



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados Investigación y Consultoría

Titulo de la Investigación:
Cuidados Paliativos por el Personal de Enfermería en el Hospital de la Niñez
Oaxaqueña en el área de Terapia Intensiva

Para obtener el Grado de Especialidad en
Enfermería Pediátrica

Presenta:
Lic. En. Enf. Abigail Betsabe Bautista Ruiz

Nombre del Asesor:
MCE. Susana Córdova Díaz

Oaxaca, Oax.

Enero 2012



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Capítulo I Introducción

1.1 Planteamiento de Problema	1 - 3
1.2 Propósito	4
1.3 Importancia del Estudio	4 - 6
1.4 Marco Teórico	6
1.4.1 Conceptos de la Teoría	7 - 8
1.4.2 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría	9
1.4.3 Estructura Conceptual Teórica Empírica.	10
1.4.4 Estudios Relacionados	10 - 12
1.5 Definición de Términos	12 - 13
1.6 Hipótesis	13

Capítulo II Metodología.

2.1 Diseño del Estudio	13
2.2 Población, Muestreo y Muestra	13
2.3 Criterios de Inclusión	14
2.4 Criterios de Exclusión	14
2.5 Materiales	14
2.5.1 Instrumentos de Medición	14
2.6 Procedimiento	15
2.7 Ética del Estudio	15
2.8 Estrategias de Análisis	16

Capítulo III Resultados

3.1 Presentación de Resultados con el Programa Excel 16 - 19

Capítulo IV Discusión

4.1 Presentación de la Discusión del Trabajo de Investigación

Referencias Bibliográficas 20 - 21

Apéndices

A Consentimiento Informado. 22

B Cuestionario 23 - 27

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

Una de las cosas prioritarias del personal de Enfermería es brindar a todos los pacientes, una atención de calidad y calidez para promover la salud, cuidar y rehabilitar las enfermedades y por otro lado brindarles un final tranquilo.

Es por eso que la enfermera se ha caracterizado por su gran humildad y humanidad, al minimizar el dolor físico como espiritual del paciente, brindándole así un bienestar holístico.

Este bienestar no está solamente relacionado al momento de estar cuidando del paciente para aliviarlo de su enfermedad, sino que también debe estar presente para brindar una muerte digna. Muchas veces este termino de muerte digna no entra dentro del vocabulario del personal de Enfermería, porque tomamos en cuenta el aliviarlo de la enfermedad más no de ayudarlo a morir en paz, pero como personal dedicado a la salud, se tiene que brindar una atención completa a los enfermos, incluyendo en nuestra conciencia y vocabulario la palabra muerte, como un proceso y no un instante o momento; es un deber ayudar a nuestro paciente a vivir, más no a sobrevivir, pasando del cuidar al aliviar su dolor, dando una experiencia de bienestar, de dignidad, respeto, quedando en paz el mismo y promoviendo la proximidad de los allegados y de los cuidadores.

En 1858 Florence Nightingale escribió, que nuestro objeto fundamental como Enfermeras es "Situación al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él". Nuestra profesión es: Una ciencia, pero también un arte. Hay que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del cuidar al aliviar. La enfermera tiene un compromiso ético y moral con cada uno de los pacientes, al momento de estar con ellos en el momento más difícil de su vida donde necesita estar rodeado de amor, comprensión, respeto por su integridad física, respeto por su autonomía, compañía de sus seres queridos para que el

momento de su partida sea satisfactoria para el paciente, familiares como para el personal de enfermería. (Epigalindo, 2011).

Virginia Henderson en el año de 1966 dijo: "Ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación, a proporcionar una muerte apreciable y tranquila que, sin duda, el sujeto llevaría a cabo por sí mismo si dispusiera de las piezas necesarias y de los indispensables conocimientos, desempeñando esta función de tal manera que le ayude, además, a lograr absoluta independencia cuanto antes. (Reyes Isidora. 2005).

Este "movimiento" de cuidados paliativos se inició como respuesta a las necesidades no satisfechas de los enfermos en situación terminal y de sus familias. Posteriormente adquirió impulso a nivel mundial en 1983 con la Declaración de Venecia de la Asociación Médica Mundial sobre la Enfermedad Terminal, adoptada en su 35ª Asamblea. (Asociación Médica Mundial. 2002)

El modelo de cuidados paliativos iniciado en el Reino Unido, a través de los servicios facilitados en los *hospices*, se ha impuesto hoy día como una necesidad indispensable. Con posterioridad, comenzó a desarrollarse en los hospitales de agudos y rápidamente se extendió por todo el mundo, fundamentalmente en Europa, Norteamérica, Australia e Israel, ideándose otro tipo de recursos complementarios como son los cuidados domiciliarios, los centros de día, las unidades móviles y los equipos de asesoría, bien presencial, bien a través de técnicas de telemedicina. (Asociación Akafi. 2010).

En 1991, el Subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la Unión Europea (Estocolmo, 5 de mayo) consideraba que la meta fundamental de los cuidados paliativos es la calidad de vida del paciente y de su familia.

En 1999, el Consejo de Europa emitía la Recomendación 1418/1999 sobre Protección de los derechos humanos y de la dignidad de los pacientes terminales y moribundos, y su Asamblea Parlamentaria instaba a todos los países miembros a tomar las medidas necesarias para proporcionar cuidados paliativos domiciliarios

u hospitalarios, que aseguren la protección de dichos derechos. Posteriormente en la Recomendación (2003), sobre la organización de los cuidados paliativos, revisaba la situación de los cuidados paliativos en Europa y analizaba los distintos modelos de atención y las posibles oportunidades de mejora, entre otras a través de la formación de los profesionales y de la investigación. (PLAN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también hace suya esta necesidad y recomienda la inclusión de los cuidados paliativos como parte de la política gubernamental sanitaria de cuidados paliativos sólidos hechos de 2004. Llegando incluso a solicitar la existencia de determinados recursos (30 camas por millón de habitantes), dedicados específicamente a este tipo de servicios.

Las asociaciones nacionales de Cuidados Paliativos y de Hospice abundan en la idea de la OMS de incluir los cuidados paliativos como parte de las políticas sanitarias gubernamentales, tal y como reflejan en la Declaración de Corea sobre Cuidado Paliativo (marzo 2005).

En diciembre del 2004 abre sus puertas Hospice México, asociación hermana del Hospice Cristina, pero con sede en el Distrito Federal. Ambas instituciones comparten los mismos principios de atención al enfermo terminal y su familia.

En marzo de 2010, nace la unidad de Cuidados Paliativos y Clínica de dolor de Oaxaca, integrado por un equipo multidisciplinario con la finalidad de otorgar una atención de calidad a todos los pacientes con enfermedades terminales. (Cuidados paliativos de Oaxaca. 2010)

1.2 Propósito.

El propósito de esta investigación es llegar a demostrar la eficiencia en los cuidados proporcionados a los pacientes en etapa terminal por el personal de Enfermería basados en los conocimientos que dicho profesional se cree que tiene sobre el tema, pues el conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado, ya que los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

1.3 Importancia del estudio

Los cuidados paliativos constituyen una necesidad humanitaria urgente para quienes viven con cáncer avanzado, en particular en países en desarrollo donde esa enfermedad se diagnostica en gran parte de los casos cuando ha dejado de ser susceptible de tratamiento eficaz.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) basa los cuidados paliativos en 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 de factores adversos al confort y problemas agregados de índole psicológica o espiritual.”(Cecilia Sepúlveda. 2007).

Para la O.M.S., la asistencia paliativa busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, al afrontar los problemas asociados con padecimientos en situación terminal. Dicho de otra manera, son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva, donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran mayor importancia.

En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica.

Los elementos fundamentales son:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte, a los que debemos responder adecuadamente.

La calidad de vida y confort de los pacientes antes de su muerte pueden ser mejoradas considerablemente mediante la aplicación de los conocimientos actuales de los Cuidados Paliativos, cuyos instrumentos básicos son:

1. Control de síntomas: Saber reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los numerosos síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes. Mientras algunos se podrán controlar (dolor, disnea, etc.), en otros será preciso promocionar la adaptación del enfermo a los mismos (debilidad, anorexia, etc.).
2. Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta.
3. Cambios en la organización, que permitan el trabajo interdisciplinar y una adaptación flexible a los objetivos cambiantes de los enfermos.

4. Equipo interdisciplinar, ya que es muy difícil plantear los Cuidados Paliativos sin un trabajo en equipo que disponga de espacios y tiempos específicos para ello, con formación específica y apoyo adicional.

Es importante disponer de conocimientos y habilidades en cada uno de estos apartados, que constituyen verdaderas disciplinas científicas. Es requisito indispensable el adoptar una actitud adecuada ante esta situación, a menudo límite para el propio enfermo, familia y equipo terapéutico. (Sociedad Española de cuidados paliativos).

1.4 Marco Teórico

TEORIA DE LOS CUIDADOS (KRISTEN M. SWANSON)

El modelo de los Cuidados, en el que Swanson propuso cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), da significado a actos etiquetados como cuidados (Swanson – Kauffman, 1985, 1986, 1988^a, 1988^b), llegó a ser más tarde la base de la Teoría de los Cuidados de Swanson, de rango medio (1991).

Una revisión en profundidad de unas 130 investigaciones sobre los cuidados me llevó a proponer que el conocimiento sobre los cuidados puede ser catalogado en cinco dominios (niveles) y que la investigación realizada en cualquiera de los dominios asume la presencia de todos los dominios previos (Swanson, 1999c). El primer dominio se refiere a las capacidades de la persona para dar los cuidados, y es en este dominio en donde se basará el proyecto de investigación. El segundo, a las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados; el tercero, a las condiciones (enfermera, cliente, organización) que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados; el cuarto, a las acciones de los cuidados y el quinto hacer referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional (Swanson, 1999c).

1.4.1 Conceptos de la Teoría

CUIDADOS: los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

CONOCIMIENTO: el conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

ESTAR CON: estar con significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

HACER POR: Hacer por significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

POSIBILITAR: es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informado, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

MANTENER LAS CREENCIAS: es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

Enfermería: (Swanson, 1993), define la enfermería como la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y

estética derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales.

Persona: Swanson (1993), define a las personas como: seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas.

Salud: Swanson (1993), considera el restablecimiento como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye: desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud.

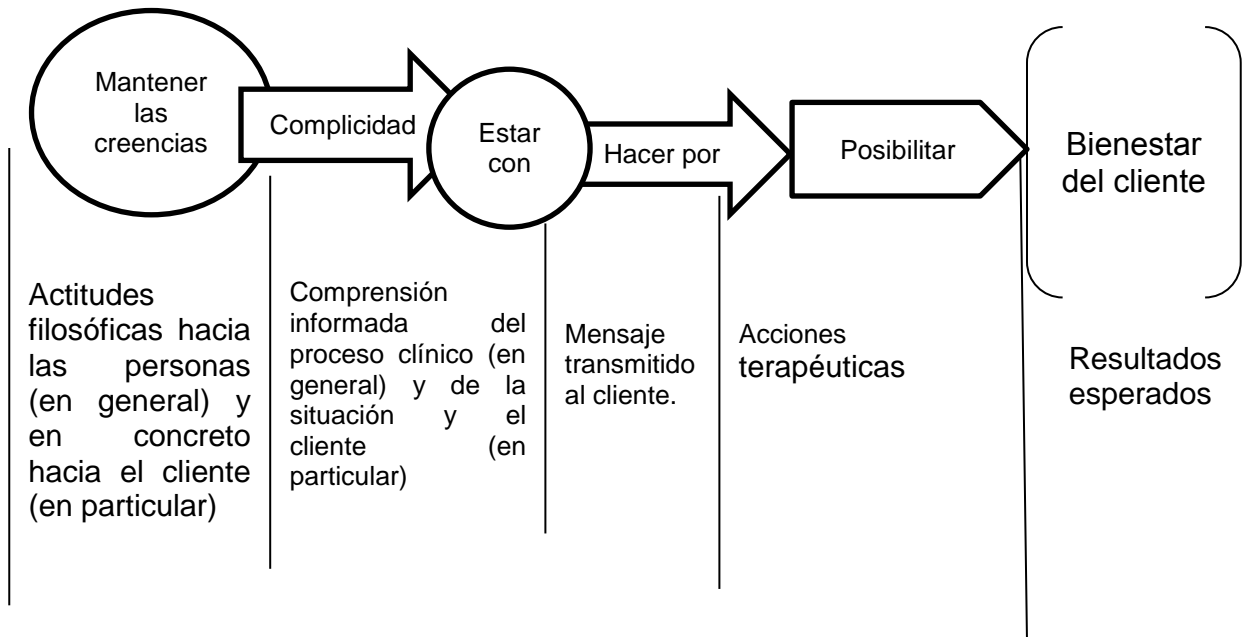
Entorno: Swanson (1993), cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente.

Mapa conceptual

Un componente fundamental y universal de la buena enfermería es cuidar del bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. La teoría de Swanson ofrece una clara explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica. Hace hincapié en que el objetivo de la enfermería es promover bienestar de otros. Y define los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

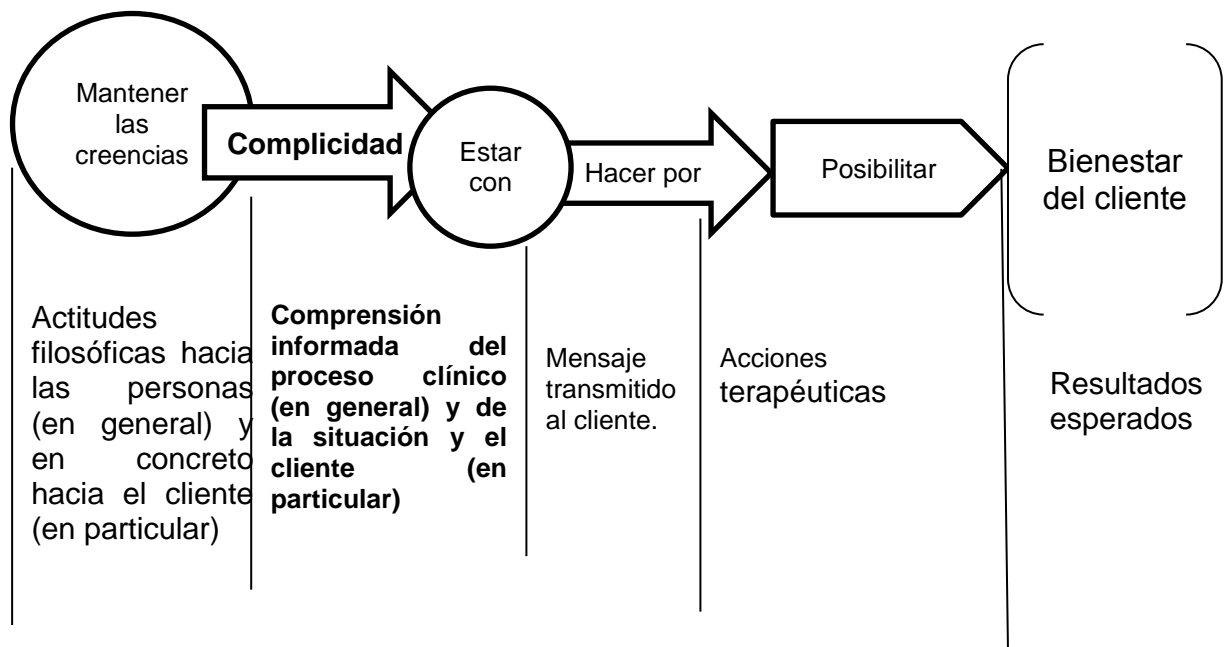
Sin embargo Swanson (1993) postula que, independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (están con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente).

La estructura del cuidado



1.4.2 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría

Está ubicado el problema de la investigación en el nivel de comprensión informada del proceso clínico (en general) y de la situación y el cliente (en particular): de aquí depende el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre la aplicación de los cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal, ya que define a la enfermería como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros, y afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales.



1.4.3 Estructura Conceptual Teórico - Empírica

La operacionalización de las variables se realiza por medio del cuestionario de cuidados paliativos para enfermería (CCPPE) donde se retoman las variables a investigar para contestar dichas preguntas planteadas, las cuales arrojarán datos estadísticos para calificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados paliativos a pacientes en etapa terminal y de esa manera obtener los datos que resuelvan dicha hipótesis planteada. Apoyándose con la teoría de los cuidados y las variables que se plantearon se forma la estructura teórica de la tesis.

1.4.4 Estudios Relacionados

El primer estudio relacionado es sobre la determinación de intervención kinésica en la atención domiciliar de la unidad del dolor y cuidados paliativos del instituto Nacional del cáncer. Donde el propósito es determinar las necesidades de intervención kinésica en pacientes de atención domiciliar de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos. Este estudio es de tipo descriptivo transversal y el

diseño de investigación corresponde a uno de tipo no experimental. Y como resultado se obtuvo que no existan diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias teóricas y observadas de los síntomas y signos considerados. (Castillo Acevedo 2004).

El segundo estudio es sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos, donde el propósito es deducir si la familia es una parte esencial dentro de la medicina paliativa y que tanto contribuye a los cuidados del enfermo. Este estudio es de tipo descriptivo transversal. Y como resultado se constató que el 51% posee conocimientos aceptables sobre los cuidados físicos, y 63% medianamente aceptables y el 13.8% cuenta con los conocimientos necesarios sobre cuidados paliativos. (Rodríguez Rodríguez 2007).

El tercer estudio relacionado es de la OCU (organización de consumidores y cuidados) sobre los cuidados paliativos donde el propósito era comprobar el funcionamiento de los cuidados que recibían los enfermos terminales en España. El tipo de estudio es descriptivo transversal. Donde los resultados fueron: un 38% reconocían que su temor más acuciante era ser una carga personal para la familia; el 26% afirmaba que sufrir dolor; el 14% perder las facultades mentales; un 5% reconocía que les preocupaba separarse de la familia y amigos; y un 3% dejar a la familia en una situación problemática y enfrentarse a lo desconocido tras la muerte. Y su conclusión fue que los enfermos terminales prefieren recibir en su propia casa los últimos tratamientos. (Junio 2010. OCU).

El cuarto estudio relacionado es: cuidar en casa: la enfermera gestora de casos de pacientes paliativos hematológicos en el domicilio, donde el propósito es comprobar si la enfermera como gestora de casos de pacientes paliativos, incide positivamente en la satisfacción y mejora de la calidad de vida del paciente y familia optimizando así los recursos sanitarios. Donde su método de investigación fue: cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo, donde los resultados obtenidos fueron que: la asignación de una enfermera referente de la unidad de Hematología clínica de adultos como gestora de casos de pacientes paliativos, aumenta la

calidad de vida de los pacientes en un entorno seguro como es su hogar y disminuye los gastos sanitarios. (Durán Sánchez, Inés María; Muñoz Montaña, María del Rosario; Dávila Quintana, Santiago; Limón Ramos, Carmen; Osa García, Vicente de la; Campo Varela, Tomás. Cuidar en casa: la enfermera gestora de casos de pacientes paliativos hematológicos en el domicilio. Biblioteca Las casas, 2009.

El quinto estudio relacionado es: Cuidados paliativos al Enfermo Terminal. Donde el propósito es confeccionar un instrumento de evaluación que sirva para medir el cumplimiento de los cuidados al enfermo terminal. Su método de investigación se basó en una revisión bibliográfica exhaustiva del tema Para ello se revisó la literatura disponible en el centro provincial de información de ciencias médicas, auxiliadas de métodos cibernéticos (MEDLINE, LILAD, Biblioteca Virtual de Informed) y bibliografías e informaciones recibidas de los autores. Donde se concluye en dar calidad de vida a los pacientes en estadios terminales y así mitigar su agonía en los momentos finales de sus procesos de enfermedad. (Buenas Practicas de Enfermería, Mayo 2006).

1.5 Definición de Términos

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Enfermería: (Swanson, 1993), define la enfermería como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y

estética derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales.

Cuidados Paliativos: La OMS define los Cuidados Paliativos como “el cuidado global y activo de aquellos pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo y en que es esencial el control del dolor y otros síntomas, la atención de problemas psicológicos, sociales y espirituales, y el conseguir la mejor calidad de vida para el paciente y la familia”.

1.6 Hipótesis

El personal de Enfermería del Hospital de la Niñez Oaxaqueña siempre aplica los cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal.

2.2 Población, muestreo y muestra

La población a investigar es al personal de Enfermería del Hospital de la Niñez Oaxaqueña.

El tipo de Muestreo será probabilístico (muestreo aleatorio simple) y tomados al azar solo participaran como muestra 11 enfermeras que se encuentra en el área de terapia intensiva de 32 enfermeras.

2.3 Criterios de inclusión

Personal de Enfermería que se encuentra en el área de terapia intensiva, en los diferentes turnos, que ha manejado pacientes en etapa terminal, que ha cursado con la Licenciatura en Enfermería y/o técnicos, que tienen más de 5 meses en el servicio, y que quiera participar.

2.4 Criterios de exclusión

Personal de Enfermería que se encuentra en el hospital de la niñez oaxaqueña en el área de oncología, hospitalización y urgencias. Y que tienen menos de 5 meses estando en el área de terapia intensiva y que no quieran participar.

2.5 Materiales

Se toma como punto principal de referencia la Teoría de Kristen M. Swanson, que se llama Teoría de los cuidados, donde explica lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica. Y hace hincapié en que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros, definiendo los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

2.5.1 Instrumentos de Medición.

El cuestionario, es implementado por la investigadora, basándose en las variables que son la parte fundamental de la tesis, las cuales son: enfermería, conocimiento y cuidados paliativos, los cuales son recalcados en cada una de las preguntas implementadas en el cuestionario que lleva por nombre: CUESTIONARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMERÍA (CCPPE). Y las respuestas están basadas en la escala de Likert donde llevan la puntuación en el continuo del 2 – 5 donde cada ítems tiene una puntuación, comenzando con siempre que va a llevar la puntuación más alta que en este caso es 5 , casi siempre vale 4, a veces vale 3 y nunca vale 2.

2.6 Procedimiento

Se implementó el cuestionario según las condiciones de inclusión en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña en el área de terapia intensiva, se tomó como muestra a 12 enfermeras del personal de englobando a todos los turnos, llegando y explicando que el cuestionario era para la tesis que estaba realizando la investigadora, y si querían participar solo se necesitaba de 5 a 10 minutos para poder contestarlo. Agradeciendo su colaboración y firmando la hoja de consentimiento informado.

2.7 Ética del Estudio

El estudio se llevó a cabo conforme a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en atención al Título segundo, Capítulo I, de los aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos (SS, 2003). Se acata de conformidad a lo señalado en los siguientes artículos: Artículo 13: se solicitó la autorización para realizar el estudio a las autoridades correspondientes de las instituciones de salud, obteniendo su autorización; en el estudio se respetaron la dignidad y los derechos del paciente, buscando siempre su seguridad y bienestar. En relación con el Artículo 14, fracción V, la participación del estudio fue voluntaria, previa información verbal y por escrito, se le explicó a la participante que se podía retirar del estudio cuando lo considerara necesario. Artículo 16 se garantizó el anonimato; los datos son exclusivos del investigador, quien los depositó en un archivo resguardado y una vez aprobado el estudio por autoridades académicas se destruirá sin dejar rastro alguno. Capítulo II, fracción I, artículo 17, el estudio fue de riesgo mínimo para los sujetos seleccionados de la muestra de investigación, dicha investigación obedece a que sólo se realizaron procedimientos sencillos, como la aplicación del cuestionario (Apéndice A). Artículo 20: la participación de los sujetos de estudio, se logró bajo un consentimiento informado por escrito, sin presión o coerción. (Apéndice B).

2.8 Estrategias de Análisis

En el programa de Excel se realizarán las gráficas de cada pregunta, con la finalidad de obtener los resultados de cada una de ellas y asimismo sacar el porcentaje, que nos ayudarán a confirmar si estamos con una hipótesis positiva o negativa.

Capítulo III

Resultados

3.1 Presentación de Resultados con el Programa Excel.

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. El personal de Enfermería proporciona alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento.	6	5	0	0
2. El personal de Enfermería promueve la vida y considera la muerte como un proceso natural	1	6	4	0
3. El personal de Enfermería no se propone acelerar el proceso de morir ni retrasarlo	3	2	2	4
4. El personal de Enfermería integra los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente	4	2	5	0
5. El personal de Enfermería tiene en cuenta soporte y los recursos necesarios para ayudar a los	3	4	4	0

pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte				
6. El personal de Enfermería Ofrece apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo	2	3	6	0
7. El personal de Enfermería Mejora la calidad de vida del paciente dentro del Hospital	5	3	3	0
8. El personal de Enfermería interviene en la aplicación de tratamientos (como la quimioterapia, radioterapia, etc.) desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida	2	6	3	0
9. En tu trabajar diario como personal de Enfermería, has proporcionado cuidados paliativos.	4	3	4	0
10. Su trato como personal de Enfermería ante un paciente en etapa terminal ha sido de calidad.	5	6	0	0
11. Como personal de Enfermería Brindas Confort al paciente cuando se encuentra en sus últimos días de vida.	4	7	0	0
12. Como personal de Enfermería brindas los cuidados básicos a un paciente en etapa terminal.	5	6	0	0

13. Como personal de Enfermería brindas apoyo psicológico al familiar del paciente en etapa terminal.	2	4	5	0
14. Los conocimientos que como personal de Enfermería posee, le ayudan a brindar una atención de calidad.	5	4	2	0
15. Como personal de Enfermería cumple con cuidados de la Higiene.	5	6	0	0
16. Como personal de Enfermería realizas los cuidados de la piel a un paciente en etapa terminal.	3	6	2	0

Donde la mediana es de 2.5, la media es 5.5 y la moda es de 6.

RESULTADOS EN PORCENTAJES DE ACUERDO AL NUMERO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS EN PORCENTAJES DEFINIDAS POR GRAFICAS
1	55% SIEMPRE
2	55% CASI SIEMPRE
3	37% NUNCA
4	46% A VECES
5	37% CASI SIEMPRE
6	55% A VECES
7	55% A VECES
8	55% CASI SIEMPRE
9	37% SIEMPRE

10	55% CASI SIEMPRE
11	64% CASI SIEMPRE
12	55% CASI SIEMPRE
13	46% A VECES
14	46% SIEMPRE
15	55% CASI SIEMPRE
16	55% CASI SIEMPRE

Lo primero que se hizo, fue sacar el porcentaje de cada pregunta por medio de gráficas utilizadas y solo se plasma el resultado en tablas en el programa de Excel. Escribiendo solamente el número de preguntas del cuestionario y su resultado en porcentajes de acuerdo al número de respuestas contestadas.

Capítulo IV

Conclusión

4.1 Presentación de la Conclusión del Trabajo de Investigación

La conclusión a la que se llegó de acuerdo a las estadísticas y resultados obtenidos de las gráficas, porcentajes y datos, se tiene que la hipótesis es negativa, ya que el personal de enfermería posee conocimientos sobre los cuidados paliativos, pero casi siempre los pone en práctica, por lo tanto los cuidados e intervenciones casi siempre se dan de calidad al paciente en etapa terminal. Teniendo como porcentaje un 50% de casi siempre, 25% a veces, 19% siempre y un 6% de nunca.

Referencias Bibliográficas

Alberola V, Camps C, Germá J. Modelos de Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer. 2001.

Cecilia Sepúlveda. Prácticas Esenciales y Cuidados Paliativos. 2010.

Consejería de Sanidad de Valencia. 2004. Plan para la Mejora de la Atención Domiciliaria en la Comunidad Valenciana.

Cuidados paliativos de Oaxaca marzo 2010.

Cuidados paliativos pediátricos 14 de noviembre de 2010. Asociación Akafi

Cuidados paliativos. Control del dolor en los enfermos terminales. [citado 30 marzo 2005] 2005 [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http:// www.enfermeriaconexion.Com.htm](http://www.enfermeriaconexion.Com.htm) 4

Cuidar en casa: la enfermera gestora de casos de pacientes paliativos hematológicos en el domicilio. Biblioteca Lascasas, 2009. 5(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0410.php>

Declaración de corea sobre cuidado paliativo y de hospicio. Marzo 2005. Constitución política de Colombia

En España, la mayoría de enfermos terminales prefieren recibir los cuidados paliativos en casa [estudio de OCU]" (07/06/2011).

Epigalindo. El papel de la Enfermera en tanatología 01 de agosto de 2011

Isidora reyes.Definición de Enfermería. 15 de agosto de 2005.

La asociación médica mundial reafirma su oposición a la eutanasia. Aceprensa 30 de octubre de 2002.

Marriner. T. Raile Martha. Modelos y Teorías de Enfermería. Teoría de los cuidados de Swanson Kristen. (766 – 774)

Ministerio de Sanidad y Consumo. 2002. Guía de criterios de calidad en Cuidados Paliativos.

Ministerio de Sanidad y Consumo. 2004. Informe Técnico: Hechos sólidos en Cuidados Paliativos. OMS.

Montes de Oca. Lomeli Gabriela Adriana. Historia de los cuidados paliativos. 10 de abril del 2006.

Plan Integral de Cuidados Paliativos en el Servicio Murciano de Salud 2006-2009

Plan integral de cuidados paliativos octubre 2007. Servicio murciano en salud

Rodriguez, Rodriguez. Nancy. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. 2005

Sampieri Hernández, R. (2006). Metodología de la investigación (cuarta ed.).

Mexico: Mc. Graw Hill. Sánchez. Alfonso. Técnicas e instrumentos para la obtención de información en la investigación social. Domingo 8 de febrero de 2009

SECPAL. Recomendaciones básicas sobre formación en cuidados paliativos. 1999. www.secpal.com

Servicio Murciano de Salud. Cartera servicios de Atención Primaria de Salud. Prevención y detección de problemas en las personas mayores.

Sociedad Española de Oncología Médica. Sección de Cuidados Continuos. Manual SEOM de Cuidados Continuos. Sociedad Española de Oncología Médica. 2004. <http://www.seom.org/seom/html/publicaciones/otras/otrasPub.htm>.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-011-SSA3-2007, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.
SEDE OAXACA

Apéndice A

Consentimiento Informado

A quien corresponda:

Fecha: Noviembre del 2011

Al instante de firmar este documento, acepto participar, de manera voluntaria, en ésta investigación, en donde se me está informando que tiene como propósito conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de Enfermería sobre los cuidados paliativos en Pacientes es etapa Terminal. Se me comunica que no corro ningún riesgo, que puedo retirarme cuando yo así lo decida. Se me aseguró que se me respetará mi privacidad y mis derechos como ser humano. La información que facilitaré será confidencial, a la que tendrá acceso únicamente la investigadora.

Por lo que doy mi autorización a la Licenciada en Enfermería Abigail Betsabe Bautista Ruiz quien llevará a cabo la investigación mencionada.

Firma del informante.

Firma del Investigador.



UNIVERSIDAD POPULARAUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

**CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSTGRADOS
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

SEDE OAXACA

Apéndice B

CUESTIONARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMERÍA (CCPPE)

INTRUCCIONES: Contesta el siguiente cuestionario, subrayando la viñeta de alternativa que mejor exprese su opinión donde siempre vale 5, casi siempre vale 4, a veces vale 3 y nunca vale 2. Agradeciendo de antemano su participación.

1.- El personal de Enfermería proporciona alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

2.- El personal de Enfermería promociona la vida y considera la muerte como un proceso natural.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

3.- El personal de Enfermería no se propone acelerar el proceso de morir ni retrasarlo.

- Siempre
- Casi siempre

- A veces
- Nunca

4.- El personal de Enfermería integra los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

5.- El personal de Enfermería tiene en cuenta soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

6.- El personal de Enfermería Ofrece apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

7.- El personal de Enfermería Mejora la calidad de vida del paciente dentro del Hospital.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces

- Nunca

8.- El personal de Enfermería interviene en la aplicación de tratamientos (como la quimioterapia, radioterapia, etc.) desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

9.- En tu trabajar diario como personal de Enfermería, has proporcionado cuidados paliativos.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

10.- Su trato como personal de Enfermería ante un paciente en etapa terminal ha sido de calidad.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

11.- Como personal de Enfermería Brindas Confort al paciente cuando se encuentra en sus últimos días de vida.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

12.- Como personal de Enfermería brindas los cuidados básicos a un paciente en etapa terminal.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

13.- Como personal de Enfermería brindas apoyo psicológico al familiar del paciente en etapa terminal.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

14.- Los conocimientos que como personal de Enfermería posee, le ayudan a brindar una atención de calidad.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

15.- Como personal de Enfermería cumple con cuidados de la Higiene.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

16.-Como personal de Enfermería realizas los cuidados de la piel a un paciente en etapa terminal.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca