológico, social y espiritual.

CONCLUSIÓN: En el plan terapéutico de este tipo de pacientes con enfermedades terminales surgen conflictos sobre la utilización de métodos más invasivos, será necesaria la valoración individualizada de cada situación, estableciendo beneficios que se obtendrán de dicha intervención.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, PALIATIVOS, BIENESTAR, APOYO, TERMINAL.

CONTROL DEL DOLOR EN EL PACIENTE PALIATIVO: ATENCIÓN ENFERMERA

MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, ROCÍO CADAVAL SOTO

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos y su desarrollo como disciplina es un hecho reciente, aplicados en casos donde los pacientes no presentan mejoría en procesos curativos. Los pacientes terminales presentan cambios en sus necesidades y nivel de dependencia, el padecer dolor hace que el estado en el que se encuentra el paciente se resienta aún más. El papel de enfermería en estos casos es proporcionar al paciente los medios para hacer más llevadero su proceso final.

OBJETIVOS: Determinar la técnica de detección sobre el control del dolor en pacientes en situación terminal.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una extensa búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como: Cuiden, Cochrane Plus, SciELO, Pubmed, buscadores como Google Académico y en páginas oficiales como el Ministerio de Sanidad, OMS, la Sociedad Española del Dolor, nos hemos limitado al idioma español e inglés.

RESULTADOS: Basándonos en la Escala Likert (alores que se presentan del 1 al 5 dependiendo de si el paciente se encuentra gravemente comprometido (1) hasta Levemente comprometido (5), se puede realizar una evaluación a los pacientes y así poder tomar las medidas oportunas para llevar a cabo el control del dolor y lo que esto implica en la calidad de vida en el paciente terminal.

CONCLUSIÓN: Se puede concluir diciendo que con un plan de cuidados y una buena intervención se cubren las necesidades del paciente. Los cuidados de enfermería al ser un paciente terminal no pretenden revertir el estado en el que se encuentra la persona si no alcanzar otros fines como el paliar. Se deben realizar mediciones del dolor a los pacientes que así lo requieran y como enfermeros acompañar y ayudar a hacerles más llevadero el proceso en el que se encuentran.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, PALIATIVO, TERMINAL, ENFERMEDAD TERMINAL, CONTROL ENFERMERO.

EL HUMOR COMO HERRAMIENTA PARA PALIAR EL DOLOR ENTRE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CUIDADOS PALIATIVOS

ENCARNACION RODRIGUEZ RUIZ, CRISTINA VISEDO LARA, DAVINIA GOMIS JUAN

INTRODUCCIÓN: Estudios demuestran los efectos beneficiosos que el humor y las risas provoca entre los pacientes paliativos y el equipo sanitario. Todo ello contribuye a mejorar la relación paciente/personal, mejora la comunicación, disminuye el estrés, el dolor o la ansiedad que los tratamientos pueden provocar. También provoca efectos positivos en el organismo. Si bien es cierto que en un paciente terminal su realidad no se puede alterar pero enriquecer al paciente con un ápice de alegría, humanizando a la persona y dignificándola hace que la autoestima crezca y sea beneficioso para ellos constituyendo a su vez en un círculo que beneficia al profesional y a los familiares.

OBJETIVOS: Valorar la eficacia que el humor tiene para paliar el dolor entre pacientes paliativos de un centro hospitalario.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo longitudinal. Se realiza un proyecto en el que el humor es la herramienta clave. Se trabaja en la planta de cuidados paliativos del Hospital Universitario santa lucia de Cartagena entre los pacientes más independientes, siendo un total de 26 en los que se realizan jornadas en los que el humor es la herramienta básica, para determinar la eficacia del humor. Se realiza el proyecto entre los meses de julio y noviembre de 2015.

RESULTADOS: Tras realizar el proyecto se comprueba la relación de mejora existente entre el humor y los pacientes paliativos. Resultando de utilidad para disminuir el estrés y la ansiedad. Suscita un gran interés cumpliendo así las expectativas y determinando la eficacia que supone el humor para paliar el dolor. Un 81% de los participantes consideraron el proyecto útil, aceptable y que cumplió las expectativas.

CONCLUSIÓN: El humor se convierte en una necesidad entre el personal sanitario para afrontar las dificultades que un paciente paliativo conlleva. Por lo que se requieren mas estudios que corroboren el empleo del humor.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, HUMOR, DOLOR, CALIDAD DE VIDA.

IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES EN EL PACIENTE ENCAMADO

FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, FARIDA DABDI ARANDA, MÓNICA FIGUEROA MOLINA

INTRODUCCIÓN: Los cambios posturales son las modificaciones realizadas en la postura del paciente encamado con poca o nula movilidad. Son la mejor manera de prevenir las úlceras por presión (UPP), puesto que mejora su sistema circulatorio, además de proporcionar bienestar y comodidad al propio paciente. Se deben de realizar con un intervalo de tres o cuatro horas consecutivamente.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la realización de los cambios posturales en el paciente encamado para prevenir lesiones y proporcionar el confort del paciente.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años (2012-2017) sobre publicaciones acerca de la importancia de los cambios posturales en el paciente encamado en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Cuiden, Medline y SciELO. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: cambios posturales, paciente encamado, profesionales sanitarios y úlceras por presión. Seleccionando un total de 12 artículos por diversos criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que los cambios posturales proporcionan bienestar y comodidad al paciente encamado, puesto que mejoran su sistema circulatorio previniendo las complicaciones o lesiones propias de la inmovilidad, manteniendo con ello la adecuada integridad de la piel. Además este se sentirá física y psicológicamente bien por el gran apoyo por parte de los profesionales sanitarios.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado que los cambios posturales evitaban la aparición de complicaciones o lesiones en la piel como serían las úlceras por presión en el paciente encamado. Además, aumentará la comunicación entre los profesionales sanitarios en las horas de dichos cambios posturales.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS POSTURALES, PACIENTE ENCAMADO, PROFESIONALES SANITARIOS, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: USO DE MEPENTOL POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, MARIA SALUD LOZANO CARRION

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP) es uno de los problemas más comunes en la práctica diaria del Equipo de Enfermería (TCAE y Enfermería), siendo responsabilidad nuestra tanto su prevención como su tratamiento. Imprescindible conocer el entorno del paciente y su cuidador principal, para proporcionarle conocimientos necesarios y poder prevenir su aparición. Son evitables en un 95% de los casos, y conlleva situaciones graves como: Reducción de la calidad de vida del paciente, pérdida de su autonomía, independencia y autoestima, prolongación de la estancia hospitalaria, sobrecarga de trabajo, aumento del gasto sanitario, etc.

OBJETIVOS: Conocer los factores de riesgo que intervienen en su aparición, identificar los pacientes más susceptibles de padecerlas y aplicar la correcta prevención para evitar su desarrollo o tratamiento de las UPP grado I y II con el uso de mepentol.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la distinta bibliografía, usando como base de datos: Scielo y Google Académico y como descriptores: úlceras por presión, prevención de úlceras, tratamiento de úlceras, factores de riesgo de las úlceras. Se han revisado los documentos y estudios en Español.

RESULTADOS: La indicación de Mepentol Leche es para úlceras de grado I y II localizadas en las extremidades inferiores. Con esta solución se pueden tratar o prevenir úlceras tanto venosas como arteriales y las de pie diabético. Su composición es con ácidos hiperoxigenados, que tienen un gran papel en la renovación de las células de la primera capa de la piel (epidermis), favorecen la cicatrización y la microcirculación de la extremidad y evitan la deshidratación cutánea.

CONCLUSIÓN: El uso de Mepentol Leche desde nuestro punto de vista y tras los resultados obtenidos tras el día a día de su uso, nos lleva a considerarlo como un producto necesario y de gran utilidad en la prevención y tratamiento de las úlceras.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, TRATAMIENTO DE ÚLCERAS, FACTORES DE RIESGO, ÚLCERAS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE DIETA POR SONDA NASOGÁSTRICA

SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, MARIA SALUD LOZANO CARRION

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 81 años. No RAMC. Antecedentes personales: Diabetes Mellitus tipo 2 insulino dependiente mal controlada, HTA en tratamiento, demencia en estado avanzado, disfagia, psoriasis en cuero cabelludo y extremidades, Exfumador. Intervenciones quirúrgicas previas: amigdalitis en infancia, apendicitis, cataratas en ambos ojos. Actualmente se encuentra institucionalizado desde hace 5 años, desde que su situación de demencia ha empeorado. A causa de la disfagia que presenta, se encuentra con sonda nasogástrica para su alimentación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estado general regular. FC: 72 lpm; FR: 22 rpm. TA: 126/54 mmHg. Sat. O₂ basal: 96%. T^o: 36,4°C. Glucemia capilar Basal: 372 mg/dl. Talla: 165 cm; Peso: 61 kg; Nivel de conciencia: Desorientado en espacio y tiempo.

JUICIO CLÍNICO: Disfagia por demencia en estado avanzado. **PLAN DE CUIDADOS:** El Técnico Auxiliar de Cuidados Enfermeros tiene como función administrar la alimentación por sonda nasogástrica de forma adecuada a este paciente. Para ello debe conocer el procedimiento a realizar para evitar complicaciones como son la broncoaspiración, entre las más destacadas. Importante antes de su administración es comprobar la colocación de la sonda, así como la postura en la que acomodarlo durante y tras su administración.

CONCLUSIONES: El modo, el volumen y la concentración de la fórmula para administrar en la alimentación del paciente debe ser ajustada de manera individual, ya que no todos los pacientes necesitan de los mismos requerimientos, debe ser prescrita por el médico. Será el TCAE el que proceda a su administración de manera correcta y siguiendo el procedimiento antes mencionado.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, DISFAGIA, ALIMENTACIÓN, SONDA NASOGÁSTRICA.

ATENCIÓN EN LA AGONÍA DEL ENFERMO TERMINAL: CONOCIMIENTOS BÁSICOS

MARIA OCAÑA CAÑADA, CRISTINA FONTANET PINES, MIREIA SORIANO CALVO

INTRODUCCIÓN: La agonía, conocida como los últimos momentos de vida de una persona, ya sean minutos, horas o incluso días, es la última fase de la enfermedad terminal. Se llega a ella tras un deterioro importante del estado general y una disminución del nivel de conciencia de las funciones superiores intelectivas. Un elemento clave es el gran impacto emocional que provoca sobre la familia.

OBJETIVOS: Determinar conocimientos básicos sobre la atención a la agonía en el enfermo terminal desde la evidencia científica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo y Google Académico, entre los años 2014-2017.

RESULTADOS: Comunicar al médico la nueva situación para que realice reajuste del tratamiento dejando sólo los medicamentos de utilidad inmediata, administrarlos según la pauta y/o cuando precisen, según la sintomatología. La dieta debe limitarse a pequeñas ingestas de líquidos, la falta de ingesta es una consecuencia. Con cuidados de la boca adecuados no hay sensación de sed. Alerta a los ruidos respiratorios, estertores, para detectarlos a tiempo y controlarlos con medicación (buscapina) y medidas posturales (decúbito lateral) para que no angustien a la familia. Si aparecen, no realizar aspiración de secreciones. Está contraindicado el enema, por muchos días que lleve sin defecar. Tras la pérdida de la vía oral, la vía de elección para la administración de fármacos será la subcutánea. Procurar en torno al enfermo, un ambiente en el que prime la serenidad, la calidez y la compañía. La aplicación de medidas/técnicas agresivas no mejorará la situación. En caso de síntomas refractarios está indicada la sedación paliativa. Gran necesidad de información sobre el proceso final y el paso de la vida a la muerte a los familiares.

CONCLUSIÓN: La finalidad de los cuidados en la fase agónica serán el confort y una muerte digna, siendo esencial la comunicación entre familia-profesional.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMO TERMINAL, CUIDADOS PALIATIVOS, AGONÍA.

COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PALIATIVA EN PACIENTE GERIÁTRICO

AIDA MARÍA LEÓN RODRÍGUEZ, MARIA SALAS ALVAREZ, SARA QUIROS OTERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 77 años en seguimiento por doctor especializado en oncología por colangiocarcinoma con metástasis hepáticas que inicia tratamiento paliativo en Alemania con un régimen con cisplatino 25 mg/m² y gemcitabina 1000 mg/m² IV días uno y ocho cada tres semanas (Marien Hospital, Dusseldorf, Alemania). Ha desarrollado toxicidad hematológica, con recuperación posterior y hasta ahora se encontraba anictérica. Acude a Urgencias por deterioro del estado general y aparición brusca de ictericia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Análisis: AP 60 %. Fibrinógeno 483 mg/dL. Glucosa 72 mg/dL; Creatinina 1,55 mg/dL; Urea 56 mg/dL; BRBt 14,1mg/dL; BRBd 8,3 mg/dL; GOT 156 U/L; FB 376 U/L; Procalcitonina 14,52 ng/mL; PCR 158,70 mg/L. Diagnóstico endoscópico: estenosis biliar compleja de naturaleza neoplásica con afectación de colédoco proximal y conductos hepáticos principales. Esfinterotomía. Colocación.

JUICIO CLÍNICO: Ictericia obstructiva con datos de colangitis aguda en paciente con colangiocarcinoma y metástasis hepática en tratamiento quimioterápico ascitis tumoral no a tensión. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Agravamiento del colangiocarcinoma con metástasis hepáticas que inicia tratamiento paliativo. Septicemia generalizada. Ictericia obstructiva.

CONCLUSIONES: Discreta evolución clínica durante su estancia en planta de Medicina Interna, con disminución de niveles de BRB de forma progresiva pero con mantenimiento de RFA elevados. La paciente y su familiar desean Tto. Paliativo a nivel domiciliario.

PALABRAS CLAVE: METÁSTASIS, OBSTRUCCIÓN, BILIAR, ENDOPRÓTESIS, PALIATIVOS, COLANGIOCARCINOMA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DUELO

MARIA BRIALES MEDINA, URSULA CANTERO HERNANDEZ, LOURDES MARTIN REYES

INTRODUCCIÓN: Los cuidados de enfermería durante el proceso de duelo son muy importantes y necesarios. Los profesionales de Enfermería tratan muy a menudo con la realidad de la muerte, sobretodo en algunos servicios como en cuidados críticos. Se trata de un acontecimiento vital estresante y requiere de un proceso de adaptación. Manejar del duelo significa reconocer la pérdida, abrirse al dolor, continuar con nuestra vida y adaptarse a la nueva situación. La enfermera debe estar alerta ante signos y síntomas de un duelo complicado. Realizando una valoración por necesidades según el modelo de Virginia Henderson. Dar apoyo a las personas que han sufrido una pérdida. Ayuda en la aceptación del duelo y adaptación a su vida.

OBJETIVOS: Conocer las funciones de enfermería antes el duelo, cuidados y apoyo.

METODOLOGÍA: Es una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, MEDLINE, CINHAL, Cochrane, Cuiden. Existen muchos artículos aunque se han seleccionado 23 artículos ya que el duelo puede ser desde la pérdida de una persona querida, una amputación, una discapacidad a la que adaptarse... pero realmente queríamos buscar datos específicos sobre el trato directo de enfermeros con pacientes y familiares en las unidades de cuidados críticos.

RESULTADOS: Lo más complicado tratar este tema de forma directa con los pacientes y familiares. Durante muchos años se ha considerado un tema “tabú”. Es importante destacar la necesidad de soporte emocional y Psicológico ante estos momentos difíciles. Es necesario formar al todo personal sanitario incluidos a los alumnos para aprender a tratar el tema del duelo. Fomentar la investigación en terapias novedosas y técnicas de comunicación para facilitar el abordaje sobre este tema.

CONCLUSIÓN: Es una evidencia científica la dificultad y el compromiso emocional que requiere la pérdida de un ser querido. Las reacciones de cada persona son muy variadas y las intervenciones pueden ser distintas para cada uno de ellos.

PALABRAS CLAVE: DUELO, FAMILIA, CUIDADOS ENFERMEROS, FASES DEL DUELO.

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

MARIA LUISA TORRES PUA, DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ, JENNIFER SUÁREZ BERMÚDEZ

INTRODUCCIÓN: La pediatría es una especialidad compleja y más aún cuando intentamos identificar casos de cuidados paliativos, ya que estos pacientes no se identifican con criterios tan objetivos como ocurre en el resto de especialidades pediátricas. Son muchos los casos en los que existe una insuficiente detección de niños que precisan cuidados paliativos, derivándose en ocasiones demasiado tarde. Este hecho origina que muchos niños mueran en UCIs o en plantas hospitalarias en lugar de sus casas.

OBJETIVOS: Identificar los pacientes pediátricos en cuidados paliativos. Conocer cómo se clasifican.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas: Pubmed, Medline, Scielo y Dialnet. Usando los descriptores “paliativos” y “pediátricos”.

RESULTADOS: El criterio que prevalece para incluir a un paciente pediátrico en cuidados paliativos es la situación de enfermedad avanzada y terminal con necesidades asistenciales, por encima del criterio de plazo concreto de supervivencia esperada. La Asociación para niños con situación amenazante para la vida o situación terminal y sus familias y el Royal College de Pediatría y Salud Infantil del Reino Unido, distinguen 4 categorías: Amenaza para la vida y con tratamiento curativo que puede fracasar. Situaciones de muerte prematura inevitable. Progresión de su enfermedad, con tratamiento paliativo durante años. Situación irreversible con complicaciones y muerte prematura.

CONCLUSIÓN: El niño se considera un paciente de alta complejidad en cuidados paliativos, he ahí la importancia de ser identificados lo más rápido posible y comenzar con el tratamiento paliativo para asegurar unos cuidados óptimos ajustados a su proceso de enfermedad. Las unidades de cuidados paliativos pediátricos precisan coordinación con otras unidades específicas (medicina interna, neurología, anestesiología, unidad del dolor, oncología, etc) para el adecuado manejo de los pacientes. Además del apoyo de servicios psicológicos, sociales, y rehabilitadores.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, CUIDADOS, PEDIÁTRICOS, ENFERMERÍA, IDENTIFICACIÓN.

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

MARTA PADIAL PÉREZ, MARIA PADIAL RUIZ, MARIA NIEVES PUENTE CASTRO

INTRODUCCIÓN: Los profesionales dedicados al cuidado y atención de pacientes en la etapa final de la vida están muy expuestos a fenómenos estresantes. Debido a las características especiales que implica el tratar con personas en la fase final de la vida, es más probable la aparición de fenómenos de Burn-out entre los profesionales.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es determinar los factores que predisponen el desarrollo del síndrome de burnout y cómo se puede prevenir su aparición.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Cuiden, Medline, Proquest, Index, UBMED, IME, WHO. Se buscaron artículos en español y en inglés. De toda la bibliografía revisada 3 fueron los artículos seleccionados por aportar la información necesaria para la realización de este estudio y por su rigor metodológico.

RESULTADOS: El principal factor predisponente para desarrollar este síndrome es el tipo de personalidad del profesional, los más susceptibles suelen ser aquellos que puntúan alto en neuroticismo. La prevención y detección precoz suelen evitar la progresión negativa y hacen que el pronóstico sea mejor.

CONCLUSIÓN: El desgaste psíquico en el trabajo es un estado personal en el que interactúan factores contextuales y personales, por tanto la prevención es fundamental en este tipo de síndrome y aunque, la etapa final de la vida posee características que favorecen la aparición de desgaste psíquico, también es una oportunidad de crecimiento y madurez personal si se tienen las estrategias adecuadas para afrontarlo.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, PROFESIONALES, DESGASTE, BURNOUT.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

ROCIO BERNI RUIZ, MARIA INMACULADA LÓPEZ GUIADO, CRISTINA BERNI RUIZ

INTRODUCCIÓN: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) engloba las situaciones en las que se percibe una desproporción entre los fines y los medios utilizados para solventar el estado de un paciente, consiste en "no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital o mala calidad de vida".

OBJETIVOS: Analizar las competencias de las enfermeras en el proceso de LET.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos "CINHAL" Y "DIALNET", se aplicó como filtro de búsqueda fecha de publicación entre 2010-2015. Los descriptores utilizados fueron "limitación del esfuerzo terapéutico", "enfermería", "cuidados paliativos" y "toma de decisiones". Para la selección de documentos se contemplo como criterios de inclusión que el título y el resumen tuvieran relación con la LET y enfermería

RESULTADOS: Participación de enfermería en la toma de decisiones, se considera que su participación es nula y actúan como meras ejecutoras de la LET. Relación de ayuda a la familia, resulta indispensable comunicar de forma clara y concisa el cambio de cuidados hacia una perspectiva más paliativa, ayudándolos en su proceso de duelo. Confort del paciente. La limitación no supone el abandono del paciente, sino traspasar esos cuidados a otras áreas como son el control del dolor y otros síntomas. Tras una lectura minuciosa se evidencia la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación intraequipo y la integración de la enfermería en el proceso de toma de decisión, pues es la encargada de dar cuidados al paciente y guiar a la familia durante esta etapa.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los artículos analizados son estudios cualitativos y proporcionan información similar, lo que muestra la necesidad de buscar otras vías de indagación, sin embargo debemos hacer hincapié en la relación de la enfermería con la LET.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, TOMA DE DECISIONES, LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

ANA MARTOS TORRES, MANUELA TORRES CHIACHIO, SALVADORA CRUZ CABRERA

INTRODUCCIÓN: La creciente complejidad de los cuidados que requieren las personas en situación de enfermedad avanzada y al final de vida, y la diversidad de profesionales sanitarios que intervienen en el proceso asistencial, nos conduce a identificar el rol profesional del auxiliar de enfermería en el equipo multidisciplinar de Cuidados Paliativos CP.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal sanitario ante un paciente con cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cualitativo, siendo los criterios de inclusión: personal de enfermería con más de 10 años de experiencia en cuidados paliativos, así como diferentes ámbitos asistenciales (hospitalización, atención ambulatoria, domiciliaria..).

RESULTADOS: El personal de enfermería que trabaja en las unidades de CP, está altamente cualificado y concienciado para la atención integral al paciente en fase terminal ya sea en el ámbito hospitalario, domiciliario, ambulatorio. Cuidar se convierte en un acto profesional en el que además de los conocimientos científicos, se incorporan principios éticos y humanos proporcionando un valor cualitativo y humanizado al cuidado integral. Se reconocen los valores culturales, las creencias y el modo de vida de las personas. Por lo que el objetivo del personal de enfermería en CP es participar en el control de síntomas, el respeto por la autonomía y los derechos de la persona en fase terminal, el respeto por los valores y estilo de vida del paciente, el bienestar, la continuidad de los cuidados, es decir, favorecer una práctica de calidad y un trato humanizado en el ámbito paliativo.

CONCLUSIÓN: La aportación profesional de la enfermera en CP, está poco identificada, reconocida y escasamente valorada, aunque es cierto que poco a poco se van realizando esfuerzos para hacer de los cuidados un valor cualitativo, visible y tangible en el proceso de atención y en las organizaciones sanitarias.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, FASE TERMINAL, ASISTENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

EL USO DE LA SEDACIÓN EN PACIENTES TERMINALES

MÓNICA MARTÍNEZ MOLINA, MARÍA JOSE GÓMEZ DE LA TORRE, ALICIA GALLARDO SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: La sedación consiste en la administración de fármacos para disminuir la conciencia de un paciente con diversos fines: cirugía, control de síntomas... Tipos de sedación: Según el objetivo: Primaria: para una intervención terapéutica. Secundaria: Somnolencia. Es un efecto colateral de un fármaco que se administre para tratar un síntoma. Según tiempo: Intermitente: permite periodos de alerta del paciente. Continua: disminución del nivel de conciencia permanente. Según intensidad: Superficial: Permite la comunicación del paciente. Profunda: el paciente se mantiene inconsciente.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía nacional e internacional de los antecedentes en investigación acerca de la sedación paliativa.

METODOLOGÍA: Los métodos de búsqueda utilizados para identificar estudios relevantes fueron búsquedas independientes de artículos relacionados con la sedación terminal en pacientes paliativos publicados entre 2005 y 2017 realizadas en Web Of Science, PubMed, Scielo y Cuiden. Los descriptores utilizados fueron “sedación paliativa”, “sedación terminal”, “cuidados paliativos”, “paciente terminal” y sus equivalentes en inglés. No se aplicó ninguna restricción de idioma. Fueron analizados 16 artículos de los cuales fueron seleccionados 3 de ellos.

RESULTADOS: La sedación en cuidados paliativos consiste en la administración de fármacos para disminuir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada terminal, para aliviar sintomatología. Se administra con consentimiento explícito del paciente, implícito o delegado por imposibilidad del paciente de darlo.

CONCLUSIÓN: La sedación en cuidados paliativos está destinada al alivio de síntomas en el paciente en situación terminal, es muy importante dejar claro que ninguna de las sedaciones que hemos visto antes son eutanasia encubierta. Es una práctica muy útil que garantiza al paciente una muerte digna y sin sufrimiento y a la familia les evita el proceso agónico del paciente.

PALABRAS CLAVE: SEDACIÓN PALIATIVA, CUIDADOS PALIATIVOS, SEDACIÓN TERMINAL, PACIENTE TERMINAL.

INTERVENCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON CUIDADOS PALIATIVOS

ANA MARIA BOTIA PORTERO, MARIA DEL CARMEN BELTRAN GALAN, MARIA JOSEFA NAJERA MOLINA

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos consisten en la atención de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de los enfermos terminales. Los objetivos principales son el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y su familia, y los medios terapéuticos, el control de síntomas, el apoyo emocional y la comunicación cuando estemos delante de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico y con una muerte previsible a corto plazo, causada ya sea por un cáncer, SIDA o cualquier otra enfermedad crónica y progresiva.

OBJETIVOS: Analizar el caso de un paciente en última fase de enfermedad avanzada, progresiva e incurable donde se ha realizado el plan de cuidados enfermeros para el mejor control posible de los síntomas físicos, psíquicos, espirituales y sociales utilizando la metodología enfermera.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio de los cuidados necesarios que precisa una paciente en situación terminal, basándonos en el Proceso enfermero que consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

RESULTADOS: La radioterapia, junto a la quimioterapia y la cirugía, son uno de los tratamientos paliativos que pueden producir más beneficios sobre los riesgos. Para lograr el máximo beneficio en el paciente la asistencia debe basarse en una terapia activa.

CONCLUSIÓN: Ayudar en la integración del personal no familiarizado con el paciente paliativo teniendo una guía de trabajo sistemática y común que le facilitará el cuidado tanto del paciente como de la familia durante todo el proceso de su enfermedad. Facilitar la identificación de los cuidados ante una situación concreta de salud, para poder elegir las intervenciones que nos ayudaran a garantizar la satisfacción de sus necesidades durante un proceso de salud.

PALABRAS CLAVE: TCAE, CUIDADOS, PALIATIVOS, INTERVENCIÓN.

EL USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS

PALOMA LIBRERO MÁRQUEZ, LORENA CARMONA CARRASCO, ANA MARIA MORA VAZQUEZ

INTRODUCCIÓN: Debido al aumento de la indicación terapéutica de fármacos para administración subcutánea, creemos necesaria una observación directa del manejo de esta vía en la Unidad de Cuidados Paliativos. Su eficacia requiere de una técnica, cuidados y conocimientos específicos por parte de Enfermería.

OBJETIVOS: Mejorar conocimientos acerca de la ventaja del uso de la vía subcutánea para la administración de fármacos en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica de distintos artículos y estudios relacionados con el tema. Se utilizaron para ello estas bases de datos: Scielo, Pubmed, Intramed, Cuiden, la editorial Elsevier, Enfispo, Biblioteca Cochrane Plus y Dialnet.

RESULTADOS: La vía subcutánea no solo resulta de interés ante la imposibilidad de la vía oral, sino en casos de dificultad de acceso venoso. Es un campo de estudio de interés en la actualidad ya que cada vez son más frecuentes enfermedades crónicas y mayor necesidad de cuidados paliativos. Tras la revisión comprobamos que la administración de diferentes fármacos por vía subcutánea en pacientes paliativos resulta útil en diversas situaciones, sin embargo no hay muchas referencias al respecto. Creemos necesario investigar más sobre ciertos medicamentos para su administración subcutánea como antieméticos y ansiolíticos y hay pocos estudios sobre el uso de antibiótico. La vía subcutánea presenta ventajas en su manipulación, mantenimiento, efectos adversos, su facilidad de manejo y sencillez de la técnica. Además la ventaja económica y la mejora de la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIÓN: El uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos, ya sea para el control de síntomas o por pérdida de la vía oral, cada vez está más extendido por su eficacia, facilidad de la técnica y mayor conocimiento en la administración de fármacos. Además, es una opción segura para el paciente permitiendo un mayor confort y con ello una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: VIA SUBCUTÁNEA, CUIDADOS PALIATIVOS, ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOSA, PACIENTE TERMINAL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TERMINAL: APOYO A LA FAMILIA

MARIA ENCARNACIÓN RÓDENAS MARTÍN, MARINA ESTEVEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ MARTÍN MARTÍN

INTRODUCCIÓN: Según la OMS los cuidados paliativos se definen como los cuidados activos al paciente que no responde a tratamiento. En el caso de los cuidados paliativos se centran en el control del dolor y otros síntomas, así como los problemas de índole psicológico, social y espiritual.

OBJETIVOS: Determinar la importancia del apoyo a las familias de pacientes terminales por parte del personal de enfermería.

METODOLOGÍA: Se hizo una búsqueda bibliográfica mediante la base de datos científicas como Medline, Cochrane, el buscador Google Académico y libros.

RESULTADOS: Durante el desempeño de la medicina paliativa, el personal sanitario a de prestar atención tanto al paciente como a la familia, ya que ésta forma parte importante del tratamiento, ayudando a los cuidados del enfermo.. Se necesitará por lo tanto tanto la atención como la ecuación sanitaria necesaria para no influir de manera negativa en la salud del paciente. Un equipo multidisciplinar debe encargarse de facilitar una adaptación correcta a la nueva situación, aliviar los problemas que surjan, así como comunicación entre paciente a familia a equipo.

CONCLUSIÓN: Un buen desempeño de los cuidados paliativos y de las intervenciones enfermeras, aumentara la calidad de vida de los pacientes en situación terminal. Es de vital importancia que es un derecho recibir una adecuada atención al final de la vida,tanto a nivel técnico como a nivel humano.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, PACIENTE TERMINAL, FAMILIA.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL DUELO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

MACARENA PEREZ MUÑOZ, DEBORAH GIL MUÑOZ, JUANA CAMARGO GAMEZ

INTRODUCCIÓN: Los principales cuidados en pacientes pediátricos que van a fallecer requieren detectar las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente y su familia.

OBJETIVOS: Conocer el papel de enfermería en este ámbito con el fin de proporcionar asistencia de calidad en los cuidados paliativos del paciente pediátrico.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en base de datos de Elsevier, Scielo, Pudmed. Y artículos científicos publicados en los últimos 15 años relacionados con el tema a estudiar.

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería van a ser focalizados en los siguientes campos: Toma de decisiones, la participación de enfermería es fundamental y muy beneficiosa. Planes de cuidados paliativos centrados en el niño/a y su familia. Control de entorno, haciendo que sea lo más tranquilo posible. Cuidados directos al niño para prevenir y tratar el dolor. Atención a la familia cubriendo sus necesidades y preferencias.

CONCLUSIÓN: Los programas de cuidados paliativos en el paciente pediátrico, son fundamentales para proporcionar una asistencia enfermera adecuada, los cuales permitan una muerte digna. Dichos cuidados han de realizarse desde un punto de vista de equipo en conjunto. Desde enfermería debemos adoptar una figura de liderazgo para aportar beneficios a dichos cuidados. El apoyo emocional entre los profesionales y la familia es fundamental.

PALABRAS CLAVE: DUELO, ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE PEDIÁTRICO.

ENFERMERA GESTORA DE CASOS: GESTIÓN DE RECURSOS EN PACIENTE COMPLEJO

ALEJANDRA SOTO ROMERO, ALBA DEL ROCIO VIEJO LOPEZ, MARIA DOLORES SANCHEZ RUIZ, LAURA DE LA PLATA CARRILLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 65 años diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón estadio IV con M1 óseas. Intervenido de fractura patológica en D12 + RT. Ingresa por dolor a nivel dorso-lumbar de difícil control por compresión medular. HTA, DM2, ex-fumador desde hace 20 años, no bebedor. Paciente que convive con su esposa (cuidadora principal). No tienen hijos ni ningún otro apoyo familiar. Debido a la compresión medular, permanece la mayoría de tiempo encamado con períodos cortos de levantamiento al sillón. Dependiente para todas las ABVD. Come bien y tolera líquidos. Portador de sonda vesical permanente por no control de esfínteres y presenta UPP de 2º grado en sacro.

JUICIO CLÍNICO: 00132: Dolor agudo. 00102: Déficit de autocuidado: alimentación. 00108: Déficit de autocuidado: baño-higiene. 00110: Déficit de autocuidado: uso del WC. 00008: Deterioro de la deambulación. 00090: Deterioro de la habilidad de traslación. 00021: Incontinencia urinaria total. 00015: Riesgo de estreñimiento. 00040: Riesgo de síndrome de desuso. 00046: Deterioro de la integridad cutánea. 00062: Riesgo de cansancio en el rol del cuidador. 00155: Riesgo de caídas. **PLAN DE CUIDADOS:** 7040: Apoyo al cuidador principal. 5270: Apoyo emocional. 5250: Apoyo en la toma de decisiones. 5240: Asesoramiento. 5440: Aumentar los sistemas de apoyo. 4920: Escucha activa. 7200: Fomento de la normalización del hogar. 5400: Potenciación de la autoestima. 5340: Presencia. 6490: Prevención de caídas. 7370: Planificación al alta. 8100: Derivación.

CONCLUSIONES: Alta del paciente tras un mes de ingreso al conseguir el control del dolor. Se encuentra más animado y colaborador, participa en las decisiones del plan de cuidados. Se gestiona material ortoprotésico (grúa, cama eléctrica, barandilla, colchón antiescaras y elevador de cama) así como la capacitación de la cuidadora en su manejo. Se prescribe bolsa colectora para sonda vesical. Derivación a EGC de AP y a cuidados paliativos domiciliarios.

PALABRAS CLAVE: ECG, PACIENTE COMPLEJO, APOYO, GESTIÓN RECURSOS.

VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS

ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA, TOMAS BAYO CANO, ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos son aquellos que se dan en el final de la vida a personas con enfermedades activas con un pronóstico de vida limitado, donde todos los recursos disponibles se centran en la mejora de la calidad de vida en los últimos momentos de la misma. El dolor es uno de los síntomas que más hacen sufrir a los paciente paliativos siendo este el más importante a tratar para conseguir que la persona este lo más confortable posible, la vía de elección principal es la vía oral, sin embargo, en muchas ocasiones la capacidad de deglución se ve disminuida por lo que se recurre a la vía subcutánea.

OBJETIVOS: Conocer las ventajas y beneficios de la vía subcutánea en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como Dialnet, Scielo y Science Direct.

RESULTADOS: En nuestra búsqueda encontramos que la vía subcutánea tiene varios beneficios como ser una vía segura, de fácil inserción y mantenimiento, presenta menos complicaciones que la vía venosa como pueden ser tromboflebitis, septicemias o catéter obstruido. También es más confortable ya que no precisa de inmovilización de miembro ni sistemas especiales de infusión, reduce el número de hospitalizaciones y además ahorra en tiempo y recurso del personal de enfermería adiestrado en la colocación de esta vía.

CONCLUSIÓN: Como hemos podido observar la vía subcutánea es la mejor opción sustitutiva de la vía oral debido a que es una vía de gran confort para el paciente terminal en sus últimos momentos en los que este confort, es nuestra máxima prioridad.

PALABRAS CLAVE: BENEFICIOS, CUIDADOS PALIATIVOS, CONFORT, CALIDAD DE VIDA, VÍA SUBCUTÁNEA.

NECESIDAD DE APOYO A LA FAMILIA ANTES DE QUE SE PRODUZCA LA MUERTE EN ENFERMEDAD TERMINAL EN ADOLESCENTES

MARIA DEL CARMEN CARRASCO HERREROS, GABRIEL RIVAS MERCADER, XENIA KALLIS VENTEO

INTRODUCCIÓN: Cuando hablamos de enfermos terminales adolescentes, incluimos que hay un uso activo de los mejores medicamentos y procedimientos para reducir en su mayor totalidad los síntomas que pueda presentar. La necesidad de apoyo social, emocional, cultural y espiritual es casi imprescindible tanto para el paciente como para su familia.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados a aplicar a la familia en los momentos previos a la muerte en la enfermedad terminal en adolescentes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliografía, base de datos (SciELO, Cochrane, Preevid, Medline, Index, TDR), Revistas científicas, Protocolos y Guías Práctica Clínica (Murciasaalud, Vitoria, Granada, Sociedad Española de Cuidados Paliativos) y búsqueda inversa.

RESULTADOS: La fase terminal de un paciente es compleja y requiere un gran adiestramiento por parte de la familia. La educación sanitaria respecto al afrontamiento del duelo y el apoyo emocional es imprescindible. Cuidar y acompañar a un enfermo terminal es una responsabilidad de gran desgaste emocional para los padres, amigos y demás familia del adolescente, por lo tanto, debemos programar las visitas para que les dé tiempo a asimilar la información recibida y preguntar cualquier duda. Desde la educación para la salud, el TCAE junto con enfermería, dará a conocer el proceso del duelo para el afrontamiento familiar de quienes rodean al adolescente.

CONCLUSIÓN: La muerte de un adolescente, en general de un hijo, es uno de los mayores estresores a los que unos padres se pueden someter. Hay múltiples factores que influyen en el proceso de morir, no únicamente los síntomas o fármacos que empleemos, es importante escuchar a las familiares y al adolescente respetando sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, NIÑO PEDIÁTRICO, CÁNCER INFANTIL, ADOLESCENTE.

COMPLICACIONES DEL USO DEL RESERVORIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ, TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA

INTRODUCCIÓN: Gracias a este dispositivo podemos garantizar un acceso duradero al sistema vascular y ofrecer al paciente la terapia correspondiente a su patología, de forma rápida, segura y sin complicaciones. Posee una membrana de silicona autosellable. Puede ser de acceso central por la vena cava superior o de acceso periférico por la vena basílica. El uso de port-a-cath se ha extendido en los últimos años como respuesta a la necesidad de tratamientos crónicos intravenosos. Nos proporciona la continuidad del tratamiento que no nos asegura una vía periférica debido a flebitis, punciones reiteradas, etc.

OBJETIVOS: Determinar las complicaciones del uso del reservorio en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda de bibliografía a través del metabuscador Google Académico y accediendo a bases de datos como Scielo.

RESULTADOS: Las principales complicaciones que aparecen por el uso de este sistema son: infecciones, neumotórax, trombosis, embolia gaseosa, obstrucción, migraciones, extravasaciones y daños en el dispositivo. Tras esta revisión de diferentes artículos, existe una relación riesgo-beneficio positiva del uso de este dispositivo ya que aumenta la calidad de vida del paciente y reduce el número de ingresos reiterados.

CONCLUSIÓN: La aparición de complicaciones por el uso del sistema Port-A-Cath son mínimas. Por tanto, la utilización de éste frente a otro tipo de acceso venoso, nos garantiza la continuidad del tratamiento a medio-largo plazo, evitando la interrupción del mismo. Tiene una nula mortalidad operatoria y mínima morbilidad. Es una labor de enfermería aprender a utilizar este sistema para reducir las complicaciones que pudieran surgir.

PALABRAS CLAVE: RESERVORIO, CATÉTERES CENTRALES, CUIDADOS PALIATIVOS, PORT-A-CATH.

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE

ESPERANZA MUÑOZ MARTIN, SONIA BOLIVAR BUENO, JOSE CARLOS ROCINO GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: La figura profesional de la enfermera adquiere en los campos del morir y la muerte un papel relevante y ciertamente muy provechoso para los pacientes moribundos y sus familias. Nuestra profesión se enfrenta cada día a situaciones cercanas al morir y la muerte. El personal de enfermería, se encuentran cada día cara a cara con la muerte. El afrontamiento de la misma va a depender de múltiples factores: la situación psicoemocional en la que se encuentre el profesional, las experiencias previas con la muerte de los otros, el trabajo previo con su propia muerte, los conocimientos sobre el entendimiento de nuestra sociedad en el morir y la muerte, la destreza que se tenga en el afrontamiento de experiencias límite como es el final de la vida. Dice Arroyo, para ejercer la enfermería con calidad hay que entender, que es una profesión basada en un humanismo altruista, de relación cálida, no posesiva, respetuosa, sensible y profundamente comprometida con las personas.

OBJETIVOS: Describir el proceso de duelo al que tiene que afrontarse diariamente el personal de enfermería.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando descriptores relacionados con el tema.

RESULTADOS: Necesidad de formación. Se marcan cuatro líneas que forman parte de los aspectos fundamentales: Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal, ni se adelanta ni se pospone. Alivio de los síntomas físicos, pero integrando en la atención los aspectos psicológicos y espirituales. Ofertar soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte. Dar a la familia un sistema de apoyo durante y después. Hay informes que indican beneficios positivos, otros que no tiene ningún impacto y otros efectos yatrogénicos, donde abandonan el programa. Dentro de la formación: Programas didácticos: enfatizan el conocimiento e información sobre tanatología. Programas experienciales se anima a explorar y compartir sentimientos personales, rol playing.

CONCLUSIÓN: Destacar el papel importante de enfermería con los moribundos-familia. Devolver un sentido a la muerte y rehumanizarla, poseer habilidades sociales.

PALABRAS CLAVE: MUERTE DIGNA, DUELO, ENFERMERÍA, PÉRDIDA.

ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE PALIATIVO

VERÓNICA GARCÍA GÓMEZ, AIDA ESPINOSA MEDINA, LIDIA CAÑADA PEREIRA

INTRODUCCIÓN: El estreñimiento es un síntoma digestivo, concretamente del intestino que consiste en una excesiva retención de agua en el intestino grueso y como consecuencia el endurecimiento de las heces. Este síntoma es muy frecuente y genera un impacto importante en la calidad de vida tanto en personas sanas pero más en el paciente paliativo, por lo que es imprescindible elegir las terapias adecuadas para su control.

OBJETIVOS: El objetivo es analizar el tratamiento adecuado que realiza la enfermera y seguir el paciente paliativo.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Science Direct con las palabras claves indicadas. Finalmente se seleccionaron 3 resultados.

RESULTADOS: El primer estudio se analizó 12 artículos y 2 publicaciones, analiza el papel de la enfermera para evitar el estreñimiento y indicando la medidas generales preventivas. En el caso de que el estreñimiento este instaurado, la enfermera deberá descartar la presencia de obstrucción intestinal, en el caso de que fuera negativo, el tratamiento se instaurara en función de los resultados del tacto rectal. En otro estudio, indica que el tratamiento debe ser individualizado, aunque la mayoría de los casos de estreñimiento responde a medidas generales y uso de laxantes, existiendo un grupo minoritario el que presenta mala respuesta ante estos tratamientos, por lo que sería necesario realizar estudios de la región anorrectal para un tratamiento adecuado. En otro estudio hace hincapié en la prevención de este síntoma y el papel importante que tiene el profesional de enfermería, indicando que una buena educación sanitaria y la promoción de hábitos de vida saludables por parte de este, son esenciales y para evitar numerosas complicaciones derivados de este problema.

CONCLUSIÓN: Al analizar el problema del estreñimiento en la revisión documental, comprobamos lo necesario de unificar criterios y actuaciones enfermeras, y destacar la importancia de la prevención, intentando resolver el problema.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, LAXANTE, MANEJO, TRATAMIENTO ENFERMERIA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

LIDIA ROSALES MUÑOZ, LAURA RUIZ NEGRILLO, BELINDA CAMPOS SANCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 57 años de edad que acude al servicio de urgencias por dificultad respiratoria, distensión abdominal, coloración amarillenta y fuerte dolor abdominal tipo cólico. Antecedentes personales: Paciente oncológico, Fase terminal de tumoración de hígado con metástasis en pulmón y cerebro.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras ser valorado por el médico de urgencias, decide su ingreso en observación. El paciente es acomodado en una cama con ayuda del equipo de enfermería (auxiliar de enfermería y enfermera), preservando su intimidad. La auxiliar prepara material para la canalización de la vía periférica, canaliza la enfermera vía periférica en el miembro superior izquierdo del número 18, administra medicación pautada. Canaliza reservorio y procede a la administración de alimentación parenteral. El médico con ayuda del equipo de enfermería (auxiliar de enfermería y enfermera) procede al drenaje de líquido ascítico, con un débito de 5000 ml. Cursan analítica de sangre (hemograma, bioquímica y coagulación), placa de tórax y abdomen.

JUICIO CLÍNICO: Cáncer de hígado estadio IV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras ver los resultados de las pruebas realizadas y ver los antecedentes del paciente, se confirma el diagnóstico de cáncer de hígado estadio IV.

PLAN DE CUIDADOS: Tras su ingreso en planta se procede a paliar los síntomas de la enfermedad con medicación pautada. Procede la auxiliar de enfermería y enfermera a dar mejor calidad de vida al paciente, y a atender a los familiares. Tras el pronóstico dado por el médico, los familiares deciden sedación paliativa.

CONCLUSIONES: Después de la sedación paliativa se confirma el exitus en 10 horas. Se procede a atender a los familiares por parte del equipo de enfermería (auxiliares y enfermeras) para darles apoyo, viene el psicólogo de guardia para reconfortar a la familia.

PALABRAS CLAVE: SALUD, ESTADIO IV, CÁNCER, HÍGADO.

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE

ALBA CARDENAS TINEO, ALVARO JESUS BELMAR RUFO, ALMUDENA GONZALEZ DE AQUINO

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos se inician por primera vez en 1967 en Inglaterra (hospice). Consiste en la atención global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad avanzada progresiva e incurable con síntomas múltiples intensos y cambiantes que provocan gran impacto emocional en el enfermo y su entorno.

OBJETIVOS: Determinar la forma de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los enfermos en la fase terminal y de sus familiares.

METODOLOGÍA: Estudio realizado por el doctor Joseph Green del hospital Gral. De Massachussets en 350 pacientes con cánceres avanzados divididos en dos grupos: los que recibieron su tratamiento y además cuidados paliativos y los que solo siguieron con su tratamiento.

RESULTADOS: Los pacientes que tuvieron los cuidados recibieron una visita al mes de un especialista en cuidados paliativos. Ambos grupos fueron evaluados a las 12 y las 24 semanas de haber comenzado el estudio. Los que recibieron ayuda del especialista confirman mejoras en la calidad de vida y en el estado de ánimo. El otro no experimentó cambios. El estudio también mostro que el 30% de los pacientes con los cuidados participaron en discusiones acerca de sus preferencias al final de la vida, en cambio solo el 14% del otro grupo confirmo haber tenido estas discusiones.

CONCLUSIÓN: No cabe duda de la importancia que presta el equipo de enfermería en los cuidados paliativos al paciente y del buen papel del TCAE que trabaja con el sufrimiento, la dignidad, y las necesidades humanas hacia la búsqueda de su bienestar.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, FASE TERMINAL, PACIENTE, CALIDAD DE VIDA.

EDUCACIÓN EN LA SALUD BUCODENTAL DE LOS ENFERMOS PALIATIVOS

AMALIA MARTINEZ ALEJANDRE, ANABEL GOMEZ SANTÍN, DIEGO ORDOÑEZ VINYETA, JOAN PÉREZ ALOY, MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ VILLODRES, MERCÈ BARALDÉS OLLER, MARIA JOSE MOSTAJO LOZANO, ANA CUEVAS LAHOZ, MARCOS CEJUDO BATANERO, ANNA CARO AGUILAR, MARÍA DEL CARMEN MORENO GARCIA, CARLOS GARCIA PUGET

INTRODUCCIÓN: A lo largo de las últimas décadas y debido a la mejora en la calidad de vida, del sistema sanitario, por lo que ha aumentado la esperanza de vida, incrementándose también las enfermedades crónicas. Aparece el término de cuidados paliativos para referirse a aquellos que se proporcionan al paciente con enfermedad terminal para que su calidad de vida sea lo mas digna hasta la hora de la muerte.

OBJETIVOS: Determinar la importancia que supone la educación en salud bucodental dirigida a cuidadoras de enfermos paliativos en la mejora de la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Se realiza revisión bibliográfica usando bases de datos on line (Scielo, PubMed) con artículos en español o en inglés posteriores a 2009.

RESULTADOS: Según los autores revisados el paciente terminal presenta problemas bucodentales como xerostomía, mucositis, caries, etc. El dolor es el principal síntoma. Es importante que los planes de cuidados sean individualizados destacando medidas de higiene bucodental con cepillados frecuentes, uso de antisépticos como la clorhexidina al 0,12% llevada a cabo por el paciente si puede o por el cuidador si no lo puede hacer.

CONCLUSIÓN: Muchos pacientes se encuentran en su domicilio y son cuidados por cuidadores. Enfermería juega un papel muy importante apoyando a los cuidadores. Las sesiones periódicas a los cuidadores son importantes impartidas tanto por enfermería como por odontología para que mejoren la calidad de los cuidados.

PALABRAS CLAVE: BUCODENTAL, EDUCACIÓN BUCODENTAL, HIGIENE BUCODENTAL, HIGIENE EN PALIATIVOS.

LA ESCALA RAMSAY: LA SEDACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

JUAN JESUS BARBA CORDOBA, MARIA LUISA MARIN VINUESA, NATALIA MARIN LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La sedación en cuidados paliativos tiene como objetivo el alivio del sufrimiento intenso tanto físico como psicológico que presentan los pacientes terminales recudiendo los síntomas refractarios que lo producen. La escala Ramsay nos ayuda a valorar objetivamente y de forma sencilla y concreta el nivel de sedación de un paciente y si éste nivel es el adecuado a cada paciente/situación clínica.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es determinar el uso y la interpretación de los resultados aportados por la escala Ramsay en pacientes terminales para controlar los síntomas refractarios.

METODOLOGÍA: La metodología en la que se ha basado este trabajo ha sido una revisión bibliográfica de protocolos, revisiones sistemáticas y trabajos científicos acerca de la fibrilación auricular, a través de la base de datos MedLine Plus y de la Guía de Sedación Paliativa de la S. E. C. P. A. L.

RESULTADOS: La Escala Ramsay consta de 6 niveles que van desde el nivel I (no sedado) hasta el nivel VI (máximo de sedación). A medida que vamos subiendo el nivel de la escala significa que el nivel de consciencia del paciente va disminuyendo. Cada paciente necesitará un nivel de sedación adaptado a su situación clínica y evolución. La sedación efectiva sería aquella en la que se consiga un nivel de confort/seguridad óptimo para el paciente. Por lo que es importante apoyar emocionalmente y aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual del propio paciente así como de su entorno familiar.

CONCLUSIÓN: Esta escala se utiliza para aumentar el nivel de seguridad/confort del paciente sedado, el nivel óptimo de sedación en cada paciente. Además de aliviar el sufrimiento desde un punto de vista integral, optimizar el manejo de síntomas refractarios, aumentar la calidad de vida del paciente y proporcionar una muerte digna (refiriéndose a la forma de morir sin sufrimiento).

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ESCALA RAMSAY, SEDACIÓN, SÍNTOMAS REFRACTARIOS.

FUNCIONES DEL CELADOR EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

JESUS GARCIA CONTRERAS, INMACULADA CEREZO LOPEZ, JULIAN HERRERA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Según la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) la enfermedad terminal queda definida por los siguientes términos: Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas de síntomas intensos, múltiples multifactoriales y cambiantes. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte y pronóstico de vida inferior a 6 meses.

OBJETIVOS: Determinar las funciones que se establecen en los cuidados paliativos que reciben los pacientes por parte del celador.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión narrativa. Se introdujeron términos como: cuidados paliativos, paciente, enfermo y terminal en base de datos Cuiden plus y en el buscador Google académico.

RESULTADOS: Como resultado tenemos una mejora en la calidad de vida del paciente, adaptada a sus necesidades y hacer lo más llevadera posible su enfermedad gracias a un equipo altamente especializado en su labor. El objetivo es darle confort y calidad de vida a los enfermos terminales deben ser alcanzados utilizando de forma correcta los instrumentos básicos de los que disponen los cuidados paliativos. Para ello es necesario el control de síntomas, apoyo emocional y comunicación con enfermo y familia, cambios en la organización que permitan el desempeño del equipo de profesionales encargados del cuidado del enfermo, y que a su vez, faciliten la adaptación a los objetivos en la fase terminal. Y el equipo interdisciplinar, este equipo está formado por distintos profesionales y cada uno dará su propia visión a las diferentes necesidades del enfermo o familia.

CONCLUSIÓN: Con nuestro trabajo cercano, tratamos de darle tanto al paciente una calidad de vida y así poder reducir su agonía junto con la de sus familiares en los momentos finales de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CELADOR, PACIENTE, CUIDADOS, PALIATIVOS.

LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión nos indican la calidad de los cuidados de un paciente encamado. Estas pueden causar grandes infecciones. Una vez producidas se produce un elevado coste asistencial y económico. Por eso su prevención y cuidado es esencial.

OBJETIVOS: Conocer la labor del cuidador o de auxiliares y enfermeras en la prevención y cuidado de las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Elsevier y Minsalud. Los descriptores que se han utilizado han sido: cuidados, prevención, úlcera y prevención precoz.

RESULTADOS: Un gran porcentaje de pacientes geriátricos lo padecen. Una detección precoz y su tratamiento disminuyen las complicaciones. Aparecen por una presión prolongada y constantes sobretudo en las prominencias óseas. A los pacientes de riesgo se le ha de valorar a diario el estado de la piel, se mantendrá limpia y seca, evitando los jabones irritantes, se aplicarán cremas hidratantes y se realizarán cambios posturales cada 2 a 3 horas a los pacientes que están encamados siguiendo una rotación programada e individualizada. Se realizará un programa de prevención donde intervenga el personal sanitario, familiares y cuidadores y se evaluará posteriormente su eficacia. Las UPP una vez avanzada tarda en curarse por lo que el tratamiento anticipado es fundamental. Estas lesiones provocan cambios importantes en las actividades de la vida cotidiana.

CONCLUSIÓN: Las úlceras por presión pueden y deben prevenirse con unos buenos cuidados. Para ello se ha de realizar una buena prevención realizando un trabajo de equipo junto con la familia y la enfermera, se ofrecerán cuidados dependiendo del paciente, el tipo de úlcera, la evolución y el tratamiento correcto.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, PREVENCIÓN, ÚLCERA, DETECCIÓN PRECOZ.

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

ANTONIO RIVAS SERRANO, ANA GÓMEZ RAMIREZ, PABLO CARRASCO MORENO

INTRODUCCIÓN: Son unos cuidados que se basan en el confort y la calidad de vida del paciente, no solo de los enfermos terminales sino también de pacientes que la enfermedad afecta a su vulnerabilidad y fragilidad. La enfermedad pone en el centro de atención al paciente pero también a su entorno, a su familia, a todo aquello que da dignidad en su día a día. La familia y/o el entorno social es cada vez más un pilar importante en el cuidado integral del enfermo, hasta el punto en el que sin su participación activa es difícil alcanzar todos los objetivos.

OBJETIVOS: Conocer las técnicas y procedimientos de los cuidados que se ofrecen al paciente en los últimos días de vida. Determinar pautas para mejorar la comunicación y la escucha tanto con el paciente como con la familia. Analizar la importancia del trabajo multidisciplinar.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos de investigación relacionados con los procedimientos y comunicación de los cuidados paliativos. Bases de datos consultadas: Cochrane, Sefpal, Cuiden, Pubmed.

RESULTADOS: La enfermería es un pilar fundamental en estos cuidados ya que son los profesionales que pasan mas tiempo a pie de cama del enfermo y los que pueden valorar continuamente tanto la situación física, como emocional del paciente y la familia. Los profesionales tienen que saber ver al paciente como una totalidad y no solo como un enfermo con el diagnóstico específico.

CONCLUSIÓN: Es necesario la formación específica de los enfermeros/as que forman los equipos de cuidados paliativos para poder llevar a cabo un proceso de atención enfermera: valoración, identificación de problemas, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación de los resultados, y de esta manera poder atender y cuidar las distintas necesidades físicas, sociales y espirituales. La comunicación entre el equipo multidisciplinar, el paciente y la familia hace mejorar el duelo y el confort del paciente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, COMUNICACIÓN, FAMILIA, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA COMPLEJA SITUACIÓN DEL PACIENTE TERMINAL

VERÓNICA VEGA GÓMEZ, JESÚS MUÑOZ FERNÁNDEZ, PATRICIA HERMOSA SÁNCHEZ DE IBARGÜEN

INTRODUCCIÓN: En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características importantes para establecer adecuadamente la terapéutica. Los elementos fundamentales son: Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

OBJETIVOS: Determinar una atención y soporte adecuados a la compleja situación del paciente terminal.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en revistas y bases de datos científica como Pubmed, Cochrane y Medline. Se aplicó un filtro de idioma (castellano e inglés) y período temporal (2000-2017). Diecisiete cumplían los criterios de inclusión establecidos.

RESULTADOS: Control de síntomas: Saber reconocer, evaluar y tratar los síntomas que aparecen y que inciden sobre el bienestar de los pacientes. Algunos se podrán controlar (dolor, disnea, etc.), Y en otros será preciso promocionar la adaptación del eterno a los mismos (debilidad, anorexia, etc). Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta. Cambios en la organización, que permitan el trabajo interdisciplinar y una adaptación flexible a los objetivos cambiantes de los enfermos. Equipo interdisciplinar, con formación específica y apoyo adicional.

CONCLUSIÓN: Los cuidados paliativos constituyen hoy una cuestión importante de la salud pública. Trabajan con el sufrimiento, la dignidad de la persona, el cuidado de las necesidades humanas y la calidad de vida de la gente afectada por una enfermedad crónico-degenerativa o que está en la fase final de la vida. También se preocupan de la ayuda a familias y amigos como unidad de cuidados, frente al sufrimiento por la pérdida, potencial o inminente, de seres queridos.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, PALIATIVOS, MEDICINA PALIATIVA.

PRINCIPALES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL: CUIDADOS PALIATIVOS

TAMARA MONTOYA ALCARAZ, FRANCISCO CERVILLA MORENO, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad terminal es abordada por los familiares del paciente como una situación impotente en la que el desconocimiento en la toma de decisiones, las incertidumbres y miedos por parte del principal cuidador y el comienzo del duelo ocasionará en los familiares ansiedad. Es por ello muy importante el papel que tiene enfermería ante este tipo de pacientes.

OBJETIVOS: Analizar el concepto de cuidados paliativos. Identificar el papel enfermería en los cuidados al final de la vida.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Las bases de datos utilizadas fueron: Medline (a través de Pubmed), Cinahl (The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Ciber Index (a través de Cuiden Plus). Los descriptores en Ciencias de la Salud (DECs) utilizados fueron: “intervenciones”, “paciente”, “terminal”, "cuidados”, “paliativos”, “enfermería”. Criterios de Inclusión: Artículos científicos de revistas. Publicación posterior al año 2013. Se aplicó restricción respecto al idioma, seleccionado sólo literatura en español.

RESULTADOS: Los cuidados paliativos son aquellos que se proporcionan al paciente que presenta una enfermedad en fase terminal con el objetivo de aliviar su sufrimiento y de procurar su bienestar en la medida de lo posible. Se establecen estrategias de intervención que incluyan programas de atención individualizada e integral. Considerar el trabajo en equipo, la comunicación, el control de síntomas, el alivio del sufrimiento, el apoyo a la familia y la coordinación y organización de los servicios.

CONCLUSIÓN: Enfermería debe de prestar una atención de manera integral y coordinada con el equipo, siendo el objetivo más importante que el paciente viva con dignidad sus últimos momentos de vida. Para que este tipo de cuidados sean de calidad deben dar una respuesta profesional y sobre todo humana a los problemas del paciente y su alrededor.

PALABRAS CLAVE: INTERVENCIONES, ENFERMERÍA, TERMINAL, PACIENTE, CUIDADOS PALIATIVOS.

PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS DE PERSONAS MAYORES DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD EN CUIDADOS PALIATIVOS

INMACULADA ÁLVAREZ JIMÉNEZ, LOURDES HERMOSÍN MARTÍNEZ, ALICIA CRUZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos tienen la finalidad de aliviar el sufrimiento físico y psicológico de enfermos con probabilidad de mortandad alta y temprana. Están relacionados con enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, SIDA, diabetes, demencia, etc. Uno de los métodos más efectivos ante el dolor físico es el uso de opiáceos. Se consideran de obligación ética y de dignificación humana.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es determinar el protocolo de actuación en los cuidados paliativos por parte del personal sanitario diferenciando entre el ámbito y la categoría profesional.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo un estudio descriptivo diferenciando entre médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería o terapeutas ocupacionales, siendo en su gran mayoría mujeres, con independencia de su edad y su categoría profesional. Se realiza un cuestionario con preguntas referidas a cuestiones genéricas, cuidados específicos según el origen del dolor y sobre la empatía. Las respuestas se engloban en los grados de mucho, poco, regular y nada.

RESULTADOS: Los resultados recogidos muestran que la mayoría de este personal tiene conocimientos suficientes sobre este tipo de cuidados, aunque solo una minoría refiera haber recibido formación específica sobre el tema.

CONCLUSIÓN: La utilidad de este tipo de formación es esencial y donde mayor incidencia debe hacerse es en el uso de los recursos no farmacológicos del personal sanitario no facultativo y en el deterioro cognitivo irremediable entre el personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN AL PACIENTE, PERSONAS MAYORES.

CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

JUAN DAVID HERNÁNDEZ CESAR, IRENE DE LOS RIOS RODRIGUEZ, SUSANA CAPARROS FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El cuidado paliativo es la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes de una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de una enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento.

OBJETIVOS: Identificar las pautas para conseguir el mayor bienestar posible para el paciente y su familia.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, Mediline, Cuiden, Pubmed. Se utiliza como descriptores: cuidados paliativos, dolor, calidad de vida, necesidades.

RESULTADOS: Es importante conseguir el mayor bienestar posible para el paciente y su familia a través de la atención a las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales. Los pilares básicos en los que nos apoyamos los profesionales para conseguir este objetivo de bienestar son: el control de los síntomas, la comunicación eficaz, el apoyo psicoemocional y la atención a la familia. Está enfocada en lograr la máxima calidad de vida y actividad en los pacientes terminales, sin intentar acortar ni alargar la vida, procurando el alivio del dolor y otros síntomas estresantes. Además, integra los aspectos psicológicos y espirituales en la aplicación de los cuidados, considerando activamente a la familia del paciente, tanto durante el proceso como en el duelo.

CONCLUSIÓN: Los cuidados paliativos no solo se ocupan del enfermo sino también de su familia, entendiendo a ambos como una unidad (paciente-familia). Cuando el paciente enferma es toda la unidad familiar la que enferma. Vemos que los pacientes se preocupan tanto o más por su familia que por los propios síntomas de su enfermedad. Muchas veces ven y expresan su preocupación por la sobrecarga de trabajo que están generando en sus familiares y esto también les hace sufrir.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, DOLOR, CALIDAD DE VIDA, NECESIDADES.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE ASTENIA EN EL PACIENTE PALIATIVO

ANA JIMENEZ NOGUERO, PAULA DEL OLMO ROLDÁN, VICTORIA MERINA OBREGÓN

INTRODUCCIÓN: La astenia se define cómo la sensación de cansancio o debilidad generalizada, lo que conlleva incapacidad para la realización de la mayoría de las actividades físicas y su repercusión psicológica según varios estudios. En el paciente terminal, su incidencia se sitúa en torno al 90%. Su aparición se relaciona con diversos factores como: fallo orgánico, deshidratación, anemia, depresión, tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

OBJETIVOS: Analizar la capacitación del personal de enfermería en los cuidados paliativos, relacionados con el control de la astenia. Identificar la mejora de la calidad asistencial.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Medline y Scielo. Consulta de varias revistas de enfermería relacionadas con los cuidados paliativos. Descriptores en español: “astenia”, “debilidad”, ”paliativos”, “enfermería”.

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería principales para el control de la astenia son: actuación multidisciplinar administrando el tratamiento pautado por su médico, apoyo emocional, fomentar la actividad física en la medida de lo posible favoreciendo los periodos de descanso necesarios.

CONCLUSIÓN: La astenia se da con frecuencia en el paciente paliativo, teniendo gran repercusión en su calidad de vida, por ello es de vital importancia en conocimiento de los cuidados necesarios por parte del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: ASTENIA, DEBILIDAD, ENFERMERÍA, PALIATIVOS.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

MERCEDES MORALES GARCIA, CRISTINA FONT MENDEZ, MONTSERRAT PEREZ PACHO, FELIX ROMA QUINTANA, YOLANDA NAVARRO MONCAYO, VERENA TERRADO PIA, JESSICA AGUILERA POZO, LIDIA MACHORDOM AZPARREN, OSCAR MACHORDOM AZPARREN, ALBERTO ANDÚJAR ROMERO, LAURA CASINO VALERO

INTRODUCCIÓN: El alivio del dolor y los cuidados paliativos oncológicos forman parte de los tres programas prioritarios de la O. M. S. Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, cuando no hay esperanza de curación y el pronóstico de vida es inferior a 6 meses. El objetivo no consiste en curar la enfermedad ni prolongar la vida, sino en asegurar la máxima calidad de vida posible tratando de evitar los síntomas y efectos secundarios de una enfermedad y su tratamiento. La satisfacción de necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales tanto del paciente como de sus familiares durante las diferentes etapas del proceso. La atención debe ser adecuada a cada paciente de manera individualizada. Los cuidados a nivel profesional se llevarán a cabo por las unidades de cuidados paliativos a nivel hospitalario o mediante las unidades de asistencia a domicilio.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados paliativos al paciente oncológico.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Diferentes estudios del INC demuestran que los pacientes que recibieron cuidados paliativos junto con el tratamiento regular para cáncer avanzado declararon tener mejor calidad de vida, estado de ánimo y una mejor puntuación en una evaluación de su capacidad para hacer frente a su enfermedad frente a los pacientes que no recibieron cuidados paliativos desde el principio. Control de síntomas basados en la mejora de la calidad de vida del paciente. Valorar si el tratamiento terapéutico es realmente necesario. Apoyo emocional y comunicación: enfermo, familia y equipo asistencial. Formación específica y apoyo al equipo interdisciplinar que atenderá al enfermo. Adaptación del equipo de trabajo interdisciplinar a las fases del proceso patológico y estado del paciente.

CONCLUSIÓN: Mejorar la calidad de vida del paciente en este momento del proceso patológico garantiza una manera digna de morir y una atención sanitaria de excelencia.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, ONCOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA, ASISTENCIA INTEGRAL.

CUIDADOS ENFERMEROS EN CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISIS, CONSENSOS Y RETOS

JESÚS MUÑOZ FERNÁNDEZ, PATRICIA HERMOSA SÁNCHEZ DE IBARGÜEN, VERÓNICA VEGA GÓMEZ

INTRODUCCIÓN: Debido a la complejidad de cuidados que requieren todo tipo de pacientes que se encuentran en un estadio de enfermedad avanzada o terminal, es muy importante que definamos cual es la función principal del enfermero en cuidados paliativos.

OBJETIVOS: El objetivo principal es la reflexión sobre la práctica enfermera en CP.

METODOLOGÍA: Para realizar el estudio fueron seleccionados enfermeros con años de experiencia en el campo de los cuidados paliativos. Se escogieron diversas categorías para la atención de enfermería como son la evolución de los cuidados, todas las actividades y funciones que desempeñe el campo de la enfermería y el progreso e historia de los cuidados paliativos.

RESULTADOS: Se encontraron varios resultados en los que el grupo de enfermeros se centro en varias cuestiones: El proceso de salud- enfermedad se centra en el conocimiento y búsqueda de cuidados específicos. El cuidar y ser cuidado por parte de enfermería y el curar y ser curado por parte de medicina han progresado de una forma adecuada. El problema es que todas las actuaciones por parte del personal de enfermería no han quedado registradas en ningún sitio. Como no se puede curar dentro del campo de los cuidados paliativos es necesario definir la necesidad de una atención que esté dirigida al cuidado.

CONCLUSIÓN: Como conclusión podemos decir que es necesario definir las competencias de cada campo en cuidados paliativos; contemplar la forma de trabajar siguiendo el marco de un modelo conceptual y mediante la aplicación de un método científico; seguir avanzando mediante el uso de evidencia científica, así como el desarrollo de unas competencias enfermeras en cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, PALIATIVO, ASISTENCIA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PALIATIVOS: VÍA SUBCUTÁNEA

LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO, CARMEN ÑIGUEZ MONTAÑEZ, CAROLINA BELEN GONZALEZ BRIALES

INTRODUCCIÓN: Cada vez es más frecuente en los cuidados del paciente terminal el uso de la vía subcutánea sobre todo en atención primaria. El principal objetivo es mejorar la calidad de vida. El procedimiento se lleva a cabo mediante la inserción de un catéter en el tejido subcutáneo y su fijación mediante un apósito adhesivo transparente.

OBJETIVOS: Conocer las indicaciones y ventajas de la vía subcutánea en el paciente paliativo.

METODOLOGÍA: Mediante la consulta de las siguientes Bases de datos (Cuiden, PubMed y NHS Evidence) utilizando los términos DeCS, combinados mediante los operadores booleanos AND, OR y NOT han permitido realizar esta revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Las zonas más usadas para la inserción de la vía subcutánea son el área del deltoides, la zona abdominal, infraclavicular, en la escápula y en la parte anterior del muslo. El uso de la vía subcutánea es muy recomendable debido a que es poco dolorosa, no compromete la autonomía del paciente, es de fácil manejo, incluso permite la autoadministración y la posibilidad del uso de una bomba de perfusión continua. Aunque existen algunos inconvenientes, como en el caso de sobredosificación o error ya que no se puede retirar el contenido administrado y no se puede usar en zona donde exista una lesión cutánea, anasarca, mala perfusión o infección en el punto de punción. Hay que tener en cuenta las características de absorción del fármaco.

CONCLUSIÓN: Cuando la vía endovenosa u oral no es posible, la utilización del acceso subcutáneo es muy útil. El manejo de esta vía permite a los pacientes alcanzar un adecuado control sintomático, especialmente ante el dolor. Y como se ha mencionado anteriormente permite dar autonomía en su uso al paciente y familia con una correcta educación.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ACCESO SUBCUTÁNEO, PALIATIVO, ENFERMERÍA.

PERSONAL SANITARIO: CÓMO ABORDAR AL PACIENTE TERMINAL Y LA MUERTE

GUADALUPE SIERRA RIVAS, LUCÍA JIMÉNEZ MOLINA, GEMA JIMENEZ ROJAS

INTRODUCCIÓN: La sociedad occidental, trata la muerte como algo extraño, imprevisto. En ámbito sanitario se refuerza la actitud evasiva ante la muerte, se tiende a esconder, no comunicar a la persona que va a morir y si se comunica, actuar como si no lo supiese.

OBJETIVOS: Analizar el trato de la muerte en ámbito sanitario y medios con que cuenta el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de publicaciones científicas. Filtro temporal e idioma: últimos diez años, español e inglés. Bases de datos usadas: Scielo y Pubmed. Descriptores: muerte, actitud frente a la muerte, personal de enfermería en hospital, cuidados paliativos, enfermo terminal.

RESULTADOS: La muerte y su proximidad genera emociones: ansiedad, miedo y depresión. Se teme a la muerte y al proceso que conduce a ella: agonía lenta, dolor y pérdida de facultades mentales. Hospitales e instituciones socio-sanitarias se han convertido en el sitio que engloba el proceso de morir. Hasta los años 50 la mayor parte de las muertes tenían lugar en casa y una mínima parte en el hospital, actualmente es a la inversa. Esta institucionalización de la muerte hace que profesionales de enfermería y auxiliares, tengan importante participación con el paciente moribundo, la muerte y sus familias. Ellos son quienes tienen una participación más directa y debería recibir una formación adecuada sobre como abordar este tema.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario carece de formación para abordar la muerte, acompañar a pacientes terminales y sus familias. El personal sanitario debería recibir formación de cómo abordar la muerte para no evadirla, ser coherentes en lenguaje verbal y no verbal, evitar encarnizamiento terapéutico, favorecer entorno cómodo, desarrollar habilidades de observación y escucha, conocer necesidades fisiológicas, atender necesidades informativas y espirituales, todo ello tanto del paciente como de sus familiares.

PALABRAS CLAVE: MUERTE, ACTITUD FRENTE A LA MUERTE, PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL, CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMO TERMINAL.

CUIDADOS PALIATIVOS DEL TCAE EN ENFERMOS ONCOLÓGICOS

ENCARNACION CARRIZO OLIVA, SEVERIANA MOLINA RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Se puede decir que los cuidados paliativos consisten en ayudar a los pacientes con una enfermedad grave a sentirse mejor, previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. También se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando los pacientes se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida. Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que se establecen en los cuidados paliativos en los pacientes oncológicos para brindar una mejor calidad de vida.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de diferentes bases de datos. Scielo, Elsevier, medlineplus. Revisado 5 artículos, tomando como descriptores: dolor, cuidados, crónico y paliativos.

RESULTADOS: Es necesario observar el ambiente circundante del enfermo, su familia y el espacio que ocupa en el hospital en coordinación con el equipo sanitario. Dialogando y oyendo al enfermo oncológico y sus familiares, intentando ayudarles en todo momento. Asesorando a la familia para que sepan como brindar los cuidados necesarios al paciente oncológico, durante la enfermedad y el duelo. Con la ayuda psicológica específica para el enfermo y su familia ayudaremos a resolver los problemas emocionales, sociales y de afrontamiento, ellos/as enfrentan estrés durante una enfermedad que puede provocarles miedo, ansiedad, desesperanza o depresión. Con estas prácticas mejorarán el 100% de las estancias en hospitales de enfermos oncológicos y de sus familiares. Proporcionando sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible al enfermo.

CONCLUSIÓN: Trabajando de forma coordinada con el equipo multidisciplinar, conseguiremos atender y asegurarnos de proporcionar, de una forma más correcta, las necesidades del paciente y de sus familiares. Con una continua formación específica del TCAE.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, DOLOR, CÁNCER, CRÓNICO.

ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

FRANCISCA MARIA DEL PINO ANDUJAR, YOLANDA SIMON TORRES, ENCARNACIÓN MARIA DEL REY MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: En ésta unidad los pacientes requieren de gran atención y cuidados el técnico en cuidados auxiliares de enfermería proporcionará técnicas que les ayuden a mejorar su calidad de vida en ésta última fase de su vida.

OBJETIVOS: Valorar el grado de agresividad de los tratamientos que se aplican. Determinar la adecuación del ingreso hospitalario ante posibles crisis o complicaciones de la enfermedad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: cuidados, enfermedad, tratamiento, úlceras y deterioro.

RESULTADOS: Se presta gran atención al cuidado diario del paciente ya que la aparición de las úlceras por presión incrementan el mal estar del paciente, el aseo y las curas son labor imprescindible de los sanitarios. Los cuidados paliativos ayudan con la dificultad para dormir, para respirar, con la inapetencia, el dolor... Ayudando al paciente a sentirse mejor. Los planes de cuidados y tratamientos, en esta unidad, son muy importantes ya mejoran el estado físico y mental del paciente que sufre enfermedades graves o terminales y en ésta etapa es primordial.

CONCLUSIÓN: La intervención del tcae en pacientes con cuidados paliativos consigue mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de los familiares en una etapa complicada para ambos y el apoyo emocional aporta gran valor para afrontar situaciones complicadas.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, ÚLCERAS, DETERIORO.

A PROPÓSITO DE UN CASO: PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE ONCOLÓGICO DESDE CUIDADOS PALIATIVOS

ENCARNACIÓN SANZ GARCÍA, DANIEL FERRERA GARCIA, MARIA REYES FUENTES MORALES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 83 años de edad con diagnóstico reciente de neomalformación de ciego. La paciente y su familia rechazan tratamiento quirúrgico o continuación de su estudio. Como antecedentes personales presenta obesidad, dislipemia, hernia hiatal y cardiopatía valvular.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: No refiere sensación de falta de aire, StO₂ 93% basal. Poco apetito, tolera pequeñas cantidades de líquidos. Se objetiva boca seca y ausencia de todas las piezas dentales. Presenta abdomen distendido, edemas en miembros inferiores y miembro superior derecho. Presenta úlcera por presión en calcáneo derecho (Estadio I) y zona sacro-coxígea (Estadio II). Incontinencia mixta. Portadora de sondaje vesical. Índice Karnofsky: 40; Escala Barthel: Severo (30 puntos); Pfeiffer: Severo (9 errores).

JUICIO CLÍNICO: 00046. Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización m/p úlceras por presión. 00120. Deterioro de la mucosa oral r/c escasa ingesta y tratamiento m/p xerostomía. **PLAN DE CUIDADOS:** Los objetivos (NOC) establecidos: 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 0602. Hidratación. Las intervenciones (NIC) llevadas a cabo: 3520. Cuidados de las úlceras por presión. 0804. Cambios de posición. 4120. Manejo de líquidos.

CONCLUSIONES: Los cuidados fueron dirigidos al confort y bienestar de la paciente. Tras la evaluación del plan de cuidados, consideramos que presenta un buen control de síntomas.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ONCOLOGÍA, NEOMALFORMACIÓN CIEGO, CONFORT.

ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN CUIDADOS PALIATIVOS

CARMEN MARIA MILLÁN DURÁN, MARIA DE LAS HUERTAS RUEDAS DURÁN, INMACULADA AGREDANO DOMÍNGUEZ

INTRODUCCIÓN: Actualmente existe un gran número de personas que requieren cuidados paliativos, debido a su estado avanzado de enfermedad, por lo que se convierte en primordial la atención por parte de los profesionales sanitarios, y sobre todo el rol profesional enfermero dentro del equipo multidisciplinar.

OBJETIVOS: Determinar las funciones de enfermería en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: En el método utilizado se seleccionaron 10 enfermeras con más de 10 años de experiencia profesional en cuidados paliativos, cuya categorías elegidas son: Evolución de los cuidados, de la profesión enfermera, funciones y actividades de enfermería, historia de los cuidados paliativos.

RESULTADOS: Tras el análisis de todos los documentos encontrados, junto con las reflexiones y discusiones del grupo pudimos analizar los cambios que favorecieron el avance del desarrollo profesional.

CONCLUSIÓN: El trabajo por parte del personal enfermero es uno de los principales dentro del equipo multidisciplinar. El contacto directo y continuo con la persona enferma hace que esta profesión este continuamente involucrada con estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS ENFERMEROS, CUIDADOS PALIATIVOS, RETOS, COMPETENCIAS ENFERMERAS.

USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO

FRANCISCO JAVIER MORENO GARCIA, MARIA TERESA BASTÁN SÁEZ, PABLO ARRABAL MESA

INTRODUCCIÓN: Dado el aumento de la indicación de la administración de fármacos por vía subcutánea en domicilio, es necesario el conocimiento de la técnica y cuidados de esta vía de por parte del personal de Enfermería de Atención Primaria.

OBJETIVOS: Determinar la experiencia en el uso de la vía subcutánea en los domicilios de los usuarios.

METODOLOGÍA: Estudio observacional en aquellos pacientes con tratamiento subcutáneo paliativo, a partir de la creación de un grupo de trabajo con profesionales de Enfermería de Atención Primaria.

RESULTADOS: La zona mas usada para la inserción del catéter es la pectoral. El tipo de catéter mas usado fue la palometa 23 G. El motivo mayoritario de la pérdida del catéter fue enrojecimiento o edematización de la zona de inserción, con una duración en la mayoría de los casos de 6-7 días.

CONCLUSIÓN: El uso de la vía subcutánea en domicilio por parte de los profesionales de Enfermería en Atención Primaria para la administración de tratamientos paliativos o hidratación, es cada vez mayor, debido a su eficacia y facilidad técnica, lo que hace también mas fácil la participación activa de cuidadores o en algunos casos, el propio paciente, permitiendo mayor comodidad en su vida diaria. La mayor parte de la bibliografía recomienda el el cambio de catéter a los 7 días, que por nuestra experiencia podemos ratificarlo, ya que en la mayoría de los casos se cambiaron a los 6 ó 7 días.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, DOMICILIO, SUBCUTÁNEA, ENFERMERÍA.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL PACIENTE TERMINAL

MARIA JOSEFA NAJERA MOLINA, ANA MARIA BOTIA PORTERO, MARIA DEL CARMEN BELTRAN GALAN

INTRODUCCIÓN: Es importante atender los mecanismos fisiopatológicos en las últimas fases de la vida, ya que puede resultar de difícil manejo, generando en ocasiones indecisión y ansiedad en el personal sanitario, así como en los familiares y el paciente. En primer lugar se debe buscar el máximo confort y bienestar del paciente evitando aquellas actuaciones que puedan resultar más agresivas, en contrapartida las necesidades fisiológicas de cada paciente puede manifestarlas de manera diferente, requiriendo en algunos casos métodos de alimentación más invasivos (nutrición parenteral y enteral), generando así un conflicto ético.

OBJETIVOS: Determinar las necesidades y alteraciones nutricionales de pacientes enfermos en el final de la vida. Analizar los cuidados relacionados con la alimentación que precisan los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre el soporte nutricional y de alimentación en pacientes con enfermedad avanzada y cuidados paliativos. Los descriptores utilizados en la búsqueda han sido: cuidados paliativos, apoyo nutricional, con los que se han obtenido en total 635 artículos. Criterios de inclusión: pacientes con enfermedades terminales que precisen cuidados paliativos y soporte nutricional.

RESULTADOS: De los artículos analizados, se exponen en este trabajo cuatro por ajustarse de manera más precisa a los criterios de búsqueda expuestos. Los artículos eliminados finalmente han sido descartados por tratar cuestiones más específicas de la nutrición en estos pacientes, que no se pretenden analizar en este estudio, ya que se quiere valorar de forma más general el conflicto existente a la hora de proporcionar soporte nutricional en el paciente terminal así como no ajustarse adecuadamente a los filtros establecidos.

CONCLUSIÓN: El objetivo principal en los pacientes con enfermedades terminales es lograr el máximo bienestar del paciente y todos los cuidados que se prestan deben ir dirigidos a ello. En el plan terapéutico de este tipo de pacientes surgen conflictos sobre la utilización de métodos más invasivos. Por lo que será necesario valorar de manera individualizada la situación.

PALABRAS CLAVE: TERMINAL, PACIENTE, ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

ROCIO RUIZ CABELLO, ANA BELEN RUIZ MERINO, CARLOS ARANDA SEGADOR

INTRODUCCIÓN: El cáncer ha pasado a considerarse en los últimos años enfermedad crónica, y una de las principales causas de muerte. Los pacientes oncológicos viven diversas fases hasta llegar a la etapa terminal, en la que los cuidados paliativos juegan un papel primordial. En esta etapa es imprescindible una atención global del paciente, haciendo hincapié en el área emocional con el fin de mejorar su calidad de vida, siendo enfermería el pilar fundamental en la proporción de estos cuidados.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados paliativos que se establecen ante el paciente oncológico terminal.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud, en buscadores, en numerosos sitios web y en revistas de enfermería.

RESULTADOS: De los artículos obtenidos destacan aspectos relevantes en el cuidado emocional enfermero, la comunicación, el acompañamiento, ayudar al paciente a afrontar situaciones difíciles y el apoyo familiar. Los cuidados enfermeros van dirigidos sobre todo al ámbito emocional de pacientes oncológicos en la fase terminal y apoyo a familiares.

CONCLUSIÓN: El profesional enfermero es el personal sanitario que acompaña en la etapa final de la vida a los pacientes oncológicos y a sus familiares, quiénes relacionan el abordaje emocional con una buena atención y calidad de vida durante este proceso. Por ello, unos buenos cuidados emocionales llevados a cabo por la enfermera en este momento único y personal de sus vidas disminuyen la ansiedad y serán recordados para siempre por sus familiares.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, CÁNCER, ENFERMERÍA, PACIENTE ONCOLÓGICO.

LIMITACIONES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

IGNACIO MIGUEL BEASCOECHEA PIEDRA, AINHOA BEASCOECHEA PIEDRA, MARIA RUIZ ESPIGARES

INTRODUCCIÓN: Tradicionalmente, los cuidados paliativos han sido interpretados como cuidados que deben darse en los momentos cercanos a la muerte. En atención hospitalaria, suelen relegarse a situaciones de agonía, no realizándose por tanto en situaciones previas obviando el seguimiento de cuidados ante el paulatino deterioro que suele darse en el paciente paliativo. Es de especial importancia que los profesionales enfermeros sean capaces de cubrir las necesidades de estas personas al final de la vida, haciendo hincapié en la responsabilidad que supone atender sus necesidades enfocando los cuidados desde un punto de visto integral.

OBJETIVOS: Analizar cuál es la interpretación de los profesionales enfermeros con respecto a cuidados paliativos y cuáles son las limitaciones que tenemos a la hora de ponerlos en marcha.

METODOLOGÍA: Este es un estudio fenomenológico en el que se llevó a cabo una entrevista semiestructurada en profundidad a 7 profesionales enfermeros pertenecientes a dos hospitales andaluces, cumpliendo como criterio de inclusión el haber permanecido en el puesto de enfermero paliativo durante un periodo superior a 3 meses.

RESULTADOS: Se establecen categorías en las que exponen las limitaciones contempladas por los integrantes del estudio: Prejuicios culturales, Necesidad de formación en planificación de cuidados, Falta de coordinación con otros profesionales, Escasa integración de la familia en los cuidados.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería al realizar cuidados paliativos necesitan estar formados y bien coordinados con el equipo multidisciplinar, así como mantener un buen nivel de comunicación con el equipo, paciente y familiares para ser capaces de ofrecer los cuidados más óptimos, respetando siempre la autonomía del paciente y siendo capaces de dar cobertura a sus necesidades específicas y a las necesidades psicológicas y emocionales de su familia.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, LIMITACIONES, ENFERMEDAD TERMINAL, ENFERMERÍA.

MANEJO DEL CATÉTER SUBCUTÁNEO EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

VANESA MARTINEZ PEREZ, MARINA MATEO ORTIZ, LUCIA PEÑALVER MARCOS

INTRODUCCIÓN: Es vital que el personal de enfermería comprenda y maneje la vía subcutánea y brinden educación a las personas y cuidadores.

OBJETIVOS: Analizar por qué deciden insertar un catéter subcutáneo a un paciente. Identificar los cuidados en el manejo de la vía subcutánea.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos: Cochrane. Scielo. Pubmed. Google Scholar. Se han encontrado 47 artículos en español, inglés y portugués. Una vez analizados, seleccionamos 8. Artículos desde el 2007-2017.

RESULTADOS: Es una vía sencilla, cómoda y eficaz. Se elige en cuidados paliativos por estar indicada en situaciones de dificultad respiratoria, control del dolor, agitación psicomotora. Se inserta este tipo de catéter, por la necesidad de administrar medicamentos de forma continua y domiciliaria, por lo cual este tipo de vía es idónea para manejo por familiares ajenos al mundo sanitario. En cuanto a los cuidados generales del catéter: lavado de manos. Usar una jeringa para cada medicamento. Realizar limpieza del conector y/o tapón con alcohol. Vigilar diariamente signos y síntomas de infección, rubor en la zona, calor local, endurecimiento, salida de secreción purulenta, filtración del medicamento, si alguno de estos síntomas aparece se debe realizar cambio del dispositivo inmediatamente. En cuanto a los cuidados de administración del medicamento: administrar el medicamento en hora indicada. Llevar un registro en caso de administrar dosis de rescate. Educar a la persona y familiares sobre la importancia de mantener controlado el dolor, no esperar a que este se presente para administrar el medicamento.

CONCLUSIÓN: El motivo por el que se decide insertar un catéter subcutáneo en un paciente es la frecuencia con la que se administran medicamentos, sobre todo para controlar el dolor. Es una vía sencilla, ideal para el manejo en domicilio. Los cuidados se basan en la vigilancia de signos y síntomas de infección y en el correcto mantenimiento del catéter.

PALABRAS CLAVE: VÍA SUBCUTÁNEA, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PALIATIVOS.

CUIDADOS PALIATIVOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

VICTOR MANUEL MONTESINOS NAVARRO, MARIA MONTIEL TROYA, MARÍA DE LOS REYES LÓPEZ MILLÁN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 41 años de edad con antecedentes de glioblastoma multiforme parietal post derecho en tratamiento con Radioterapia y Quimioterapia recidivado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración en relación a las 14 necesidades de Virginia Henderson. Necesidad 10: Comunicación. Piensa con total claridad, pero tiene problemas para expresar lo que quiere o necesita. Necesidad 14: Aprendizaje. Conforme a sus estudios, posee estudios primarios. Respecto a su enfermedad, sabe todo lo que tiene que ver con ella, su evolución y su tratamiento. A veces, el psicólogo habla con él para que no decaiga su estado de ánimo aunque refiere tener mucho miedo a morir.

JUICIO CLÍNICO: NANDA: 00147 Ansiedad ante la muerte r/c rechazo de la propia mortalidad m/p miedo al proceso de morir. 00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c barrera física como tumor cerebral m/p incapacidad para encontrar las palabras. **PLAN DE CUIDADOS:** NOC: 1300 Aceptación del estado de salud. 1402 Autocontrol de la ansiedad. NIC: 5270 Apoyo emocional. 5820 Disminución de la ansiedad. NOC: 0902 Comunicación. NIC: 4920 Escucha activa. 4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla.

CONCLUSIONES: En estos casos el papel de la enfermería es primordial tanto para el paciente como para su familia. Hay que prestar los mejores cuidados para que la hora de morir sea algo lo más natural posible. Así mismo, prestaremos ayuda tanto al paciente como a su familia, estando a su disposición en todo momento y escuchando sus problemas y requerimientos.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, NANDA, NOC, NIC.

ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

ROCIO MARRUECOS FERNÁNDEZ, YESICA RAMOS MARTINEZ, MARIA DE LOS ANGELES SANCHEZ ARENAS

INTRODUCCIÓN: Atender los mecanismos fisiopatológicos en las últimas fases de la vida, puede resultar de difícil manejo, generando en ocasiones indecisión y ansiedad en el personal sanitario, así como en los familiares y el paciente. Se debe buscar el máximo confort y bienestar del paciente evitando aquellas actuaciones que puedan resultar más agresivas, aun así algunos enfermos necesitan métodos de alimentación más invasivos (nutrición parenteral y enteral). Ante tal situación se hace necesaria la valoración individualizada, que permita establecer una intervención adecuada

OBJETIVOS: Identificar las necesidades y alteraciones nutricionales de pacientes enfermos en el final de la vida. Analizar los cuidados en alimentación que precisan los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, y en el metabuscador tripdatabase. Criterios de inclusión pacientes con enfermedades terminales, que precisen cuidados paliativos, y soporte nutricional; como criterios de exclusión se establecen los pacientes que no padezcan enfermedad terminal.

RESULTADOS: Los pacientes oncológicos suelen manifestar alteraciones en la alimentación. Los principales síntomas suelen ser: xerostomía, candidiasis bucal, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, disfagia, alteraciones hormonales y metabólicas, anorexia y caquexia, disminución del apetito, etc. La alimentación podrá administrarse; por vía oral, dependiendo del estado del paciente la dieta deberá ajustarse a las preferencias de éste, así como ajustar las texturas, incluir alimentos enriquecidos, propiciar un ambiente relajado y agradable para el paciente, también se pueden ofrecer suplementos dietéticos cuando lo precise. En ocasiones aparecen alteraciones que impiden una alimentación “tradicional” por vía oral, lo que conlleva plantear métodos más invasivos como nutrición enteral por sonda nasogástrica y ostomias, o incluso nutrición parenteral.

CONCLUSIÓN: Las actuaciones de enfermería se basaran en el control de síntomas para mantener el bienestar del paciente, mantener la integridad de mucosas, y buen estado de hidratación, así como ofertar una alimentación variada y apetecible.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, APOYO NUTRICIONAL, PACIENTE TERMINAL, ANÁLISIS ÉTICO.

CUIDADOS PALIATIVOS PARA AYUDAR A ATENUAR LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD

GUADALUPE DELGADO RODRIGUEZ, JESICA COLLADO UBEDA, TANIA MARIA GÓMEZ AGUILERA

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos se puede considerar como un tratamiento en el paciente terminal y ayuda a los familiares.

OBJETIVOS: Determinar las funciones de los cuidados paliativos en los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Los cuidados paliativos se complementan con los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. Se puede recibir los cuidados paliativos cuando se diagnostica la enfermedad, durante y al final de la vida. La actitud debe ser de empatía y comprensión para actuar de la forma más adecuada. Debe de permitirse las manifestaciones de tristeza y de llanto y hay que escuchar al paciente sus temores para que pueda compartir con alguien su situación. Por lo que se debe ayudar a los pacientes con una enfermedad terminal a un bienestar físico, psicológico, social y espiritual que la enfermedad plantea. Cuando el paciente se siente bien, mejora su calidad de vida. El núcleo familiar cumple una misión importante en el cuidado del paciente paliativo, ya que es un gran apoyo psicológico.

CONCLUSIÓN: Cuando el tratamiento del paciente terminal no es efectivo, los cuidados paliativos pasa a ser el único tratamiento. Cualquier profesional sanitario puede realizar estos cuidados, desde el equipo médico, equipo de enfermería, nutricionista, psicólogos, masajistas y capellán.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, TERAPIA, AYUDA, PACIENCIA, DOLOR.

APORTE NUTRITIVO EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

MARIA DEL MAR ROJAS NAVARRO, NATALIA RIVAS MARTÍN, CAROLINA MORENO GARRIDO

INTRODUCCIÓN: Existen enfermedades irreversibles y alteraciones en las que se espera una supervivencia prolongada que limita la capacidad de deglutir un paciente aun teniendo su sistema digestivo funcionando. Para estos casos el método de elección sería la colocación de una sonda de gastrostomía percutánea para facilitar la alimentación enteral. Son seguras, sencillas y de fácil manejo pero requieren unos conocimientos previos para evitar complicaciones.

OBJETIVOS: Analizar el manejo de las sondas de gastrostomía endoscópica percutánea.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos (ScieLO y PubMed). Se limitó la búsqueda a los artículos publicados posterior a 2010 tanto en inglés como en español. También se hizo una búsqueda de guías y protocolos de diferentes hospitales.

RESULTADOS: Conseguir un aporte nutritivo aceptable es un factor de mal pronóstico en la enfermedad terminal y produce un gran impacto emocional en el paciente y la familia. El aporte nutricional del paciente debe formar parte de sus cuidados paliativos siempre y cuando el objetivo sea mantener o conseguir el bienestar del paciente. Por esto cobra una especial importancia, el conocimiento de los cuidados de enfermería de la gastrostomía endoscópica percutánea por parte de profesionales y cuidadores encargados de manejar estos dispositivos con el fin de garantizar su uso continuado y minimizar el riesgo de posibles complicaciones.

CONCLUSIÓN: Tras analizar tanto las guías y protocolos como los artículos encontrados y basados en evidencia científica se llega a la conclusión que no existen grandes diferencias significativas en cuanto a cuidados se refiere, pero si que algunas más completas y detalladas que otras.

PALABRAS CLAVE: GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA, SONDA, ENFERMERÍA, CUIDADOS.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

CRISTOBALINA SANCHEZ JIMENEZ, ITZIAR MALAGÓN RODRÍGUEZ, EVA ISABEL QUESADA REAL

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos se basan tanto en aspectos físicos, emocionales, espirituales y sociales de las personas que se encuentran con una enfermedad terminal de la noche a la mañana. Los objetivos principales es proporcionar bienestar tanto al paciente como a la familia, en el ámbito físico, práctico y emocional. La comunicación es muy importante entre el equipo terapéutico, paciente y familia, para una buena coordinación entre todos y halla información, orientación y apoyo, sobre todo cuando estemos delante de una enfermedad avanzada y sin respuesta a tratamiento.

OBJETIVOS: Analizar el papel del auxiliar de enfermería en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente por un equipo medico, personal de enfermeria, psicólogos, sacerdotes, fisioterapeutas. Control del dolor y otros síntomas mediante analgesia (aspirina, codeína y morfina son los 3 analgésicos de base) y tratamiento específico. Proporcionar al cuidador momentos de descanso. Apoyo a la familia. Soporte del propio equipo asistencial. Proporcionar un ambiente agradable. Hacer que el familiar menos involucrado lo sea cada vez mas. Los cuidados paliativos también reciben el nombre de cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas.

CONCLUSIÓN: Una enfermedad grave es capaz de despertar en el paciente tristeza, soledad, vulnerabilidad, depresión, aislamiento, en resumen puede afectar a todos los ámbitos de la vida y el entorno familiar. Cuando se comienza con el tratamiento y la analgesia hay varios síntomas que van desapareciendo o disminuyendo de manera importante.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, TERMINAL, MUERTE, CUIDADOS, CÁNCER.

EL CELADOR: REGLAS GENERALES PARA MOVER Y COLOCAR A LOS ENFERMOS

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ PALACIOS

INTRODUCCIÓN: Los cambios posturales son los cambios realizados en la postura corporal del paciente encamado. Son parte de la medicina preventiva. En estos cambios se usan almohadas, toallas, cojines, sábanas, topes, sacos de arena u otros accesorios que completan la acomodación. El celador ayudará al auxiliar o enfermero cuando el paciente no pueda realizar él sólo los cambios posturales. Las posiciones que más se usan en un plan de cambios posturales son: Decúbito supino. Decúbito dorsal. Decúbito lateral. Posición de Fowler. Posición de Sims.

OBJETIVOS: Analizar los distintos tipos de posiciones más recomendadas para el cambio postural del paciente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía en buscador (Google Académico), en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud: Dialnet, Pubmed y Medline.

RESULTADOS: Las reglas fundamentales en cuanto se refiere a la movilización del paciente para mover y colocar a los enfermos: Explicar al paciente lo que se va a realizar y pedir su participación cuando sea posible. La cama se colocará horizontal si no hay nada que lo contraindique. Antes se solicitará información del paciente al enfermero o al médico. Observar las sondas, sueros, drenajes, electrodos... No obstaculizar la respiración ni la circulación. No ejercer presión sobre ningún nervio. Reducir lo máximo la presión sobre la piel. Vigilar que las distintas partes del cuerpo tengan una relación correcta. Observar la respuesta del paciente a la postura en que es colocado, regulando los planos de la cama o usando dispositivos accesorios.

CONCLUSIÓN: Debido al escaso aporte de oxígeno y nutrientes a las células de la piel se producen úlceras por decúbito y presión. Estos problemas se evitan o se reducen variando al paciente de posición cada 2-3 horas.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, POSTURAS, CAMBIOS, POSICIONES.

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

LIDIA RODRIGUEZ FLORES, MONTSERRAT SANCHEZ AGUILERA, RAQUEL TORRES FLORES

INTRODUCCIÓN: Los Cuidados Paliativos (CP) van ganando terreno en nuestra sociedad. El objetivo principal de los profesionales es brindarle la mejor calidad de vida a los pacientes y sus familias. Esto se sustentan en tres pilares fundamentales: comunicación, control de los síntomas, apoyo familiar.

OBJETIVOS: Analizar la definición de los CP. Identificar el papel enfermero en los CP.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre Cuidados Paliativos. Se consultaron diferentes bases de datos (Dialnet, Scielo, Biomedicina, Medline, PubMed). En todos los casos, se limitó la búsqueda al intervalo 2005-2017. Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen los aspectos clínicos, que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión, con acceso al texto completo. De un total de 55 publicaciones, fueron seleccionadas 10.

RESULTADOS: Los Cuidados Paliativos se definen como los cuidados dispensados a los enfermos en fase terminal cuando ya no se puede curar y sus metas son el confort y la calidad de vida, siendo el enfermo y no la enfermedad el verdadero protagonista. Los cuidados paliativos comprenden no sólo la atención a los aspectos físicos, también se incide en los aspectos emocionales y sociales. La principal función de los profesionales de enfermería son los cuidados y por ello los enfermeros son los encargados del bienestar del paciente terminal. Además de enfermo el objetivo terapéutico es su familia. Con el paso de los años la situación ha ido cambiando y las enfermeras han ido modificando los cuidados en base a las experiencias, los conocimientos científicos y las relaciones humanas.

CONCLUSIÓN: Teniendo en cuenta que la enfermera es el miembro del equipo sanitario más próximo al individuo y núcleo familiar, sobre todo en fase de enfermedad, debe asumir también los cuidados que precisen en el final de la vida.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL, ASPECTOS EMOCIONALES, ENFERMERÍA.

CUIDADOS PALIATIVOS Y EL FINAL DE LA VIDA

ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO, MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos son el tipo de atención sanitaria que se presta al final de la vida en situaciones determinadas de enfermedades terminales.

OBJETIVOS: Su objetivo es analizar como mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familiares, además de proporcionarles los conocimientos necesarios para lidiar con esta situación tan delicada.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio a través de "[https://www. Google. Es/search?q=que+son+los+cuidados+paliativos&oq=que+son+los+cuiddaos+&aqs=chrome.1.69I57j0I5.5917J0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.Google.Es/search?q=que+son+los+cuidados+paliativos&oq=que+son+los+cuiddaos+&aqs=chrome.1.69I57j0I5.5917J0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)", guía de información y cuidados sobre cuiddaos paliativos de la Junta de Andalucía y la experiencia propia como TCAE.

RESULTADOS: El trabajo de los enfermeros y TCAE debe ser coordinado para poder ayudar a la familia a llevar esta situación lo mejor posible. La familia es muy importante en los cuidados del enfermo terminal , ya que ellos sufren junto a su ser querido a lo largo de la enfermedad. Por eso es necesario cuidar a la familia también.

CONCLUSIÓN: En un momento tan delicado, es de vital importancia contar el apoyo y la experiencia de estos profesionales, ya que, gracias a ellos, esta etapa final de un ser querido será más llevadera para la familia y sobre todo para el paciente y su derecho a morir con dignidad.

PALABRAS CLAVE: TERMINAL, CUIDADOS, TCAE, ENFERMERO, ALIVIAR.

ANÁLISIS DE LA CONSPIRACIÓN DE SILENCIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

JULIO TORRES FABÁ, PEDRO CASAS VICTORIA, ANA ISABEL RODRÍGUEZ LEÓN

INTRODUCCIÓN: El afrontamiento del final de la vida supone un desafío en la estructura familiar. El diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad se convierten en una información sujeta a muchos análisis y tratamientos por parte de la familia, llegando en muchos casos a ser conocida y valorada por todos, excepto por el propio interesado, el paciente.

OBJETIVOS: Analizar la situación actual de la conspiración de silencio, analizando los motivos de su adhesión en la sociedad y las repercusiones en el propio paciente.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos científicos publicados en revistas biomédicas en las bases de datos PUBMED y SCOPUS. Se utilizaron los descriptores Decs y la ecuación de búsqueda fue "Palliative AND Care AND Death AND Silence AND Conspiracy". Realizado en diciembre de 2017, los criterios de inclusión fueron el idioma inglés y español, publicado desde 2005 hasta la actualidad, fuentes primarias a texto completo y relacionado con la temática de estudio, seleccionándose seis artículos.

RESULTADOS: Se encuentra un mismo patrón en los diferentes artículos sobre los motivos que llevan a la situación de conspiración de silencio: 'Mejor no decirle al paciente su situación para que no sufra', 'los pacientes no van a comprender bien la información y es mejor mantenerlos al margen'. Los resultados muestran que la información que más conocen los pacientes es la de su diagnóstico, siendo el pronóstico el centro de la conspiración.

CONCLUSIÓN: Se evidencia una mejora lenta y progresiva con respecto al tratamiento de la información de una enfermedad terminal. Aun así, la información sobre el pronóstico de la enfermedad sigue siendo un tema tabú para el paciente, y no por su voluntad, sino por el paternalismo familiar que provoca un ocultamiento de la información. Los argumentos que defienden los familiares no muestran otra cosa que la protección de ellos mismos, y no la del paciente.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, CUIDADOS, SILENCIO, CONSPIRACIÓN, MUERTE.

MANEJO DE LA VÍA SUBCUNTANEA EN CUIDADOS PALIATIVOS

ALBA REOYO MENÉNDEZ, AGATA ESTHER ANTOLIN GARCIA, SHEILA ARNAIZ RODRÍGUEZ, JESSICA GÓMEZ ARÉVALO, BEATRIZ FERNANDEZ MARIÑAS

INTRODUCCIÓN: La vía subcutánea (SC) es un acceso parenteral que permite controlar la mayor parte de síntomas de los pacientes que precisan abordaje paliativo; se considera la segunda alternativa cuando la vía oral (VO) no es posible. Alrededor del 60% de los pacientes terminales serán candidatos al uso de la vía SC.

OBJETIVOS: Describir las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de la vía subcutánea. Conocer los lugares de inserción recomendados, la técnica de canalización y los tipos de administración posibles.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en revistas de divulgación científica y en bases de datos como Fisterra y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

RESULTADOS: Indicaciones: Problemas digestivos y/o neurológicos que dificulten la vía oral. Situación de agonía y sedación paliativa. Sintomatología de difícil control por vía oral. Hipodermocclisis. Contraindicaciones: Hipoperfusión periférica o shock. Anasarca. Si en el punto de inserción existe: Lesión en la piel. Disección de ganglios. Superficies irradiadas. Lugares próximos a articulaciones, prominencias óseas u ombligo. - Contraindicaciones de Hipodermocclisis: Fallo circulatorio, sobrecarga hídrica, deshidratación o desequilibrio hidroelectrolítico severo, coagulopatía, shock o condiciones que requieran administración rápida de fluidos en grandes cantidades. Posibles complicaciones: Irritación e inflamación local. Edema. Otras. Lugares de inserción más frecuentes: Región torácica, pared abdominal lateral (de elección en hipodermocclisis) y miembros superiores. Material: Gasas, antiséptico, palomilla 23G y apósito transparente. Técnica de inserción: Ángulo 45-60°. Comprobar aspirando (no sanguinolento). Tipos de administración: Infusión intermitente o en bolos. Infusión continua.

CONCLUSIÓN: La información que se ha recogido a sido: Vía de elección cuando la VO no está disponible. Técnica fácil y poco agresiva. Mínimas complicaciones. Absorción rápida. Favorece la autonomía y el cuidado del paciente en su domicilio.

PALABRAS CLAVE: VÍA SUBCUTÁNEA, CUIDADOS PALIATIVOS, HIPODERMOCLISIS, CONTROL SINTOMATOLÓGICO.

VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS

MARÍA RODRÍGUEZ ACUYO, MARÍA NIEVES ÁVILA VARGAS, CARMEN PRESENTACION PRADOS RAMON

INTRODUCCIÓN: Según la OMS, el enfermo en cuidados paliativos presenta una media de 10 síntomas a la vez, lo que significa que se deberán emplear un elevado número de fármacos para su control. La vía subcutánea está indicada en circunstancias en las que el paciente no puede tomar la medicación por vía oral, o cuando los síntomas no están controlados por esta vía.

OBJETIVOS: Revisar la actualización sobre el uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Cinhal, Cuiden. Se utilizaron descriptores del lenguaje Mesh o Decs, y los operadores booleanos: subcutáneos tract AND palliative care. Se han seleccionado artículos originales, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas cuya fecha de publicación fuera desde 2008 hasta la actualidad.

RESULTADOS: La vía subcutánea presenta varias ventajas. Es una técnica poco agresiva, no presenta hospitalización, es de fácil utilización, y, con ella, se refieren menos efectos secundarios. La medicación se puede administrar o, en bolos, o en infusión continua (a través de bombas de infusión). Las zonas de punción más frecuentes son los brazos y el abdomen. La medicación más utilizada es el cloruro mórfico, el midazolam, la hioscina, o el bromuro de hioscina.

CONCLUSIÓN: La utilización de la vía subcutánea está cada vez más extendida en las unidades de cuidados paliativos. Permite controlar la mayoría de los síntomas. Mediante la infusión continua se mantienen niveles plasmáticos adecuados de medicación. Aumentan la calidad de vida del paciente, ya que se pueden administrar distintos fármacos sin tener que abandonar el domicilio.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, VÍA SUBCUTÁNEA, SÍNTOMAS, ENFERMERÍA.

CUIDADOS DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

CAROLINA ORTEGA CASTRO, SAIDA LÓPEZ FERNÁNDEZ, MARIA DOLORES CASTRO RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Comenzamos este trabajo estableciendo la separación entre el procedimiento curativo y los cuidados cuando se acerca el fin de la vida, los cuidados paliativos. En este sentido la OMS establece para los mismos la siguiente definición: "Un planteamiento que previene y alivia el sufrimiento, tanto de los pacientes como de sus allegados y ofrece una mejor calidad de vida".

OBJETIVOS: En cuanto a sus principales objetivos podemos mencionar los siguientes: Determinar medidas para ayudar a sobrellevar el dolor y los síntomas de la enfermedad. Establecer medidas para establecer mecanismos para ayudar psicológica, social y espiritualmente tanto al paciente como a la familia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Tras la consulta de estudios recientes podemos afirmar que en los casos de pacientes con síntomas bajo el control del personal sanitario y que logran expresar sus necesidades emocionales cuentan con una experiencia mejor en cuanto atención médica, lo que se traduce en una mejora de su calidad de vida y sintomatología.

CONCLUSIÓN: Concluimos nuestro trabajo con la idea principal, tal como se desprende de diversas investigaciones, de que el fin de estos cuidados es mejorar la calidad de vida y el bienestar de los enfermos en fases avanzadas de su enfermedad y también en de sus familiares. Se trata de cuidados que se dan a lo largo del tratamiento del paciente y familiares. Los profesionales sanitarios que los llevan a cabo, forman parte de un equipo multidisciplinar deben estar especializados en tratar: síntomas, efectos secundarios y también problemas psicológicos.

PALABRAS CLAVE: CUIDADO, FAMILIA, DOLOR, APOYO PSICOLÓGICO, ETAPA TERMINAL.

CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE

ARÁNZAZU RUIZ GONZÁLEZ, IRENE MORENO CEREZO, SONIA CAZALLA ESCRIVÁ

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos se definen como la atención activa, global e integral de las personas que padecen una enfermedad avanzada, incurable y progresiva y de sus familias, cuyo objetivo es el control de síntomas, el apoyo emocional al paciente y familia y a mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios de los cuidados paliativos en domicilio sobre el paciente y la familia.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda en bases de datos y revistas electrónicas: Pubmed, Scielo y Lilacs Filtros de búsqueda: texto completo y años del 2000-2017. Palabras clave: cuidados paliativos, enfermedad terminal, paciente terminal y paliative care.

RESULTADOS: Con los cuidados paliativos a domicilio el paciente se encuentra en un ambiente conocido manteniendo su intimidad, manteniendo sus actividades y hábitos. Favorece la dignidad de la persona y la libre decisión sobre el tratamiento a recibir. Mejora la calidad de vida y el estado de ánimo. Se logra una mayor satisfacción, porque la familia participa activamente en el cuidado, se respeta la voluntad del paciente y previene el duelo patológico. En general, se reduce la posibilidad del llamado “encarnizamiento terapéutico” promoviendo una muerte digna.

CONCLUSIÓN: Los cuidados paliativos, cuando están indicados, son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, aumentan su alivio y refuerzan su dignidad humana. Este servicio tiene en cuenta la necesidad de los pacientes de recibir información adecuada sobre su estado de salud, que se adapte a ellos y que posibilite la elección libre de tratamientos.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL, ENFERMEDAD TERMINAL, SÍNTOMAS.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ENCAMADO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO, MANUEL SABIOTE RUIZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 92 años, totalmente dependiente para el cuidado personal, que permanece encamado las 24 horas del día. Residente en una residencia de ancianos, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, hipertensión, enfermedad de Parkinson y demencia senil. Presenta desde hace dos semanas una úlcera por presión grado II en el sacro, así como un enrojecimiento en el tobillo izquierdo compatible con una úlcera por presión grado I.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA 125/70mmHg. FC 65ppm. Sat. 96% En aire. Temperatura 36.8°C.

JUICIO CLÍNICO: Deterioro de la integridad cutánea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00046 Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física m/p destrucción de las capas cutáneas.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1902 Control del riesgo. NIC: 0740 Cuidados del paciente encamado. 3520 Cuidados de las úlceras por presión. 3540 Prevención de las úlceras por presión.

CONCLUSIONES: Las personas ancianas que permanecen inmovilizadas confinadas en una cama o sillón la mayor parte del día presentan un elevado riesgo de desarrollar úlceras por presión como consecuencia de su falta de movilidad unida a las múltiples patologías que las personas de esta edad suelen tener y que afecta a la perfusión celular. Los profesionales de enfermería deben prestar unos cuidados especialmente adaptados a este tipo de pacientes que incluyan los cambios posturales y el uso de productos cutáneos que protejan la piel y traten las lesiones existentes. El uso de colchones especialmente adaptados para este tipo de pacientes así como el uso de complementos nutricionales en caso necesario también han demostrado ser útiles para la prevención de lesiones cutáneas.

PALABRAS CLAVE: INMOVILIDAD, ENVEJECIMIENTO, ÚLCERAS POR PRESIÓN, ENFERMERÍA.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA: CUIDADOS PALIATIVOS

MARIA INMACULADA MARIN CARMONA, ROCIO MARIN CARMONA, BEATRIZ PUNTAS ORTIZ

INTRODUCCIÓN: El papel de enfermería frente a un paciente que se encuentra al final de la vida consiste en aplicar las medidas terapéuticas adecuadas y proporcionales a la situación clínica y real del enfermo para reducir el sufrimiento innecesario del mismo y de su familia y debe promover la escucha activa y mostrar una actitud empática.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados paliativos que establece el personal de enfermería en los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, de ciencias de la salud (Codem, Cuiden, Dialnet). Teniendo en cuenta los artículos en castellano y con una antigüedad menor a diez años.

RESULTADOS: Por lo que se deben describir las competencias del profesional de enfermería, frente al paciente, al final de la vida para promover la escucha activa en la relación paciente/ familia y aplicar junto al equipo multidisciplinar los cuidados paliativos, para evitar el sufrimiento al paciente y acompañarlo en el proceso del final de la vida. Los pacientes que reciben cuidados paliativos, mejoran su calidad de vida y estado de ánimo. La aplicación de cuidados paliativos ayudan a abordar el impacto emocional de las enfermedades graves en los pacientes y sus familias.

CONCLUSIÓN: Por lo que existen evidencias a nivel nacional e internacional de la utilidad y eficiencia de la aplicación de los cuidados paliativos en términos de calidad de vida, muerte digna y satisfacción de los pacientes y familiares de los mismos.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, PROCESO FINAL DE LA VIDA, ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA.

CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PACIENTES TERMINALES

MARÍA DOLORES SALAMANCA BAUTISTA, MARIA DE LOS ANGELES LEON CANALEJO,
IRENE VILLA DOMÍNGUEZ

INTRODUCCIÓN: En los últimos días de vida, el enfermo requiere una atención especial. Pueden aparecer nuevas necesidades y causas de sufrimiento tanto para el enfermo como para la familia. El enfoque llegado a este punto debe ir dirigido a potenciar el bienestar y el confort físico, emocional y espiritual, proporcionar una muerte digna y apoyar a los familiares y cuidadores.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados paliativos que se deben llevar a cabo en los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en base de datos Medline, revistas como SciELO y guías de práctica clínica.

RESULTADOS: En relación a de los cuidados físicos se retirará todo tratamiento, pruebas o intervenciones innecesarias y en los aspectos psicológicos se debe explorar los temores y deseos del paciente. Dentro de los aspectos sociales: asegurarse de que la familia conoce el estado de muerte inminente y proporcionar un ambiente tranquilo. En los aspectos espirituales facilitar el acceso a ritos, visitas de religiosos si así lo desea, y mostrarse receptivos frente a las necesidades culturales y religiosas del paciente y sus allegados. Y dentro del entorno se le proporcionará al paciente intimidad. Por lo que resulta imprescindible reconocer y aceptar por parte del personal al servicio de los cuidados del paciente, la entrada en esta fase para poder atender todas las demandas.

CONCLUSIÓN: Los pacientes tienen derecho a una muerte digna, a elegir, a que se les informe. El personal sanitario debe comprender que el éxito en el tratamiento no siempre es mantenerlo con vida a toda costa (encarnizamiento terapéutico), sino que en ocasiones brindarle al paciente la posibilidad de morir dignamente es la mejor asistencia que se le puede dar.

PALABRAS CLAVE: AGONÍA, MUERTE, CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL.

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS POR UN TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ANA MARIA GARCIA CRESPO, JEANETTE PRIETO MOLINA, MANUELA PIZARRO CASTELLANO

INTRODUCCIÓN: El paciente terminal, es aquel en el que su enfermedad está en una fase que no tiene tratamiento curativo o para retrasar la evolución, y por lo tanto derivará en la muerte. Sin embargo, es progresiva y con síntomas intensos, por lo que da lugar a un gran sufrimiento tanto en la familia como en el paciente. Los cuidados paliativos por un TCAE intentan mejorar la calidad de vida del paciente terminal así como de sus familiares, respetando sus valores, creencias y autonomía, para conseguir una muerte digna y sin sufrimiento.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados paliativos al paciente terminal por parte del TCAE.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en distintas bases de datos desde Enero a Mayo de 2016 Scielo, Medline, IBE-Biomedicina. Se excluyeron aquellos artículos que no estaban escritos en español.

RESULTADOS: Se identifica la muerte como un hecho que no se puede evitar, poniendo fin a la vida. Los cuidados paliativos, por el TCAE, se van a centrar en proporcionar un apoyo integral al paciente y a su familia y aliviar los síntomas. Fomenta la autonomía del paciente hasta el fin de sus días. En los cuidados del paciente paliativo se va a dar mayor importancia a los aspectos espirituales, psicológicos y espirituales.

CONCLUSIÓN: Se puede llegar a la conclusión que los cuidados paliativos nos permiten ayudar al paciente y a la familia en los últimos días de la vida de este, que cuando llegue el momento de morir, esta muerte se produzca sin sufrimiento y sin dolor. Es necesario formar a TCAE en cuidados paliativos, y se necesita de un equipo multidisciplinar para ofrecer así unos cuidados de calidad en el ámbito paliativo.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, TCAE, TRATAMIENTO, MUERTE, DUELO, FAMILIA.

MANEJO DEL DOLOR: PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN ENFERMERÍA

MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, ANTONIO LUZÓN BARRILADO, MARIA VELASCO RAYA

INTRODUCCIÓN: Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.

OBJETIVOS: Conocer tipos de dolor en pacientes postquirúrgicos. Conocer las escalas de valoración y manejo del dolor por parte de enfermería.

METODOLOGÍA: Bases de datos: Medline, Pubmed y Cochrane, Index, además de diferentes protocolos de hospitales y guías clínicas. Visita al Hospital Ruiz de Alda de la ciudad Nazarí (Granada). Se seleccionaron aproximadamente 45 artículos, de los cuales se utilizaron 10 artículos.

RESULTADOS: Tipos de dolor: Según su duración: Agudo: Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico. Crónico: Es el dolor típico del paciente con cáncer. Según su patogenia: Neuropático: Es punzante, quemante, acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia. Nocioceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral que detallaremos a continuación. Psicógeno: Es típica la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia. Según la localización: Somático: Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos. Visceral: Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Según el curso Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece. Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor. Según la intensidad: Leve: Puede realizar actividades habituales. Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Severo: Interfiere con el descanso.

CONCLUSIÓN: El manejo adecuado del dolor postoperatorio es un reto para las instituciones de salud; su alta prevalencia así como la tendencia a una intensidad de moderada a severa lo confirma. El índice de manejo del dolor determina que una cuarta parte de los pacientes no recibe el tratamiento farmacológico adecuado para su intensidad del dolor.

PALABRAS CLAVE: TIPOS DE DOLOR, TRATAMIENTO, POSTOPERATORIO, MANEJO DEL DOLOR.

LA NUTRICIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

MARIA ISABEL RUIZ SAEZ, JESSICA REQUENA DUEÑAS, ENCARNACION FELIPE MOYA

INTRODUCCIÓN: Existen numerosas alteraciones y enfermedades en las que se ve impedida la capacidad de deglución a pesar de poseer un sistema digestivo funcionante. En los cuidados paliativos son las enfermedades irreversibles para las que se espera una supervivencia prolongada y las enfermedades terminales y debilitantes con expectativa de vida relativamente prolongada. En estos casos, la colocación de una sonda (PEG) se constituye como el método de elección para procurar alimentación enteral por su sencillez, seguridad, fácil manejo y bajo coste, si bien requiere unos precisos conocimientos y la aplicación de cuidados que eviten la incidencia de complicaciones.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es analizar los cuidados de enfermería relacionados con el manejo de las sondas de gastrostomía endoscópica percutánea.

METODOLOGÍA: Se realizó revisión bibliográfica en bases de datos. Palabras clave: sonda gastrostomía enfermería, cuidados gastrostomía, percutaneous endoscopic gastrostomy and nurse*. Además, se realizó una búsqueda de las guías y protocolos existentes en diferentes unidades hospitalarias.

RESULTADOS: La imposibilidad para conseguir un aporte nutritivo aceptable un factor de mal pronóstico en la situación de enfermedad terminal, produce un gran impacto emocional en el enfermo y familia. El SPA debe formar parte de los cuidados paliativos integrales siempre que su objetivo sea conseguir o mantener el estado de bienestar del paciente. Cobra especial importancia, conocimiento cuidados de enfermería de la PEG por parte de profesionales y cuidadores encargados de manejar dispositivos con el fin de garantizar su uso continuado y minimizar el riesgo de complicaciones.

CONCLUSIÓN: Los artículos encontrados se clasifican para su análisis en dos grandes grupos: , guías y protocolos hospitalarios y , artículos basados en la evidencia científica. Tras su análisis, no existen diferencias significativas en cuanto a los cuidados que se aplican. Sí encontramos que algunas guías y artículos cuentan con una información más precisa y detallada respecto a otras.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, CUIDADOS TCAE, PACIENTES, NUTRICIÓN, GASTROTOMÍA, ENDOSCÓPICA.

USO DEL ACCESO SUBCUTÁNEO EN CUIDADOS PALIATIVOS

MARIA DEL MAR ROJAS NAVARRO, NATALIA RIVAS MARTÍN, CAROLINA MORENO GARRIDO

INTRODUCCIÓN: En los últimos años ha habido un aumento en la indicación terapéutica de fármacos por vía subcutánea en la Unidad de Cuidados Paliativos. Su eficacia requiere de unos conocimientos y cuidados por parte de Enfermería.

OBJETIVOS: Analizar la destreza en la utilización de la vía subcutánea para administrar fármacos en Cuidados Paliativos.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo observacional en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos que necesitaron la canalización de una vía subcutánea durante los tres últimos meses del año 2017. Se incluyeron todos los pacientes con tratamiento subcutáneo prescrito.

RESULTADOS: El 80% de los pacientes ingresados con tratamiento subcutáneo eran pacientes oncológicos, y el 60% de ellos presentaban deterioro de su estado nutricional. El lugar de elección de la inserción del catéter fue en los miembros superiores y el catéter de elección en su mayoría fue un Abbocatt de 24 G (95%) , seguido de un 22 G. La pérdida de este acceso subcutáneo fue en un 60 % por movilización o agitación del paciente, un 30% por edematización y enrojecimiento de la zona y el 10% por fallecimiento del paciente. El tiempo medio de la duración del catéter fue entre 5 y 10 días.

CONCLUSIÓN: La utilización de la vía subcutánea en la Unidad de Cuidados Paliativos esta cada vez mas extendido por su eficacia y facilidad de la técnica. Es una opción segura para el paciente facilitándole una mejor calidad de vida. La duración de los catéter influyen en su localización y fijación. En la mayoría de las bibliografías revisadas describen el cambio de catéter una vez a la semana y en otras explica que cuando lo precise. En nuestro caso el acceso subcutáneo duro un máximo de 10 días, renovándose siempre que se precisara y revisando el catéter cada vez que se administraba medicación.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS ENFERMEROS, CUIDADOS PALEATIVOS, VÍA SUBCUTÁNEA, ACCESO SUBCUTÁNEO.

MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCODENTAL EN EL PACIENTE PALIATIVO

MARINA FERNÁNDEZ LÓPEZ, YLENIA PINEDA REGADERA, CRISTINA NARANJO RUBIO

INTRODUCCIÓN: La práctica clínica está cada vez más especializada debido a múltiples factores, entre los que destaca el aumento exponencial de estudios científicos. En este estudio, trataremos el mantenimiento de la higiene oral en pacientes paliativos. Alcanzar una correcta higiene bucodental, hace que estos pacientes tengan el confort que necesitan además de proporcionarnos a los profesionales de enfermería un mejor conocimiento respecto al tema.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de los cuidados enfermeros adecuados para conservar una correcta higiene bucodental, como parte del cuidado paliativo para mantener la función y confort que el paciente necesita.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de esta guía de práctica clínica, se han empleado bases de datos como: PubMed, cochrane, IME, Scopus; así como para la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la biblioteca virtual en salud como LILACS, MEDLINE y otras. Descriptores DeCS y MeSH nos ofrece un medio consistente y solo para la recuperación de la información independientemente del idioma.

RESULTADOS: De primera instancia, se pudo observar la elevada prevalencia de patologías y trastornos bucodentales existentes en estos pacientes, la higiene oral aún sigue siendo una tarea por reforzar en nuestro ámbito, conociendo a través de estudios, los elevados déficits higiénicos orales existentes. Con este estudio, se ha detectado la necesidad de investigación con respecto la frecuencia óptima y la eficiencia de las actividades de higiene bucal.

CONCLUSIÓN: Se concluye que tanto los pacientes como sus familiares agradecen y están de acuerdo con este cuidado una vez explicados los beneficios que pueden llegar a obtenerse. El explicar lo que vamos a realizar al paciente y a sus familia, hace que se valore más el trabajo de la enfermería, y se valore el asesoramiento que ofrecemos para aliviar los síntomas.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE PALIATIVO, HIGIENE ORAL, LESIONES ORALES, CUIDADOS PALIATIVOS.

ALTERACIONES DE LA CAVIDAD ORAL EN PACIENTES TERMINALES: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

LUCÍA TATIANA ROMÁN CRESPO, ANA BELÉN ANDREU GÓMEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ PÉREZ, EVA MARTA ALMAGRO RUÍZ, NIEVES SALMERÓN SOLANO

INTRODUCCIÓN: El proceso de la enfermedad en los enfermos terminales produce un deterioro físico, Psicológico y progresivo en cada una de las funciones vitales y corporales del organismo. La acción de los fármacos aplicados como quimioterapia y radioterapia hacen que se produzcan alteraciones en la cavidad bucal produciendo serios problemas como la ingesta de alimentos, dolor bucal, infecciones víricas y bacterianas, heridas, boca seca , mucositis, candidiasis y boca sangrante.

OBJETIVOS: Actuar, prevenir y detectar ante la aparición de complicaciones de la cavidad bucal. Evitar colonización de bacteria y virus en la cavidad bucal. Detectar el dolor bucal. Explicar al enfermo y al familiar la importancia de la higiene bucal.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática durante los meses de Diciembre a Enero del 2017/18. Para esta búsqueda hemos utilizado las fuentes bibliográficas siguientes: Pubmed®, Medineplus®, Scielo, @, Enfermería Global®, Cochrane, Uptodate, Dialnet y guías clínicas de la SECPAL y la ACS.

RESULTADOS: Enfermería debe de proponer al enfermo y familiares los cuidados necesarios para mejorar y proporcionar confort en los cuidados de la boca.

CONCLUSIÓN: Es importante que el personal de Enfermería en coordinación con los médicos eduquen y propongan una serie de medidas que reduzca el dolor y las molestias de la boca, así como enseñarles a tener una buena higiene en la limpieza y mantenimiento de la cavidad bucal al enfermo terminal y a sus familiares, aconsejando el método más adecuado adaptado a cada situación. Proponiendo estas medidas evitaremos el aislamiento social, así como las molestias y dolor que les causa a estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: CAVIDAD BUCAL, ENFERMO TERMINAL, CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMERÍA.

PACIENTE CON ALZHEIMER Y ÚLCERAS POR PRESIÓN EN GRADO III

MARÍA JOSÉ MUÑOZ MORENO, ISABEL MARÍA MURILLO POZA, MARÍA LINAREJOS SANCHEZ RENTERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 82 años, con deterioro cognitivo severo, ingresada en la planta de medicina interna ya que presenta gran mucosidad en vías respiratorias altas y bajas, proveniente de residencia geriátrica donde la enfermera nos informa que es aspirada en varias ocasiones y sigue con saturación de oxígeno a 77%. La paciente hace vida sillón-cama y presenta upp de grado III. Antecedentes personales: no presenta alergias conocidas. Presenta diabetes mellitus tipo II y Alzheimer desde hace 2 años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la toma de constantes: TA: 90/50 mmHg y Tª de 35,7 Cº, SatO2 70%, rpm 12, gluцемia a 67mg/dl.

JUICIO CLÍNICO: Alzheimer y UPP Grado III. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** D. E:00044 Deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad física (por deterioro músculo-esquelético), factores mecánicos (presión) y/o alteración de la circulación m/p destrucción tisular. D. E:00004 riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel y/o destrucción tisular). D. E:00032 patrón respiratorio ineficaz r/c deterioro de la cognición m/p disnea.

CONCLUSIONES: Un paciente en situación terminal se puede definir como un paciente que presenta una enfermedad la cual no puede ser tratada de manera adecuada y como resultado se espera la muerte del paciente en un periodo corto de tiempo. Estas enfermedades degenerativas son tales como el cáncer, enfermedad pulmonares, enfermedades degenerativas de deterioro cognitivo como Alzheimer. Un paciente terminal es una personal que se encuentra en una etapa final de la vida. El Alzheimer se puede definir como una demencia, trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias. Esta enfermedad comienza lentamente y podemos definir UPP como áreas lesionadas destruidas por permanecer en la misma posición mucho tiempo sin desplazar el peso.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, UPP, SITUACIÓN TERMINAL, DISNEA.

UTILIZACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA E HIPODERMOCCLISIS

ANA MARIA NIETO SOLER, FRANCISCA ORTIZ MONGE, RUBEN FERNANDEZ ROBLES

INTRODUCCIÓN: Se define la vía subcutánea como la introducción de medicamentos y líquidos en el tejido celular subcutáneo supone una alternativa cuando no se puede utilizar otra vía. No presenta barreras de absorción y entra directamente en el torrente circulatorio a través de los capilares, se considera comparable con la vía intra venosa y es menos invasiva. Es la alternativa para la hidratación de grandes cantidades de líquido. La técnica de implantación consiste en insertar la palomita en el tejido celular subcutáneo y se fija con apósito transparente para poder visualizar la zona de punción. Las zonas más utilizadas son: zona infraclavicular, cara externa del brazo, cara anterior del abdomen, tercio medio del muslo, zona superior de la espalda.

OBJETIVOS: Identificar cuándo utilizar la vía subcutánea. Determinar las ventajas del uso de esta vía.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica sobre las indicaciones de la vía subcutánea a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: El empleo de la vía subcutánea está indicado en aquellas circunstancias en las que el paciente no puede tomar la medicación por vía oral o cuando los síntomas no están lo suficientemente controlados por esa vía. A la hora de administrar una medicación se debe actuar sistemáticamente, cumpliendo una serie de pasos como son. Preparar el material necesario, preparar el medicamento, elegir el lugar de la inyección y administrar el medicamento. Esta vía ofrece una serie de ventajas, es segura, poco agresiva, menos compleja pudiéndola utilizar los cuidadores, reduciendo el número de hospitalizaciones. En caso de paciente agónico es menos molesta más cómoda tanto para el enfermo como para el equipo de enfermería.

CONCLUSIÓN: En aquellos pacientes que no pueden utilizar otra vía permitiéndoles la administración del tratamiento en su domicilio, mejorando la calidad de vida al permitir total autonomía del paciente. Las contraindicaciones del uso de esta vía son, la mala adaptación del paciente, la claudicación de los familiares, la situación social que impida el tratamiento domiciliario.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, FÁCIL MANEJO, AUTONOMÍA, ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DE LA VÍA EN EL CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: VÍA SUBCUTÁNEA O CATÉTERES CENTRALES DE ACCESO PERIFÉRICO

FRANCISCA PÉREZ CLADERA, ANA MARIA GARRIDO SALVA, MARIA ROSA COVAS FEMENIA

INTRODUCCIÓN: La administración de medicación vía oral a menudo es difícil en esta etapa de la vida ya sea por dificultades progresivas en la deglución, náuseas y vómitos, obstrucción intestinal o perturbación de la consciencia. La vía subcutánea es tradicionalmente la ruta preferida de elección por su facilidad de uso, tanto para el paciente, la familia y el personal de enfermería, como también por la disponibilidad, seguridad, comodidad, costes y escasa incidencia de riesgos graves.

OBJETIVOS: Determinar los usos de la vía de administración de medicación en los pacientes en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas de la salud : Pubmed, excelencia clínica y Cochrane. Utilizando los términos Mesh: Palliative care, peripherally inserted central catheter, symptoms, efficacy and subcutaneous catheter. La búsqueda se ha delimitado entre el 2007 y 2017. Seleccionando un total de 9 artículos.

RESULTADOS: Entre todos los artículos hay controversia entre cual es la vía de elección, hay que individualizar cada caso, pero en general los pacientes y familiares prefieren la vía intravenosa y entre ellas, la vía central de acceso periférico (PICC). Estos catéteres están indicados en tratamientos de larga duración y administración de medicación flebotóxica. Una de las complicaciones más habituales de los PICC son la coagulación del catéter y una desventaja para esta vía es encontrar un acceso venoso. La vía subcutánea ha resurgido frente al resto, como alternativa más segura y viable, causa menos dolor, menor riesgo de arrancamiento y un menor riesgo de complicaciones sistémicas y se puede colocar en todo tipo de pacientes.

CONCLUSIÓN: Por lo que no hay evidencia que se decante por una u otra vía de administración en este tipo de pacientes, se necesitan más estudios para comparar que tipo de pacientes es más adecuado para cada una de ellas.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, EFICACIA, VÍA SUBCUTÁNEA, CATÉTERES CENTRALES DE ACCESO PERIFÉRICO, SÍNTOMAS.

REVISIÓN DEL ABORDAJE DEL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN

CARMEN ROSA HERRERA GÁLVEZ, MARÍA BELÉN SÁNCHEZ CAMACHO, MARIA DE LOS ANGELES CORREA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: El dolor afecta a millones de personas en todo el mundo, sin conocer límites culturales ni sociológicos. Existen diferentes tipos de dolor: neuropático, fibromialgia, cefaleas, artritis reumatoide, dismenorrea...y todos ellos afectan a la calidad de vida del paciente. Actualmente existen diferentes tipos de tratamiento, que si se proporcionan en etapas iniciales retardan e incluso detienen el avance. La inflamación es una reacción del tejido vivo a una agresión, que provoca una cascada de evento en la célula y relacionado con proceso subyacente de reparación.

OBJETIVOS: Identificar las pruebas a realizar y la importancia dl examen inicial.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Es necesario revisar: Inflamación. Inflamación y edema. Inflamación neurogénica y no neurogénica. Modulación simpática de la inflamación y su papel en la reparación. Hiperalgnesia secundaria mecánica al efecto del edema en nervios/raíces dorsales del complejo nervioso- medular/ganglionar. Inflamación e irritabilidad. Inhibición descendente en la modulación del dolor. Mediante un examen inicial, para saber la cualidad, intensidad y relación entre el dolor. Se llega a conocer la modulación del dolor.

CONCLUSIÓN: Se necesita una valoración subjetiva y objetiva para tomar una decisión clínica, aplicar una técnica y valorar las consecuencias esperadas del tratamiento debido a la complejidad de la respuesta dolorosa y a sus mecanismos neurofisiológicos.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, INFLAMACIÓN, FISIOTERAPIA, SIGNOS, SÍNTOMAS.

ATENCIÓN AL DUELO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA

MANUELA ROJAS CORRERO, MARIA AUXILIADORA CABALLE GARCIA, FRANCISCA GAVILÁN PEREZ

INTRODUCCIÓN: El proceso del duelo comienza desde que se tiene conciencia de pérdida. Los predictores de riesgo nos van a permitir identificar a las personas que probablemente necesitaran apoyo tras la pérdida de su familiar. Esto nos permite ofrecer alternativas de prevención antes y después del fallecimiento con el objetivo de facilitar la elaboración del duelo y la adaptación a la nueva situación.

OBJETIVOS: El objetivo principal es facilitar el proceso de adaptación y prevenir un duelo complicado, establecer un plan de cuidados de acuerdo con la familia que establezca normas de actuación y prevenga riesgo de claudicación familiar.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una de la literatura, mediante la búsqueda de publicaciones y artículos incluidos en las siguientes bases de datos: Medline, Cielo y Dialnet. Los descriptores que utilizamos para la búsqueda han sido fallecimiento, agonía, pérdida, duelo, recogiendo biografías sin límite de fecha para elaborar dicha revisión.

RESULTADOS: El concepto de la muerte es complejo para los niños. Hasta los 5 años no consideran la muerte como algo definitivo. De los 5 a los 9 es definitiva para los demás y no para el. A partir de los 10 años la consideran como irreversibles e inevitable para todos.

CONCLUSIÓN: La muerte de un ser querido es considerado como el acontecimiento vital mas estresante que puede afrontar el ser humano. Algunos estudios concluyen que las personas en duelo tienen una mortalidad superior a la población general. Se ha demostrado que tras una pérdida mayor las dos terceras partes de las personas en duelo evolucionan con normalidad y el resto padecen alteraciones en su salud física, mental o ambas.

PALABRAS CLAVE: FALLECIMIENTO, DUELO, PÉRDIDA, AGONÍA.

ASEO TRADICIONAL O TOALLITAS DE INCONTINENCIA EN PACIENTE DEPENDIENTES ENCAMADOS

ESPERANZA ORTEGA MOLINA, DANIEL SÁNCHEZ CORRALES, CRISTINA LÓPEZ LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La higiene del paciente es una de las tareas más delicadas y críticas que realiza el Técnico en cuidados auxiliares de enfermería. Su dificultad está directamente relacionada con el grado de dependencia del paciente. Aunque en la práctica diaria los lavados se realizan de forma tradicional, existen otros tipos de aseo (toallitas pre-humedecidas) que se están introduciendo en algunos centros hospitalarios. Las lesiones cutáneas asociadas a la humedad suponen un problema en los enfermos dependientes hospitalizados que requieren de una higiene corporal en cama y una mayor demanda de cuidados en episodios de incontinencia.

OBJETIVOS: Evaluar la conveniencia/idoneidad del tipo de aseo a practicar (aseo tradicional vs toallitas) en función del grado de dependencia del paciente, teniendo en cuenta criterios de eficiencia, calidad y satisfacción.

METODOLOGÍA: Estudio empírico que combina la observación con la recogida de datos mediante encuestas/entrevistas a pacientes/familiares/auxiliares y su posterior análisis, tanto desde una dimensión cuantitativa de resultados, como cualitativa en la interpretación de las respuestas. La entrevista se realizó durante 10 días (14-24/04/17) en el Hospital área de Medicina Interna, a 10 pacientes (6 mujeres, 4 hombres) con grado de dependencia 1, 2 y 3, y edades comprendidas entre 53-83 años. A cada paciente, dos auxiliares le practicaron un aseo diario durante 5 días, combinando aseo tradicional/toallitas, y analizando/observando aspectos cuantitativos y cualitativos de: eficiencia (tiempo, complicación y suciedad), calidad (resultado y efectividad), y satisfacción (del paciente, del familiar y del auxiliar).

RESULTADOS: El aseo diario y cuidado de la incontinencia con las toallitas es bien percibido por el personal valorándose mejor que el aseo tradicional. Los principales beneficios que aportan son: hidratación, limpieza y suavidad.

CONCLUSIÓN: La Calidad El aseo tradicional tiene mayor efectividad y mejor resultado en todos los casos. Si la dependencia es mayor, las toallitas resultan más satisfactorias, y son preferidas.

PALABRAS CLAVE: ASEO, TOALLITAS, LESIONES, PACIENTE, HIDRATACIÓN.

RADIOTERAPIA PALIATIVA EN PACIENTE CON HEMATURIA PERSISTENTE: INTENCIÓN HEMOSTÁTICA

FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente diagnosticado de neo vesical, intervenido y recidivado con metástasis pulmonares. Presenta astenia intensa, disnea, mareo, sudoración y hematuria macroscópica de larga evolución con coágulos y anemia secundaria que ha precisado de transfusión de concentrados de hemáties.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración destacamos palidez intensa mucocutánea, estado cognitivo conservado, no edemas ni signos de TVP en MMII, dependencia parcial para algunas ABVD, camina con ayuda de andador. Se realiza ECG que indica marcapasos funcionante (portador de marcapasos hace dos años) sin más alteraciones; Analítica destacando una Hb 7,3g/dl y TAC de simulación.

JUICIO CLÍNICO: Hematuria en Ca de Vejiga E. IV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Anemia secundaria/ Hematuria persistente/ Ca vejiga estadio avanzado.

PLAN DE CUIDADOS: Tras realizar Tac de simulación se decide radioterapia paliativa con intención hemostática para controlar la hematuria y evitar la anemia secundaria y los posibles ingresos para transfusión. Se informa de tratamiento y efectos secundarios Recibe RT externa sobre vejiga + margen con fotones de 18 Mv, con 7 campos conformados; dosis única de 800 cGy a punto ICRU. Es bien tolerada por paciente por o que se deriva a domicilio y continuar revisiones por unidad de C. Paliativos y A. Primaria.

CONCLUSIONES: La opciones de tratamiento de un proceso tumoral dependen de muchos factores(localización, estadio, estado de salud del paciente,...), no obstante lo mas importante de estos tratamientos es entender la meta o fin de estos, en este caso es paliar los síntomas recurrentes (hematuria y anemia secundaria) no curar.

PALABRAS CLAVE: HEMATURIA, RADIOTERAPIA, CANCER VEJIGA, CUIDADOS PALIATIVOS, RADIOTERAPIA HEMOSTÁTICA.

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS A TRAVÉS DE LA VÍA SUBCUTÁNEA

RAQUEL GARCIA DUARTE, ALFONSO JAEN TELLEZ, MARÍA DEL PILAR JAEN TELLEZ

INTRODUCCIÓN: Esta técnica se fundamenta en la administración de fármacos en el tejido celular subcutáneo. Actualmente es de gran ayuda en los cuidados a pacientes paliativos tanto en fase terminal como en los cuidados a domicilio. Se rehuye las repetidas punciones venosas y su uso cuando la vía oral está comprometida. El profesional encargado de la administración ha de conocer sus usos y ventajas y que medicamentos son idóneos de administrar y las diferentes combinaciones para lograr una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS: Determinar la técnica para afianzar la seguridad del paciente en la administración de fármacos por vía subcutánea.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: La administración de fármacos mediante la inyección subcutánea se trata de una técnica muy útil en el manejo de síntomas del enfermo terminal. Es un procedimiento de utilización sencillo, tanto para el personal sanitario, como para la familia o cuidadores del paciente. Además, presenta pocas complicaciones y efectos secundarios, y se puede aplicar en el domicilio del enfermo. Por lo tanto, se trata de una técnica que se puede manejar desde la Atención Primaria. Pueden existir casos en los que no se consiga el control de síntomas utilizando la medicación y las técnicas habituales.

CONCLUSIÓN: Por lo que se produce un inicio instantáneo del tratamiento, una manipulación simple, se puede hacer en el domicilio, evita reiteración de punciones, bajo índice de complicaciones, poco cruenta y técnica fiable.

PALABRAS CLAVE: VÍA SUBCUTÁNEA, TEJIDO, ORAL, VENOSO.

EVOLUCIÓN DEL USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES TERMINALES

MARÍA CAÑADA MARTÍNEZ, BEATRIZ COBO QUIROS, ALBA HERNANDEZ TORRES

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos son definidos por la OMS como el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tienen 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 su familia. Una de las técnicas desarrolladas en los cuidados paliativos ofertados a los enfermos terminales, es la infusión de medicación por vía subcutánea debido al fallo de la vía oral. La vía subcutánea se trata de una vía de administración parenteral segura y eficaz que mejorará la calidad de cuidados y evitará el ensañamiento terapéutico.

OBJETIVOS: Dar a conocer el empleo de la vía subcutánea en los cuidados paliativos. Evaluar el aumento del uso de la vía subcutánea como medida de calidad en la cuidado paliativo de los enfermos terminales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas (Pubmed, Scielo y Cuiden) utilizando los prescriptores: cuidados paliativos, enfermo terminal, vía subcutánea.

RESULTADOS: El uso de la vía subcutánea ha supuesto un avance en los cuidados hacia los pacientes terminales, puesto que presenta muchas más ventajas que inconvenientes en relación con otro tipo de técnicas. Permite limitar gastos sanitarios, mejorar condiciones de calidad e intimidad con el paciente y su familiar, además de ser una vía sencilla de aplicar y utilizar.

CONCLUSIÓN: La vía subcutánea es una técnica eficaz para la administración de tratamientos e hidratación por vía parenteral. Hoy en día se sigue avanzando en su uso, realizando estudios para la administración de nuevos medicamentos y evaluando su utilización para mejorar la calidad asistencial a los enfermos terminales.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMERA, ENFERMO TERMINAL, VÍA SUBCUTÁNEA.

LA ATENCIÓN A LA FAMILIA DE LOS PACIENTES PALIATIVOS

RAFAEL LA RUBIA JURADO, ROSA MARIA SÁNCHEZ MALDONADO, MARIA DOLORES NAVIO CONDE

INTRODUCCIÓN: El ingreso de un paciente paliativo en el hospital, supone un gran impacto para toda la familia. El alto nivel de cuidados, el contacto continuo con el sufrimiento y la cercanía de la pérdida, son situaciones que pueden generar sentimientos de frustración y ansiedad. En estos momentos todo el personal sanitario debemos proporcionar cuidados integrales centrados tanto en el paciente como en la familia que sufre a diario con esta situación angustiosa con un final inminentemente trágico.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la atención a las familias de los pacientes paliativos.

METODOLOGÍA: Utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave, hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Ofrecer disponibilidad e incrementar el número de visitas del personal sanitario manteniendo una actitud amable, comprensiva y humanizada. Implicar a la familia en los cuidados del paciente. Recordar a la familia la importancia de la comunicación verbal y no verbal. Favorecer la expresión de emociones, las dudas y los miedos para que puedan ser resueltos. No juzgar posturas de alejamiento de la familia con respecto al enfermo.

CONCLUSIÓN: Todos los profesionales de enfermería debemos prestar especial atención a la familia del paciente paliativo, facilitándoles la información y el apoyo necesario, para que puedan afrontar esta situación tan complicada con un desenlace final trágico.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, ANSIEDAD, HOSPITALIZACIÓN, SUFRIMIENTO.

CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL INICIO DE LA ENFERMEDAD

ISABEL MARIA PALOMO MATEOS, ENCARNACION BRAVO MARTIN, LAURA ALBA ALCARAZ

INTRODUCCIÓN: Se puede definir “cuidados paliativos” como el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo, englobando el control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales. Está demostrado que si son aplicados de forma temprana, junto con otros tratamientos curativos, se consigue mejorar la calidad de vida y el estado de ánimo del paciente.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de los cuidados paliativos desde el inicio de la enfermedad.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Según estudios, se ha visto que los pacientes que recibieron cuidados paliativos desde el principio, además de aumentar su calidad de vida, tuvieron una mejor capacidad para hacer frente a su enfermedad, incluso hablando de los cuidados que preferían al final de la vida con su equipo de atención médica. Trabajar en la aceptación de la enfermedad, gradualmente, y desde el principio de esta. Proporcionar al paciente cuidados de confort y bienestar. Proporcionar un ambiente agradable (habitación ordenada, ventilada). Mantener la buena imagen del paciente (higiene personal). Observación y valoración de la integridad de la piel. Procurar el descanso del paciente (pañales limpios, cambios posturales). Colaborar con el/la enfermero/a en: registros de temperatura, medición de diuresis, toma de muestras.

CONCLUSIÓN: Los cuidados paliativos deben comenzar en las fases tempranas del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida. Aunque hoy día la transición de cuidados curativos a paliativos es gradual, basándose en las necesidades de la persona.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, FAMILIA, CONFORT, PALIATIVO, ENFERMO.

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES TERMINALES

JUAN CARLOS LOPEZ FRANCES, PATRICIA RAMÍREZ AGUILAR, MIGUEL CANO GARCIA

INTRODUCCIÓN: Según la OMS un paciente terminal es aquel sin un tratamiento específico curativo o que retrase la evolución de la patología, conllevando finalmente a la muerte. Se incluye en este tipo de pacientes aquellos que fallecerán en los próximos seis meses. Se plantea un abordaje distinto de la manera en que debemos trabajar para cuidar a estos pacientes.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados paliativos y los protocolos de actuación en los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos relacionados con el tema en distintas bases de datos; CUIDEN, MEDLINE, Cochrane library, Scielo y Pubmed. Se seleccionaron un total de 19 artículos para su revisión publicados entre el año 2008 y 2018. Los descriptores utilizados fueron; “end”, “life”, “pathway” and “nurse”.

RESULTADOS: Los protocolos de diferentes estudios coinciden en los siguientes estándares de cuidados: Identificar al paciente a tiempo, tener en cuenta sus preferencias, donde desea estar en la última etapa de su vida, brindar a este y su familia la oportunidad de decidir sobre su cuidado satisfaciendo sus necesidades físicas y psicológicas con acceso a medicación y equipamiento siempre además de dar apoyo religioso si es necesario. Un equipo multidisciplinar disponible en todo momento, incluyendo a un especialista en cuidados paliativos. Que el cuerpo de la persona sea tratado de la manera espiritual y religiosa que este decida y que la familia involucrada reciba información sobre la defunción y apoyo para el duelo y que el paciente siempre mantenga su dignidad, esté confortable y sin dolor.

CONCLUSIÓN: En algunos países como Estados Unidos o Reino Unido ya existe el protocolo de cuidados al paciente terminal que garantiza que este tipo de paciente consiga estar confortable, sin dolor y con dignidad hasta la llegada del momento final. Sería una buena idea implantar de manera generalizada este tipo de protocolos adaptándolos al modelo sanitario español.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTES TERMINALES, FIN DE LA VIDA.

CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTE TERMINAL EN DOMICILIO

JOSE MANUEL ALONSO PRADOS, ANA ISABEL BEJAR BEJAR, ENEDINA JIMÉNEZ PEÑALVER

INTRODUCCIÓN: La predisposición de la familia y su capacidad para afrontar el trance de tratar en su propio domicilio a un paciente en situación terminal requiere parte de una fuerza física y psíquica y una gran fortaleza emocional.

OBJETIVOS: Analizar los conocimientos que poseen las personas cercanas al paciente en situación terminal y que este requiere para su mayor bienestar y aportarles todo aquel apoyo y medios intelectuales, farmacológicos, conocimientos espirituales, etc que están a nuestro alcance.

METODOLOGÍA: Para realizar éste trabajo hemos realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos: Pubmed; Medline; Scielo; Dialnet y el buscador de Google Académico Este trabajo se ha realizado en el periodo de Octubre de 2017 a Enero de 2018, siendo seleccionados los artículos publicados desde el año 2010 hasta la actualidad. Obteniendo como resultados diez referencias de las cuales sólo hemos utilizado dos.

RESULTADOS: La atención al paciente en situación terminal en su domicilio debe estar coordinada siempre por el sistema de salud correspondiente. En un adecuado cuidado domiciliario confluyen diversos factores que el equipo multidisciplinar llevará a cabo: Una adecuada comunicación y resolución ante cualquier duda que pudiera surgir en el ambiente domiciliario. Un correcto control exhaustivo de los síntomas del paciente que evite en todo momento el sufrimiento de este. Apoyar en todo momento y de manera holística a los familiares. Anticiparse y prevenir situaciones de crisis. Dotar de todos los fármacos necesarios así como instruir a la familia ante posibles complicaciones así como la opción de llamar al servicio de urgencias ante cualquier problema.

CONCLUSIÓN: Es posible llevar a cabo unos cuidados paliativos domiciliarios efectivos, prácticos y dignos. Todo ello siempre implicando a los familiares como parte del proceso.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, FAMILIA, AFRONTAMIENTO, DIGNIDAD, APOYO.

VÍA SUBCUTÁNEA EN EL PACIENTE TERMINAL

JOSE MANUEL ALONSO PRADOS, ANA ISABEL BEJAR BEJAR, ENEDINA JIMÉNEZ PEÑALVER

INTRODUCCIÓN: La agonía como última fase en pacientes terminales es lo que requiere una asistencia y cuidados especiales para evitar el sufrimiento del enfermo. Para ello la vía de administración del tratamiento por vía subcutánea se perfila como una técnica de elección más aun cuando se dificulta la administración de otras vías.

OBJETIVOS: Valorar los beneficios del uso de la vía subcutánea en pacientes en situación terminal frente a otro tipo de vías

METODOLOGÍA: Para realizar este trabajo hemos realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, como en Google Académico; Pubmed; Medline; Scielo; Dialnet. Este trabajo se ha realizado en el periodo de Octubre de 2017 a Enero de 2018, siendo seleccionados los artículos publicados desde el año 2010 hasta la actualidad. Hemos utilizado dos.

RESULTADOS: Cuando la vía oral no es posible en la administración del tratamiento paliativo por diferentes motivos (Intolerancia gástrica, dificultad para la deglución, vómitos, náuseas, intolerancia de opioides por vía oral o necesidad de dosis altas de estos, debilidad, situación agónica, estado mental...) y aunque existen otras posibles vías (rectal, sublingual, intramuscular, intravenosa...) lo más acertado sería recurrir a la vía subcutánea por sus beneficios como la absorción constante y lenta del fármaco, la existencia de fármacos que son más eficaces por esta vía, fármacos que no se pueden utilizar por otra vía, conservar la autonomía del paciente terminal. Además esta vía de administración tiene otras ventajas: Es cómoda y de fácil manejo. Poco dolorosa para el paciente. Presenta pocas complicaciones. No requiere hospitalización favoreciendo el cuidado en su domicilio. El desarrollo de intolerancia e intoxicación por opiáceos es baja, pudiendo administrar conjuntamente varios fármacos.

CONCLUSIÓN: La elección de la vía subcutánea nos ofrece un bien estar para el paciente y familia, dotando de autonomía y evitando el sufrimiento de ambos.

PALABRAS CLAVE: VÍA SUBCUTÁNEA, TRATAMIENTO, VENTAJAS, PACIENTE TERMINAL, CUIDADOS PALIATIVOS, COMPARACIÓN.

LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE PALIATIVO

CONCEPCION DEL ROSARIO ALVAREZ SANCHEZ, MARIA LOPEZ VILAR, DUNIA JIMENEZ DIAZ

INTRODUCCIÓN: Se trata de la condición del paciente que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación, llevándole a estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipos de enfermedades mentales. Acompañado de todo tipo de síntomas: emocionales, cognitivos, credenciales, además de los físicos. En un estudio de 635 personas, se observó en un 8% mostraban síntomas, en especial en grupos de mujeres, pacientes jóvenes y enfermeros mentales.

OBJETIVOS: Mejorar la calidad de vida del paciente paliativo durante el proceso de su enfermedad disminuyendo los niveles de ansiedad, haciéndole entender mediante nuestra actitud terapéutica que forma parte de curso de su enfermedad previo diagnóstico diferencial de otras enfermedades mentales: depresión, enfermedades mentales o demencias.

METODOLOGÍA: Se ha hecho una revisión bibliográfica en Pubmed, medline y Uptodate en los últimos 5 años.

RESULTADOS: Las evidencias demuestran que un adecuado tratamiento farmacológico con benzodiazepinas e inhibidores de la recaptación de la serotonina junto con terapias combinadas, son efectivos junto con terapias alternativas donde se estimule las funciones cognitivas y personales del paciente oncológico, tales como: musicoterapia, ejercicio físico, aromaterapia, caninoterapia, medicación y técnicas de relajación, hipnosis, acupuntura o realización de manualidades, en función de los gustos personales, evidenciándose mediante la aplicación periódica de las escalas pertinentes realizadas de forma sistemática, ya que se evalúan frecuencia, intensidad y duración de los cuadros ansiosos. Y así mismo manifestado verbalmente por el paciente.

CONCLUSIÓN: Aunque el proceso fundamental oncológico solo tiene tratamiento para aliviar los síntomas, podemos concluir que el tratamiento farmacológico combinado o no, así como la práctica de terapias alternativas mejoran los estados ansiosos ya que mediante las terapias el paciente experimenta sensación de satisfacción, autonomía, distracción y mejoría de la propiocepción.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, CUIDADOS, PACIENTE, PALIATIVOS, TRATAMIENTO.

LA MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

INGRID SEGURA SOLER, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, ANA MACUA CAMACHO,
ROSARIO FERNANDEZ SANCHEZ-HERRERA

INTRODUCCIÓN: La musicoterapia es la manera de usar música y sus elementos musicales (armonía, melodía, ritmo y sonido) por un musicoterapeuta. El cual es el encargado de promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la organización, expresión y otros muchos objetivos terapéuticos que ayudan a la hora de trabajar las necesidades físicas, emocionales y cognitivas de las personas. En los últimos años se ha integrado la musicoterapia en algunas unidades de cuidados paliativos como terapia complementaria.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios de la musicoterapia en pacientes de cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos tales como Medline, Biblioteca Cochrane, PubMed, CUIDEN, y Scielo. Señalando los artículos de mayor relevancia en los últimos 5 años.

RESULTADOS: En diversos estudios encontramos que la integración de la musicoterapia, en el equipo de cuidados paliativos puede ayudar a pacientes y cuidadores a manejar necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que se pueden presentar y así facilitar los cambios en la percepción del dolor, ansiedad, es decir, normalizar el entorno, mejorar el estado de ánimo, relajar, facilitar la expresión y canalización de emociones, conectar con aspectos espirituales y ofrecer apoyo para saber decir adiós o facilitar el proceso de duelo. Otros estudios demuestran que facilita la expresión de emociones, preocupaciones, inquietudes, sentimientos espirituales, dudas, angustia, miedo e interrogantes sobre su sentido existencial, que contribuirá a una mejor aceptación y buen desarrollo de los diferentes tratamientos sometidos.

CONCLUSIÓN: Científicamente está demostrado que la musicoterapia reduce los niveles de intensidad de dolor y la necesidad de opiáceos entre otro. Es una terapia segura y carente de efectos secundarios. Pese a ello observamos que el uso de la musicoterapia como terapia complementaria aplicada al ámbito sanitario está en vías de desarrollo.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA COMPLEMENTARIA, MUSICOTERAPIA, SALUD, CUIDADOS PALIATIVOS, MÚSICA.

EL OBJETIVO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN FASE TERMINAL

ROSALIA RUIZ RUBIO, ZAIDA BREA VIZCAINO, LIDIA ANA HINOJO IBAÑEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 76 años de edad que ha sido dada de alta recientemente del hospital por probable neumonía de LM. Acude de nuevo por empeoramiento de su disnea hasta hacerse en reposo. Refiere además tos seca sin expectoración ni fiebre. Aqueja dolor lumbar y en región posterior de ambos costados que controla con Tramadol (dejó de tomar Morfina solución por desorientación).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta aumento del perímetro abdominal en últimos meses, sin dolor. Aumento de edemas en MMII. Consciente y orientada, eupneica (sentada y con O₂ en GN a 3 lpm). Afebril. AC rítmica a unos 100 lpm, sin soplos. AP: crepitantes bibasales, semiología de derrame pleural derecho. Abdomen: ascitis a tensión con masa en FID. Se solicita analítica donde hemograma: leucocitos 12000, hemoglobina 10,2 g/dl; coagulación dentro de la normalidad; gasometría arterial: ph: 7.56, Pco₂: 33 mmHg, Po₂: 48 mmHg. Se solicita IC a psico-oncología.

JUICIO CLÍNICO: Carcinomatosis peritoneal de origen intestinal (adenocarcinoma mucosecretor). Insuficiencia respiratoria parcial. Derrame pleural derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Administración para tratamiento paliativo.

PLAN DE CUIDADOS: 245 CP/PI (G89.3) Dolor crónico asociado a neoplasia. NOC: (2102) Nivel del dolor (3). NIC: (2210) Administración de analgésicos. (6482) Manejo ambiental. 465 DE(00148) Temor. NOC: (1210) Nivel de miedo (2). NIC: (5270) Apoyo emocional. (5440) Aumentar los sistemas de apoyo.

CONCLUSIONES: El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a los pacientes con una enfermedad grave a sentirse mejor, además también se tratan problemas emocionales, sociales y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando los pacientes se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida. Se pueden recibir cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, el seguimiento y al final de la vida. Los pueden ofrecer los hospitales, las agencias de atención médica domiciliaria, las clínicas de oncología y las clínicas de convalecencia.

PALABRAS CLAVE: FASE TERMINAL, FINAL DE LA VIDA, TRATAMIENTO, CUIDADOS PALIATIVOS.

CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

ANDREA TABASCO ANGUITA, SARA ORTIZ FERNANDEZ, CRISTINA RUIZ MINGORANCE

INTRODUCCIÓN: La conspiración del silencio es entendida como el acuerdo explícito o implícito al que llega el entorno de un paciente, de modificar la información que se le da a este con el objetivo de ocultarle el diagnóstico, la gravedad e incluso el pronóstico de la situación clínica en la que se encuentra. Este tipo de actuación por parte de los profesionales se considera mala praxis, ya que puede interferir en la calidad de vida tanto del paciente como de la familia.

OBJETIVOS: Analizar las consecuencias que provoca la conspiración del silencio en el paciente y en su entorno.

METODOLOGÍA: Para alcanzar nuestro objetivo se realizó una revisión de la literatura existente acerca de la conspiración del silencio en las principales bases de datos nacionales e internacionales: Scielo, Cuiden, Cochrane, Coogle Ccolar, Pubmed. Evaluación de la calidad metodológica con “Critical Appraisal Skills Programme” (CASPe), evalúa validez interna, externa y resultados del estudio.

RESULTADOS: Se obtuvieron 105 resultados. Finalmente, en función de los criterios de inclusión y la calidad metodológica se seleccionaron 14 artículos. Los principales resultados fueron: Consecuencias en la familia: Aparición de insomnio, aumento de la irritabilidad, sentimientos de culpabilidad y ansiedad Alteración del afrontamiento de la muerte. En muchos casos se produce un duelo patológico. Consecuencias en el paciente: Diminución de la autonomía en la toma de decisiones. Frustración ante un deterioro evidente con desconocimiento de causa y sin mejoría a pesar de los tratamientos recibidos. Aumento de la desconfianza con la familia y/o equipo asistencial. No satisfacción de las necesidades espirituales.

CONCLUSIÓN: Como profesionales debemos hacer entender a la familia que es el paciente el que debe poseer la información. Es esencial promover la autonomía en las decisiones del paciente y apoyarlo durante el proceso.

PALABRAS CLAVE: CONSECUENCIAS, CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO, COMUNICACIÓN, FAMILIA, EQUIPO ASISTENCIAL.

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA: ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA

MARTA ALVAREZ SUAREZ, ANA ISABEL LÓPEZ ARANGO

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se están produciendo múltiples cambios en la sociedad. Los avances tecnológicos en el ámbito de la salud están llevando a un aumento en las expectativas de vida y a un aumento progresivo de la esperanza de vida. En el siglo XIX la sociedad se encuentra con un aumento del envejecimiento de la población. Esto lleva parejo un aumento en las demandas de atención y cuidados en la fase final de la vida.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son las mejores medidas para apoyar al cuidador principal y a la familia.

METODOLOGÍA: El estudio se ha hecho mediante una revisión sistemática en numerosas bases de datos (Medline, Elsevier, Es, SciELO España, Pubmed y Cochrane) descartando artículos de opinión y artículos con escasa o nula evidencia científica.

RESULTADOS: El cuidador precisará necesidades en cuanto a: formación, tiempo para sí mismo, apoyo en la toma de decisiones, asesoramiento, acompañamiento, información y buena comunicación principalmente.

CONCLUSIÓN: La bibliografía y literatura sobre los cuidados al final de la vida es extensa, aunque no tanto en cuanto a atención y apoyo a la familia se refiere. Con este estudio se ha conseguido incrementar los conocimientos que toda persona dedicada a prestar apoyo de las personal al final de la vida debería tener para tratar a la familia de la forma más adecuada.

PALABRAS CLAVE: FINAL, VIDA, APOYO, FAMILIA.

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN SITUACIÓN TERMINAL

JUANA MARIA CRUZ DIAZ, ENRIQUE SEBASTIÁN HIDALGO GARCÍA, WEI WANG HU

INTRODUCCIÓN: Para que la situación de un paciente se considere terminal, se deben cumplir una serie de criterios: presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable; falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico; presencia de numerosos problemas y síntomas; que la enfermedad suponga un gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no, de muerte y que exista un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

OBJETIVOS: Realizar una revisión de las consideraciones más importantes para el personal de enfermería en cuanto a la atención al paciente paliativo.

METODOLOGÍA: Ser ha realizado una búsqueda de literatura científica. La búsqueda se llevó a cabo en diversas fuentes como biblioteca de Ciencias de la Salud, PubMed. Se utilizaron como parámetros de búsqueda trabajos a texto completo, que fueran revisiones bibliográficas y que estuvieran publicadas en castellano. De los artículos obtenidos, se realizó una lectura y se seleccionaron cinco trabajos para esta revisión.

RESULTADOS: Los profesionales de enfermería cuentan con una oportunidad, de brindar ayuda y confortarlos, proporcionando comprensión. Todos los miembros del equipo de salud involucrados en el tratamiento y atención al paciente en situación terminal deben aunar responsabilidades y mostrarse comprensivos los unos con los otros, ya que esto influirá en la calidad de los cuidados prestados.

CONCLUSIÓN: Se encuentran gran numero de profesionales, tanto enfermeros como de cualquier otra disciplina sanitaria, que por su trato cotidiano con la muerte, llegan a frivolar con ella, siendo esto percibido como una falta de respeto e hiriendo tanto al enfermo como a su familia. Para el personal que trata a pacientes terminales, es imprescindible ser comprensivo con los sentimientos de estos sujetos, y comprender el calado psicológico y físico que esta etapa terminal supone para otros.

PALABRAS CLAVE: DUE, MUERTE, PROCESO TERMINAL, MEDIDAS TERPÉUTICAS, CALIDAD DE VIDA, DOLOR.

UTILIZACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

CRISTINA RUIZ CALATAYUD, LORENA QUESADA MOLINA, MARC RIVAS AGUDO

INTRODUCCIÓN: Debido al aumento de la indicación terapéutica de fármacos para administración subcutánea, creemos necesaria una observación directa del manejo de esta vía en la Unidad de Cuidados Paliativos.

OBJETIVOS: Analizar la experiencia en la utilización de la vía subcutánea para la administración de fármacos en nuestra Unidad de Cuidados Paliativos.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Estudio prospectivo y observacional. Se incluyeron pacientes ingresados en nuestra unidad que precisaron la canalización de vía subcutánea en un periodo de 103 días. (20/10/2016 – 21/12/2016) N= 44. Criterios de inclusión: Pacientes con tratamiento subcutáneo prescrito Criterios de exclusión: Pacientes con prescripción subcutánea de dexametasona o ketorolaco (debido a su interacción con otros fármacos) Sesgos o limitaciones del estudio: Dificultad en la recogida y después posterior codificación de los datos, en aquellos pacientes que se inicia tratamiento subcutáneo en situación de agonía, ya que el motivo de pérdida de vía fue el fallecimiento del paciente. El diagnóstico principal en la unidad fue enfermedad oncológica (81,8%). La piel estaba hidratada en un 65,9% de los casos y más de la mitad de los pacientes presentaban bajo estado nutricional (54,5%). La zona mayoritaria de inserción fue en miembros superiores (93,1%) siendo el catéter más utilizado el Abbocatt 24G (93%). El motivo fundamental de pérdida de la vía subcutánea (58,8%) fue la movilización/agitación del paciente, seguido del enrojecimiento de la zona, del mal funcionamiento de la vía y de la edematización. El tiempo medio de duración de los catéteres fue de 4 a 10 días.

CONCLUSIÓN: El uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos, ya sea para el control de síntomas o por pérdida de la vía oral, cada vez está más extendido por su eficacia, facilidad de la técnica y mayor conocimiento en la administración de fármacos. Además es una opción segura para el paciente permitiendo un mayor confort.

PALABRAS CLAVE: FÁRMACOS, UNIDAD CUAIDADOS PALIATIVOS, PACIENTES, VÍA SUBCUTÁNEA.

NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE TERMINAL

INMACULADA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ

INTRODUCCIÓN: En los pacientes terminales los cuidados se centran en la calidad de vida y el bienestar del paciente en sus últimos momentos. Surge en ellos una serie de necesidades psicosociales de las que derivan ansiedad o depresión. El personal de enfermería tiene un papel importante para cubrir sus necesidades espirituales que incluyen actitudes, prácticas y creencias del paciente.

OBJETIVOS: Conocer el abordaje de las necesidades espirituales del paciente desde la consulta de enfermería.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la consulta de las bases de datos Scielo y Pubmed. Se han seleccionado un total de seis artículos en español publicados entre los años 2010 y 2015.

RESULTADOS: Los enfermeros debemos ayudar al paciente terminal a disminuir su sufrimiento psicológico en su última etapa de la vida. Para ello, tendrá en cuenta las siguientes consideraciones: Dedicar el tiempo adecuado a conocer sus preocupaciones, así conseguiremos que se sienta apoyado y comprendido. Estar a su lado y escucharle. Establecer, en la medida de lo posible, un diálogo positivo. Visitarle con frecuencia. Mantener una buena comunicación, así lograremos que disminuyan los síntomas de ansiedad, depresión e, incluso, dolor. Tener una buena empatía con el paciente.

CONCLUSIÓN: Mediante la comunicación efectiva el personal de enfermería se convierte en un fuerte apoyo para el paciente terminal logrando cubrir sus necesidades espirituales y aliviando el sufrimiento que le puede causar esta etapa.

PALABRAS CLAVE: NECESIDAD, ESPIRITUAL, PACIENTE, CRÍTICO, TERMINAL.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PACIENTES TERMINALES

WEI WANG HU, JUANA MARIA CRUZ DIAZ, ENRIQUE SEBASTIÁN HIDALGO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: El significado de la palabra dignidad, desde los cuidados hasta el final de la vida, nos conduce a mantener algo que parece estar más allá del estado en que se encuentra una persona, además de las competencias con las que un profesional de la salud proporciona cuidados al paciente.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados proporcionados por enfermería a los pacientes que se encuentran al final de la vida.

METODOLOGÍA: La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline y Pubmed. La palabra dignidad se utilizó siempre como criterio de búsqueda combinada (usando el conector «AND») con cuidados al final de la vida, morir con dignidad y cuidados paliativos se incluyeron en español e inglés y se filtró por los publicados en los últimos 5 años y en lengua castellana. Se obtuvieron 389 resultados, de los cuales se seleccionaron 10 artículos.

RESULTADOS: Los hallazgos fueron construir un concepto sobre la dignidad humana en los cuidados al final de la vida, se trató de definir esta situación y conocer que percepción presentaban algunos profesionales de enfermería con experiencia en pacientes en esta situación. Se observa que abarcaban diversas circunstancias que intervenían en el devenir de la dignidad del paciente como el control de síntomas, que tenían un peso bastante importante.

CONCLUSIÓN: La dignidad en los cuidados al final de la vida comporta una dimensión extraprofesional a los profesionales de enfermería, ya que, no solo deben de empatizar con el paciente, sino también con los familiares. El respeto a la autonomía del paciente se erige como un pilar fundamental a la hora de la toma de decisiones, que muchas veces no recae sobre él mismo.

PALABRAS CLAVE: DIGNIDAD, CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA, MORIR CON DIGNIDAD, CUIDADOS PALIATIVOS.

LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO COMO DILEMA ÉTICO

MARÍA VICTORIA RUIZ RODRIGUEZ, YONE MORALES SANFRUTOS, SONIA VELASCO SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La conspiración del silencio es el acuerdo implícito o explícito, por parte de familiares y/o profesionales, de alterar la información que se le da al paciente con el fin de ocultarle su diagnóstico y/o pronóstico. Es materialización de una actitud social evasiva ante la muerte y supone un dilema ético en los cuidados paliativos.

OBJETIVOS: Analizar el alcance y efectos de la conspiración del silencio y de sus aspectos éticos. Conocer su abordaje terapéutico.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Estrategias destacadas de la RB: Reconocer el problema y explorar las razones sin juzgarlas. Analizar y explicar las repercusiones que la situación tendrá en el paciente y en la familia. Explicar la necesidad de conocer los deseos del paciente y fomentar la confianza en su capacidad para afrontarlo. Valoración separada y conjunta, atender a las falsas creencias y ayudar a desmitificarlas. Consecuencias perjudiciales para: El paciente: pierde el derecho fundamental a la información y al reconocimiento de la propia muerte; sentimientos de aislamiento, incompreensión, engaño, ansiedad, miedo, ira; se impide la necesaria ventilación emocional; se inhabilita al paciente para cerrar asuntos. La familia: a la tensión y el dolor se añade el disimulo constante y el control emocional; síndrome del cuidador y el duelo patológico, sentimientos de culpa. El equipo sanitario: deterioro de la comunicación y la confianza con el paciente, dificultad en la planificación de objetivos, yatrogenia, encarnizamiento.

CONCLUSIÓN: -Hay que mejorar los patrones de comunicación. -La imposición brusca a la familia de la necesidad profesional de romper el pacto de silencio no provoca siempre el resultado deseado, funciona mejor el compromiso profesional en el cuidado y el éxito en el control del sufrimiento físico. -Dar la información gradual. -Respetar el derecho del paciente a la no información.⁷ -Premisas: “Puedes mentirle pero no engañarle” “No basta con decir la verdad, hay que ayudar a asimilarla”.

PALABRAS CLAVE: ÉTICA, SILENCIO, PALIATIVO, COMUNICACIÓN.

IMPORTANCIA DE LOS FAMILIARES ANTE DUELO DEL PACIENTE PALIATIVO

HELENA POZO ROMERO, DAVID INFANTE REYES, ROCIO ROJAS MARQUEZ

INTRODUCCIÓN: Durante la asistencia al paciente terminal, la familia llega a formar parte del equipo multidisciplinar que se forma para una asistencia sanitaria adecuada. Se consideran indispensables para una continuidad de cuidados, pero en ellos se crean conflictos familiares y personales; la función sanitaria en estos casos es elegir y apoyar al familiar adecuado para esta labor. Los sanitarios debemos tratar los temores y miedos que se pueden ocasionar durante el proceso hasta la muerte digna del enfermo/a.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de los familiares ante el duelo del paciente paliativo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Scielo, Medline. Se revisan artículos de los últimos 5 años escritos en inglés y español. Se revisaron los protocolos e intervenciones de cuidados paliativos de los Hospitales del SAS.

RESULTADOS: Se eligieron 15 artículos que cumplían con los requisitos. En todos los artículos revisados se incluyen habilidades de comunicación como tarea fundamental dentro de los cuidados paliativos. Los procesos asistenciales revisados nos describen de forma clara y sencilla las pautas de actuación ante estos cuidados, incluyendo las etapas del duelo. Se demuestra así que, dentro de los cuidados paliativos, se encuentra que los profesionales ayuden durante el duelo de los familiares del paciente paliativos, acompañar durante el proceso hasta el final de sus días e integrar estos cuidados en el ámbito de la atención primaria y domiciliaria.

CONCLUSIÓN: La atención al duelo forma parte de la práctica sanitaria en los cuidados paliativos; así como la humanización de éste. Los profesionales tienen la obligación moral y profesional de estar preparados y prestar una atención adecuada a las manifestaciones de duelo de los familiares de los pacientes paliativos, no solo cuando el fallecimiento se haya producido sino también de forma anticipada.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE TERMINAL, DUELO, CUIDADOS PALIATIVOS, ATENCIÓN CONTINUADA, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, FAMILIA.

RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO Y SU UTILIZACIÓN EN EMERGENCIAS

DAVID INFANTE REYES, ROCIO ROJAS MARQUEZ, HELENA POZO ROMERO

INTRODUCCIÓN: En las emergencias sanitaria es necesaria la colocación de un catéter venoso rápido y eficaz, pero determinados pacientes son portadores de reservorios venosos subcutáneos para diferentes tratamientos venosos prolongados, lo cual facilita la labor pero hay que tener especial cuidado en el manejo y mantenimiento de estos dispositivos.

OBJETIVOS: Conocer las condiciones para el uso correcto de estos dispositivos por parte de los equipos de emergencias y personal de urgencias. Revisar los protocolos de emergencias, donde se describen las intervenciones de enfermería sobre el uso de dispositivos venosos subcutáneos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática en bases de datos: Biblioteca virtual SAS, Medline, Scielo, Liliacs. Se incluyen artículos en textos completos en inglés y español que tratan sobre el uso y mantenimiento de estos dispositivos, escritos entre 2008 y 2016.

RESULTADOS: Todos los artículos revisados coinciden al señalar que el equipo de enfermería son los responsables del uso, mantenimiento y cuidados de estos dispositivos. Todos los protocolos describen de forma detallada y explícita el material necesario para la punción y sellado del reservorio (aguja gripper, cytocan o Huber; guantes estériles, suero, jeringa de 10 ml y heparina sódica), así como la técnica a emplear para su uso.

CONCLUSIÓN: La técnica a emplear para el uso del reservorio así como su sellado debe realizarse de forma estéril y con el material adecuado; y sobre todo siguiendo los consejos descritos en los protocolos. Los profesionales sanitarios, sobre todo el equipo de Enfermería, debería recibir formación adecuada y reciclaje acerca del uso, mantenimiento y sellado correcto del reservorio, así como las complicaciones que nos contraindican su uso.

PALABRAS CLAVE: RESERVORIO SUBCUTÁNEO, EMERGENCIAS, CATÉTER PERMANENTE, DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL, PACIENTE ONCOLÓGICO, COMPLICACIONES.

LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL DOMICILIO: CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTE TERMINAL

DAVID INFANTE REYES, HELENA POZO ROMERO, ROCIO ROJAS MARQUEZ

INTRODUCCIÓN: La atención domiciliaria al enfermo terminal es muy común y frecuente en la atención primaria y servicios extrahospitalarios. La vía de elección de administración de fármacos siempre debe ser la vía oral; pero en el paciente terminal esta vía puede impracticable, y en estos casos la vía alternativa es la subcutánea. Se trata de una vía con pocas complicaciones y cómoda para utilizar en domicilio; controla los síntomas, mejora la calidad de vida del paciente y permite la estancia en el domicilio acompañado de su familia en una situación digna para su proceso.

OBJETIVOS: Demostrar que la vía subcutánea aporta beneficios al paciente terminal mejorando la calidad de vida, gracias al control de síntomas que produce la enfermedad. Además de favorecer la comodidad de los familiares por permanecer en su propio domicilio y ayudando en el proceso de la asistencia.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo entre enero de 2017 y junio de 2017, en el cual se incluyeron los pacientes que se encuentran en cuidados paliativos dentro del Campo de Gibraltar (25 pacientes oncológicos en estadio IV con tratamiento paliativo domiciliario). Se le realizó una encuesta de elaboración propia a ellos y sus familiares.

RESULTADOS: EL 80% de los pacientes y familiares se sintieron más cómodos y seguros en el domicilio que el hospital, recalando que tuvieran un seguimiento regular de profesionales sanitarios e instrucciones previas a estos cuidadores. - El 85% valoró de forma positiva el uso de la vía subcutánea; de los cuales el 60% manejaba esta vía tras la enseñanza.

CONCLUSIÓN: Con una enseñanza y seguimiento sanitario adecuado, la utilización de la vía subcutánea permite un aumento de la calidad de vida del paciente terminal y de su familia; y se reduce el número de ingresos hospitalarios y la asistencia de urgencias en estos domicilios.

PALABRAS CLAVE: PALOMITA, VÍA SUBCUTÁNEA, MUERTE DIGNA, SEDACIÓN, ATENCIÓN DOMICILIARIA, TRATAMIENTO PALIATIVO.

PAPEL DEL CELADOR DE HOSPITAL ANTE LA MUERTE DIGNA

FRANCISCO JAVIER CASARES CERVILLA, CAROLINA ANTÚNEZ FLORES, JOSE RODRIGUEZ LARA

INTRODUCCIÓN: La dignidad es un derecho en la vida y muerte de las personas, pero supone un debate social. El ordenamiento jurídico andaluz, trata de salvaguardarlo mediante la conocida ley de muerte digna. Las complicaciones y el propio ocaso del proceso terminal, suponen un reto para el Hospital, como centro de atención de estas personas.

OBJETIVOS: Determinar el papel del celador de Hospital ante personas en el proceso de muerte digna.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática mediante Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Descriptores: Muerte digna, morir, dignidad, hospital, celador. Fórmulas de búsqueda: Muerte digna, hospital, celador, morir, hospital, celador, muerte digna, celador.

RESULTADOS: La comunicación es fundamental en los procesos terminales. Frecuentemente supone un obstáculo para pacientes-familiares, por falta de consenso profesional en conceptos clave y transmisión inadecuada. La falta de reconocimiento y priorización, en servicios de Urgencia, dificultades para acompañamiento familiar en espacios compartidos, falta de intimidad y expresión de emociones, impiden una despedida adecuada. El trabajo del celador se diluye en el equipo asistencial, sin clara identificación por parte de pacientes o familiares, pero tampoco lo desligan de los enunciados referidos.

CONCLUSIÓN: La dignidad es un valor esencial del ser humano cuando vive estas circunstancias. Debe impregnar al profesional en su práctica asistencial. Un trato empático, sensible, en ambiente de respeto, supone igualmente para el celador, la preservación de este valor. La formación en el marco de la ética, espiritualidad y antropología de los cuidados en estos contextos, debe ser patrimonio de todo el equipo asistencial, incluido el celador, para fortalecer un apropiado abordaje comunicativo.

PALABRAS CLAVE: MUERTE DIGNA, MORIR, DIGNIDAD, HOSPITAL, CELADOR.

DOLOR O SUFRIMIENTO EN EL ANCIANO CON ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

MARIA ISABEL FERNANDEZ CORTES, MARIA ISABEL ZAMORA SERRANO, SONIA SERRANO JURADO

INTRODUCCIÓN: Empatizar, saber identificar los momentos de sufrimiento, prevenir complicaciones...son algunas de las funciones enfermeras que se deben intensificar cuando nos encontramos ante un anciano con demencia, Alzheimer, Parkinson, etc.

OBJETIVOS: Analizar las necesidades del paciente desde un punto de vista no solo integral sino considerado paciente único, individualizando el tratamiento para obtener el mejor resultado.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica y se consultó los protocolos de distintos centros especializados en el cuidado de este tipo de pacientes.

RESULTADOS: En la realización del proceso enfermero entre el 40 y 60 % de los pacientes con demencias y problemas neurológicos en fase terminal fallecen con el sufrimiento añadido de las consecuencias que les ocasiona su gran discapacidad (úlceras por presión, anquilosis en flexión, etc). Los cuidados paliativos los iniciamos en cuanto surgen los primeros síntomas o necesidades no resueltas. Los mantendremos e intensificaremos a lo largo de todo el proceso.

CONCLUSIÓN: Es derecho de todo paciente en esta fase recibir los cuidados paliativos por parte del equipo interdisciplinar que le ayuden a mantener la dignidad y la calidad de vida hasta el último minuto. Es en este proceso cuando la parte tecnológica no adquiere protagonismo, sino que el cuidado es lo que realmente importa para llegado el momento dar "calidad de muerte" y es necesario tener además de aptitud, una actitud adecuada.

PALABRAS CLAVE: SUFRIMIENTO, DOLOR, ANCIANO, ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES PALIATIVOS

VICTORIA CEVALLOS MARTINEZ, JESÚS BALLESTERO CEBRERO, NOELIA HERNÁNDEZ COBOS

INTRODUCCIÓN: Los orígenes de la musicoterapia se ubican en las prácticas de curación a lo largo de la historia y culturas, han usado la música como recurso terapéutico, terapia de curación espiritual y física. La musicoterapia utiliza diferentes técnicas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas. La ventaja de la musicoterapia es que es adaptable para todo el mundo, independientemente de los conocimientos musicales

OBJETIVOS: Determinar los efectos de la música para los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica de los últimos años en diferentes bases bibliográficas (Pubmed , ScienceDirect , Scielo). Se utilizaron los descriptores de “musicoterapia” “cuidados paliativos” con las que se ha trabajado.

RESULTADOS: La musicoterapia es una terapia complementaria que consiste en escuchar o tocar algún instrumento como parte de un tratamiento. Los estudios que hemos analizado sobre musicoterapia muestran su eficacia en la reducción de la ansiedad y el dolor en estos cuidados. Uno de los estudios muestra una posible mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIÓN: Existe una escasa cantidad de estudios llevados a cabo en torno al tema de la musicoterapia aplicada en el ámbito de los cuidados paliativos, podemos comprobar que esta terapia musical se encuentra aún en desarrollo. Se ha demostrado la efectividad a la hora de reducir la ansiedad, estrés, depresión y el dolor. Aporta unos beneficios al paciente terminal y su calidad de vida, sus familiares y cuidadores. Aporta relajación y aumenta la sensación de evasión. Todo esto repercute en las personas que padecen una enfermedad terminal, así como en la de sus familiares y cuidadores. Por tanto, concluimos que la musicoterapia es una técnica sencilla, barata y segura, que ha demostrado su eficacia en los síntomas de ansiedad y dolor, consideramos que esta terapia sería una herramienta útil que puede aplicarse en este ámbito.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, TERAPIA, PACIENTES PALIATIVOS, MÚSICA.

ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DUELO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, PEDRO AREVALO BUITRAGO, MOISES GODINO RUBIO

INTRODUCCIÓN: Hoy en día surge la necesidad de prevenir y aliviar el sufrimiento, controlando los síntomas y brindando apoyo tanto al paciente crítico como a sus familiares. Este cuidado de enfermería es el que debe integrarse junto con el tratamiento de nuestro paciente como una parte esencial de la atención enfermera en una unidad de cuidados intensivos, independientemente del pronóstico.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para: Proporcionar los cuidados paliativos necesarios en el paciente crítico hasta el final de su vida. Escuchar y orientar en la elaboración adecuada del duelo de los familiares paciente crítico ante su pérdida. Acompañar al paciente crítico y a su familia hasta el final de su vida.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Cuiden, Pubmed y Google académico como bases de datos científicas, utilizando los descriptores: unidad de cuidados intensivos, duelo, familia y cuidados paliativos, aceptando publicaciones de los últimos 5 años, en inglés y español.

RESULTADOS: Fomentar una relación de ayuda con el paciente crítico y su familia, basada fundamentalmente en la escucha activa, comprensión empática, consideración positiva y autenticidad. Favorecer la expresión de sentimientos y pensamientos - Promover el acompañamiento de los familiares. Fomentar un ambiente tranquilo e íntimo. Valorar y aliviar las necesidades y dificultades de la familia. Detectar a los familiares en duelo complicado. Cuidados post-mortem.

CONCLUSIÓN: Una adecuada atención en el duelo ante la pérdida de un ser querido también puede ser llevada a cabo en una unidad de cuidados intensivos (UCI) por parte del personal de enfermería, quien ofreciendo una escucha activa, comprensión empática y siempre desde el respeto, puede proporcionar una ayuda primordial en la organización y estructuración del duelo ante la muerte, humanizando así los cuidados puestos a disposición en una UCI tanto al paciente crítico como a sus familiares.

PALABRAS CLAVE: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DUELO, FAMILIA, CUIDADOS PALIATIVOS.

ENFERMERÍA ANTE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, PEDRO AREVALO BUITRAGO, MOISES GODINO RUBIO

INTRODUCCIÓN: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es una determinación reflexionada sobre la no ejecución o la suspensión de medidas terapéuticas por tener la certeza de que no aportarán ningún beneficio para el paciente dentro de un mal pronóstico vital y/o una mala calidad de vida.

OBJETIVOS: Analizar qué es LET y no confundirlo con otros términos. Analizar los conocimientos del personal de enfermería sobre la LET. Identificar la participación de enfermería en la toma de decisiones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Medline y el buscador Google académico con los criterios de búsqueda “medicina intensiva, bioética, limitación de esfuerzo terapéutico” en trabajos realizados en los últimos 5 años en inglés y español.

RESULTADOS: La limitación del esfuerzo terapéutico es un argumento de gran relevancia en los problemas éticos durante el ocaso de la vida. Los artículos elegidos hacen referencia a cómo afrontar la LET, explicando cómo nace el concepto y qué importancia posee en la práctica sanitaria actual. Es por tanto un significativo inicio al estudio cuyo objetivo sería consolidar preceptos en relación con su práctica.

CONCLUSIÓN: La LET es una decisión meditada, individualizada, que tiene en cuenta las preferencias del paciente, su pronóstico y la calidad de vida. El papel de enfermería es fundamental ante una situación de LET ya que con los cuidados proporcionados y la información recopilada por parte de la familia, crea la necesidad de incluir a estos profesionales para conocer las posibles directrices a seguir.

PALABRAS CLAVE: MEDICINA INTENSIVA, BIOÉTICA, WITHDRAW, LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO.

MUERTE Y DIGNIDAD: LA ENFERMERA EN LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

LAIA TORRA RICART, VIRGINIA SÁNCHEZ VIEDMA, LUCÍA FERRER BAÑOLAS, AROA LARA GARCIA, MARTA ORGANISTA GUERRERO, MIREIA MARQUEZ HERNANDEZ, MONTSERRAT SICILIA PEREZ

INTRODUCCIÓN: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es la decisión de no implementar o retirar medidas terapéuticas que no conllevarán beneficio alguno para el paciente. Se trata de un tema controvertido y de una decisión que depende del equipo multidisciplinar y del paciente y su familia. El propósito de la LET es garantizar una muerte digna y sin sufrimiento en aquellos casos en los no hay posibilidad de recuperación. Es una decisión difícil en la que deben contemplarse numerosos aspectos éticos y valorar la futilidad o desproporcionalidad de los medios empleados en relación a los fines terapéuticos.

OBJETIVOS: Conocer la magnitud de la limitación terapéutica en las unidades de cuidados intensivos. Describir el papel de la enfermera en la toma de decisión y durante la aplicación de la LET.

METODOLOGÍA: Búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cinahl con los prescriptores: limitación del esfuerzo terapéutico, enfermería, ética, final de vida.

RESULTADOS: En la toma de decisiones es importante la participación de todo el equipo de la UCI. La enfermera es de gran ayuda por su relación terapéutica con el paciente y la familia y permite conocer los diferentes puntos de vista de los involucrados. La enfermera realiza el acompañamiento de la familia, además de brindar soporte y dar información clara y comprensible que facilite el proceso de toma de decisión. Después del fallecimiento, la familia requiere un mayor apoyo del equipo, encabezado por la enfermera.

CONCLUSIÓN: La LET es una decisión que no puede dejarse en manos de un solo profesional, es necesario que participen en la toma de decisiones el equipo multidisciplinar, la familia y el paciente, ya que el conjunto de perspectivas permite tomar la decisión más adecuada. Establecer unos objetivos claros en el tratamiento del paciente reduce el desgaste emocional del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: ÉTICA, LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO, ENFERMERÍA, FINAL DE VIDA, MUERTE.

PACTO DE SILENCIO EN PACIENTE PALIATIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA VIERA MOLINA, MARÍA DE GRACIA LEÓN PALACIOS, MARÍA JESÚS MOLINO MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente diagnosticado de carcinoma hepatocelular con afectación pancreática, en tratamiento con unidad domiciliaria. Ingresado por empeoramiento en su clínica.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Usamos el modelo conceptual de Virginia Henderson, elaboración plan de cuidados utilizando NANDA, NIC y NOC. Valoración según las 14 Necesidades 1. Disnea y expectoración hemoptoica. 2. No náuseas ni vómitos. 3. Doble continencia. 4. Situación cama-sillón. Dificultad para deambular. 5. No duerme bien. 6. Ayuda para bañarse/asearse. 7. Temperatura corporal (36.9°C). 8. Piel y mucosas normocoloreada. 9. Orientado y capacitado en toma de decisiones. 10. Vive con su mujer, expresa “creo que mi enfermedad ha empeorado”. Cree que le ocultan algo. La mujer expresa dudas sobre si ha tomado la mejor decisión al contarle la verdad. 11. Católico. 12. Mecánico. 13. Televisión. 14. Estudios primarios.

JUICIO CLÍNICO: Complicación potencial: Dolor secundario a progresión y agravamiento de enfermedad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Ansiedad r/c percepción de amenaza en su salud m/p preocupación por cambios en su salud. Conflicto de decisiones r/c creencias personales poco claras m/p cuestionamiento sobre las elecciones o las consecuencias no deseadas de las distintas alternativas y expresión de sentimientos de duda sobre elección de no decirle el pronóstico a su marido.

PLAN DE CUIDADOS: Objetivos: Instaurar medidas para prevenir la aparición de dolor. Intervención: Instaurar medidas para la detección precoz de dolor. Actividades: Administración de analgésicos. NOC: Aceptación estado de salud. Objetivo: En el plazo de dos semanas la persona verbalizará reducción de ansiedad y aceptación de estado de salud. Intervención: Disminución ansiedad. Actividades: Animar la manifestación de sentimientos y miedos. NOC: Afrontamiento de l problemas de la familia. Objetivo: En 2 semanas la persona manifestará haber tomado una decisión definitiva y haber hecho frente a problemas. Intervención: Apoyo en toma de decisiones. Actividades: Proporcionar información solicitada.

CONCLUSIONES: Los objetivos se cumplieron, la situación se estabilizó, procediendo al alta gestionando la hospitalización domiciliaria.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS ENFERMEROS, CUIDADOS PALIATIVOS, TRATAMIENTO PALIATIVO, TERMINOLOGÍA NORMALIZADA DE ENFERMERÍA.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE EL ENFERMO TERMINAL

MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, FRANCISCA FIGUEROA MOYA

INTRODUCCIÓN: La actitud y experiencia del auxiliar de enfermería ante el enfermo terminal es muy significativo ante estos casos, así como un espacio óptimo para estos enfermos.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca de la temática que nos ocupa.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Uno de los principales objetivos del auxiliar de enfermería y familiares ante un paciente terminal es que la muerte sea lo más tranquila posible, aceptable y digna, aunque tanto paciente como familia, la mayoría necesitan una ayuda psico-social para tratar las necesidades ante el duelo y sean lo menos dolorosos y llevaderos posibles. Cuando el enfermo está en una institución, aquí tiene una mayor importancia el auxiliar, así como el equipo multidisciplinar para tratar las necesidades del paciente por ello es conveniente una buena formación del auxiliar en habilidades de comunicación, técnicas de relajación, implicación. Son factores fundamentales para ayudar a morir en paz en la fase final de la vida, ya que ante esta fase se suele presentar emociones frecuentes como: ansiedad, miedo, depresión. En nuestras vidas normalmente se vive como algo extraño, lo cual trunca nuestras vidas, hay una negación total ante este hecho. Los profesionales sanitarios multidisciplinarios junto con los auxiliares son un pilar básico en la asistencia paliativa en los enfermos en fase terminal.

CONCLUSIÓN: El auxiliar así como familiares del paciente es un pilar básico en el paciente terminal, para tener una muerte digna y en paz.

PALABRAS CLAVE: EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ACTITUDES, LA FAMILIA, EL ENFERMO TERMINAL.

EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS COMO UNA DECISIÓN DE LOS PACIENTES

MARÍA JOSÉ MOLINA GÓMEZ, ANTONIA MARIA PERAL SANCHEZ, ISABEL MARIA TORRES GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: El testamento vital es el escrito por el que una persona manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, con objeto de que ésta se cumpla en el momento que no sea capaz de expresarse personalmente.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del documento de las voluntades anticipadas en relación a los pacientes.

METODOLOGÍA: La metodología empleada ha sido la revisión bibliográfica en Medline, Cochrane, Scielo. Otra fuente consultada es google académico.

RESULTADOS: Este documento lo puede realizar cualquier persona mayor de edad, capaz y libre, ante tres testigos no familiares ni vinculados, además de ante notario y el personal del registro de voluntades anticipadas de la Comunidad Autónoma. Se contemplan cuestiones como el nombramiento de uno o dos representantes, rechazar cualquier tratamiento que contribuya a prolongar la vida, solicitar ciertos cuidados paliativos, el deseo de ser enterrado o incinerado, la expresión de tus valores o espiritualidad y la donación de órganos. Además puede modificarse, sustituirse o anularlo.

CONCLUSIÓN: La base en la que se inspira el documento de voluntad anticipada es el respeto y la promoción de la autonomía de la persona. A través de este documento el individuo expresa sus sentimientos, preocupaciones, valores y, en definitiva, su proyecto de vida y plantea cómo le gustaría morir ante determinadas circunstancias.

PALABRAS CLAVE: MUERTE, DECISIÓN, DERECHOS, TESTAMENTO VITAL.

LA ORTOTANASIO O MUERTE DIGNA, SEDACIÓN PALIATIVA EN EL DOMICILIO

CRISTINA LAFUENTE CASTRO, SILVIA MIRANDA DÍAZ, SULEICA NAVAS OLMOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se recibe aviso en el Centro de Salud para acudir e iniciar sedación paliativa en domicilio. Mujer de 87 años que sufre grave deterioro físico y cognitivo en las últimas semanas. La paciente ha sido evaluada por la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos los 2 últimos años. Antecedentes: paciente en tratamiento de diálisis 16 años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la llegada al domicilio nos reunimos con la familia para explicarles una vez más en qué consiste el tratamiento, las complicaciones y las situaciones que pueden esperar. La paciente se encuentra en su cama, no se mueve, muestra gran anquilosamiento, en ayunas durante varios días por grave deterioro y riesgo de aspiración. No presenta signos de agitación, sólo muecas de dolor a la movilización.

JUICIO CLÍNICO: Se inicia sedación paliativa por orden médica (Unidad del Dolor y Cuidados paliativos).

PLAN DE CUIDADOS: Se explora el pecho de la paciente para elegir zona de punción subcutánea. Se carga tratamiento siguiendo la prescripción de la Unidad de Cuidados Paliativos (cloruro mórico y buscapina en suero glucosado al 5% en 24h). Se coge acceso subcutáneo en pectoral derecho. Se comprueba permeabilidad de la vía y se inicia perfusión de 24h a ritmo bajo (20ml/h). Una vez iniciada la perfusión, se entrega a la familia un teléfono para mantener el contacto en caso de cualquier duda o complicación. Se pondrán en contacto con el Centro de Salud cuando la perfusión se esté acabando para reponerla.

CONCLUSIONES: Los cuidados paliativos se basan en las atenciones, cuidados, tratamientos médicos para los pacientes con enfermedades avanzadas o en fase terminal. La ortotanasia o "muerte digna" tiene como objetivo la actuación correcta, no desproporcionada y desmesurada de familiares y profesionales ante la muerte.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ORTOTANASIA, COMPLICACIONES, CUIDADOS.

VÍA SUBCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA EN PACIENTES PALIATIVOS

JOSE LUIS PULIDO SANCHEZ, RAFAEL ELOY PULIDO SANCHEZ, PEDRO JESUS CASTILLO GOMEZ

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se ha producido un aumento en la prevalencia de enfermedades susceptibles de recibir cuidados paliativos, en el que en el enfermo terminal, la vía oral es la primera elección para la administración, pero en múltiples ocasiones no es posible el uso de esta. La vía subcutánea pasa a ser una alternativa eficaz y recomendada, mejorando así su calidad de vida. Se presenta como un método sencillo, con buena aceptación por la familia y propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

OBJETIVOS: Determinar el uso de la técnica, los fundamentos farmacológicos, las indicaciones y las contraindicaciones de la vía subcutánea.

METODOLOGÍA: Las bases de datos consultadas fueron: BioMed Central, CINHALL, Medline, Cochrane library, PubMed Central.

RESULTADOS: Según la revisión bibliográfica revisada, la vía subcutánea está recomendada en la atención domiciliaria por ser eficaz, poco agresiva, poco dolorosa y segura. Mejorando así la autonomía y la calidad de vida del enfermo paliativo, evitando en lo posible la hospitalización, los riesgos derivados de esta y los costes sanitarios. Entre los beneficios demostrados destacan: la capacidad de controlar la mayoría de los síntomas, en especial el dolor; es un método de fácil ejecución y cómodo para el paciente y los profesionales de la salud.

CONCLUSIÓN: La utilización de la vía subcutánea esta cada vez más extendida en la práctica diaria de nuestro sistema de salud para el cuidado del paciente paliativo. Se necesita seguir concienciando y entrenando a los profesionales y familiares a nivel de atención primaria sobre el uso de la vía subcutánea, profundizando en los beneficios que conlleva al paciente paliativo.

PALABRAS CLAVE: VÍA SUBCUTÁNEA, CUIDADOS PALIATIVOS, ATENCIÓN PRIMARIA, ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.

LA FUNCIÓN DEL CELADOR ANTE EL DUELO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

CLARA MARIA BASTIDA OSSORIO, MARÍA DEL CARMEN SERRANO GÓMEZ, ANTONIO DOMINGUEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La Unidad de Cuidados Paliativos desarrolla un conjunto de actuaciones dirigidas a facilitar una atención integral que responda de manera efectiva a las múltiples necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes en situación terminal y sus familiares, siendo muy significativo el papel del celador.

OBJETIVOS: Revisar la manera en la que se aborda el duelo en una unidad de cuidados paliativos desde la perspectiva del celador, y mejorar la calidad de la atención ofrecida a los familiares de los fallecidos.

METODOLOGÍA: Elaborar un plan de actuación dirigido al equipo de celadores, aprobado por el comité ético. Hacer una encuesta de satisfacción a los familiares de los fallecidos. Formación avanzada, acreditada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Confort: habitaciones individuales/baño, área específica para los acompañantes, acompañamiento familiar 24 horas. Existencia del modelo asistencial del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos y su desarrollo en el Proceso Asistencial de Cuidados Paliativos, contando con la libre decisión de cada paciente en cada momento y con todas las garantías que le amparan recogidas en la Ley de Derechos y Garantías de las Personas ante el Proceso de la Muerte.

RESULTADOS: El plan de actuación mejora la calidad asistencial ofrecida por el equipo de celadores. La formación da un valor que se muestra ante el manejo de síntomas y conflictos psicosociales, la toma de decisiones éticas que respetan los valores de enfermos y familias, la atención integral al paciente y su familia, y el trabajo en equipo.

CONCLUSIÓN: El celador ayuda a aliviar el sufrimiento, aportar dignidad y favorecer el apoyo psicoemocional y social que precisan en esta etapa final de la vida. De un abordaje inicial adecuado puede depender una evolución favorable de la sintomatología a medio y largo plazo, de ahí la necesidad de elaborar planes de actuación profesional.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, DUELO, CUIDADOS, PALIATIVOS.

VÍA SUBCUTÁNEA PARA PACIENTES TERMINALES EN DOMICILIOS

BEATRIZ SARMIENTO ESCOLANO, YOHANA GARCIA MOLINA, ANTONIO LOZANO BELMONTE

INTRODUCCIÓN: La atención domiciliaria al enfermo terminal es una situación cada vez más frecuente en Atención Primaria. La vía subcutánea está indicada en circunstancias en las que el paciente no puede tomar la medicación por vía oral. Esta vía es de utilización sencilla, presenta pocas complicaciones y permite al enfermo continuar en su domicilio, mejorando su calidad de vida.

OBJETIVOS: Identificar el cuidado del paciente terminal en su domicilio. Establecer los fármacos por vía subcutánea en pacientes terminales en sus domicilios.

METODOLOGÍA: La metodología se realizó basándose en una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN y PUBMED de los últimos 5 años.

RESULTADOS: Ventajas vía subcutánea: vía cómoda, poco dolorosa, fácil manejo en la colocación y en el mantenimiento por los familiares y cuidadores, pocos efectos secundarios y complicaciones, no precisa hospitalización, favorece el cuidado del paciente en su domicilio siguiendo la propuesta de la OMS, mejora la autonomía y calidad de vida del paciente, buen control sintomático en la mayoría de los casos, la incidencia del desarrollo de tolerancia e intoxicación aguda por opiáceos es baja, posibilidad de administrar diferentes fármacos. Fármacos: morfina, metoclopramida, haloperidol, midazolam, escopolamina, dexametasona.

CONCLUSIÓN: La administración de fármacos mediante la inyección subcutánea es una técnica muy útil en el manejo de síntomas del enfermo terminal. De utilización sencilla, tanto para el personal sanitario, como para familia o cuidadores del paciente. Tiene pocas complicaciones y efectos secundarios, y se puede aplicar en el domicilio del enfermo. En los casos que no se consiga el control de síntomas utilizando medicación y técnicas habituales sería necesario contar con el apoyo de la unidad de Cuidados Paliativos.

PALABRAS CLAVE: PACIENTES TERMINALES, PALIATIVOS, ONCOLOGÍA, VÍA SUBCUTÁNEA.

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

NAHIARA BECERRIL PEREZ, LAURA MARÍA GOMEZ LOPEZ, BLANCA BOHÓRQUEZ CHECA

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos son los que se proporcionan a aquellos pacientes que no responden a un tratamiento curativo. Su principal objetivo es ayudar a que estos pacientes se sientan mejor, aportando un aumento de calidad de vida en el final de sus vidas. La comunicación es una de las actitudes y acciones fundamentales a la hora de su bienestar.

OBJETIVOS: Establecer la importancia de una comunicación entre el personal de enfermería y el paciente y la ayuda que esto puede ofrecerle.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos españolas como SciELO y Cuiden y de ámbito internacional como Pubmed y Science Direct.

RESULTADOS: Como profesionales sanitarios, la comunicación aportada debe servir de ayuda para explicar las dudas que surjan y proporcionar asistencia al paciente paliativo; aumentando su bienestar y confort y acompañándole en los momentos de angustia y desesperación. Una comunicación acertada y correcta debe basarse en una escucha atenta, no solo fijándose en el contenido sino también en los gestos o signos, es decir, en la comunicación no verbal.

CONCLUSIÓN: Los cuidados paliativos son un pilar fundamental en la atención de los pacientes terminales. La comunicación existente entre el personal y el paciente va a crear un vínculo necesario no solo con el enfermo sino también con su familia. Los mensajes que se emitan deben estar apoyados en los valores bioéticos, de humanidad y defendiendo el respeto a la vida y a la dignidad del paciente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL, ENFERMERÍA, COMUNICACIÓN.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

ALVARO LEON CABELLO, ALBERTO LEÓN CABELLO, MARÍA DOLORES MELLADO MORALES

INTRODUCCIÓN: El papel del personal de enfermería ante un paciente en situación terminal es muy importante tanto para el tratamiento y control de los síntomas, como para el apoyo psicológico y hacer posible el apoyo espiritual.

OBJETIVOS: Determinar las pautas de valoración del paciente paliativo para evaluar las necesidades de los pacientes por parte de los profesionales de enfermería de Atención Primaria.

METODOLOGÍA: Se trata de una búsqueda bibliográfica sistematizada, de carácter descriptivo. Para la búsqueda de información, se ha utilizado el metabuscador Google Académico, la base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane library Plus y la biblioteca de guías de práctica clínica GuiaSalud. Tras excluir los artículos publicados hace más de 5 años, han sido 15 los artículos científicos que han resultado de la búsqueda. De estos 15, en ninguno se realiza una valoración enfermera global del paciente paliativo, sino que son valoraciones enfermeras ante síntomas específicos que pueden darse en el paciente terminal.

RESULTADOS: Los enfermeros/as han de ser capaces de valorar los síntomas y las necesidades del paciente no sólo para cuidar de éste, sino también para coordinar y organizar sus cuidados, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Sólo un 14% de las personas que necesitan cuidados paliativos los recibe, según la OMS. Para valorar de forma holística al paciente terminal es necesaria una herramienta de valoración que tenga en cuenta todas las necesidades de la persona, bien sean físicas, sociales, psicológicas, espirituales y/o culturales.

CONCLUSIÓN: Esta valoración puede realizarse siguiendo el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas, permitiendo de esta forma mejorar la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria, al tener una visión global de las necesidades del paciente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, NECESIDADES, ATENCIÓN, TERMINAL, PACIENTE.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

ROCIO LOPEZ FERNANDEZ, LAURA TIRADO NUÑEZ

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos engloba a aquellos cuidados que requieren los pacientes y sus familiares en las últimas etapas de una enfermedad terminal, donde el auxiliar de enfermería debe disponer de la capacidad y la formación adecuada para poder afrontar de manera competente las tareas que requiere este tipo de cuidados.

OBJETIVOS: El objetivo es determinar medidas para ofrecerle una asistencia total y activa al paciente terminal. Por eso los programas de cuidados paliativos están orientados a aliviar el dolor del paciente y brindar apoyo emocional tanto al paciente como a su familia.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: El auxiliar de enfermería se encargará de la asistencia personalizada e integral del paciente, manteniendo la buena imagen con la higiene personal, proporcionando un ambiente agradable, a una luz adecuada, ordenando la habitación y manteniéndola en un buen estado de salubre. Realizará el control diario como la temperatura, diuresis, las deposiciones y el drenaje. Colaborará con el personal de enfermería en las tomas de muestras y en todo aquello que sea preciso, así como en los enemas, curas, ingresos etc. Atender al paciente terminal y a su familia, en una labor especializada y difícil por el hecho de que, no sólo hay que cuidar de los cuidados físicos del paciente, sino que debemos aprender a comunicarnos con ellos, a actuar cautelosamente en las situaciones de agonía, y así poder superar profesionalmente y personalmente el hecho de morir.

CONCLUSIÓN: La necesidad de brindar cuidados paliativos al enfermo crónico o en fase terminal adquiere cada vez más importancia dentro del sistema de salud para el TCAE, la existencia de un enfermo terminal es un reto, ya que el paciente y su familia tienen diferentes necesidades a lo largo del proceso de la enfermedad y ante la muerte. Por ello es muy importante que el 100% del personal tenga la capacitación y los conocimientos adecuados para aplicarlos.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD TERMINAL, OBSERVACIÓN, APOYO EMOCIONAL, COMUNICACIÓN.

ESTUDIO CUALITATIVO DEL TESTIMONIO DE ENFERMERÍA SOBRE EL ABORDAJE DE LA MUERTE

MILENA RUBIA SALMERÓN, NURIA LUZ GÓMEZ OCHOA, PALOMA URRUTIA SALMERÓN

INTRODUCCIÓN: Lo único seguro por lo que todos los seres humanos vamos a pasar, es la muerte. Pero aceptarla como un proceso natural en nuestra sociedad es aún un reto. Enfrentarnos a ella nos provoca ansiedad, angustia y miedo y ofrecer apoyo físico, emocional y espiritual al final de la vida y unos cuidados de calidad, forma parte de la labor de enfermería. Todo esto supone un gran reto para el colectivo enfermero y por ello se hace necesario una investigación en esta línea de trabajo.

OBJETIVOS: El objetivo principal del estudio es determinar las percepciones del personal de enfermería con la muerte.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo etnográfico. Se realizó en el máster investigación en ciencias de la enfermería. Se realizó una entrevista a una enfermera con un año de experiencia y se realizaron dos grupos focales con 8 participantes enfermeros. El tipo de muestreo ha sido de conveniencia debido a la accesibilidad y proximidad de los participantes.

RESULTADOS: La cultura que los profesionales como subgrupo tienen ante la muerte es de vital importancia para naturalizar el proceso de la muerte. Todas aquellas acciones que difieren de la muerte como un proceso natural, afectan a la negación social de la muerte. Por ello las intervenciones de enfermería en la información y la educación para la salud pueden arraigar esta cultura de negación social.

CONCLUSIÓN: Estos temas nos ayudaron a entender el proceso natural de la muerte y su influencia en el cuidado con el afrontamiento social de la muerte con los subtemas como trabajo interno para integrar la muerte y la cultura de ocultación y obstinamiento. Y la muerte como final de la vida con los dos subtemas: Rol de los profesionales de la salud y conflicto en la toma de decisiones.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, MUERTE, CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMERÍA.

FACTORES QUE FAVORECEN LA MUERTE EN PAZ EN CUIDADOS PALIATIVOS

MARIA MUÑOZ CASTAÑO, MARÍA REMACHA PÉREZ, CARLA SALA OLALLA, BEATRIZ LÓPEZ POZA, EVA LORENZO TAMAYO, MARINA MACÍA PLACÍN

INTRODUCCIÓN: Según la OMS los cuidados paliativos son el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo, a través de la asistencia prestada por un equipo interdisciplinario que pueda responder a las distintas áreas de la vida de la persona. La muerte en paz se puede considerar como aquella en la que exista un adecuado control del dolor y el sufrimiento, en la que el enfermo y su familia sean cuidados y no se sientan abandonados, y en la que se consideren por igual el individuo que no va a sobrevivir como los que sí.

OBJETIVOS: Analizar la valoración tanto del personal sanitario como de los familiares al considerar si una persona murió en paz o no.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica, donde se seleccionaron dos artículos para su análisis.

RESULTADOS: Según la bibliografía revisada difiere mucho la opinión de los profesionales y la familia, con respecto a los factores que favorecen la muerte en paz del paciente. Pero la mayoría de sanitarios y familiares consideran que el paciente había muerto en paz.

CONCLUSIÓN: Estos resultados nos hacen plantear una atención integral del paciente paliativo y la familia. Se trata de ayudar al paciente a reconocer la emergencia de sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, favoreciendo sus propios recursos para satisfacerlas y reforzando así su percepción de autocontrol, de acuerdo con sus preferencias, valores y prioridades.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, MUERTE EN PAZ, FAMILIA, SANITARIOS.

EL DUELO EN EL PACIENTE Y LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

SANDRA MARÍA ORTEGA MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: En los cuidados paliativos se requieren detectar necesidades físicas, emocionales y espirituales tanto en el paciente como apoyo a la familia.

OBJETIVOS: Determinar la asistencia de calidad en los cuidados paliativos del paciente.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como son las de Cuiden, Scielo, Elsevier y PubMed. También se ha llevado a cabo una búsqueda en diversas páginas web.

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería han de ser focalizados mediante la participación de enfermería es fundamental y muy beneficiosa, los cuidados al paciente para prevenir y tratar el dolor. Además de la atención a la familia, planes de cuidados paliativos centrados en el paciente y control del entorno.

CONCLUSIÓN: Los programas de cuidados paliativos son fundamentales para proporcionar una asistencia enfermera adecuada los cuales permitan una muerte digna. Dichos cuidados han de realizarse desde el punto de vista de equipo en conjunto. Desde la enfermería debemos adoptar una figura de liderazgo para aportar beneficios a dichos cuidados. El apoyo emocional entre profesionales y la familia es fundamental.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, DUELO, PACIENTE PALIATIVO, ENFERMERÍA.

PACIENTE CON NEOPLASIA PANCREÁTICA EN ESTADIO IV

FRANCISCA CAMPOS GALLEGO, PAOLA PADILLA PARRA, SILVIA RODRIGUEZ SILVA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Señora de 75 años que acude con cuadro de ictericia de horas de evolución, anorexia, y pérdida de peso en los últimos 6 meses. AP: HTA, dislipemia y depresión tratada desde hace varios años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración consciente, orientada colaboradora e hidratada. Normotensa, afebril. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Abdomen normal. Se realiza analítica con Hg: 10g/dl, Ht^o: 31%, recuento leucocitario normal. Bioquímica con Amilasa (614 U/L), GOT(270 U/L), GPT(500 U/L), Gamma GT (350 U/L), bilirrubina total (6.3 Mg/dl), bilirrubina conjugada (5.70 M/dl), PCR (1.7 Mg/dl). Coagulación normal. ECO Abdominal: dilatación de las vías biliares, sin alteración de vesícula biliar. Masa de 7 cm en región pancreática adenopatía hepática. TAC abdominal: Neoplasia pancreática con metástasis hepática.

JUICIO CLÍNICO: Neoplasia pancreática en estadio IV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Coledocolitiasis, pancreatitis crónica y colangiocarcinoma.

PLAN DE CUIDADOS: La familia se niega al tratamiento con quimioterapia, por lo que se decide descompresión biliar mediante cirugía y colocación de catéter para disminuir la ictericia.

CONCLUSIONES: El cáncer de páncreas es uno de los tumores más letales, con una supervivencia global a los 5 años del 1- 2 %, solo un pequeño porcentaje es resecable, de ahí la importancia del diagnóstico precoz.

PALABRAS CLAVE: ICTERICIA, ANOREXIA, NEOPLASIA, PÁNCREAS.

ESTUDIO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL ÁMBITO SANITARIO

NATALIA BRAVO ANDRÉS, MARTA PIÑOL RABINAT, MARTA CASTELLANOS VIDAL, MARIA PILAR BURILLO VIDAL, ALBA GUITARD QUER, EDUARDO DELGADO ROCHE

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos se definen como el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, a la promoción de la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades terminal, a través de la prevención y alivio del sufrimiento como del tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. La vía de elección para la administración de medicación en el paciente paliativo es la vía oral. Sin embargo, cuando esta vía se pierde, es la vía subcutánea la elegida. Es de utilización sencilla, presenta pocas complicaciones y permite al enfermo continuar en su domicilio, mejorando así su calidad de vida. Se puede administrar en bolo o infusión continúa mediante infusor.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca del uso de la vía subcutánea en el cuidado paliativo así como conocer sus beneficios en la práctica clínica.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Se consultó la base de datos Pubmed y Scielo. También se usaron páginas webs nacionales e internacionales. Los descriptores utilizados fueron: “Infusions,Subcutaneous”, “Palliative Care”, “terminal care”. Se aplicó un filtro de idioma (inglés) y período temporal (años 2014-2017). Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen este tema; con acceso al texto completo; y escritos en inglés o castellano. De un total de 30 publicaciones, fueron seleccionadas 14.

RESULTADOS: La vía subcutánea proporciona alivio del dolor y otros síntomas, es una vía cómoda y poca dolorosa donde se puede administrar diferentes fármacos, permite el cuidado del paciente en su domicilio evitando así la hospitalización y tiene pocos efectos secundarios y complicaciones.

CONCLUSIÓN: Efectividad de la vía y aceptación por parte de los profesionales y familiares. Fomento de autocura a domicilio.

PALABRAS CLAVE: INFUSOR, PALIATIVO, CUIDADO, DOMICILIO, VÍA SUBCUTÁNEA.

CASO CLÍNICO DE HEPATOCARCINOMA CON METÁSTASIS PULMONAR

FRANCISCA CAMPOS GALLEGO, PAOLA PADILLA PARRA, SILVIA RODRIGUEZ SILVA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 32 años de raza negra, que acude por dolor abdominal de cuatro días de evolución, continuo, sin irradiación, no náuseas ni vómitos. Afebril. Pérdida de peso en los últimos meses. AP: sin interés. No alergias conocida. No toma ninguna medicación actualmente. Residente en España desde hace un año.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general, consciente y orientada, bien hidratada y eupnéica en reposo. Abdomen blando y depresible con hepatomegalia dolorosa que llega al vacío del lado derecho, no se palpa esplenomegalia. No signos de irritación peritoneal. Murphy y blumberg negativos. Se realiza analítica : hemoglobina 11.5 G/dl, hematocrito 35 %, GOT 163 UI, GPT 125UI, GGT 520 UI, FA 1300UI, bilirrubina total 1.9 G/dl y VSG 48. Coagulación normal. RX de Abdomen normal. Rx de torax donde se aprecian varios nódulos en el hemitórax izquierdo, sugestivo de metástasis. Aumentamos pruebas ante el hallazgo. Proteinograma normal. Serología positiva para virus de la hepatitis B y C. ECO abdominal: hepatomegalia con estructura heterogénea, imágenes noduladas en lóbulo derecho, vesícula biliar alitiásica, resto normal. TAC toracoabdominal: nódulos pulmonares múltiples de diferentes tamaños, bilaterales y de predominio en el lóbulo inferior derecho. Hepatomegalia. Bazo ligeramente aumentado sin lesiones focales.

JUICIO CLÍNICO: Hepatocarcinoma diseminado con metástasis pulmonares. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hepatitis vírica.

PLAN DE CUIDADOS: La paciente presentó un deterioro muy rápido de su estado general y unicamente aceptó tratamiento paliativo. Fallecimiento a los tres meses del diagnóstico.

CONCLUSIONES: La presencia cada vez mayor de personas de otras razas en nuestro país, hace que estemos más atentos a patologías poco frecuentes, o por lo menos a aquellas propias de otro tipo de pacientes, así el carcinoma hepatocelular es un tumor con incidencia y mortalidad intermedias en nuestro medio, sin embargo en personas del África subsahariana, presenta una alta incidencia , en relación con la infección por virus de la hepatitis B y C.

PALABRAS CLAVE: PULMÓN, HÍGADO, DOLOR, METASTASIS, HEPATITIS.

PROGRAMA PILOTO PARA IMPLANTAR EL PROYECTO ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO EN EL HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO: ÁREA V DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

FRANCISCO JOSÉ TELLO TORRES, FRANCISCA SIMÓN PUCHE, VICTORIA VERÓNICA VERA ARÉVALO, MILAGROS VALERA ALBERT, VANESA MORALES CAMACHO

INTRODUCCIÓN: El duelo así como las diferentes etapas presentan manifestaciones cognitivas, fisiológicas, afectivas y conductuales. Los profesionales de enfermería, deben de estar preparados para acompañar y enfrentarse a esta situación. El proyecto de intervención enfermera, en el ámbito hospitalario, hacia el paciente y su familia, facilita una intervención adecuada reduciendo el estrés tanto de pacientes, familiares como de los profesionales.

OBJETIVOS: Identificar los pacientes y/o familiares susceptibles de sufrir un duelo, ya sea anticipado o por muertes inesperadas y/o prematuras. Establecer un protocolo para la atención integral al enfermo y su familia durante todo el proceso de duelo.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal. La estrategia de búsqueda incluyó Medline y Embase (Español e Inglés) de enero de 2012 hasta Diciembre de 2017.

RESULTADOS: Un proyecto de acompañamiento al duelo permite elaborar estrategias e intervenciones enfermeras ante situaciones de pérdidas. Acompañar, protocolizar la situación, así como la empatía, apoyo y la escucha activa para facilitar la expresión de sentimientos ayuda al afrontamiento de estas situaciones de estrés. Los profesionales de enfermería, viven situaciones de estrés y de huida ante determinadas situaciones, que con una formación adecuada, puede reducir y facilitar un afrontamiento del duelo adecuado.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones de enfermería en el fallecimiento y después de que éste se produzca, facilita el duelo de los familiares y pacientes. En cuanto a los profesionales, una formación adecuada y profunda del personal de enfermería proporciona seguridad y calidad en estas situaciones.

PALABRAS CLAVE: DUELO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA, CUIDADOS PALIATIVOS.

USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN EL MANEJO DEL DOLOR

ANA BELEN MARTINEZ RODRIGUEZ, MARÍA ROSA CAMACHO ABOLAFIO, VANESA CAMACHO ABOLAFIO

INTRODUCCIÓN: Muchos pacientes que sufren enfermedades crónicas y/o degenerativas, presentan niveles inaceptables e incapacitantes de dolor a pesar de que hayan usado diversas alternativas farmacológicas analgésicas. En este tipo de pacientes se observa un mayor deterioro de la calidad de vida y contribuye a la descompensación de sus patologías de base a causa del dolor. Por ello cada día más muchos pacientes y poco a poco más profesionales recurren a la utilización de terapias alternativas y complementarias con el fin de encontrar herramientas eficaces que puedan controlar ciertos factores...

OBJETIVOS: Identificar las terapias alternativas más comunes y su funcionamiento en el manejo del dolor.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos en ciencias de la salud, haciendo uso de nuestras palabras claves. Tanto PubMed, Medline, y Cochrane library, utilizando combinaciones de los buscadores booleanos. En la revisión se han observado 20 artículos, de los cuales has seleccionado 4, incluyendo 2005 - 2017 y excluyendo todos los anteriores.

RESULTADOS: Algunos autores argumentan que las terapias alternativas y complementarias abordan la situación de dolor desde sus componentes físico, psicológico, cultural, emocional, espiritual y social, lo que constituye una visión integral del ser humano. Tipos de técnicas de medicina complementaria y alternativa utilizadas en el manejo del dolor: Medicina de mente y cuerpo (meditación, ejercicios de yoga, hipnosis, etc.). Prácticas con base biológica (dietas especiales, nutracéuticos, suplementos vitamínicos, bebidas herbales, etc.). Prácticas manipulativas y basadas en el cuerpo (yoga, masaje o manipulación quiropráctica).

CONCLUSIÓN: El uso de las terapias complementarias puede ser una buena herramienta de apoyo para el manejo de algunos síntomas que padecen los pacientes con dolor crónico o enfermedades degenerativas, las cuáles puede suponer beneficios en el ámbito físico y emocional del paciente a través del alivio de síntomas como el dolor, ansiedad, estrés, etc.

PALABRAS CLAVE: FISIOTERAPIA, DOLOR, TERAPIA, ACUPUNTURA, RELAJACIÓN, TERAPÉUTICA.

PAPEL DE ENFERMERÍA DURANTE EL DUELO EN UN PROCESO ONCOLÓGICO

RAQUEL CASTILLA NIETO, JUAN DE DIOS FERNÁNDEZ REYES, MARGARITA MARTÍNEZ RUBIO

INTRODUCCIÓN: El duelo es una experiencia particular que cada persona experimenta de un modo distinto pero que al mismo tiempo, comparte fases comunes con el resto de personas.

OBJETIVOS: Determinar el papel de enfermería durante el duelo en un proceso oncológico.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática llevada a cabo en las bases de datos de Cinahl, Cochrane plus, Dialnet, Proquest Nursing and allied Health Source y Pubmed. Fórmulas de búsqueda: duelo AND enfermería AND cáncer; duelo AND oncológico; Duelo AND enfermería AND. El número final de artículos seleccionados fue de 4. Se seleccionaron aquellos con una antigüedad inferior a 10 años y que se adecuaron al objetivo propuesto, revisando el rigor científico mediante CASPe.

RESULTADOS: Durante un proceso paliativo, en el que el paciente y su familia se están preparando para la muerte, una de las principales labores de enfermería es ejercer una buena comunicación enfermera-paciente, en la que el paciente pueda expresar sus sentimientos y conseguir alivio emocional. En las horas previas a la muerte de un paciente oncológico, el principal papel del personal de enfermería es proporcionar el confort necesario al paciente y a sus familiares.

CONCLUSIÓN: Por lo que es necesario formar al personal de enfermería para que el afrontamiento de la muerte en pacientes oncológicos y así pueda ayudar en el duelo en los cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE: DUELO, NEOPLASIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS ENFERMOS DE CÁNCER

ANGELA MARTIN ROJANO, MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA

INTRODUCCIÓN: En las últimas décadas estamos asistiendo al aumento gradual de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas, junto a un envejecimiento progresivo. Los avances conseguidos en el tratamiento del cáncer ha permitido un aumento importante de la calidad de vida de estos enfermos. La mejora de la atención de enfermos de fase avanzada y terminal es uno de los retos que tiene planteados la Sanidad Española.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados paliativos que se establecen para los enfermos oncológicos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: A pesar de los avances un importante grupo de enfermos morirán por su enfermedad. En España, se producen 80.000 Muertes anuales. De todas las muertes en España el 25% de cáncer. Los cuidados paliativos se basan en una idea global, activa, y continuada en la actuación de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, cuyos objetivos son el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía del enfermo y su familia.

CONCLUSIÓN: La calidad de vida y confort antes de la muerte pueden mejorar mediante la aplicación de los Cuidados Paliativos. Los instrumentos básicos serán el control de síntomas, apoyo emocional y comunicación y equipo interdisciplinar, trabajo en equipo con formación específica.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, PALIATIVOS, TERMINAL, CÁNCER.

PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS

PILAR TÁRRAGA SÁNCHEZ, ANA ISABEL GÓMEZ MARTÍNEZ, IRENE LOPEZ LOPEZ, MARIA DOLORES LAGAR MARTÍNEZ, IRENE MARÍA NAVARRO MORALES, MARTA MARÍA MARTÍNEZ CIFUENTES

INTRODUCCIÓN: La atención domiciliaria a enfermos paliativos o terminales es cada día más común en la práctica clínica, en múltiples ocasiones no es posible el uso de vía oral, por lo que la subcutánea supone una alternativa eficaz, facilitando una atención integral en el entorno del paciente y mejora su calidad.

OBJETIVOS: Determinar un plan de cuidados con metodología enfermera estandarizada, que sirva como modelo y soporte para atender al paciente de cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de bibliográfica(Taxonomía NANDA-NOC-NIC) desarrollando un plan de cuidados según metodología enfermera y adaptada a las necesidades del paciente.

RESULTADOS: Se ha identificado los cuidados propios en el manejo de la administración de fármacos por vía subcutánea tanto intervenciones dependientes como de colaboración.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados cabe destacar que la subcutánea es una vía útil, sencilla y segura, sería beneficioso para lo enfermos paliativos o terminales que su manejo pudiera incorporarse a los cuidados. En el caso que el paciente se vaya de Alta portando esta vía para su uso en domicilio, es vital adiestrar, así como emitir informe de continuidad de cuidados con el fin de llevar un control adecuado y seguro sobre su uso.

PALABRAS CLAVE: VÍA SUBCUTÁNEA, PLAN DE CUIDADOS, CUIDADOS PALIATIVOS, METODOLOGÍA ENFERMERA.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y SU CUIDADOR

PEDRO AREVALO BUITRAGO, ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, MOISES GODINO RUBIO

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades neurodegenerativas suponen una de las más frecuentes causas de mortalidad y morbilidad en la población española. La enfermedad de Alzheimer (EA) entre otras enfermedades degenerativas, va cobrando más importancia en el ámbito sanitario debido al aumento de la esperanza de vida de la población. Su diagnóstico puede desestabilizar la dinámica familiar y la incertidumbre de cómo abordar los cuidados se puede ver sobrepasado.

OBJETIVOS: Analizar los efectos del cuidado del enfermo de Alzheimer en el cuidador principal.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en el buscador de Google Académico, Scielo y Medline utilizando las palabras clave Enfermedad neurodegenerativa, Enfermedad de Alzheimer, Rol del cuidador principal, cuidados de Enfermería, aceptando trabajos en inglés y español.

RESULTADOS: La demanda de los servicios socio-sanitarios para el cuidado de pacientes con EA se está viendo incrementada, siendo evidente la necesidad de apoyo profesional en las actividades de la vida diaria del paciente, precisando la evaluación del cuidador principal, posibilidad de recursos de ayuda y seguridad en el domicilio y el estado de salud del propio cuidador. En este punto es de gran importancia la función de enfermería, dirigiendo sus cuidados a mejorar la calidad de vida del paciente y de su cuidador, que pasa a formas parte del soporte emocional del enfermo, su asistente e intermediario con el mundo exterior.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería en la EA son de gran importancia tanto para el paciente como para el cuidador principal, siendo pilar de apoyo a éste, con quien mantiene contacto continuo, resolviendo dudas, conflictos y aportando los recursos necesarios para facilitar los cuidados intentando evitar la sobrecarga.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ROL DEL CUIDADOR, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

PACIENTE CON TOS Y HEMOPTISIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ROCÍO ESCALERA PÉREZ, MARÍA BECERRA MILLÁN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 76 años que acude a urgencias por cuadro de tos y hemoptisis. Recientes episodios en urgencias por agudización de EPOC por infección respiratoria. Actualmente en tratamiento con Levofloxacino y Deflazacort. Paciente exfumador desde hace 10 años, exbebedor importante y ahora bebedor ocasional. Taquicardia ventricular monomorfa con implante de DAI.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A su llegada mal estado general. Aunque consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Afebril y eupneico en reposo. Sibilantes y roncus generalizados. Tonos cardiacos ritmicos, no se auscultan soplos. Sin edemas ni signos de TVP. Se realiza radiografía de tórax y analítica de sangre. En la radiografía se observa infiltrado LII.

JUICIO CLÍNICO: Carcinoma de pulmón. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hemostasis. Infección respiratoria.

CONCLUSIONES: El paciente es ingresado en el servicio de medicina interna para estudio y valoración del estado general y del carcinoma. Finalmente, es incluido en el programa de cuidados paliativos debido al mal pronóstico de los resultados obtenidos en las pruebas realizadas.

PALABRAS CLAVE: TOS, HEMOPTISIS, CARCINOMA DE PULMÓN, INFECCIÓN RESPIRATORIA.

EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA UN TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA REFERENTE A UN ENFERMO EN CUIDADOS PALIATIVOS

MARI CARMEN VILLENA PALOMA, DOLORES MARÍA CRUZ LORENTE, MARÍA DEL CARMEN GALLARDO RUBIO

INTRODUCCIÓN: Los Cuidados Paliativos son unos tratamientos mas específicos que se les dan a personas que tienen una enfermedad en fase terminal e incurable y que no tiene solución. Estos tratamientos son paliativos no son tratamientos curativos ,son para calmar el dolor de estas personas para que el transito a la muerte no sea tan doloroso. Estos tratamientos pueden administrarse en un centro hospitalario o en domicilio.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del técnico en cuidados de enfermería con el paciente que requiere cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Control del dolor atreves de farmacos. Asistir al paciente. Tenerlo aseado, Proporcionarle comida si puede comer; o puede ser alimentado por alimentación enteral o parenteral Mantener la habitación limpia y ordenada Ponerle el termómetro. Recoger la diuresis. Cambio de pañal y sabanas etc. Estar atentos a los respiradores. Facilitar a los familiares un ambiente cómodo y agradable. Colaborar con los Médicos y Enfermeros en lo que se pueda dentro de nuestras funciones de TCE. Se utilizaran todos los medios necesarios i legales para que el enfermo sufra lo menos posible o no sufra nada.. A través de la sedación y calmantes .

CONCLUSIÓN: El objetivo principal en que lo enfermos sufran lo menos posible dando les los medios terapéuticos necesarios para el control de síntomas, cuando estemos delante de una enfermedad terminal sin curación.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, INCURABLE, SUFRIMIENTO, FÁRMACOS, SEDACIÓN.

CUIDADOS PALIATIVOS: PROPUESTA DE VALORACIÓN ENFERMERA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

MARIA LUZ TEJON ALONSO, VANESSA CANDELA GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: El papel del personal de enfermería ante el paciente terminal es muy importante tanto para el tratamiento, control de síntomas, apoyo psicológico y espiritual. El personal de enfermería ha de ser capaz de valorar los síntomas y las necesidades del paciente no sólo para cuidar de éste, sino para coordinar y organizar sus cuidados a través del PAE. Sólo un 14 % de las personas que necesitan cuidados paliativos los recibe, según la OMS. En Atención Primaria, la falta de conocimiento y/o recursos prácticos relacionados con cuidados paliativos puede dificultar el proceso de valoración, influyendo negativamente en los cuidados prestados.

OBJETIVOS: Identificar las pautas de valoración del paciente paliativo que permitan a los profesionales de enfermería de atención primaria detectar las necesidades del paciente teniendo una visión holística.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de carácter descriptivo. Revisiones sistemáticas en Cochrane Library Plus. Búsqueda de artículos científicos en las bases de datos CINAHL y PubMed.

RESULTADOS: Tras excluir los artículos publicados hace más de 5 años, se han seleccionado 15 artículos científicos y en ninguno se realiza una valoración global del paciente paliativo, sino valoraciones enfermeras ante síntomas específicos que puedan darse en el paciente terminal.

CONCLUSIÓN: Se evidencia una falta de herramienta de valoración que tenga en cuenta todas las necesidades del paciente terminal, físicas, sociales, psicológicas, espirituales y/o culturales. Esta valoración puede realizarse siguiendo el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas permitiendo mejorar la actuación de los profesionales de atención primaria.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, ATENCIÓN PRIMARIA, VALORACIÓN.

PACIENTE MUJER QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DE LA VIDA

MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA, EFIGENIA PUENTE PEREZ, FRANCISCO JAVIER CABELLO ORTEGA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 50 años con diagnóstico de ELA desde hace 4 años. Precisa soporte ventilatorio continuo con sistema Bi-pap y solicita la interrupción de este tratamiento. Dependiente para la mayoría de las actividades de la vida diaria y con lesiones vertebrales antiguas que provocan dolor continuo al estar inmovilizada.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientada, con todas sus capacidades mentales intactas, en distintas visitas del equipo de cuidados paliativos expresa su deseo de desconexión del soporte ventilatorio, conociendo las consecuencias.

JUICIO CLÍNICO: Esclerosis lateral. Se establece una sedación paliativa o terminal, al rechazar el tratamiento de soporte respiratorio, para evitar la disnea que es uno de las causas principales de la sedación en cuidados paliativos, junto al dolor y el delirium. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La sedación paliativa es una muestra de buena praxis clínica y no constituye una práctica eutanásica, cuando se siguen los criterios que la definen: enfermo en situación terminal o de agonía, que presenta síntoma/s refractarios, con su consentimiento informado y siguiendo en su aplicación los protocolos vigentes en la práctica clínica.

PLAN DE CUIDADOS: Se programa día de visita del equipo de cuidados paliativos, enfermera y facultativo. Se realiza la sedación terminal por vía subcutánea con Midazolam y Cloruro Mórfico, y se desconecta el respirador. La paciente expresó sus deseos y tomó las decisiones junto con el equipo de cuidados paliativos y su familia, solicitando su compañía en todo momento. Ha tenido tiempo para despedirse adecuadamente de sus seres queridos y cumplir con sus deseos espirituales. Se cuida el ambiente, evitando ruidos y luces brillante y facilitando una posición cómoda.

CONCLUSIONES: Es importante que las personas conozcan sus derechos. No priorizar las actuaciones médicas para prolongar la vida sino la calidad de vida, respetando el rechazo de un tratamiento y garantizando el alivio del dolor en la etapa final de la vida.

PALABRAS CLAVE: MUERTE DIGNA, CUIDADOS PALIATIVOS, RECHAZO AL TRATAMIENTO, ESCLEROSIS LATERAL, AMIOTRÓFICA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL FINAL DE LA VIDA

MARIA MERCEDES CONTRERAS GALLARDO, FÁTIMA CAÑO PEINADO, ROSARIO PEINADO JAÉN

INTRODUCCIÓN: Estar en el final de la vida es un evento biológico, es una experiencia radical para la persona que lo vive y para quien la cuida y acompaña. Pero también es un momento en el que brindar cuidados, amor y gratitud. Los cuidados paliativos son los cuidados que se le aplican al paciente al final de la vida o con enfermedades amenazantes y que tiene pronóstico inferior a 6 meses de vida.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de los cuidados de enfermería al final de la vida. Conocer la visión de los profesionales de enfermería acerca de la espiritualidad al final de la vida.

METODOLOGÍA: Se visitaron bases de datos tales como Cochrane, Cuiden y el buscador Google académico y se obtuvieron resultados de los últimos 5 años. Se utilizaron como descriptores "cuidados enfermería" y "final vida".

RESULTADOS: La dimensión espiritual esta débilmente integrada en la labor enfermera a día de hoy en los cuidados del proceso de morir y por tanto poco valorada. Los pocos datos que se encuentran asocian positivamente la espiritualidad y el bienestar emocional con la resiliencia y el bajo grado de espiritualidad se asocia con mayor grado de depresión y ansiedad.

CONCLUSIÓN: La dimensión espiritual se trata de un tema emergente en la cuidado de las personas en el proceso de final de la vida. Existe evidencia de que la espiritualidad es un factor importante en el bienestar emocional de los pacientes que viven el proceso de morir.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ESPIRITUALIDAD, BIENESTAR EMOCIONAL, ENFERMERÍA.

LA ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

YESELIA JESÚS SÁNCHEZ PARISMORENO, MARIA CARMEN RUIZ BOTÍAS, LAURA SANCHO AGUIRRE, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RAMON, PABLO JESUS HERNÁNDEZ SAURA, EVA MARIA SERRANO SANCHEZ, ISABEL MARIA ROMERO ANDREO, AMANDA RIPOLL NAVARRO

INTRODUCCIÓN: El campo de acción de enfermería se extiende a todas las edades, desde el nacimiento hasta la muerte y debe adecuarse constantemente a las necesidades de cada grupo. Aunque su papel tradicional ha sido y es el cuidado del enfermo recuperable, en los últimos años ha adquirido un protagonismo especial en la terminalidad a través de los Cuidados Paliativos, que procuran una mayor calidad de vida para los enfermos con padecimientos graves y progresivos incurables.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de los cuidados de enfermería al paciente terminal. Identificar los cuidados paliativos y mejorar la calidad de vida del enfermo de cáncer en fase terminal y la familia.

METODOLOGÍA: Portales de salud, OMS Artículos y documentos publicados en los últimos 12 años en Internet. Este trabajo es un análisis descriptivo.

RESULTADOS: Al ser un trabajo meramente documental me he basado en revisiones de artículos analizando los diferentes patrones asociados a los cuidados paliativos y como ha ido evolucionando al principio solo existían los “Hospice” como tal, pero han ido surgiendo otros recursos, como las unidades en los hospitales de agudos, la hospitalización a domicilio los centros de día así como otras instituciones.

CONCLUSIÓN: Según el estudio de los temas relacionados a cuidados paliativos, la atención al paciente terminal se ha visto eclipsada por la sociedad medicalizada y centrada en alargar la vida. Pero gracias a los cuidados paliativos el paciente y su familia tienen una atención integral con el fin de atender las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Así tendrá un final de vida con calidad y una muerte digna sin sufrimiento.

PALABRAS CLAVE: CUIDADO INTEGRAL, MUERTE DIGNA, EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, CALIDAD DE VIDA.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

ANTONIO JESUS GARCIA CASADO, MARIA LUISA IBAÑEZ BERLANGA, SALOME PERALES MOLINA

INTRODUCCIÓN: En la situación de enfermedad terminal es frecuente que enfermos y/o familiares refieran problemas relacionados con la alimentación y la nutrición. La elevada frecuencia de anorexia, sequedad de boca, náuseas, vómitos, sensación de repleción precoz, constipación, trastorno del gusto, odinofagia, problemas obstructivos del tracto digestivo alto (disfagia) o bajo (suboclusiones) o infecciones orofaríngeas... hace que con frecuencia tengamos que adaptar la dieta a las necesidades de estos pacientes.

OBJETIVOS: Realizar una búsqueda de la información científica y una revisión bibliográfica sobre una alimentación y una nutrición adecuada en pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos IME, cuiden, cinahl, scopus y pubmed de los últimos 6 años. El operador booleano utilizado fue de intersección (AND) para establecer las operaciones lógicas entre los conceptos. Se usaron truncamientos cuando fue necesario.

RESULTADOS: La alimentación debe comentarse siempre delicadamente, con el enfermo y sus familiares. La educación de la familia y la adecuación a los gustos individuales previos del enfermo son fundamentales. Como normas generales, y teniendo en cuenta la anorexia, la debilidad y la sensación de repleción gástrica precoz, es recomendable fraccionar la dieta en 6-7 tomas y flexibilizar mucho los horarios según el deseo del enfermo. Generalmente, las dietas semiblandas o blandas suelen ser las mejor toleradas.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario debe tener siempre presentes estos conceptos e identificar las áreas de oportunidad, ir hacia la mejora continua y tener claro que lo que se busca siempre es el beneficio integral del paciente y su familia, favoreciendo las medidas de bienestar y comodidad en su entorno familiar, social y económico.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, PALIATIVO, ALIMENTACIÓN, ENFERMERÍA, ONCOLOGÍA.

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

EVA TERESA CATALAN LINARES, SALVADOR MONTALBÁN LÓPEZ - CÓZAR, OLGA RUIZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: Abordaremos como tratar a un paciente terminal con una enfermedad oncológica.

OBJETIVOS: Análisis de los factores preventivos a tener en cuenta en la oncología.

METODOLOGÍA: Búsquedas y contrastación de datos en revistas de investigación, foros sobre la salud y diversas bases de datos en la web.

RESULTADOS: En el caso de la oncología hay muchos factores a tener en cuenta a la hora de prevenir este tipo de enfermedades, que a veces no tienen explicación. Mostrar siempre una personalidad afable con pacientes y familiares, administrar analgésicos opioides tan solo cuando sea necesario para no provocar una adicción por parte del paciente, además tratar de convencer y hacer ver al paciente la necesidad de buenos hábitos, para evitar la extensión de tumores como en los pulmones o el hígado, relacionados con el tabaco y el alcohol. Un paciente oncológico en estado terminal, conforme avanza la enfermedad, sufre variados síntomas, cada vez mas complejos y avanzados, los cuales son difíciles de controlar. -Administrar los fármacos necesarios para reducir el dolor, en los que entran: anti-inflamatorios no-opioides y no esteroideos, analgésicos opioides y medicamentos para otros síntomas comunes en los cuidados paliativos, en este caso fármacos y métodos oncológicos. -Dar además apoyo psicológico, tanto a paciente como familiares.

CONCLUSIÓN: Como se muestra en esta tabla, se puede observar que el tratamiento de paliativos es más efectivo conforme avanza la enfermedad ya que los efectos secundarios son menos agresivos, haciendo así una estancia más placida al paciente, evitando dolores intensos provocados por la enfermedad y hacer sobrellevar mejor la situación a familiares.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, CUIDADOS, ONCOLOGÍA, SATISFACCIÓN.

UTILIZACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

LUIS JOSÉ PÉREZ CONTRERAS, INES SPINOLA MIÑAN, INMACULADA MEDINA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos tienen como objetivo aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida de enfermos terminales. La atención domiciliaría al enfermo terminal es una situación cada vez más frecuente.

OBJETIVOS: Analizar la eficacia y ventajas de la vía subcutánea en paciente terminal.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos como Cuiden, Pubmed, Cochrane, Scileo, Dialnet así como herramientas de búsqueda como Google académico. Utilizando como descriptores: vía subcutánea, cuidados paliativos, enfermería, domicilio, control de síntomas.

RESULTADOS: Podemos distinguir distintas formas de utilización como sería Infusión intermitente o discontinua para pequeños volúmenes, Infusión subcutánea continua por bomba electrónica o infusores, inyección subcutánea para dosis únicas. Por lo que es una vía segura de comienzo de acción rápida, con acceso fácil y sencillo que no requiere hospitalización ni pinchazos frecuentes, poco agresiva y poco dolorosa. Tiene pocas complicaciones pudiendo administrar infusión continua de medicación, intermitente o hidratación por vía SC.

CONCLUSIÓN: Podemos observar la gran cantidad de características beneficiosas que posee esta vía de administración para pacientes con patología avanzada-crónica o terminal, es una vía de administración útil y segura. La facilidad de manejo de esta vía permite implicar a la familia en el tratamiento y la efectividad queda patente ya que el uso está cada vez más extendido.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, DOMICILIO, VÍA SUBCUTÁNEA, ENFERMERÍA, CONTROL SÍNTOMAS.

CÁNCER DE ESTÓMAGO EN UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

MARIA JOSÉ ADAMUZ GRACIA, ANA MARINA POVEA RODRIGUEZ, ANA MARÍA MORENO GALLARDO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 42 años de edad, diagnosticada de cáncer de estómago que se encuentra ingresada en unidad de medicina interna por deterioro progresivo de su enfermedad. Es portadora de sonda nasogástrica por decúbito.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Es independiente en todas las actividades de la vida diaria excepto en la necesidad de higiene y vestido que necesita ayuda parcial. Índice de Barthel: 85 (dependencia escasa). Escala de EVA: 9. Se muestra muy decaída por su enfermedad, niega pasear por el pasillo, no le apetece hablar con familiares; dice encontrarse muy mal y cree que nunca más va a salir del hospital. Se encuentra muy unida a su familia y existe un gran apoyo familiar por parte de sus hermanos.

JUICIO CLÍNICO: Cáncer de estómago. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnósticos de Autonomía: o Higiene y cuidado de la piel y mucosas (suplencia parcial) Objetivo: Mantener en todo momento la piel y mucosas limpias y cuidadas Intervención: Ayuda para mantener la higiene corporal y la integridad de la piel o Vestido y arreglo personal (suplencia parcial) Objetivo: Procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y de los objetos de arreglo personal Intervención: ayuda en el vestido y arreglo personal.

PLAN DE CUIDADOS: Diagnósticos de independencia: Temor a la muerte r/c deterioro progresivo de su estado de salud m/p expresiones verbales de la paciente. Ansiedad r/c cambios de estado de salud del paciente en la movilidad (fuerza psíquica, conocimiento) m/p expresiones verbales de angustia.

CONCLUSIONES: Problemas de colaboración (P. C) y complicaciones potenciales (C. P): P. C: Dolor crónico r/c proceso de la enfermedad. P. C: Interacciones medicamentosas r/c ingesta de más de cuatro fármacos. C. P: Flebitis, extravasación, acodamiento, obstrucción secundaria a catéter venoso periférico. C. P: desalojo, obstrucción, acodamiento, escara nasal secundaria a sonda nasogástrica. C. P: estreñimiento secundario a dieta absoluta.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, CUIDADOS, NANDA, NIC, NOC, PALIATIVOS.

ENFERMERÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS: UNA PROPUESTA DE VALORACIÓN ENFERMERA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

MARÍA TERRÓN NAVAS, LAURA RUIZ MOLINA, GUILLERMO SANCHEZ ZUÑIGA

INTRODUCCIÓN: Los enfermeros/as han de ser capaces de valorar los síntomas y las necesidades del paciente no sólo para cuidar de éste, sino también para coordinar y organizar sus cuidados, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

OBJETIVOS: Determinar unas pautas de valoración del paciente paliativo que permitan a los profesionales de enfermería de Atención Primaria detectar las necesidades del paciente teniendo una visión holística.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica sistematizada, de carácter descriptivo. Para la búsqueda de información, se ha utilizado el metabuscador Google Académico, la base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane library Plus y la biblioteca de guías de práctica clínica GuíaSalud. Posteriormente, se ha realizado una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Cinahl y PubMed, utilizando los términos del tesoro MESH: “hospice” [AND] “paliative care nursing” [AND] “nursing assessment”. Tras excluir los artículos publicados hace más de 5 años, han sido 15 los artículos científicos que han resultado de la búsqueda. De estos 15, en ninguno se realiza una valoración enfermera global del paciente paliativo, sino que son valoraciones enfermeras ante síntomas específicos que pueden darse en el paciente terminal.

RESULTADOS: El PAE es una herramienta enfermera que permite a los profesionales detectar, a través de la valoración del paciente, las necesidades de cuidados que pueda tener para poder formular los diagnósticos de enfermería y posteriormente planificar todas las intervenciones. Para que estas intervenciones sean las idóneas, es muy importante realizar una correcta valoración. Sólo un 14% de las personas que necesitan cuidados paliativos los recibe, según la OMS.

CONCLUSIÓN: Para valorar de forma holística al paciente terminal es necesaria una herramienta de valoración que tenga en cuenta todas las necesidades de la persona, bien sean físicas, sociales, psicológicas, espirituales y/o culturales. Esta valoración puede realizarse siguiendo el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, SÍNTOMAS, ENFERMERÍA, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

CUIDADOS DEL PROFESIONAL SANITARIO AL PACIENTE TERMINAL PEDIÁTRICO

FLORENCIO MACIAS MILÁN, MARIA DOLORES CARNERO MUÑIZ

INTRODUCCIÓN: Según la OMS, los cuidados paliativos pediátricos son “los cuidados activos totales del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, incluyendo el apoyo de la familia, que comienza desde el diagnóstico de la enfermedad y continúa independientemente de si el niño recibe o no tratamiento curativo de la enfermedad” Por esto, los cuidados del personal sanitario, dirigido al paciente terminal pediátrico tiene el fin de satisfacer las necesidades alteradas que éste presenta y proporcionarles unos cuidados adaptados para mejorar la atención prestada y la calidad de vida. El objetivo principal en el cuidado de un paciente terminal es el bienestar del paciente, su calidad de vida y mejorar su percepción ante la muerte.

OBJETIVOS: Analizar los síntomas físicos, sociales y espirituales del niño para mejorar su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Mayor tranquilidad y seguridad del paciente para afrontar su enfermedad Minimizar los ingresos hospitalarios al enfermo. Mejor calidad de vida del paciente y familiares. Participación de la familia, enfermo y equipo asistencial en los objetivos terapéuticos y toma de decisiones. Adaptar los cuidados a las necesidades del paciente. Comunicación positiva, asertiva, autocontrol y resolución de problemas específicos. Guiar y acompañar a la familia durante el proceso de la enfermedad terminal.

CONCLUSIÓN: Importancia de la labor del profesional sanitario y la familia en la mejora de las condiciones biopsicosocial del paciente terminal pediátrico.

PALABRAS CLAVE: TERMINAL, SUFRIMIENTO, CUIDADOS, ENFERMEDAD, MUERTE.

CUIDADOS PALIATIVOS ANTE EL PACIENTE TERMINAL Y SU CUIDADOR

RAQUEL LÁZARO ALEGRE, IRENE MILLA PEINADO, MARÍA DEL CARMEN MORAL GARRIDO

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos todas aquellas intervenciones que realiza un equipo multidisciplinar a pacientes en situación terminal, por no responder al tratamiento curativo; y mediante las cuales se busca mejorar la calidad de vida del paciente. Esto principalmente se consigue mediante el manejo del dolor y problemas psicosociales. Aunque también se encuentran otros síntomas como son náuseas, delirios, fatiga o disnea. Por lo que es importante el apoyo psicológico tanto a los pacientes como a sus familiares. Ya que mejorando dichos síntomas, mejorará también los efectos que éstos provocan en sus cuidadores. Los cuidados paliativos domiciliarios aumentan el confort frente a la atención hospitalaria.

OBJETIVOS: Identificar la evidencia científica sobre los cuidados paliativos ante el paciente terminal y su cuidador.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sobre los cuidados paliativos y su repercusión en la salud del cuidador del enfermo. Para ello se consultaron revistas (Cuiden, Dialnet, Pubmed) y páginas web científicas (Intramed); utilizando descriptores: cuidados paliativos, cuidador, calidad de vida. Los criterios de inclusión fueron: Artículos sobre la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal. Artículos sobre la repercusión de una enfermedad terminal en los cuidadores.

RESULTADOS: Se muestra lo influyente que es la enfermedad para el propio enfermo y en gran medida para su cuidador principal. Por ser una situación en la que aparecen cambios físicos y psicológicos a los que probablemente no se hayan enfrentado; y que necesiten de ayuda para afrontarla.

CONCLUSIÓN: Se concluye por tanto, la importancia de la educación, la ayuda al afrontamiento y el duelo; así como el control de los síntomas del paciente, que repercutirá en la salud mental cuidador, que suele verse afectada por la propia situación terminal y se agrava si no se controlan los síntomas. Diagnósticos enfermeros: Ansiedad. Sufrimiento espiritual. Dolor crónico. Duelo. Afrontamiento ineficaz. Cansancio del rol de cuidador.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE TERMINAL, CUIDADOS PALIATIVOS, CUIDADOR, CONTROL DE SÍNTOMAS.

ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

MELANIA MIRANDA RODRÍGUEZ, ROCIO MADRID AGUILAR, LUCIA JIMENEZ SOSA

INTRODUCCIÓN: 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 las sociedades desarrolladas. Los cuidados paliativos están considerados como un área prioritaria de intervención de salud en todas las comunidades autónomas, siendo el contenido mínimo exigible de dichos cuidados: la valoración integral y frecuente de los síntomas, la información y la derivación de los pacientes a dispositivos especializados en caso de complejidad.

OBJETIVOS: El objetivo principal de esta revisión es analizar que tipo de población es susceptible a los cuidados paliativos y, cómo realizarlos de forma individualizada para que la etapa de últimos días sea lo más confortable posible.

METODOLOGÍA: Revisión de la literatura en la que se han realizado búsquedas de artículos en portales de guías de práctica clínica (Guía Salud, RNAO), de revisiones sistemáticas (Resúmenes Cochrane) y bases de datos (Pubmed). Se han tenido en cuenta para la búsqueda y selección de documentos los criterios de inclusión: artículos que se centren en cuidados paliativos a pacientes terminales de todo tipo de patologías y, artículos publicados entre los años 2008-2018. Se utilizaron descriptores en español: cuidados paliativos, pacientes terminales y enfermería.

RESULTADOS: En España se estima que el 50-60% de personas que fallecen han recorrido un proceso de deterioro en el último año de su vida, estimándose que entre un 8-22% de las hospitalizaciones pueden corresponderse a enfermos en este periodo.

CONCLUSIÓN: El área de cuidados paliativos actualmente está en déficit de desarrollo, teniendo en cuenta la dimensión de pacientes que aún no pueden beneficiarse de ella.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMOS TERMINALES, CONFORT, ENFERMERÍA.

CALIDAD DE VIDA Y MUERTE DIGNA DE LOS PACIENTES TERMINALES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN EL DOMICILIO VERSUS HOSPITALIZADOS EN CENTROS SANITARIOS

MIRIAM MARTINEZ CRUSET, SARA RUIZ SAIZ, ANTONI TORMO ESPARZA, RAQUEL VALLES ARROYO, MARÍA DEL MAR VELEZ MAESTRE, LAIA VENTURA EXPÓSITO, MIHAELA VLAIC, MARTA ÁLVAREZ IÑIGUEZ, CELIA BULL VILCHES, MAR CAMPOY FLORENSA, LISBET CHAPELLÍ GOMEZ, ANNA ESTALELLA DURAN

INTRODUCCIÓN: Las curas paliativas son un conjunto de actividades médicas realizadas por un equipo multidisciplinar, donde el ejercicio profesional centra la atención integral, activa y continuada al paciente y a sus familiares, con expectativas de curación inexistentes, pero con la finalidad de proporcionar calidad de vida sin alargar su supervivencia. En dicho trabajo la finalidad es valorar cual es la situación, ámbito hospitalario o domiciliario, donde el paciente presente mejor confort, así como bienestar emocional.

OBJETIVOS: Determinar la calidad de vida y la muerte digna en la asistencia domiciliaria y hospitalaria en los pacientes terminales oncológicos.

METODOLOGÍA: La recogida de datos se realiza en el domicilio y en centros hospitalarios mediante cuatro cuestionarios validados: la escala de Pfeiffer, el cuestionario de Calidad del Proceso de Morir y de la Muerte, la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y el cuestionario de Detección de Malestar Emocional.

RESULTADOS: Morir en el domicilio es la mejor opción, generando así un ambiente de confort y bienestar, promoviendo la calidad de vida y manteniendo una muerte digna.

CONCLUSIÓN: Nos permite conocer en que ámbito los pacientes oncológicos en fase terminal perciben un mejor confort, una mayor satisfacción personal, así como calidad de curas. Más allá de los beneficios del propio paciente, también nos permite mejorar en el Sistema Nacional de la Salud, favoreciendo la disminución del coste global invertido en las curas paliativas y en sus profesionales, ya que las intervenciones empleadas se verán encaminadas en una sola dirección, en el domicilio o a nivel hospitalario.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD TERMINAL ONCOLÓGICA, CALIDAD DE VIDA, MUERTE DIGNA, ROL ENFERMERO.

IMPORTANCIA DE REDUCIR LA ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PALIATIVOS

FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, FRANCISCO RUBIO OSUNA, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hija de un paciente de 89 años ingresado en nuestra Unidad de Cuidados Paliativos, que presentan alto grado de ansiedad tras la desfavorable evolución de su padre. El paciente se encuentra sedado, con pronóstico de vida corto y bajo nivel de conciencia. Todo ello ha supuesto un gran impacto en su familia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración y observación profundas del paciente y su familia.

JUICIO CLÍNICO: Ansiedad en la familia de un paciente paliativo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ansiedad en la familia de un paciente paliativo.

PLAN DE CUIDADOS: Escucha activa a la hija del paciente. Información exhaustiva a la hija sobre la evolución del paciente. Brindar apoyo emocional y confianza siempre que lo precisen. Proporcionar información sobre los siguientes pasos a seguir, reduciendo así la ansiedad e incertidumbre. Asegurar un entorno cómodo y agradable en el que puedan permanecer con el paciente todo el tiempo que deseen.

CONCLUSIONES: Unos buenos cuidados psicosociales de enfermería aseguran una reducción de la ansiedad en familias de pacientes paliativos.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVOS, FAMILIA, PACIENTES, ANSIEDAD.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

MIRIAM AGUILAR FERRERA, ANA VANESSA BARROSO NARANJO, MARIA ALVAREZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: Debemos considerar los cuidados paliativos una cuestión importante de la salud pública. Trabajan con el sufrimiento, la dignidad de la persona, el cuidado de las necesidades humanas y la calidad de vida de personas con una enfermedad terminal. También tiene en cuenta el ámbito socio-familiar y lo hace partícipe en los cuidados.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la revista Scielo, utilizando como descriptores: “Cuidados de enfermería”, “paliativos”, “Nursing care” y “Palliative care”, y como booleano: “AND”.

RESULTADOS: La administración de drogas y las técnicas disponibles no son suficiente para proporcionar al paciente paliativo cuidados de calidad. Además de prestar atención y controlar los síntomas físicos, debemos enfocar nuestros cuidados en aspectos psicosociales, siguiendo la filosofía de los cuidados paliativos basada en la calidad, el valor y el sentido de la vida.

CONCLUSIÓN: Los cuidados paliativos tienen como objetivo especial aliviar los síntomas tanto físicos como psíquicos, mentales y espirituales propios de la persona al final de la vida. Por lo tanto, exigen de un equipo formado por diferentes profesionales que se encuentren sincronizados entre sí.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PALIATIVOS, PSICOCIAL, ENFERMERÍA.

EL USO DE DEXAMETASONA POR VÍA SUBCUTÁNEA

ANA CAMACHO GONZALEZ DE AGUILAR, MARIA DEL PILAR FERRER BUSTOS, MARÍA DE LAS NIEVES MINGORANCE MAROTO

INTRODUCCIÓN: En la práctica clínica el uso de dexametasona por vía subcutánea, especialmente en cuidados paliativos, es muy frecuente. En algunos centros hospitalarios, se administra por una vía exclusiva, utilizando una palometa tan solo para esta medicación y otra para el resto de fármacos.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es determinar la administración de dexametasona por vía subcutánea en los pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones sobre la administración de dexametasona por vía subcutánea en las siguientes bases de datos: Medline, Scielo y Dialnet. Los criterios de inclusión: Trabajos publicados en castellano, entre los años 2010 y 2017.

RESULTADOS: En los trabajos consultados, se recogen diferentes características de la dexametasona como la incompatibilidad con otros medicamentos como el midazolam y el haloperidol. Se recomienda evitar la mezcla con otros fármacos, ya que es irritante y puede cristalizar al mezclarlo. Si fuese necesario, se indica utilizar un gran volumen de diluyente. La administración debe ser lenta para evitar dolor, se prefiere la infusión subcutánea. El tiempo de infusión del bolo debe ser de 15 minutos, ya que es un fármaco irritante.

CONCLUSIÓN: La incompatibilidad con otros fármacos se refiere a la mezcla directa con ellos y la posibilidad de que cristalice. No hace referencia a que al usar la misma palometa pueda alterarse. La dexametasona es un fármaco irritante pero en ninguno de los trabajos consultados se recoge la necesidad de que se administre por una vía exclusiva, como ocurre con otros fármacos como puede ser la ceftriaxona. Es necesario continuar investigando sobre los fármacos que se administran por vía subcutánea, sus interacciones y modos correctos de administración para conseguir el máximo bienestar del paciente.

PALABRAS CLAVE: DEXAMETASONA, VÍA SUBCUTÁNEA, CUIDADOS PALIATIVOS, PALOMETA.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PROCESOS DE DUELO

CRISTINA CANO LÉRIDA, MARIA DOLORES SÁNCHEZ TORRICO, GUILLERMO CASIN GALVAN

INTRODUCCIÓN: Ante cualquier pérdida y en especial ante la muerte de un allegado, las personas deben elaborar un duelo; es decir, una respuesta emotiva y adaptativa del proceso. Deberá ir superando etapas, que por orden cronológico más frecuente en que suelen aparecer son: Negación Ira Negociación Depresión y Aceptación.

OBJETIVOS: Valorar en que medida el apoyo de los profesionales de enfermería a personas en proceso de duelo, contribuye a su bienestar y a la superación de las etapas, hasta la aceptación y elaboración de un duelo no disfuncional, o patológico según diagnósticos NANDA.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de bibliografía en las bases de datos: SCIELO, MEDLINE, COCHRANE, PUBMED, DIALNET Utilizando los descriptores: duelo, enfermería, muerte y diagnósticos NANDA.

RESULTADOS: Según NANDA, podemos distinguir: duelo anticipado: Respuestas y conductas intelectuales y emocionales mediante las cuales las personas, familias y comunidades intentan superar el proceso de modificación, del autoconcepto provocado por la percepción de la pérdida potencial. Son diagnósticos NANDA: -00136- Duelo anticipado -00147-Ansiedad ante la muerte -00148-Temor -00053-Aislamiento social duelo disfuncional: Fracaso o prolongación en el uso de las respuestas intelectuales, emocionales mediante las que los individuos, familias y comunidades tratan de superar el proceso de modificación, del autoconcepto provocado por la percepción de la pérdida. Diagnósticos NANDA: -00135-Duelo disfuncional -00069-Afrontamiento inefectivo -00137-Aflicción crónica -00146-Ansiedad -00066-Sufrimiento espiritual.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión sistemática, se concluye que el apoyo de enfermería siguiendo los diagnósticos NANDA, los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC, consiguen reducir el sufrimiento de personas en proceso de duelo. Ayudando a su aceptación y disminuyendo los casos de duelos disfuncionales.

PALABRAS CLAVE: DUELO, MUERTE, NANDA, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

DE LA FRACTURA VERTEBRAL AL CARCINOMA DE PULMÓN

LUCÍA PILAR SALAG RUBIO, NOELIA MUÑOZ VADILLO, HELENA BERMEJO RUIZ, ISABEL PEREZ LOZA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 79 años, exfumador desde hace 20 años de 20 paquetes/año, con antecedentes personales de FA e HTA en tratamiento con sintrom y ramipril 2.5 Mg. Presenta desde hace 2 meses, dolor lumbar de características mecánicas irradiado a extremidad inferior derecha por cara anteromedial de muslo hasta rodilla.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración presenta ligera molestia a la palpación apófisis espinosas lumbares. Lassegue derecho positivo a 20°. Fuerza y sensibilidad conservadas. ROT apagados. RCP flexor. El resto de exploración es normal. Se realiza radiografía lumbar que muestra fractura del cuerpo vertebral de L2, se completa estudio con TC y RMN lumbar donde se confirma la fractura patológica en L2 con invasión del canal en un 50% y múltiples lesiones en los cuerpos vertebrales lumbares y sacro, compatibles con metástasis óseas; además, se objetiva una masa polilobulada de 5 centímetros en el segmento VI del pulmón derecho con adenopatías hiliomediastínicas. La biopsia bronquial es compatible con carcinoma microcítico de pulmón.

JUICIO CLÍNICO: Carcinoma microcítico de pulmón estadio IV con metástasis vertebrales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Ante una fractura vertebral hay que plantearse posibles causas: traumatismo, osteoporosis (primaria o secundaria), osteomielitis, mieloma múltiple o procesos neoplásicos.

PLAN DE CUIDADOS: Se inicia tratamiento paliativo con radioterapia (30 Gy a nivel de L2, con mejoría del dolor lumbar) y quimioterapia con carboplatino y etopósico (VP-16), que se suspende tras dos ciclos por toxicidad severa.

CONCLUSIONES: La sintomatología que puede aparecer en la evolución de una neoplasia de pulmón es muy variable, en función de factores como la localización, tamaño, invasión por vecindad o aparición de metástasis a distancia. De este modo, puede cursar como un cuadro asintomático o bien debutar con un florido grupo de signos y síntomas. La existencia de metástasis en el momento del diagnóstico es muy frecuente, especialmente en la estirpe microcítica; siendo las localizaciones más frecuentes la ósea y la cerebral.

PALABRAS CLAVE: CARCINOMA MICROCÍTICO, METÁSTASIS ÓSEAS, CARBOPLATINO, NEOPLASIA PULMONAR.

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA FORMACIÓN

ALBA MARÍA GONZALEZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: Bien es sabido que el periodo final de la vida de un menor es un momento traumático tanto para los familiares, en especial los padres, como para el equipo sanitario, pues el trabajo conjunto que llevan a cabo ambas figuras (padres y sanitarios) es primordial para asegurar un ambiente tranquilo para el niño, cubrir sus necesidades y resolver situaciones difíciles a veces supone ponernos a prueba tomando decisiones difíciles. La sociedad no espera que los niños mueran y los familiares creen que la medicina puede curarles. No todo el personal sanitario está dispuesto a pasar por el mal trago de despedirse de un menor por ello la. Formación profesional integral a nivel curativo, paliativo y emocional favorece un manejo adecuado ante el paciente pediátrico y prestar así una atención adecuada tanto al niño como a sus familiares.

OBJETIVOS: Determinar los aspectos más importantes a tratar por parte de enfermería en la atención paliativa pediátrica mediante una formación adecuada.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos de interés para el estudio. Se emplean para la búsqueda: pubmed, medline y Cochrane. El periodo de tiempo va desde enero de 2015 y agosto 2016. Operadores booleanos and y or.

RESULTADOS: Tras la lectura de los artículos encontrados al efecto podemos destacar lo que los aspectos más importantes son tener una visión global del cuidado, ateniendo al paciente en todos los aspectos, a nivel biopsicosocial. Llevar a cabo todas aquellas actuaciones de cuidado y atención que mantengan un adecuado nivel de calidad y favoreciendo el bienestar para el menor sin olvidarnos de sus familiares y cuidadores. Llevar a cabo una actuación a nivel multidisciplinar para actuar ante cualquier situación que se requiera.

CONCLUSIÓN: Una adecuada formación asegura un nivel de bienestar óptimo para el menor, familiares y profesionales.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, NIÑOS, PEDIATRÍA, ENFERMERÍA, FORMACIÓN, ATENCIÓN.

IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA VALORACIÓN Y UN CORRECTO REGISTRO DEL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

SARA MARTINEZ CASTILLO, GEMMA QUINTERO GARCIA, JULIA GARCIA ROMERO

INTRODUCCIÓN: El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular, real o potencial. Es un problema muy frecuente en pacientes oncológicos, con prevalencia del 90% en estadios avanzados. Entendiendo el alivio del dolor como mejora a la asistencia de calidad en el paciente oncológico, para la enfermería debería ser de vital importancia conocer en profundidad la valoración del dolor, así como su adecuado registro para asegurar el bienestar del paciente durante su proceso de enfermedad.

OBJETIVOS: Conocer la Importancia de una adecuada valoración y registro del dolor en pacientes oncológicos para un óptimo control del tratamiento durante su enfermedad.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Google académico, Cuiden. Medline, Pubmed y Scielo. Los descriptores utilizados fueron "dolor oncológico" "valoración dolor" "escalas dolor" "registros dolor".

RESULTADOS: Hay abundantes estudios acerca de la importancia de la valoración del dolor como medio de dar tratamiento específico y eficaz, pero no los hay acerca de su registro y la importancia de este para prestar una continuidad de cuidados. Para garantizar una continuidad de cuidados al paciente oncológico y el tratamiento más adecuado, el registro de la valoración del dolor, así como del tratamiento administrado (las pautas, los efectos, los síntomas que acompañan...) Son también una parte del cuidado de enfermería que deberíamos potenciar a nivel hospitalario, al punto de llegar a considerar el registro del tipo de dolor y de la intensidad como una constante más.

CONCLUSIÓN: Aunque se encuentran numerosas publicaciones acerca de la valoración del dolor , así como del tratamiento de elección según el tipo de dolor e intensidad, no ocurre lo mismo para la importancia de un adecuado registro del dolor en pacientes oncológicos durante el proceso de su enfermedad y hospitalización para así conseguir un uso adecuado de la analgesia.

PALABRAS CLAVE: REGISTRO DOLOR, TRATAMIENTO DOLOR, DOLOR ONCOLÓGICO, VALORACIÓN DOLOR.

APOYO EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS

JUAN CASTRO AGUILAR, VIRGINIA GIL GUERRERO, MARIA DOLORES NUÑEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Atender los mecanismos fisiopatológicos en las últimas fases de la vida, puede resultar de difícil manejo. Se debe buscar el máximo confort y bienestar del paciente evitando aquellas actuaciones que puedan resultar más agresivas, requiriendo en algunos casos métodos de alimentación más invasivos, generando así un conflicto ético.

OBJETIVOS: Analizar necesidades y alteraciones nutricionales de pacientes terminales. Analizar los cuidados en alimentación que precisan los pacientes terminales. Determinar los conflictos que pueden aparecer con respecto a la nutrición en los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre el soporte nutricional en pacientes con enfermedad avanzada y cuidados paliativos. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, y en el metabuscador tripdatabase. Los descriptores utilizados en la búsqueda han sido: cuidados paliativos, apoyo nutricional. Criterios de inclusión pacientes con enfermedades terminales, que precisen cuidados paliativos, y soporte nutricional. Tras la búsqueda, se realiza una lectura crítica de la bibliografía encontrada y se procede a analizar la información.

RESULTADOS: Tras el análisis de la bibliografía, y relacionado con la gran variabilidad de estos pacientes, se observa gran dificultad para la obtención de criterios unificados en cuestiones de nutrición en el paciente terminal. Coinciden en destacar la importancia de profundizar más en este tema, y la evidencia insuficiente en cuestión de establecer pautas de actuación en soporte nutricional.

CONCLUSIÓN: El objetivo es lograr el máximo bienestar del paciente, y todos los cuidados que se prestan deben ir dirigidos a ello. Surgen conflictos sobre la utilización de métodos más invasivos y la falta de evidencia de criterios que puedan unificar el plan terapéutico en cuestiones de soporte nutricional. Por lo que, será necesario valorar de manera individualizada la situación, estableciendo los beneficios que se obtendrán de dicha intervención, frente a los perjuicios que se pueden generar en ese paciente.

PALABRAS CLAVE: NUTRICION, PALIATIVOS, NECESIDADES, REVISION.

CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA

CRISTINA FERNANDEZ MANCILLA, ESTEFANÍA PÉREZ LÓPEZ, RAFAEL MACHADO MORILLA

INTRODUCCIÓN: La Organización Mundial de la Salud define cuidados paliativos como la atención integral a los pacientes que padecen enfermedades amenazantes contra su vida, siendo esencial la prevención precoz y el alivio del sufrimiento, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del enfermo.

OBJETIVOS: Tratar la importancia de los cuidados paliativos en el paciente y su entorno.

METODOLOGÍA: En la realización de esta revisión bibliografía se han utilizado las bases de datos “Scopus”, “Dialnet”, cuyos criterios de selección fueron artículos de los últimos años, español, texto completo, descriptores: “end of life”, “final de la vida”. Otras fuentes de información han sido guías de práctica clínica de cuidados paliativos y páginas web de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y la Organización Mundial de la Salud.

RESULTADOS: -Controlar los problemas físicos, psicológicos y espirituales del paciente. -Puede darse tratamiento curativo y paliativo, pero a medida que avance la enfermedad aumentará la proporción de los cuidados paliativos. -Flexibilidad del sistema ante los cambios que se produzcan durante la enfermedad. - Comunicación adecuada con el paciente y su familia, haciéndoles participes en la toma de decisiones. - Aplicar cuidados paliativos a enfermos no oncológicos, por ejemplo, aquellos que tengan una enfermedad irreversible como enfermedad pulmonar o neurológica (parkison).

CONCLUSIÓN: A nivel mundial, solamente un porcentaje pequeño de personas que lo necesitan reciben tratamiento paliativo y en niños, los cuidados paliativos están aún limitados. Varios artículos describen todavía la falta del control de síntomas en pacientes no oncológicos. Por esto y por el aumento de la esperanza de vida y morbilidad de enfermedades, se hace cada vez más necesario establecer cuidados paliativos de calidad con mejor preparación de profesionales y de recursos sanitarios.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD CRONICA, CUIDADO TERMINAL, MUERTE, CUIDADOS PALIATIVOS.

MOMENTOS PREVIOS A LA MUERTE EN ADOLESCENTES: APOYO A LAS FAMILIAS

JOHANA MIRANDA MORAIS, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ, INES RIOS ALVAREZ, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON, MARIA CRUZ GIL MACHADO

INTRODUCCIÓN: La enfermedad terminal en adolescentes utiliza las mejores técnicas y medicamentos para mejorar su calidad de vida y también asisten a sus padres y hermanos.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados a la familia en los momentos previos a la muerte en la enfermedad terminal en adolescentes.

METODOLOGÍA: Revistas científicas. Protocolos. Revisiones bibliográficas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: La terminalidad es una fase compleja de la enfermedad que requiere un buen adiestramiento por parte de la familia por lo que la educación sanitaria respecto el afrontamiento del duelo y el apoyo emocional es imprescindible. Desde la educación para la salud, enfermería dará a conocer el proceso de duelo para el afrontamiento familiar de quienes rodean al adolescente, explicarles con claridad la muerte de otros adolescentes con el mismo problema, respetar los tiempos de adaptación y no precipitar los procesos, pero si promover acciones para romper el silencio invalidante, favorecer el acercamiento, fomentar que efectúen la despedida y reforzar lazos.

CONCLUSIÓN: La muerte de un adolescente con enfermedad terminal es uno de los mayores estresores a los que una familia, los padres, se pueden enfrentar. Hay múltiples factores que influyen en el proceso de morir, no únicamente los síntomas o fármacos que empleemos, es importantes escuchar a las familias y al adolescentes respetando sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ADOLESCENTES, CÁNCER, NIÑO PEDIÁTRICO.

PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL Y DELIRIUM

JOHANA MIRANDA MORAIS, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ, INES RIOS ALVAREZ, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON, MARIA CRUZ GIL MACHADO

INTRODUCCIÓN: Los pacientes que requieren cuidados paliativos suelen mostrar delirium, asociado al empeoramiento o factores asociados a la enfermedad terminal. Se evaluara la relación de pacientes con delirium que precisan cuidados paliativos.

OBJETIVOS: Analizar un plan terapéutico y diagnóstico del delirium en pacientes con cuidados paliativos. Analizar los métodos de manejo del delirium en pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre el cuidado en pacientes en fase terminal que presentan delirium. Los filtros utilizados para acotar la búsqueda de artículos han sido: artículos con antigüedad no superior a 15 años, que traten de personas en edad adulta, superior a los 19 años, articulo en ingles o español. En la búsqueda con los descriptores expuestos sin añadir filtros se han obtenido 226 artículos en total, tras aplicar los diferentes filtros se obtiene un total de 29 artículos. Tras su obtención se procede a la lectura, análisis y exposición de los resultados. Tras la lectura y el análisis de artículos seleccionados se procede a evaluar los estudios. Insuficientes los artículos que hablan sobre pacientes con cuidados paliativos, y pocos los estudios realizados en los últimos 10 años.

RESULTADOS: Los estudios muestran una elevada prevalencia de delirium en este tipo de pacientes, tras la necesidad de una valoración adecuada, así como la prevención, el diagnóstico precoz y un plan terapéutico eficaz.

CONCLUSIÓN: Las manifestaciones tienen relación con la memoria, la desorientación y el lenguaje. La existencia de delirium se relaciona con un empeoramiento de la enfermedad. El plan terapéutico se realizará mediante una valoración individualizada.

PALABRAS CLAVE: PACIENTES, TERMINAL, CUIDADOS, PALIATIVOS, ENFERMEDAD, DELIRIUM.

PRÁCTICA GENERAL DEL CONTROL DE SÍNTOMAS AL FINAL DE LA VIDA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

MARIA JESUS CARMONA FERNANDEZ, MARIA TERESA CAMPOS MENDEZ, MARIA JESUS BRAVO PEINADO, LOURDES CARMONA FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: La atención en cuidados paliativos es un rol fundamental de la práctica general, que se volverá más importante a medida que la población envejece. Es esencial comprender el rol y el desempeño de la práctica general al final de la vida para maximizar las habilidades de toda la fuerza de trabajo.

OBJETIVOS: Determinar una descripción exhaustiva del papel y el rendimiento de los médicos y las enfermeras de práctica general en el control de los síntomas al final de la vida.

METODOLOGÍA: Se buscó una revisión sistemática de la literatura de los artículos de 2000 a 2017 en las bases de datos Medline, PsycINFO, Embase, Joanna Briggs Institute y Cochrane.

RESULTADOS: 46 Artículos informaron el rendimiento de médicos en el manejo de los síntomas. No se hizo referencia al rendimiento de las enfermeras en ningún documento identificado. La mayoría de los médicos expresaron confianza en la identificación de síntomas de al final de la vida. Sin embargo, informaron falta de confianza en la provisión de pacientes terminales al comienzo de sus carreras, y mejoras con el tiempo en la práctica. Percibieron el apoyo emocional como el aspecto más importante de los cuidados paliativos, pero había barreras para su práctica. Los médicos se sentían más cómodos al tratar el dolor y menos seguros con la disnea y la depresión. El control del dolor observado a veces no fue óptimo. Se consideró que el uso de opiáceos, era importante para mejorar el manejo tanto del dolor como de la disnea.

CONCLUSIÓN: Es esencial para la optimización de la profesión: El análisis del manejo del control de síntomas en pacientes terminales por parte del equipo de enfermería. Los profesionales sanitarios reciban educación regular y capacitación, y la exposición al final de la vida desde una etapa temprana en sus carreras para garantizar la habilidad y la confianza.

PALABRAS CLAVE: CONTROL, TERMINAL, PALIATIVOS, PROFESIONALES, SÍNTOMAS.

ABORDAJE EN PLANTA HOSPITALARIA DEL PROCESO PALIATIVO EN UN ENFERMO DE CIRUGÍA CARDÍACA

ANNA ESTALELLA DURAN, ALBA EXPÓSITO BERMEJO, ADRIANA FARRÉ JIMÉNEZ, MERCE FERRERONS SANCHEZ, CRISTINA GARCIA JARDI, MARINA LOPEZ VANHULLE, XÈNIA MARTÍ SERÓ, MIRIAM MARTINEZ CRUSET, SARA RUIZ SAIZ, ANTONI TORMO ESPARZA, RAQUEL VALLES ARROYO, MARÍA DEL MAR VELEZ MAESTRE

INTRODUCCIÓN: Son pocos los estudios referentes a cuidados paliativos en el paciente no oncológico, y destaca también la baja mortalidad postoperatoria inmediata en los pacientes del servicio de cirugía cardíaca. En este estudio se describe desde la perspectiva enfermera el proceso y ejecución del inicio de cuidados paliativos en un paciente varón de 81 años operado de un recambio de válvula aórtica y reparación de aneurisma de raíz aórtica.

OBJETIVOS: Conocer más sobre la calidad los cuidados que ofrecidos al pacientes operado de cirugía cardíaca cuando el postoperatorio finaliza con la muerte del paciente. Determinar el rol de enfermería en las curas al paciente terminal del caso y aportar mejoras en la actuación enfermera.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo descriptivo de un único caso clínico. Instrumentos: observación directa y participante de la autora durante el ingreso en planta y UCI del paciente. Se recogieron datos mediante la observación descriptiva del caso con complementación de los datos asistenciales. Sujeto: enfermo en planta de cirugía cardíaca.

RESULTADOS: Nos encontramos delante de un caso de deterioro clínico súbito pero predecible en planta de cirugía cardíaca de un paciente operado con éxito, pero que presentó complicaciones postquirúrgicas que finalizaron con el éxitus del enfermo. Se analiza la toma de decisiones clínicas en equipo de forma espontánea y que lleva al inicio del proceso del final de vida. Asimismo, se describen las acciones del rol de enfermería que se llevaron a cabo.

CONCLUSIÓN: Se identifica la necesidad de crear una herramienta específica y holística tipo checklist para documentar y planificar aspectos de los cuidados paliativos no simplificables en ítems de hojas de enfermería.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, TRABAJO EN EQUIPO, CIRUGÍA CARDÍACA, ROL DE ENFERMERÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

MARINA RAMÍREZ GÓMEZ, LAURA MUYOR MUÑOZ, JULIETA ROMERO VILLALBA

INTRODUCCIÓN: La limitación del esfuerzo terapéutico consiste en aplicar medidas terapéuticas adecuadas y proporcionales a la situación real del enfermo, con el objetivo de reducir el sufrimiento innecesario del paciente y su familia. De esta manera se evita el encarnizamiento terapéutico que puede derivar en dificultades en la aceptación del proceso de morir. La intervención de enfermería es fundamental a la hora de acompañar al enfermo en sus últimos días. Por lo tanto, la LET, ha supuesto un cambio en el enfoque terapéutico de la medicina actual.

OBJETIVOS: Conocer el papel que desempeña la enfermería en la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica para la cual se ha realizado una búsqueda de información a través de bases de datos de Ciencias de la Salud como PubMed, Cuiden, Scielo, y Dialnet. También se ha accedido a revistas científicas las cuales contenían la información requerida. Los criterios de inclusión han sido artículos científicos publicados entre 2012 y 2017.

RESULTADOS: En el mayor de los casos es la enfermera quien inicia una LET, aunque acaba siendo una decisión médica. En conjunto, enfermería manifiestan sentirse poco valoradas aunque la mayoría de los artículos coinciden en que es la enfermera quien debería tener un papel relevante en la toma de decisiones de la LET. El rol principal de la enfermera es la conexión entre el paciente y la familia con el equipo sanitario. La asertividad, la empatía y una visión holística son aptitudes importantes en la practica diaria.

CONCLUSIÓN: El papel de enfermería es fundamental en la toma de decisiones ante una situación de limitación de esfuerzo terapéutico. Brindan el apoyo y cariño a la familia en estos momentos del final de la vida de un ser querido, además de ser, por otro lado, una esencial figura dentro del equipo interdisciplinar.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, EMPATÍA, LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS DEL ENFERMO TERMINAL

DAVID ALBARRÁN MILLÁN, ANA VIOR LÓPEZ, ANA GOMEZ UBIANO, PATRICIA GONZALEZ VALLE, ANA COSTALES TUERO, ESTEFANIA BELLON DEL PEÑO

INTRODUCCIÓN: Según la OMS. Enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte.

OBJETIVOS: Analizar e identificar los cuidados paliativos del enfermo terminal.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el paciente terminal, recomendaciones de la OMS.

RESULTADOS: Cada día se manifiesta mayor interés por los cuidados paliativos, la atención en el morir. La agonía, así como la muerte, implica a procesos de adaptación singulares para la persona, su familia y los cuidadores. Morir es un acto altamente individual, condicionado por todas las peculiaridades de la persona y de su entorno. La manera de afrontar la muerte dependerá de los cuidados integrales que reciba. La actitud de los profesionales con los pacientes terminales debe ser de empatía y comprensión, debe mostrarse disponibilidad, sin interrumpirle, y transmitirle aceptación y acompañamiento. Debe permitirse la manifestación de tristeza y llanto. Es muy importante escuchar al paciente expresar sus temores, dudas ansiedad... De manera que sienta que puede compartir con alguien su situación. Mantener la calidad de vida, aliviar el dolor, ayudar a resolver o minimizar las necesidades, brindar apoyo para que viva confortablemente como sea posible y contribuir a que muera con dignidad.

CONCLUSIÓN: Dar calidad de vida a los pacientes en estadios terminales y así mitigar su agonía en los momentos finales de sus procesos de enfermedad.

PALABRAS CLAVE: MUERTE, CUIDADOS PALIATIVOS, CALIDAD DE VIDA, DOLOR, MEDIDAS TERAPEUTICAS.

CUIDADOS PALIATIVOS EN PERSONAS CON EDAD SENIL

MIRIAN ANTONIA BERNAL CALVENTE, FRANCISCA BARRANCO OCAÑA, ANDRES TRAUCA MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 84 años, institucionalizado, derivado a consulta de nefrología para seguimiento de enfermedad renal crónica. Antecedentes personales: o Dislipemia. O Hipertensión arterial en tratamiento. O Cardiopatía isquémica. O Cáncer de próstata (2008 radioterapia), cáncer de colon (2010 colostomía), re intervenciones en 2016 por obstrucción, neoplasia hepática (octubre 2017 seguimiento AECC). SCA con elevación de ST (Stem 2016). O Citopenias-anemia múltiples transfusiones. O Fractura de clavícula izquierda (abril 2017) y de humero derecho (octubre 2017). O NO RAMS.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tª: 36.5, SAT: 96 %, FC: 100 lpm, TA: 110/60. Glucosa: 105. En estudio de orina por hematuria y leucocituria. Se realiza extracción sanguínea completa. Ecografía realizada en 2016. Consciente, alerta, hipoacusia, incontinencia urinaria (ITUs de repetición en relación con uso de sonda), colostomía. Dependencia severa para las ABVD, vida cama-silla de ruedas.

JUICIO CLÍNICO: Enfermedad renal crónica en estadio 4, anemia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Al tratarse de un paciente terminal se deberá llevar un seguimiento de cifras tensionales cuyo objetivo será mantenerlas <140/90 mmHg y cifras glucemicas <7 %. Para la analgesia se le administrará paracetamol y se prescindirá de antiinflamatorios no esteroides (AINES). Por vómitos o nauseas en tratamiento con primperan. Sulfato ferroso 1 comprimido cada 12 horas. Inyección mensual vitamina B12 IM.

PLAN DE CUIDADOS: Dolor crónico, relacionado con incapacidad física o psicosocial crónica. Control del dolor con la administración de analgesia según instrucción medica. Realización de higiene diaria del estoma para evitar infección. Tras el baño se le aplicará crema barrera en las protuberancias óseas para la prevención de úlceras.

CONCLUSIONES: Los cuidados paliativos ayudan a las personas con enfermedad terminal. El objetivo es brindarles tranquilidad y apoyo en lugar de una cura. Los cuidados paliativos se centran en el alivio del dolor y la sintomatología del paciente, así como el apoyo al paciente y familiares.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, SALUD, CAMBIOS POSTURALES, ANALGESIA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL

INMACULADA RODRIGUEZ CASTILLA, MARIA FERNANDEZ ALVAREZ, SILVIA SALVAGO RUIZ

INTRODUCCIÓN: Una enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico y por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) tanto en la familia como al paciente. Un papel muy importante en el tratamiento del dolor y los cuidados al paciente terminal lo desempeña el profesional de enfermería.

OBJETIVOS: Determinar una mejor calidad de vida tanto al paciente como a la familia. Aplicar atención paliativa durante la enfermedad. Intentar aliviar el dolor y el sufrimiento. Aconsejar tanto al enfermo como a los familiares. Apoyar a la familia y dar orientación en el proceso de duelo.

METODOLOGÍA: Para la búsqueda de información se ha utilizado diferentes bases de datos y el buscador Google Académico.

RESULTADOS: El apoyo a las familias y la ayuda a la adaptación a la situación terminal debe tenerla muy bien definida el profesional sanitario. Los sanitarios deben de estar alerta a las necesidades del paciente y de su entorno.

CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios deben cuidar a los enfermos en situación terminal, para ello debe de desarrollar unas actividades para que el enfermo pueda tener una muerte apacible.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL, ENFERMEDAD TERMINAL, PACIENTE AGÓNICO.

A PROPÓSITO DE UN CASO: PACIENTE CON DOLOR EPIGÁSTRICO

LORENA DÍAZ SÁNCHEZ, EMILIO SERRATO DE LA TORRE, CRISTINA MEDINA SENDRA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Motivo de consulta Varón de 66 años que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Málaga por Dolor cólico en epigastrio irradiado a zona lumbar derecha, acompañado de náuseas y orina colúrica desde hace 3 semanas, coincidiendo con cuadro catarral que trató con Amoxicilina. AP: Exfumador desde 1999, HTA, No alergias medicamentosas conocidas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Ictericia. Eupneico, afebril. Tonos rítmicos a buena frecuencia, buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Hepatomegalia de 4 traveses de dedo dolorosa a la palpación. Tensión Arterial: 150/75 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 107 lpm, Temperatura: 36,4°C. -Analítica: Bilirrubina 4,90 (Directa 3.80), PCR 37,64. -Orina Normal. -Rx de Tórax: Masa de 4cm en lóbulo superior derecho, con posibles adenopatías. -Ecografía: Hígado con notable aumento de tamaño, con lesiones ocupantes múltiples en ambos lóbulos hepáticos, sugestivas de lesiones metastásicas. No presenta líquido intraperitoneal. -TAC toracoabdominal: Masa periférica de contornos lobulados y bordes espiculados con cola pleural en segmento 2 de Lóbulo superior derecho de 5cm. Masa central de 4cm en el primer segmento del mismo lóbulo con bordes bien definidos que infiltra pleura mediastínica invadiendo mediastino a nivel cavotraqueal, estenosando el Bronquio del LSD, contactando con vena cava superior y con la confluencia de la ácigos. Adenopatías mediastínicas, paratraqueales, cavotraqueal y mamarias mayores a 1cm.

JUICIO CLÍNICO: Carcinoma escamoso de Pulmón Estadío IV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Pancreatitis, cólico biliar, colecistitis aguda.

PLAN DE CUIDADOS: Se ingresa en unidad de Medicina Interna, para continuar con el estudio; se le realiza Fibrobroncoscopia, Biopsia bronquial, Broncoaspirado y PAAF de adenopatía para traqueal. Evolución: Se deriva a unidad de Cuidados Paliativos donde fallece al poco tiempo.

CONCLUSIONES: Es importante reforzar la educación para la salud y prevención de la enfermedad; no dejando pasar sintomatología que aunque pueda parecerse leve, puede ser clave para una detección precoz, evitando así que una patología urgente se demore y estableciendo medidas terapéuticas más tempranas y eficaces.

PALABRAS CLAVE: DOLOR EPIGÁSTRICO, CÓLICO, HEPATOMEGALIA, CARCINOMA.

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA Y POSTGRADO

MARTA TOLEDO ARMENTEROS, HUGO BERMUDEZ RILO, ANA MARTA SENABRE PÉREZ DE LA CRUZ

INTRODUCCIÓN: Para los Profesionales de Enfermería el trabajo en cuidados paliativos conlleva adquirir unos conocimientos y una formación profesional que permitan la adecuada asistencia biopsicosocial del paciente, teniendo presente las propias creencias, actitudes y miedos ante la muerte. Si no se adquiere esta formación, es difícil un abordaje con profesionalidad y una buena empatía con el paciente terminal y su familia. Garantizar la atención al final de la vida es una exigencia ética, como recoge el Estatuto de Autonomía de Andalucía en sus artículos 20 21 y 22.

OBJETIVOS: Objetivos específicos: Exponer los conceptos básicos en relación a los cuidados paliativos, describir la situación actual de los cuidados paliativos y destacar la importancia de su déficit, conocer el rol del personal sanitario en la Atención al Paciente con C. P. Y la formación específica de la que disponen actualmente, estudiar la situación actual de la docencia y formación en CP en la Universidad Española.

METODOLOGÍA: Por una parte, consistió en una búsqueda documental sistemática en varias páginas web de Universidades españolas. El análisis consistió en identificar los Másteres oficiales y propios así como Expertos y titulaciones propias que ofrecen las diferentes universidades con una referencia de CP. También se ha realizado una búsqueda bibliográfica seleccionando una serie de artículos y documentos en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Los recursos en España en cuidados paliativos ahora mismo están en el 11º puesto dentro de la UUEE, significando esto una justificada razón para necesitar un aumento en la investigación, desarrollo y formación.

CONCLUSIÓN: Para poder garantizar una atención integral al paciente, se necesitan incrementar los equipos y unidades de cuidados paliativos en número de médicos y enfermeros. Así como la necesidad de una mayor inversión en investigación y docencia. En especial, los cuidados a nivel espiritual son los que menos tiempo de estudio tienen aquí en España.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, ASISTENCIA BIOPSIOSOCIAL, FORMACIÓN SANITARIA, ENFERMERÍA PALIATIVA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA CURA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA DEL CARMEN CABELLO ROJAS, ANTONIA URQUIZAR MARTINEZ, MARIA ROSARIO FRANCO MOLINA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión suelen aparecer a causa de la presión en una zona del cuerpo durante un largo período de tiempo. Suelen aparecer donde está la piel más cerca del hueso como en los tobillos, en las caderas, etc y sobre todo en el coxis y talones. Por ello el auxiliar de enfermería tiene un papel muy importante ya que él es el encargado de comunicar al enfermero cualquier tipo de cambio en la piel con el objetivo de evitar las úlceras por presión.

OBJETIVOS: Determinar pautas para minimizar los riesgos que ocasionan úlceras por presión. Utilizar cojines en las zonas más propensas a ser dañadas. Mantener la piel limpia y seca en todo momento evitando cualquier tipo de humedad.

METODOLOGÍA: Se ha usado la base de datos de Google y Google Académico.

RESULTADOS: Las úlceras por presión suelen aparecer cuando la persona lleva mucho tiempo de la misma postura. Para evitar la aparición de úlceras por presión hay que dar cambios posturales al enfermo en un período de tiempo de 2-4 horas. Evitar que la piel tenga humedad y sobre todo mantener la piel hidratada que para ello el paciente tiene que beber mucha agua y además el uso de cremas corporales facilitan esa hidratación que la piel necesita.

CONCLUSIÓN: El auxiliar de enfermería deberá cuidar del paciente encamado o con movilidad reducida y evitar en medida de lo posible que aparezcan úlceras. Los cambios posturales con ayuda del celador, colchón anti escaras, cojines, etc evitan que la piel se lesione ocasionando úlceras por presión.

PALABRAS CLAVE: ULCERA POR PRESION, ESCARA, CAMBIOS POSTURALES, ÚLCERA.

CUIDADOS Y MEDIDAS DE CONFORT PARA PACIENTES EN FASE TERMINAL Y SOPORTE FAMILIAR

MARCOS ANTONIO ALVAREZ MARIN, FIDEL FERNANDEZ MONLEON, CLAUDYS MÉNDEZ OGANDO, MARIA LORANCA GARAYAR, ANA BELEN CUESTA SANCHEZ, VANESA GARCIA PÉREZ, ALEJANDRA GARAY LLERENA, SANDRA MARTÍNEZ NÚÑEZ, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, CARLA CASTRO RAMOS, ANTONIO ÁLVAREZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos se inician en el momento que al paciente se le diagnostica una enfermedad que amenazan su vida. En este momento el paciente suele pasar por varias etapas que empiezan por la negación, quizá una de las más complicadas porque si no llega a aceptarla puede renunciar al tratamiento. En el momento que acepta su estado el personal docente terapéutico tiene que tener en cuenta varios aspectos como el confort del paciente, un ambiente cómodo y relajado, el soporte emocional y la comunicación continua con el paciente y los familiares.

OBJETIVOS: Conocer los soportes y medidas de confort para los pacientes en fase terminal.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión y análisis de diversas bases de datos y buscadores científicos. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave nombradas.

RESULTADOS: Una realización correcta del tratamiento paliativo favorecerá el confort y la comodidad del paciente así como una orientación y tranquilidad dentro del núcleo familiar. En el momento en el que se inician las medidas paliativas tenemos que ir adaptándonos a las necesidades del paciente con el fin de garantizar una calidad de vida. Tenemos que tener en cuenta que se trata de un trabajo en equipo incluyendo a los familiares que son su principal apoyo emocional. Tendremos que llevar un control del dolor y en muchas ocasiones tendremos que observar y reconocer los síntomas cuando el paciente no pueda comunicarse con nosotros. El paciente precisará una evaluación continua y flexible según su estado y evolución. Para su mayor comodidad tenemos que facilitar, ayudar o realizar la higiene corporal, así como su hidratación y cambios posturales continuos cuando lo precise. Iniciaremos un tratamiento contra el dolor cuando lo precise y realizaremos un control de síntomas continuo.

CONCLUSIÓN: Las medidas paliativas garantizan una atención continua garantizando el confort y el apoyo emocional necesario (incluida la familia) durante los últimos días de vida.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, CONFORT, PALIATIVOS, SOPORTE FAMILIAR, FASE TERMINAL.

CUIDADOS PALEATIVOS PARA NIÑOS: PREPARACIÓN

ENCARNACION ARIZA OVIEDO, MILAGROS ZACARIAS GARCIAS

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos para niños consisten en el cuidado del cuerpo, la mente y el espíritu del niño con una enfermedad que amenaza su vida. Queremos enseñar como con el paso de los años avanza no solo la medicina sino la forma de entenderla por el personal sanitario facultativo y no facultativo, que cada día se conciencia mas y se sigue formando para integrarse a una nueva manera del comportamiento y entendimiento de la enfermedad y el del paciente.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados paliativos para niños.

METODOLOGÍA: Hemos cogido como referencias el hospital universitario virgen de las nieves en dos periodos diferentes de tiempo, en el cual se diferencia notablemente como se involucra cada vez mas el personal sanitario.

RESULTADOS: Los datos nos indican que en el 2014 el numero de cursos y del personal que se forma aumenta casi duplicándose comparado con un año atrás (2013).

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados cabe destacar que las auxiliares que atienden a estos pacientes debe contar con unos conocimientos, aptitudes y destrezas para poder atender a este tipo de pacientes. En la gráfica podemos ver como se va preparando cada vez mas el personal.

PALABRAS CLAVE: CUIDAR, PROTEGER, PREPARAR, EQUIPO.

PACIENTE CON CUIDADOS PALIATIVOS PLURIPATOLÓGICO DE 94 AÑOS

MARIA GERTRUDIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ,
MARTA SUÁREZ HURTADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Señor 94 años de edad con EPOC crónico reagudizado, HTA, DM II, IAM, con secuelas, esclerosis múltiple FxA, Insuf. Renal... Que esta en cuidados paliativos desde su ultimo ingreso hospitalario por descompensación cardíaca y fallo renal, esta en tratamiento por dolor crónico con mórficos, se le coloco palometa sbc con bomba de perfusión y se instruyo a familia en uso.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estudios analíticos demuestran el fallo renal, pero el paciente y familia han fallecido desistir de diálisis y solo estar con cuidados paliativos no mas pruebas ni técnicas invasivas.

JUICIO CLÍNICO: Paciente en estado terminal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Alteración de la salud R/C enfermedad terminal M/P dolor.

PLAN DE CUIDADOS: Administración de fármacos para dolor de tercer escalón Enseñar técnicas de relajación. Dieta adecuada para minimizar estreñimiento Apoyo psicológico y social a familia.

CONCLUSIONES: En paciente como este con estado terminal con dolor ,se incluye en el equipo domiciliario de cuidados paliativos para evitar técnicas invasivas y traslados que no van a ser curativos y ante su petición expresa se atiende en casa.

PALABRAS CLAVE: INCURABLE, TERMINAL, AVANZADA, AGONÍA.

PACIENTE GERIÁTRICO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA AGUDIZADA

TRINIDAD GIL PEREZ, MARÍA INÉS VILANOVA BARCELÓ, ANDRES GONZALVEZ ALBERT,
NEYLA XIMENA PINTO PÉREZ, DIANA MERCEDES RAMIREZ GOMEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 77 años que acude a Urgencias porque en los últimos días su disnea de mínimos esfuerzos se ha hecho de reposo. AP: EPOC (Fenotipo exacerbador con Enfisema pulmonar), con múltiples ingresos hospitalarios en los últimos dos meses por exacerbaciones. Situación basal: Precisa oxígeno domiciliario nocturno y en el día a demanda a 2.5 Lpm. Cognitivo adecuado. Tratamiento: Biresp Spiromax 160/4.5 1C/12 horas, Spiolto 2.5 Cada 24h. Ventolin a demanda. Durogesic 50mg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: EF: Consciente y orientado. Regular estado general. Respiración abdominal y tiraje de la musculatura intercostal y supraclavicular. AC: Rítmico sin soplos pero apagados. AP: Hipoventilación generalizada con algún sibilante disperso. Abdomen anodino. MMII: Sin edemas ni signos de TVP. Analítica: BQ: Glucosa 133, Urea 41, Creatinina 0.66, Sodio 140, Potasio 4.60. NT-pro-BNP 1068. PCR 12.05. Hemograma: Hematíes 4.7, Hb 14.9, Hto 44.1, VCM 93, Leucocitos 14.4 (Neutrófilos 93.6%), Plaquetas 395000 Coagulación normal. Gasometría arterial: pH 7.43, PCO2 38, pO2 69. Radiografía de Tórax: Sin cambios respecto a previas. Cultivo de esputo: Se aísla K. Pneumoniae sensible a tazobactam. Micológico: Negativo.

JUICIO CLÍNICO: EPOC agudizado por infección respiratoria no neumónica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** EPOC agudizado por infección respiratoria neumónica. EPOC agudizado por exposición a tóxicos ambientales. EPOC en etapa terminal.

PLAN DE CUIDADOS: Se administra tratamiento con Tazobactam, corticoides, broncodilatadores, mejorando la situación clínica. Para un mejor control de la disnea al alta, se ajusta tratamiento broncodilatador. Se aumento dosis de opioides (Durogesic 75 + Pecfent 100 a demanda). Se deriva a soporte del ESAD de Cuidados Paliativos.

CONCLUSIONES: La EPOC es una enfermedad muy sintomática, siendo en fases avanzadas, subsidiaria de los cuidados paliativos para el control de síntomas como la fatiga, la disnea, la depresión, la ansiedad y el insomnio. El enfoque paliativo resulta esencial en el contexto de los cuidados terminales, en pacientes en los que se prevé una supervivencia inferior a 6 meses.

PALABRAS CLAVE: DISNEA, EPOC SEVERO, OXIGENOTERAPIA, OPIOIDES.

