UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÌA

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

EDUCACIÓN A FAMILIARES Y CUIDADORES DE USUARIOS ONCOLÓGICOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMONT DE PORTOVIEJO. PERIODO NOVIEMBRE-MARZO/2017.

AUTORAS:

Pazmiño Mendoza Lida Lisbeth
Sabando Macías Vanessa Johanna

Portoviejo

2017

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi mejor amigo y confidente, luz que guía mi camino, abrigo y compañía en cada instante de mi vida sobre todo en los momentos difíciles.

A la persona que ha estado y estará presente en todas las etapas de mi vida "Chavelita" quien con su amor bondad, sabiduría, humildad, protección y fe en dios ha hecho de mi mejor persona.

A mis padres, Lida Mendoza Marcillo y Simón Pazmiño Roldan, quienes se han involucrado en este proceso tanto como yo y han velado por mi bienestar durante estos años, que además de brindarme las facilidades para que las dificultades encontradas en el camino sean mínimas han demostrado ser seres humanos íntegros en los cuales he me podido apoyar cuando las circunstancias no han sido la mejores.

A mis hermanos, Simón, Marcelo y en especial Gladys y Soraida por su apoyo y contención y ser guías en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre. Por ser mi ejemplo para seguir adelante y por inculcarme valores que de una u otra forma me han servido en la vida; si a ti silenita porque sé que si no te nombro me lo terminaras reprochando gracias por ser mi compañía en aquellas noches de develo por algún trabajo u estudio, pues gracias a tu curiosidad terminaba estudiando más de lo que me proponía algo que en su momento deteste pero que me ha servido de mucho mi etapa laboral.

Una especial dedicatoria a una persona que no solo ha estado pendiente de mí durante este trabajo si no quien juntas hemos compartido momentos inolvidables a lo largo de esta formación y de cuales tengo la seguridad de que no serán los últimos, a mi mejor amiga quien con sus ocurrencias, actitudes y personalidad es y será siempre mi amiga súper juu!!

A familiares, amigos y compañeros por el estímulo que siempre me han brindado y por la comprensión, paciencia y ánimo recibidos.

Lisbeth

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario, por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mí camino e iluminándome en todo lo que realizo de mi día a día.

A mis padres, Stalin Sabando y Yolanda Macías, por ser guías en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre. Por ser mi ejemplo para seguir adelante y por inculcarme valores que de una u otra forma me han servido en la vida.

A mi tesoro, Jaide quien con paciencia e inocencia aceptó el abandono de mami durante este intenso período de formación profesional.

A mi esposo, Jaime quien aun sin entender mi afán, soportaba las explosiones emotivas cuando no lograba concentrarme.

A mis hermanos y sobrinos, por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo y porque a pesar de todo están siempre allí, al pie del cañón, apoyándome en cada etapa de mi vida.

A todas las personas que de una u otra manera estuvieron motivándome durante mi carrera.

Vanessa

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestros más profundos y sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo.

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento al Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo, por el apoyo y colaboración prestados a través del Servicio de Cuidados Paliativos.

A todo el equipo multidisciplinario y pacientes del área de Cuidados Paliativos por la colaboración y esfuerzo que le dedicaron a este proyecto.

Nos complace agradecer infinitamente a la Mg. Maribel García Macías, Tutora de Tesis y amiga, quien fue nuestro soporte en el transcurso de este trabajo, por la orientación, seguimiento y supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años; y, a la Lcda. Jesenia Cedeño Quijije, Revisora que nos brindó su apoyo y sustento; y, por el ánimo y confianza en nosotros depositada.

Nuestra gratitud también a quienes ayudaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer este proyecto.

Las Autoras

CERTIFICACION DE TUTOR

Mg. Maribel García Macías, Docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifica

Que, el trabajo de titulación EDUCACIÓN A FAMILIARES Y CUIDADORES DE USUARIOS ONCOLÓGICOS ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMONT, PORTOVIEJO. NOVIEMBRE-MARZO/2016, es un trabajo de desarrollo comunitario original de las egresadas: Pazmiño Mendoza Lida Lisbeth; y, Sabando Macías Vanessa Johanna, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

_____

Mg. Maribel García Macías,
TUTORA

INFORME DE REVISOR

Lcda. Jesenia Cedeño Quijije, Docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de revisora del trabajo de titulación.

Certifica

Que, el trabajo de titulación EDUCACIÓN A FAMILIARES Y CUIDADORES DE USUARIOS ONCOLÓGICOS ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMONT, PORTOVIEJO. NOVIEMBRE-MARZO/2016, es un trabajo de desarrollo comunitario original de las egresadas: Pazmiño Mendoza Lida Lisbeth; y, Sabando Macías Vanessa Johanna, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

_____

Lcda. Jesenia Cedeño Quijije
REVISORA

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

EDUCACIÓN A FAMILIARES Y CUIDADORES DE USUARIOS ONCOLÓGICOS ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMONT, PORTOVIEJO. NOVIEMBRE-MARZO/2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración el Tribunal de revisión y sustentación, legislada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, realizado por las egresadas: Pazmiño Mendoza Lida Lisbeth; y, Sabando Macías Vanessa Johanna, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Aprobado

_____	_____
Dra. Yira Vásquez Giler,	Mg. Nora Gavilánez Peralta
DECANA	PRESID.COM. DE TITULACIÓN DE LA FCS
_____	_____
Abg. Abner Bello Molina	Mg. Maribel García Macías
ASESOR JURÍDICO F.C.S.	TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

_____

Lcda. Jesenia Cedeño Quijije

REVISORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Declaramos bajo juramento que: todas las ideas, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en este proyecto de investigación son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores.

_____	_____
Pazmiño Mendoza Lida Lisbeth	Sabando Macías Vanessa Johanna
C.I. # 1311496531	C.I. # 1311988198
EGRESADA	EGRESADA

INDICE DE CONTENIDOS

	PAG.
Dedicatorias……..	ii
Agradecimiento……...	iv
Certificación Del Tutor De Trabajo De Titulación…….……..……	v
Informe Del Revisor De Trabajo De Titulación…….……..	vi
Certificación Del Tribunal de Revisión y Titulación……...	vii
Declaración Sobre Derechos de Autor……..	viii
Índice……	ix
Resumen……	xi
Summary……	xii
Introducción……...	1
Antecedentes Y Justificación……..	2
Diagnóstico Del Problema Objeto De La Intervención Comunitaria…..……	4
Objetivos……..	6
Marco teórico……..……	7
Diseño metodológico……...……	44
Planes de intervención…….……	47
Reporte De Resultados ……	53
Resultado Esperado 1:……..	53
Indicador……...	53
Actividad 1……	53
Actividad 2……	53
Actividad 3……	53
Actividad 4……	54
Actividad 5……	54
Evaluación Del Indicador Del Resultado 1……..	54
Resultado Esperado 2:……..	55
Indicador……	55
Actividad 1……	55
Actividad 2……	56
Actividad 3……	56
Evaluación Del Indicador Del Resultado 2……..	56

Resultado Esperado 3:…….. 56
Indicador……... 56
Actividad 1…… 57
Actividad 2…… 57
Evaluación Del Indicador Del Resultado 3…….. 57
Conclusiones…… 58
Recomendaciones…… 59
Cronograma valorado……. 60
Bibliografía……. 61
Anexos……..

RESUMEN.

En el área de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico Dr. Luis Villacreses Colmont de Portoviejo, se realizó un trabajo de investigación con modalidad comunitaria mediante el diagnóstico participativo identificándose como problema principal necesidades educativas en el majeño domiciliario parte de los familiares y cuidadores del paciente paliativo.

El objetivo general propuesto fue optimizar la educación de familiares y cuidadores de usuarios oncológicos; y, miembros del equipo multidisciplinario del área cuidados paliativos de esta casa de salud, mediante acciones educativas mediante una casa abierta en cual se brido charlas educativas, entrega de trípticos, juego didácticos para evaluar el conocimiento del familiar o cuidador ; conformación del grupo de autoayuda; y, plan educativo, dirigido a los familiares y cuidadores sobre el manejo domiciliario del paciente en etapa terminal; consiguiendo concienciar a este población sobre los cuidados de la piel, alimentación, mucositis y autoestima, y fomentando su participación en la solución del problema, a fin de mejorar la calidad de vida del paciente oncológico.

Se contó con la participación tanto de Directivos, Equipo Multidisciplinario; y, familiares y cuidadores de pacientes oncológicos.

Al concluir el proyecto, se logró cumplir con los objetivos propuesto en un 95%

Palabras claves: Cuidados paliativos – Educación – Familiares y Cuidadores – Paciente oncológico – Etapa terminal.

SUMMARY.

In the área of palliative care of Dr. Luis Villacreses Colmont Oncology Hospital in Portoviejo, a participatory diagnosis was made, identifying as main problem the lack of interest on the part of relatives and caregivers to strengthen knowledge about palliative care for terminally ill patients.

This work was carried out using the brainstorming methodology. The overall objective was to optimize the education of 30 family members and caregivers of cancer patients; And 15 members of the multidisciplinary team in the palliative care area of this health home, through educational actions of health personnel; Conformation of the self-help group; And, educational plan, directed to the relatives and caregivers on the domiciliary management of the terminal patient; Raising awareness of this population about skin care, food, mucositis and self-esteem, and encouraging their participation in solving the problem, in order to improve the quality of life of cancer patients.

During the development of the intervention plan, the participation of both managers, multidisciplinary team; And relatives and caregivers of cancer patients. The proposed objectives were met in 100%.

At the conclusion of the project, the entire multidisciplinary team, as well as the relatives and caregivers of oncology patients, were trained in the management of the terminal patient.

Keywords: Palliative Care - Education - Family and Caregivers - Cancer patient - Terminal stage.

INTRODUCCIÓN.

La educación a los familiares o cuidadores de pacientes paliativos una necesidad urgente y humanitaria de carácter mundial para las personas con cáncer u otras enfermedades crónicas mortales, son particularmente necesarios en aquellos lugares donde una alta proporción de los pacientes se encuentra en fases avanzadas y sin respuesta terapéuticas, como sucede en los países en vías de desarrollo, se estima que alrededor de 35 millones de personas requieren de cuidados paliativos tan solo para paliar el sufrimiento durante el proceso de su enfermedad hasta su fase terminal de sus enfermedades, además se calcula que del 80% de los pacientes con cáncer. E l hospital de SOLCA Manabí cuenta con una unidad de cuidados paliatvos con un equipo multidisciplinario comprometido en la atención del usuario

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue participativa en la educación de familiares y cuidadores de usuarios oncológicos.

Por lo antes expuesto, realizamos una investigación de acción-participativa dirigida a familiares y cuidadores de usuarios que son atendidos en el área de Cuidados Paliativos.

En el desarrollo de este estudio se estableció una investigación directa en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont del cantón Portoviejo, mediante la técnica lluvia de ideas entre los profesionales y familiares o cuidadores que intervienen en la investigación, luego se registraron los resultados en la matriz de priorización de problemas que permitieron evaluar y analizar los problemas de educación que tienen los cuidadores y familiares sobre los cuidados paliativos, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

La enfermedad oncológica se presenta a nivel mundial en un alto porcentaje de la población requiriéndose del trabajo educativo para el afrontamiento por parte del paciente, sus familiares o cuidadores quienes sufren emocionalmente ante el diagnóstico de un ser querido y son merecedores de atención.

En América Latina, un estudio revela que los hombres y las mujeres de entre 50 y 64 años a los que se les diagnosticaron distintos tipos de cánceres entre el 2005 y el 2009 eran un 39-68% más propenso a seguir con vida a los cinco años que los pacientes de la misma edad con cánceres diagnosticados entre 1990 y 1994. La sobrevida después del cáncer mejoró en casi todas las poblaciones gracias a la educación brindada a sus familiares. (Seaman, 2015)

Una investigación realizada por Katiuska Romero Salgado, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, titulada Atención a familiares de personas en etapa terminal asiladas en el Hospital de SOLCA de Pichincha (2015), concluye que el 63% padecían trastornos psicosomáticos menores (insomnio, diarrea, gastritis, cefaleas, hipertensión, alopecias, algias varias, etc.); 35% tuvieron depresión; 28% sentimientos de culpa intensas; 25% aumento de consumo de alcohol o drogas; 24% ansiedad general; 20% retracción y aislamiento social; 16% irritabilidad, agresividad; 13% hipocondría y otras ideas obsesivas; 11% somatizaciones mayores y conversiones, y, crisis de angustia y ataques de pánico; 7% ideación paranoide; y, 6% ideación suicida. (Romero S, 2015, pág. 134)

Los pacientes paliativos experimentan diferentes reacciones emocionales y físicas antes, durante y después de los tratamientos. Su deseo de información también varía mucho y mientras unos piden información exhaustiva, otros la prefieren concisa. Al principio, una información general sobre su problema puede ser suficiente para algunos pacientes y sólo más tarde, durante el tratamiento, piden una información más detallada.

El área de cuidados paliativos que funciona en el interior del Hospital de SOLCA de Portoviejo, es un servicio que cuenta con personal médico y de enfermería calificado y especializado que proporciona asistencia a adultos y niños oncológicos, es por ello que el cuidado que deben de recibir por parte del familiar y cuidador, debe enfocarse en el aspecto humano.

La investigación sobre la educación al familiar o cuidador del paciente oncológico tiene como propósito el conocer el manejo adecuado del usuario paliativo, para que la persona encargada del mismo pueda ofrecer cuidados en el proceso de la enfermedad, atendiendo a necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de su deceso.

El estudio es importante porque de acuerdo a los resultados obtenidos permitirá contribuir a fortalecer los conocimientos científicos basados en evidencia, con un alto sentido de humanización para el familiar y cuidador, así mismo a nivel institucional dentro del servicio de cuidados paliativos mejorar la calidad del cuidado integral a esta población que se encuentra en la fase inicial o terminal de la enfermedad.

Será factible porque previo diálogo con las autoridades respectivas, la Jefa enfermera del área de Cuidados Paliativos, aseguraron su apoyo al permitir el acceso a aplicar los instrumentos a los familiares y cuidadores de los usuarios de ésta y así poder alcanzar el objetivo deseado.

Va a ser importante para el futuro profesional de enfermería el realizar este estudio porque con ello se puede aplicar conocimientos básicos en el campo de cuidados paliativos.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

El Hospital de SOLCA en Portoviejo ha crecido aceleradamente expandiendo sus servicios de prevención, diagnósticos y tratamiento contra el cáncer. Un importante servicio es el de cuidados paliativos; este se encuentra ubicado diagonal al área de radioterapia, actualmente a partir del mes de julio del año 2016 funciona en un espacio reducido como hospital del dia debido al evento natural que se presentó el 16 de abril del mismo año; su horario de atención es de 7:00am a 19:00pm.

El área de cuidados paliativos tiene mayor demanda de pacientes los días lunes y viernes; cuenta con un equipo multidisciplinario el cual está integrado por un médico residente, dos licenciadas en enfermería, una auxiliar en enfermería y un médico tratante.

Diariamente se atienden de 8 a 10 pacientes cada uno acompañado por 1 a 3 familiares; debido al espacio reducido en el área se permite un solo familiar o cuidador con el paciente el restante queda en la sala de espera de radioterapia. Cuando los pacientes necesitan o requieren hospitalización son ingresados en clínica o emergencia. Los principales tipos de cáncer que más se dan en el área de cuidados paliativos son cáncer gástrico, cáncer de pulmón, y cáncer de mama y colon.

El número total de la población que acude mensualmente al área cuidados paliativo es de 145 usuarios de los cuales su procedencia es de los cantones de Portoviejo, Chone, Montecristi, Manta, Pedernales, Jipijapa, Santa Ana, Bahía y de la provincia de Esmeraldas, siendo los de mayor prevalencia los del cantón Portoviejo. La edad varía desde los 23 años hasta los 81 años de edad y el 100% de los usuarios son de etnia mestiza.

Los pacientes experimentan diferentes reacciones emocionales y físicas antes, durante y después de los tratamientos. Por tal razón el familiar o cuidador precisa de información exhaustiva y otros la prefieren concisa.

El profesional de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos no cuenta con un plan educativo de manejo domiciliario dirigido a familiares y cuidadores de usuarios oncológicos, solo les brinda información mínima en las post consultas y mediante la entrega de trípticos que tratan temas generales y básicos acerca de conceptos sobre el servicio y que es un paciente paliativo y a la vez se pudo observar

que la información brindada no es suficiente para cubrir las necesidades educativas que requieren los mismos para mejorar la calidad de vida a nivel biopsicosocial de su paciente.

Los familiares y cuidadores manifiestan que las principales necesidades educativas que requieren en mayor prevalencia son las de analgesia, confort e higiene como mucositis, cuidados de la piel, otros como la autoestima siguiendo en menor rango alimentación para el manejo domiciliario de su paciente.

El personal del servicio de cuidados paliativos no cuenta con un grupo de ayuda mutua los cual facilitaría la educación de los mismos. Es importante conformar un grupo de autoayuda de familiares o cuidadores ya que ellos tienen todo el derecho de poderse informar sobre el manejo del usuario paliativo para así contribuir en el manejo del alivio del dolor, reducir la ansiedad y otros síntomas, tanto físicos como emocionales tales como el manejo del duelo; que haya concordancia entre realidades y posibilidades y respetar las decisiones del mismo, no sin antes haber entendido sus razones y sentimientos y estar seguro de que él también asimilado su situación.

La educación a familiares y cuidadores de pacientes oncológicos es indispensable ya que mediante esta se puede reducir la descompensación en la salud del usuario y así evitar el deterioro de la misma; a través de acciones educativas se puede brindar información necesaria sobre las necesidades de mayor prevalencia que requiere el paciente en el manejo domiciliario.

OBJETIVOS.

General

Optimizar la educación de familiares y cuidadores de usuarios oncológicos que acuden al servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. JULIO VILLACRESES COLMONT (SOLCA) de Portoviejo

Especificos

Promocionar acciones educativas dirigidas a los familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Conformar un grupo de autoayuda de familiares y cuidadores de usuarios oncologicos del area de cuidados paliativos

Proporcionar al equipo multiciplinario un plan educativo para los familiares y cuidadores de los usuarios que frecuentan el área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

MARCO TEÓRICO.

Marco Institucional

HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO VILLACRESES COLMONT (SOLCA)

SOLCA de Manabí desde su origen, fue creada hace 35 años, por la visión futurista de prestantes caballeros residentes en la ciudad de Portoviejo, con la firme idea de prevenir la salud de la población manabita, en esa época con una alta incidencia de cáncer, enfermedad agresiva, misteriosa y mortal, que destruye la preciosa vida y altera la felicidad de la familia. Todos con el carácter decidido de crear una institución pionera para prevenir, diagnosticar precozmente y tratar la enfermedad para asegurar la permanencia de la vida humana.

Los distinguidos ciudadanos fueron: el Dr. Julio Villacreses Colmont, mentalizador de la idea, secundado por Don Ariosto Andrade, Dr. Alejandro Cevallos Viteri, Dr. Luis Dueñas Vera, Dr. Ángel Amen palma y Don Pedro Zambrano Izaguirre.

Como hechos anteriores cabe manifestar que el día 7 de diciembre de 1951 se fundó la SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR "SOLCA", en la ciudad de Guayaquil por la genial idea de un gran maestro de la medicina, el Dr. Juan Tanca Marengo, naciendo esta gran institución como una entidad de derecho privado y servicio público, según consta en los estatutos aprobados por Acuerdo N. 3874 del 13 de diciembre de 1951 del Ministerio de Sanidad.

Por decreto del Congreso nacional del 5 de noviembre de 1953 publicado en el Registro Oficial N.362 del 12 de noviembre de 1953, se encargara a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer la conducción de la campaña anticancerosa en el país.

Para SOLCA Manabí, el día más importante en su historia es el 12 de marzo de 1970, cuando se crea el Comité de Amigos de SOLCA, con sede en la ciudad de Portoviejo, el que fue aprobado por el Consejo Superior de SOLCA y se le asignó la financiación respectiva para su funcionamiento con lo que comenzó a fortalecerse lentamente y gracias a la conducción y dirección de un insigne médico que entregó su capacidad y esfuerzo a esta noble institución, el Dr. Julio Villacreses Colmont, junto con el dinámico grupo de caballeros fundaron a SOLCA Manabí.

Para SOLCA Manabí, el día más importante en su historia es el 12 de marzo de 1970, cuando se crea el Comité de Amigos de SOLCA, con sede en la ciudad de Portoviejo, el que

fue aprobado por el Consejo Superior de SOLCA y se le asignó la financiación respectiva para su funcionamiento con lo que comenzó a fortalecerse lentamente y gracias a la conducción y dirección de un insigne médico que entregó su capacidad y esfuerzo a esta noble institución, el Dr. Julio Villacreses Colmont, junto con el dinámico grupo de caballeros fundaron a SOLCA Manabí.

El Comité Amigos de SOLCA, inició sus labores en el Hospital "Dr. Verdi Cevallos B." Mediante un convenio con el Ministerio de Salud Pública que entregó en comodato un terreno en los predios del Hospital por 100 años a SOLCA Manabí, donde se construyó un edificio de dos plantas para atención de los pacientes, previamente se envió a realizar un postgrado en Anatomía Patológica a la ciudad de Bogotá, Colombia al Dr. César Delgado Lucas, se contrató al Dr. Carlos Robles Jara, quien había realizado un postgrado en Francia en Endoscopia digestiva y se envió a realizar un postgrado en Clínica oncológica y Quimioterapia al Dr. Patricio Miranda a Argentina, con estos tres prestigiosos médicos, se inicia la campaña de lucha contra el cáncer en Manabí.

La institución continuó creciendo en cobertura de atención, educación y diagnóstico precoz del cáncer, luego se contrató los servicios de un Cirujano Oncólogo el Dr. César León y su esposa la Dra. Ruth Armijos como laboratorista, ampliando de esta manera los servicios a la comunidad.

Preocupados por la escasa asignación económica, surge en la mente del Dr. Julio Villacreses, la idea de crear una ley que beneficie exclusivamente a SOLCA Manabí, con el Dr. César Ortega Albán, ilustre Abogado de la institución elaboran un proyecto de ley que es presentado al Congreso Nacional, por otro ilustre médico y Diputado de la República el Dr. Luis Villacreses Colmont, quien con dinámica gestión apoyado con la gran capacidad del grupo de Diputados manabitas, logran que el día 3 de agosto de 1992, se expida la Ley N.168 que es publicada en Registro Oficial N.996 del 10 de agosto de 1992, en que se reforma la Ley N.63 publicada en el Registro Oficial N.366 del 30 de enero de 1990 en la cual se asigna un incremento del 0,10% del impuesto a las operaciones de crédito en moneda nacional y extranjera a beneficio exclusivo de SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo.

El día 2 de febrero de 1994, el Consejo Superior de SOLCA Nacional eleva al Comité Amigos de SOLCA de Portoviejo, a Núcleo de SOLCA por su excelente labor en la lucha contra el cáncer en Manabí y por contar con las rentas propias extiende su responsabilidad de lucha contra el cáncer también en la provincia de Esmeraldas. El incremento económico

permitió de esta manera ampliar los programas de Campañas contra el cáncer, adquiriéndose dos vehículos que son equipados como unidades móviles para movilizarse a las zonas rurales, quienes con un grupo de personal capacitado, realizan campañas de educación preventivas, tomas de muestras de citologías vaginal y examen mamográficos, se adquieren equipos de rayos X, tomógrafos, ecógrafo, video endoscopia del tubo digestivo alto y bajo, se selecciona un grupo de médicos excelentes y jóvenes para capacitarlos en postgrados en diversas especialidades oncológicas y enfermeras, quienes son becados para realizar pasantías en la Universidad Javeriana de Bogotá Colombia; Instituto Oncológico de Cuba, en Brasil, Argentina, España y Méjico, y así se logra tener actualmente un gran equipo de médicos y enfermeras ampliamente capacitados para la atención de los pacientes. Se contrata médicos especialistas en Cuba para formación y asesoramiento en Imagenología y Patología.

La mente de los miembros del Directorio de SOLCA Manabí, tambien consideran importante construir Centros de atención en los cantones de mayor población en Manabí y en la provincia de Esmeraldas; y se construyen Centros Oncológicos en Esmeraldas, Manta, Jipijapa y Chone; s importante considerar la gran ayuda de los señores Alcaldes de Esmeraldas, Manta y Jipijapa, con su gran espíritu de amor y responsabilidad hacia la ciudad donaron los terrenos respectivos para la construcción de los Centros Tipo B, que trabajan activamente aumentando la producción de prevención y diagnóstico del cáncer con su excelente personal.

Hoy es un importante ícono para Manabí la construcción del Hospital “Dr. Julio Villacreses Colmont”, que se levanta orgulloso como símbolo de trabajo, el majestuoso edificio que ha costado esfuerzo y sacrificio. Se ha terminado con la habilidad y experiencia de un gran equipo de profesionales de la construcción, de un manabita el Arquitecto José Furoiani, invitando a la comunidad de Manabí a entrar en él y gritar que la salud es el primer atributo del cuerpo humano, sin ella no hay vida, ni producción y es la demostración de que nada es imposible cuando se quiere trabajar en grupos de personas.

El Hospital dispone de todos los medios de diagnóstico, prevención y tratamiento, con cuatro salas de cirugías, con personal médico y paramédico, con manos expertas y calificadas para brindar una atención segura a toda la población en riesgo.

El hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont” de SOLCA Manabí, abrió sus puertas para la atención al público el 3 de enero de 2005, su inauguración oficial se desarrolló el 18 de febrero del mismo año.

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, sirve actualmente a las Provincias de Manabí y Esmeraldas en la República del Ecuador. La Provincia de Manabí tiene una población de 1.369.780 habitantes y la Provincia de Esmeraldas 534.092 habitantes, según el último censo de población y vivienda del año 2010.

SOLCA Manabí cuenta con varios espacios para la atención al paciente, uno de ellos el hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont" que empezó a prestar servicio el mes de enero del año 2005 y en su primer año de funcionamiento atendió alrededor de 35 mil pacientes de los que se detectaron unos 700 casos de cáncer a los cuales se les ha dado el respectivo tratamiento.

El Hospital Oncológico de SOLCA Manabí, es hospital de 17 mil metros cuadrados de construcción, climatizado, con salas de hospitalización, de terapia intensiva, 4 quirófanos, con ambientes cómodos y personal altamente capacitado para la atención las 24 horas del día.

En ésta casa de salud existe una unidad de cuidados paliativos ambulatorio formada por un equipo multidisciplinario: psicólogo, psiquiatra, enfermeras, médico internista, cardiólogo, anestesiólogo, y oncólogo clínico. Particularmente, la enfermera realiza un esfuerzo por brindar un cuidado de calidad orientado a mejorar la calidad de vida, satisfaciendo las necesidades que presentan los pacientes y en lo posible disminuir los riesgos y complicaciones que puedan existir debido a la gravedad de la patología y al tratamiento que recibe.

Brinda servicios de imagenología, laboratorio clínico, histopatología, quimioterapia, radioterapia, medicina transfusional, nos hacen líderes y referentes de la atención con excelencia en la región.

Está ubicado en la autopista del Valle "Manabí Guillem" de la ciudad de Portoviejo, capital de la Provincia de Manabí.

SOLCA Manabí, también tiene Centros Oncológicos en las ciudades de Manta, Chone, Jipijapa y Esmeraldas, donde el personal especializado da atención en Consultas Ginecológica, Mastológica, Papanicolaou, Colposcopia y Medicina General. Prima en estos lugares la atención preventiva.

Así es SOLCA Manabí, una institución dedicada a la lucha contra el cáncer en una región del país que en el año 2012 reportó 1.200 nuevos casos de cáncer.

Misión

"Brindamos atención con calidad y calidez en las acciones de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del cáncer, impulsamos la práctica docente e investigación científica, apoyándonos en certificaciones internacionales de calidad y gestionamos la sostenibilidad institucional".

Visión

En el 2016 somos una institución que brinda atención integral de calidad contra el cáncer, con dos servicios certificados, autofinanciable, acreditada como docente y de investigación.

Valores

Solidaridad; mejoramiento continuo y excelencia; innovación; ética profesional; equidad; y, liderazgo.

Estructura organizacional

SOLCA Manabí Núcleo de Portoviejo, se encuentra organizada estructuralmente de la siguiente forma:

Nivel Estratégico: Es la máxima instancia de la Institución, quien determina las acciones a ejecutar, estableciendo Estatutos, Reglamentos y Resoluciones para el control de las mismas. Desempeña sus funciones con las comisiones permanentes de: Comisión de Administración; Legal, Archivo y Comunicación; Académica Científica; Técnica; y, Excusas, calificaciones y Supervisión. Además Auditoria y Secretaria del Consejo Directivo.

Presidencia.- Administra y ejecuta las acciones que establece el Consejo Directivo, siendo su representante. Lidera la gestión para el logro de la misión, visión, objetivos, políticas y valores corporativos de la Institución.

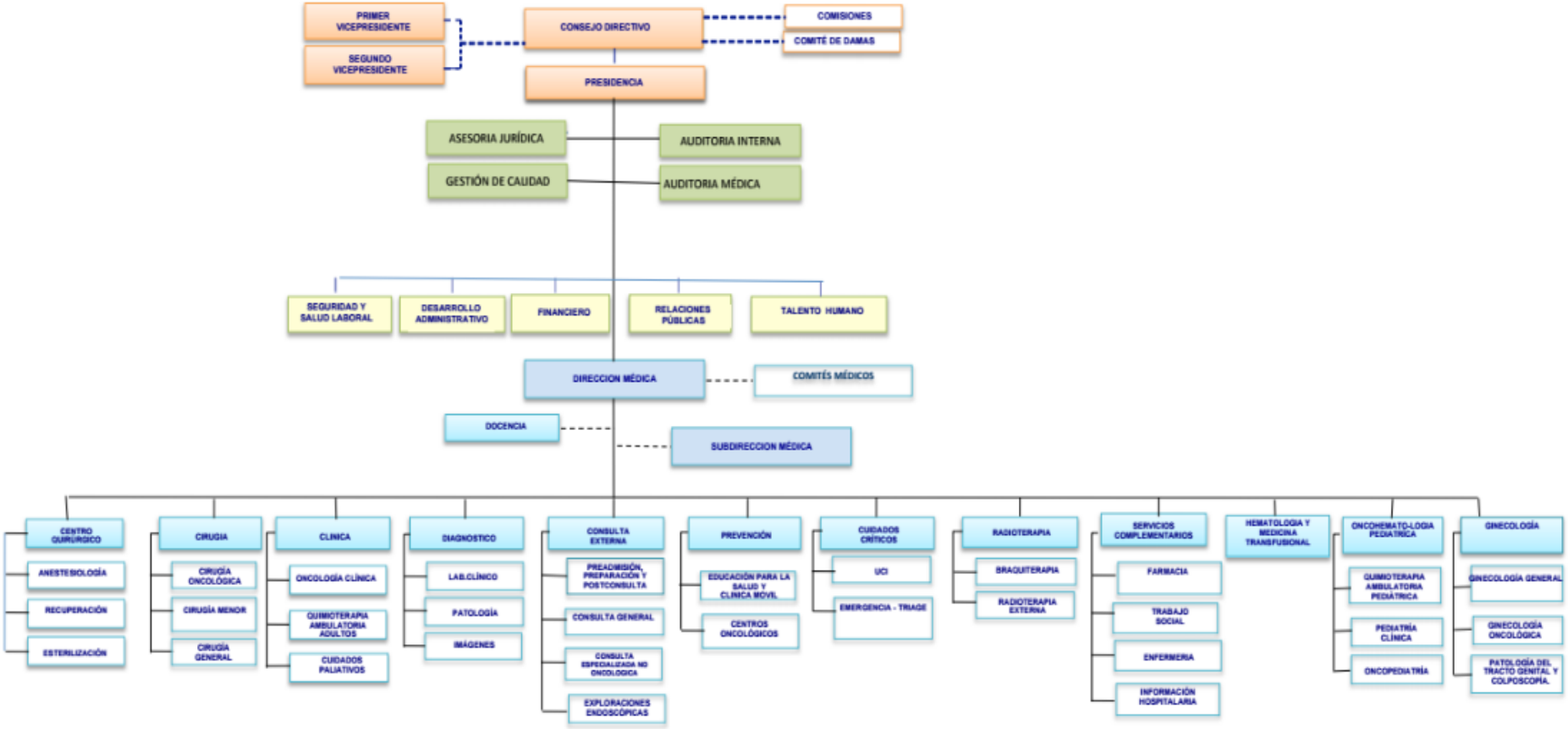
En ausencia del Presidente, asume esta función el Primer Vicepresidente, quien a su vez tiene como alterno al Segundo Vicepresidente. Está relacionado horizontalmente con esta

autoridad los departamentos de Asesoría Jurídica y Relaciones Públicas, y verticalmente con Secretaria de Presidencia.

Nivel Táctico: Se desarrolla mediante cuatro direcciones: Financiera, Mantenimiento, Administrativa, y Programas Preventivos.

Nivel Operativo: Lo conforman las siguientes Unidades Operativas: Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont" y Centros Oncológicos Tipo B de Esmeraldas, Manta, Chone y Jipijapa

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE SOLCA MANABÍ, NÚCLEO DE PORTOVIEJO



SIMBOLOGÍA

- PROCESOS GOBERNANTES
- PROCESOS HABILITANTES DE ASESORIA
- PROCESOS HABILITANTES DE APOYO
- PROCESOS DE VALOR AGREGADO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente Organigrama fue analizado y aprobado en sesiones de Consejo Directivo celebradas los días 26 y 28 de febrero de 2008 y reformado en sesiones de Consejo Directivo los días 29 de abril y 20 de mayo de 2008; y reformado en sesiones de Consejo Directivo los días 26 de octubre y 09 de noviembre de 2010; y reformado en sesiones de Consejo Directivo los días 24 de mayo y 28 de junio de 2011 ; y reformado en sesiones de Consejo Directivo los días 24 de julio y 07 de agosto de 2012 ; y reformado en sesiones de Consejo Directivo los días 14 y 21 de mayo de 2013; y reformado en sesion del 18 de junio de 2013; y reformado en sesiones de

Política de calidad

En el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont de SOLCA Manabí brindamos servicios de especialidad oncológica para el diagnóstico y tratamiento a nuestros pacientes. Contamos con equipos de tecnología adecuada y colaboradores constantemente entrenados quienes cumplen las normas y procedimientos técnicos de bioseguridad y/o protección radiológica desarrollados en todos nuestros procesos.

Estamos comprometidos a mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad con el fin de satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios contribuyendo así al mejoramiento de su salud.

Objetivos de la calidad

- Lograr la satisfacción de nuestros usuarios.
- Brindar un servicio de especialidad oncológica para el diagnóstico y tratamiento con calidad.
- Cumplir con los planes de mantenimiento preventivo de los equipos.
- Capacitar al personal de Solca Manabí (Laboratorio Clínico, Radioterapia y Citohistopatología).
- Estructurar y aplicar nuevas mejoras de Desarrollo Tecnológico cada año.
- Cumplir con la aplicación de las normas y procedimientos de Bioseguridad y/o Protección Radiológica.

Política institucional de SOLCA Manabí

- Brinda servicios de promoción de estilos de vida saludable, prevención y diagnóstico precoz del cáncer, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de pacientes oncológicos utilizando equipos de última generación.
- Ofrece servicios de atención a la población en general y en especial a sospechosos y pacientes con cáncer a nivel institucional y ambulatorio, siendo sus actividades encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios a través de una atención calidad y oportuna, basada en la evidencia científica.
- Se identifican oportunidades de mejora continua mediante el análisis continuo de herramientas que muestren nuestras debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas.

- Se fortalecen los resultados de las intervenciones con los pacientes estableciendo estrategias de información general y especializada que les permitan ser protagonistas de su enfermedad e implicarse en su seguimiento y tratamiento.
- Mantiene a su personal informado, capacitado y actualizado, aplicando un sistema de incentivos que permite elevar el grado de satisfacción de los mismos y el compromiso con la institución, promoviendo en el personal los valores corporativos (solidaridad, mejoramiento continuo y excelencia, ética profesional, equidad y liderazgo).
- Cuenta con un sistema de indicadores que permite controlar y monitorear los principales procesos identificados en cada área o sección.
- Se identifica como interlocutora válida por las instituciones públicas y privadas a la hora de tomar decisiones relacionados con el cáncer, estableciendo alianzas o convenios y aunando esfuerzos con grupos de interés (sociedades científicas, administración sanitaria, clase política, medios de comunicación y otras asociaciones) a fin de alcanzar los objetivos propuestos.
- Mantiene un vínculo de cooperación y buenas relaciones con los proveedores con el fin de obtener productos que cumplan con normas de calidad.

Objetivos institucionales de SOLCA Manabí

- Desarrollar una cultura de calidad en todos los niveles de la institución promoviendo la permanente conducción, participación y compromiso de los Directivos y empleados en el desarrollo de la gestión de la calidad.
- Lograr la satisfacción de los usuarios internos y externos incorporándolos en la evaluación de necesidades y la evaluación de la calidad de los servicios.
- Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente mediante la mejora continua, la reducción de efectos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de cuidados de enfermería.
- Ofrecer seguridad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer actualizando constantemente equipos y tecnología.
- Mantener información oportuna y veraz que permita establecer indicadores necesarios para la toma de decisiones.
- Apoyar el desarrollo de las capacidades técnicas, administrativas a través de la educación continua del personal.
- Fortalecer los vínculos de cooperación interinstitucional afianzando la imagen corporativa y el liderazgo en la lucha contra el cáncer.

Marco conceptual

Según la Asociación Española de cuidados paliativos, entendemos como paciente paliativo aquel que presenta una enfermedad avanzada, progresiva y muchas veces incurable en la cual se da la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico y existe la presencia de numerosos síntomas y problemas intensos, multifactoriales y cambiantes de gran impacto emocional tanto para el paciente, familiar y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explicita o no de la muerte.

La Organización Mundial de la Salud promueve el desarrollo de los cuidados paliativos a inicios de los ochenta. Inicialmente se vincularon solo al cuidado de pacientes de cáncer, particularmente durante la fase terminal, con el tiempo el concepto fue evolucionando y actualmente comprende, no solo a pacientes oncológicos, sino también a todos aquellos que sufren enfermedades o dolencias potencialmente mortales, como el objetivo es mejorar la calidad vida de los pacientes y sus familias, el enfoque actual pone énfasis en abarcar todas sus dimensiones tanto físicas, como sociales, emocionales y espirituales. (Sepulveda, 2012).

Los cuidados paliativos según la OMS se definen como el cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo y por tanto el control del dolor, de otros síntomas y de problemas psicológicos, adquieren una importancia primordial, siendo el objetivo de los mismos conseguir la máxima calidad de vida para los pacientes y sus familias. (Expósito C, 2008)

Principios y objetivos de los cuidados paliativos. Bases terapeuticas

El equipo sociosanitario, debe trabajar aproximandose a los usuarios y sus familiares para lograr responder a todas sus necesidades , cumpliendo los **principios basicos** de los cuidados paliatvos,utilizados por la OMS para completar la definicion de los mismos.

Proporcionar el alivio del dolor y de otros sintomas que producen sufrimiento,Promocionar la vida y considerar la muerte como un proceso natural.,No intentar acelerar ni retrasar el proceso de morir.Integrar los aspectos psicosociales y espirirtuales en los cuidados del paciente

Tener en cuenta el soporte y los recusrsos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera mas activa podible hasta la muerte.

Ofrecer apoyo a los familiares y cuidadores durante el proceso de la enfermedad y el duelo.Mejorar la calidad de vida del paciente.Aplicar desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias curativas.Incluir tambien las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clinicas complejas.

El control de sintomas,el apoyo emocional y la comunicación,asi como los cambios en la organización, adaptandose de forma flexible a los objetivos cambiantes de los pacientes y un equipo intediciplinar,son instrumentos claves para abordar los principios establecidos por los cuidados paliativos.

Los objetivos de los cuidados paliativos se centran en la promocion y mejora de la calidad de vida de las personas, para cual se hace necesario.

Informacion y comunicación adecuadas hacia el paciente y su familia,como unidad a tratar.Proporcionarles respuestas claras y concretas y apoyo emocional,permitiendoles participar en la toma de decisiones con respecto a su vida y el camino hacia la muerte,de acuerdo con las leyes vigentes.

Atencion Integra al dolor y otros sintomas fisicos ,emocionales , sociales y espirituales.Promocionar en todo momento la **autonomia y la dignidad** al enfermo.

Continuidad de los cuidados a los largo de todo el proceso mediante equipos interdiciplinares y con mecanismos de coordinacion entre todos los ambitos asistenciales y servicios implicados. Favoreciendo un "ambiente" de respeto, confort soporte y comunicación. Fomentar una concepcion terapeutica activa, actitud que lleva asuperar el "no hay nada mas que hacer", mediante una actitud rehabilitadora activa.

¿Quién precisa los cuidados paliativos?

El aumento de numero de pacientes paliativos geriatricos y con enfermedades cronicas y degeneraticas, incrementan el numero de presonas que necesitan ayuda en la etapa final de su vida, entrando a formar parte del grupo de usuarios terminales.

La educación familiar es un conjunto de consejos y recomendaciones estrictas que la familia debe llevar a cabo en el cuidado del paciente. Cualquier información que se proporcione al familiar o cuidador debe ser individualizada a la situación de cada enfermo, atendiendo sus necesidades y teniendo en cuenta la situación socioeconómica que impera en el ámbito familiar. (Álvarez Vélez, 2010, pág. 176)

Cada miembro de familia se ve afectado emocionalmente dependiendo del rol que ocupa dentro del contexto familiar y su relación frente al paciente, donde el común denominador son preguntas como ¿por qué pasa esto?, ¿qué debo hacer?, ¿a quién debemos recurrir?, ¿qué pasará si muere?; el familiar también vive sentimientos y emociones acompañado de pensamientos negativos y desesperanzas, lo común entre el paciente y el familiar es el enfrentar a la posibilidad de encarar la muere. (Salaverry, 2013, pág. 67)

Existen distintas explicaciones sobre los motivos de cuidar. La antropóloga Comas d'Argemir describe dos de los componentes del cuidar: el componente afectivo y el componente moral. El cuidar en la familia implica "un fuerte componente afectivo (se ama a las personas para las cuales se realiza este trabajo) que además está impregnado también de un elevado contenido moral, ya que se lleva a cabo en el marco de un conjunto de obligaciones y deberes derivados de los lazos del parentesco".

La revisión realizada de la literatura internacional muestra que el cumplimiento del deber es la base fundamental de las conductas de las familias cuidadoras.

El cuidador primario la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.

Antes de asumir las responsabilidades de atención, el cuidador principal deberá tener en cuenta los siguientes elementos por lo que el enfermero/a debe orientarlo acerca de:

a) La información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución.

b) Orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad de su familiar.

c) Valorar los recursos de los que dispone: los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia.

d) Mantener, si es posible, sus actividades habituales.

e) Saber organizarse y cuidarse.

f) Prepararse para enfrentar la etapa de duelo.

Los cuidadores domiciliarios precisan de mucho apoyo, porque atender a un enfermo en casa representa un cambio muy sustancial en sus vidas para el que están muy pocos preparados. Necesitan comprensión de sus problemas, cuidados de salud (se automedican demasiado por no tener tiempo para visitar a su médico) y educación sobre cómo atender a los enfermos. La labor de proporcionar cuidados constantes al enfermo por un tiempo prolongado, produce con frecuencia en el responsable de la asistencia, astenia, fatiga, sensación de fracaso, deshumanización de la asistencia, insomnio, síntomas somáticos, pérdida del sentido de la prioridad, estado depresivo, aislamiento social, mayor automedicación, irritabilidad, falta de organización, pobre concentración y rendimiento. (Expósito Concepción, 2008)

Las diferencias culturales pueden afectar profundamente la comunicación con el paciente y la familia. Por ejemplo, algunos estadounidenses de origen asiático creen que hablar de la muerte o el morir trae mala suerte. Tales diferencias complican las discusiones acerca del pronóstico, la elección de los tratamientos y hasta el uso de términos tales como *quimioterapia*, *radiación* y *cuidados paliativos para enfermos terminales*. Mantener en secreto para el paciente un diagnóstico potencialmente mortal y evitar las discusiones sobre el avance de la enfermedad agrega una carga pesada de aislamiento y responsabilidad a la persona a cargo del paciente.

En Taiwán se llevó a cabo un estudio transversal para determinar la frecuencia y dificultad de las decisiones que encuentran las personas agobiadas a cargo de pacientes terminales que murieron en un hospital universitario. En las culturas asiáticas, no es raro que los prestadores de asistencia médica se abstengan de decir toda la verdad a los pacientes, sobre todo en los casos de enfermedad terminal, donde la responsabilidad recae sobre los familiares a cargo del paciente. En este estudio, decir la verdad, fue la decisión más difícil, que con frecuencia confrontaron los familiares a cargo. Los prestadores de asistencia médica deben estar al tanto de estas diferencias culturales que difieren de la noción occidental de decir la verdad a fin de proveer cuidados culturalmente apropiados a tales pacientes.

La reunión familiar es una herramienta clínica valiosa para comunicar información médica, delinear las metas de la atención médica y facilitar la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento del cáncer. Están empezando a surgir estudios de resultados que convalidan la eficacia de la reunión familiar, especialmente en la bibliografía relacionada con la unidad de cuidados intensivos. La reunión familiar es un foro ideal para los siguientes fines:

- Descubrir las inquietudes de las personas encargadas del cuidado del paciente.
- Proporcionar información clara acerca del tratamiento.
- Facilitar las decisiones acerca de la atención en la etapa final de la vida.
- Decidir evitar opciones inapropiadas de tratamiento.

Además, las personas a cargo del paciente pueden recibir confirmación de que se tratarán los síntomas adecuadamente y se respetarán las preferencias del paciente.

Las reuniones familiares fructíferas promueven un ambiente seguro en el que las personas a cargo del paciente pueden procesar las emociones y sus inquietudes puedan ser validadas. Las reuniones familiares son más eficaces cuando se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- El programa de la reunión resulta transparente para los pacientes, las familias y el personal sanitario.
- Se designa claramente a un miembro del equipo para cumplir la función de líder.

- Los familiares a cargo del paciente tienen la oportunidad de hacer preguntas, expresar inquietudes y afrontar emociones dolorosas con la ayuda de profesionales capacitados y compasivos.

Los desembolsos sustanciales que resultan de atender a un paciente pueden crear tensión financiera en el seno de las familias de pacientes de cáncer. Un ingreso más alto puede atenuar algunos de estos efectos porque las familias más adineradas están en condiciones de adquirir los servicios de atención y de apoyo externos, esto puede disminuir los sentimientos de preocupación. Por otro lado, un ingreso personal y doméstico bajo, así como la limitación de recursos financieros, también pueden colocar a las familias en riesgo de no poder cumplir con el tratamiento o impedirles tomar decisiones relacionadas con el tratamiento que por lo general se toman sobre la base del ingreso

En general resulta suministrar información a las personas a cargo de un paciente. La información adaptada a la situación de cada una de ellas proporciona orientación para ofrecer dichos cuidados. La información también puede ayudar a reducir la tensión que produce el estar a cargo de un paciente y los sentimientos relacionados de inadecuación e impotencia. La información acerca de la trayectoria de la enfermedad del paciente, el curso previsto de la enfermedad y la variedad de emociones que afectan las familias, ayudan a regularizar la situación y mejora la sensación de control de una persona que presta su asistencia.

Tanto la persona a cargo del paciente como el paciente mismo podrían sentirse tensos al conocer médicos e instalaciones de tratamiento nuevas. Se llevó a cabo una revisión sobre los efectos de los programas que proveen información a los pacientes de cáncer y a las personas a su cargo sobre las instalaciones de terapia oncológica y sus servicios.

Las revisiones de componentes de ensayos aleatorizados controlados (EAC), y grupos de casi-EAC relacionados con los efectos de las intervenciones diseñadas para ayudar a orientar a las personas encargadas de los pacientes y a los pacientes mismos en cuanto a las instalaciones dedicadas al tratamiento del cáncer, según lo revelaron cuatro estudios con 610 pacientes. Los resultados a partir de los dos EAC mostraron beneficios significativos relacionados con la reducción de los grados de aflicción pero sin reducción significativa de los grados de ansiedad.

Otros beneficios positivos incluyeron un aumento en cuanto a la familiarización sobre el centro oncológico y sus tratamientos y una mejoría en la forma de lidiar con estos cambios, sin efectos adversos dañinos. Sin embargo, los autores concluyeron que los estudios fueron de calidad precaria con un escaso número de participantes lo que resultó en sesgo potencial.

Las personas a cargo de un paciente desean información objetiva acerca del cáncer y su tratamiento, los síntomas relacionados y los efectos secundarios. Necesitan detalles específicos acerca de lo que tienen que hacer y la manera en que evoluciona un cáncer en particular.

En una encuesta, las áreas prioritarias de información y las necesidades de educación señaladas por los pacientes ambulatorios de cáncer y las personas encargadas de atenderlos incluyeron el manejo del dolor, la debilidad y la fatiga, seguidas de los tipos de servicios disponibles para facilitar la atención de los pacientes en el hogar. Los momentos más importantes para que el encargado del paciente reciba información durante el transcurso de la enfermedad parecen ser los siguientes:

- En el momento del diagnóstico.
- Durante la hospitalización.
- Al comienzo de tratamientos nuevos.
- Cuando la enfermedad recidiva.
- Durante la etapa final de la vida.

Sin embargo, debido a la naturaleza crónica del cáncer y la variedad de las tareas que se deben dominar en diferentes momentos, la naturaleza de la información que se proporciona a las personas a cargo de la atención de un paciente, cambia con el transcurso del tiempo.

Los familiares a cargo de pacientes que reciben cuidados paliativos en el hogar han manifestado su necesidad de capacitación en prácticas de enfermería y más acceso a asesoramiento profesional para aumentar la confianza en sí mismos y su capacidad para

cumplir con los aspectos prácticos de la asistencia domiciliaria. (InstitutoNacionaldelCáncer, 2016)

El familiar a cargo del paciente colabora con el equipo de atención de la salud y cumple una función importante en la mejora de la salud y calidad de vida del usuario. En la actualidad, los familiares a cargo de la atención hacen muchas cosas que antes se hacían en el hospital, y consultorio del médico, y que estaban a cargo de proveedores de atención de la salud. El cuidado incluye tareas cotidianas, como ayudar al paciente con sus medicinas, visitas médicas, comidas, horarios y asuntos relacionados con el seguro de salud. También incluye brindar apoyo emocional y espiritual, como ayudar al paciente a lidiar con sus sentimientos y tomar decisiones difíciles. (InstitutoNacionaldelCáncer, 2016)

Es cierto que la enfermedad invade a la familia de la misma forma que invade el cuerpo humano. La enfermedad va evolucionando de forma paulatina hasta que la familia tiene que hacer una movilización general de recursos, localizando toda la atención en el miembro enfermo. La familia puede hacer grandes sacrificios para satisfacer las necesidades del enfermo, pero el factor primordial que determina la aparición de la crisis familiar ante la enfermedad es el desequilibrio existente entre los recursos del sistema familiar y la vivencia de la enfermedad por parte de la familia. De este modo, la crisis por la que atraviesa la familia se desarrolla en tres fases fundamentales:

- *Desorganización*: Debido al impacto que produce el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad. De golpe, se interrumpen las tensiones vitales de la familia, los proyectos de futuro. Se produce una disgregación de la red de relaciones interpersonales y una confinación a un entorno reducido.
- *Recuperación-adaptación*: La familia inicia su adaptación en aspectos concretos (redistribución de trabajos y tareas) y a nivel relacional (redefinición de las relaciones interpersonales); se transforma en un elemento más amplio de apoyo por parte de su entorno relacional, lo cual le ayuda en este proceso. Su actitud tiende a ser más activa; después del *shock* inicial, se produce el inicio a la adaptación.
- *Reorganización*: Se inicia el nuevo equilibrio en función de la situación de la enfermedad y sus consecuencias. Esta reorganización será más compleja en el caso de las enfermedades en fase terminal o que han dejado secuelas importantes en el

miembro de la familia afectado. El equilibrio se encontrará en el respeto de las necesidades del enfermo, pero también en el respeto de la independencia y la autoafirmación de cada uno de los miembros de la familia.

Son muchos los investigadores que trabajan con la familia, pero no siempre se hace con un enfoque integral. En el caso específico de la atención a la familia del enfermo en fase Terminal, se observa esta tendencia, ya que continúan siendo poco tratados aspectos relacionados con la evaluación e intervención psicológica durante el período de crisis familiar, así como la evaluación de su calidad de vida durante la crisis.

Acciones educativas por parte del personal de enfermería

El cuidador primario o el familiar tienen una relación o vínculo directo con el paciente, que se hace cargo de proveer atención y asistencia y que generalmente vive momentos de incertidumbre. El cuidador primario generalmente no ha tenido formación y no encuentra la explicación o el conocimiento para afrontar las complicaciones propias y satisfacer las necesidades básicas para lograr una calidad de vida. El rol educador de Enfermería es generar cambios y brindar una herramienta segura al cuidador primario y evitar complicaciones en la salud del paciente con enfermedad terminal mejorando así la calidad de vida para tener una muerte tranquila

Los profesionales de enfermería satisfacen las demandas terapéuticas y las necesidades básicas de los pacientes con enfermedad terminal, empleando para ellos prácticas de cuidados paliativos de una forma integral y holística. Es por ello que el rol del enfermero se debe orientar, al acompañamiento, al apoyo y a la asesoría del cuidador primario por las demandas, satisfaciendo las demandas básicas del paciente con enfermedad terminal.

Por ello Henderson, refiere que las complicaciones propias de las atenciones se pueden evitar si los cuidadores primarios tuvieran el conocimiento, habilidad y destreza en el manejo del cuidador primario al brindar atención debe cumplir roles de apoyo en el hogar, que debe estar respaldada por la asesoría permanente por parte del profesional de enfermería, porque cuidar requiere voluntad, fuerza y conocimiento para mantener la calidad de vida la atención en su paciente.

El rol de la enfermera es el apoyo educativo, lo cual sustenta la importancia de la educación para que el cuidador primario asuma con responsabilidad, conocimiento y atención. Con el aprendizaje se evidencia cambios de comportamiento, actitud, pensamiento en el cuidador primario para resolver las necesidades originadas por la vulnerabilidad de la fragilidad del estado de salud del paciente con enfermedad terminal, se debe preparar al cuidador primario para resolver situaciones en la insatisfacción de las necesidades básicas de los pacientes; el enfermero utiliza en esta actividad educativa el conocimiento científico y las estrategias de su experiencia profesional para educar, sensibilizar y promover seguridad en el cuidador primario sobre la práctica de los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedad terminal dado que el conocimiento permite asumir este rol para satisfacer necesidades básicas y al desarrollo de la espiritualidad. (De la Cruz-Ruiz, 2015, pág. 130)

Rol de enfermería en cuidados paliativos

El personal de enfermería oncológica tiene responsabilidad con el público en general y con pacientes con cáncer y, por lo tanto, tiene el compromiso de valorar el conocimiento de acuerdo con regulaciones impuestas por la situación laboral. El aprendizaje es un compromiso vitalicio. La atención del cáncer se caracteriza por las creaciones reveladoras que van en evolución que se desarrollan en laboratorios, en ciencias del comportamiento, en biología y en ciencias tecnológicas que obligan a este personal a mantenerse estudiando continuamente. (Boyle, 2012, págs. 42-45).

El trato del enfermo terminal debe ser personalizado y cálido adaptándose en cada caso particular, atendiendo a sus necesidades de cariño y comprensión. No olvidar el establecer contacto físico con el paciente (cogerle la mano, darle un abrazo, entre otros), incluso animar a la familia para que ellos también lo hagan, ya que de lo contrario el paciente puede sentirse solo, aislado y más hundido en su tristeza y malestar. (Silva, 2006, pág. 266)

Los componentes básicos de enfermería como disciplina son definitivamente la práctica, la teoría y la investigación, pero esta profesión desde sus orígenes se ha basado en la práctica, principio básico del cuidado del enfermo, cuando se ejerce se adquieren experiencias que se van transformando en un conocimiento aprendido. El conocimiento sobre lo que se hace diariamente en enfermería se construye a medida que se da importancia y se detiene a reflexionar acerca de lo que se realiza de forma consciente,

ese momento se hace un acto de compresión y se puede apropiar de aquella experiencia que puede quedar olvidada. (Landeros, 2012, pág. 2).

El patrón ético de conocimiento proporciona parámetros para explorar los fenómenos axiológicos de enfermería como valores como la salud, el respeto, la dignidad, el amor. El patrón de conocimiento empírico que describe, explica y predice, a través de la observación y repetición de los fenómenos. El patrón de conocimiento personal, que valoriza la experiencia humana, la conciencia de sí mismo, y la apertura a la realización. El patrón de conocimiento estético, que posibilita la creatividad en cada actor en los procesos de cuidado de enfermería y se expresa a través de actos de arte de enfermería. (Landeros, 2012, pág. 2)

Los cuidados paliativos que debe brindar el personal de enfermería engloban en diversas esferas de atención y son: los cuidados holísticos, integrales, de calidad, con calidez, efectivos y eficaces, estas intervenciones permiten otorgar confort al paciente en fase terminal, percibiéndolo como un ser biológico psicológico social y espiritual, todo esto permitirá que surja confianza del paciente hacia el profesional de enfermería y así se integre una comunicación apropiada, este proceso es clave para facilitar los cuidados paliativos otorgados ante las necesidades alteradas o afectadas del paciente obteniendo calidad al final de la vida. (Martínez M. , 2010, págs. 5-6).

El papel de los profesionales de la salud también es el de proporcionar el apoyo emocional al paciente y familia, necesario para facilitar el proceso de adaptación a su padecimiento, a su realidad, que es la que nos gustaría pero que es la que es; una realidad que se impone con tozudez. (Bermejo, 2011, pág. 1).

Felizmente, para los profesionales de enfermería, la relación sanitaria con el paciente al final de su vida y con sus familiares, es un encuentro interpersonal, en un escenario ideal para el desarrollo de estrategias comunicativas que reivindica a la persona como una institución de salud.

La comunicación entre enfermera, paciente y familiares determinará una mayor facilidad para informar todo lo relacionado al estado de salud proceso de la enfermedad, cuidados propios de enfermería y procedimientos a realizar, siempre y cuando exista la autorización pertinente del paciente o familiar responsable, que se efectuaran para reducir dolor y otros síntomas.

La importancia de brindar calidad de vida al paciente en fase terminal ya que la muerte forma parte del proceso de la vida, así mismo comparte sus experiencias en la atención a pacientes paliativos, centrándose a la atención humanística, refiriendo que los pacientes en fase terminal y la familia atraviesan por un proceso denominado proceso del duelo, estas fases son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, es importante mencionar que las etapas del duelo no necesariamente se presentan si una etapa ya se ha superado o no, se manifiestan de diversas maneras en el paciente y familia, por lo tanto el personal de enfermería debe poseer el sentido humanístico y encontrar la mejor opción para acompañar al paciente ante esta situación, respetando su dolor, con la finalidad de satisfacer sus necesidades alteradas y afectadas brindando cuidados paliativos. (Martínez, 2010, pág. 5)

Los objetivos que se plantea la enfermería en atención a pacientes en fase terminal, se pueden resumir en: valorar las necesidades del paciente y familia. Prestar los cuidados enfermeros necesarios para lograr el mayor equilibrio físico, psíquico y ambiental, confort y calidad de vida del enfermo y su familia.

Para disminuir el sufrimiento, argumentar el bienestar y lograr la mayor autonomía posible del individuo conservando su dignidad hasta la muerte debe dirigirse a: detectar los síntomas somáticos y alteraciones psicológicas, percibidas por el paciente como amenaza y establecer su grado de priorización según el punto de vista del paciente, para compensar, eliminar o atenuar dichos síntomas.

Utilizar técnicas específicas para evitar, modificar o compensar el estado de ánimo ansioso, depresivo u hostil del paciente, evitando su complicación, ser sensible ante sus problemas, dedicarles tiempo, ofreciéndoles apoyo y compañía de forma respetuosa y comprensiva, escuchar con atención permite conocer la actitud del paciente ante la enfermedad, procurar la continuidad de cuidados y mantener la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales así como preparar al paciente ante traslados o ingresos hospitalario y de vuelta al domicilio, apoyar y ayudar a la familia para afrontar la muerte y la fase del duelo.

Las competencias del personal de enfermería lleva a conseguir el máximo confort y bienestar del paciente, evita el sufrimiento y facilita una muerte digna, siendo preciso para ello realizar una valoración global del enfermo, establecer los juicios clínicos en base a los datos recogidos, planificar los cuidados que contribuyan a conseguirlo, además de ejecutar y enseñar a llevar a cabo las intervenciones necesarias para ello,

formando parte del conjunto de las intervenciones que lleva a cabo el equipo multidisciplinario. (Fuentes, 2013, págs. 13-14).

El papel de la enfermera comunitaria en los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos concentran una visión multidisciplinaria e interdisciplinaria en el cuidado de las personas con diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva, incurable y en etapa terminal. Todo equipo de atención primaria juerga un papel fundamental en este tipo de situaciones, pero el personal de enfermería es parte del equipo sanitario más próximo que permanece mayor cantidad de tiempo y en estrecho contacto con el paciente y la familia, asumiendo todos los cuidados necesarios en el proceso para sobrellevar la enfermedad, incluso después de la muerte.

Las funciones de la enfermería en los cuidados paleativos va más allá de la puramente asistencial que es la más relevante para los pacientes y la familia extendiendo se a otras no menos importantes, como son la docente, administrador e investigadora. El personal de enfermería en atención primaria, tiene entre sus funciones los cuidados domiciliarios pacientes paliativos.

Según el consejo internacional de enfermería, la función de la enfermería es fundamental para unos cuidados paleativos destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación identificación y gestión de dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales.

Apoyo espiritual y psicológico

Aunque la atención integral de los pacientes terminales exige que los profesionales exploren el ámbito espiritual, se observa gran disparidad y subjetividad sobre el criterio de si se ha de hablar o no de las necesidades espirituales en los equipos de cuidados paliativos. Algunos equipos lo tratan siempre con normalidad; otros como simple trámite administrativo y otros se oponen a tratar este ámbito por confundir la religión con la espiritualidad. (Enric, 2008, pág. 52)

Como profesión de ayuda, la enfermería ha sido siempre un campo propicio para la cooperación internacional y ha demostrado que no sólo es un instrumento para promover la autorrealización personal sino que por su propia filosofía de cuidar y acompañar, también es capaz de estimular a sus miembros para dar lo mejor de sí y para hacer al mundo más humano y solidario. Conocer que existen formas para aliviar el

sufrimiento ajeno como la educación y sentir la necesidad de participar para que el cambio se produzca y movilice voluntades, en especial si se tiene en cuenta lo indicado por la OMS de que los que sufren no pueden esperar y la necesidad urgente de consenso y acción para mejorar el cuidado de los moribundos. (Astudillo, 2012, pág. 60)

La pérdida progresiva de autonomía y de control; los miedos a la enfermedad, al abandono social y sanitario, a la pérdida de dignidad y autoestima, al propio proceso de morir, y en especial a la situación de últimos días, además de miedos espirituales, sobre todo en pacientes con demencia avanzada o en coma vegetativo; la presencia de graves complicaciones o exacerbaciones de la enfermedad; la frustración y sentimientos de fracaso; y, la gran complejidad, dificultad y ambivalencia en las decisiones que deben tomarse, son dominios del sufrimiento. (Gómez, 2012, pág. 64)

Su manejo comprende el habitual enfoque interdisciplinario y multidimensional de:

Paciente: conservar su dignidad; conocer valores y deseos previos del paciente o identificar al cuidador principal. Familia: atención global, con ayuda en la experiencia del morir del familiar enfermo al que están cuidando; ayuda psicosocial a la sobrecarga de cuidados con formación específica de manejo no farmacológico ante los trastornos conductuales, apoyo espiritual. Profesionales: Formación específica en las áreas que comprenden el grueso de pacientes que van a ser atendidos como son pediatría, geriatría y medicina familiar, aparte de la paliativa clásica. Proximidad, accesibilidad, compromiso de atención, control intensivo de los síntomas y de complicaciones de la enfermedad, proporcionando bienestar y confort en todo momento. Recursos sanitarios y sociales: Deben ser proporcionales a necesidades del paciente y familia y, sobre todo, coordinados y continuados. (Alonzo, 2010, págs. 156-160)

La comunicación entre enfermera, paciente y familiares determinará una mayor facilidad para informar todo lo relacionado al estado de salud proceso de la enfermedad, cuidados propios de enfermería y procedimientos a realizar, siempre y cuando exista la autorización pertinente del paciente o familiar responsable, que se efectuaran para reducir dolor y otros síntomas.

La importancia de brindar calidad de vida al paciente en fase terminal ya que la muerte forma parte del proceso de la vida, así mismo comparte sus experiencias en la atención a pacientes paliativos, centrándose a la atención humanística, refiriendo que los pacientes en fase terminal y la familia atraviesan por un proceso denominado proceso

del duelo, estas fases son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, es importante mencionar que las etapas del duelo no necesariamente se presentan si una etapa ya se ha superado o no, se manifiestan de diversas maneras en el paciente y familia, por lo tanto el personal de enfermería debe poseer el sentido humanístico y encontrar la mejor opción para acompañar al paciente ante esta situación, respetando su dolor, con la finalidad de satisfacer sus necesidades alteradas y afectadas brindando cuidados paliativos. (Martínez, 2010, pág. 5)

El soporte emocional es esencial para las pacientes con cáncer de mama a la hora de afrontar la enfermedad y sus tratamientos. Es un concepto erróneo que la ayuda psicológica debe brindar solamente a la paciente. En muchas ocasiones es la familia la que más precisa de un soporte emocional, ya que esta enfermedad supone una situación difícil tanto para la paciente como para los que la rodean durante todo el proceso. (Cortes Castan, 2013)

Existen muchas formas de realizar apoyo psicológico al paciente oncológico, entre las que destacan entrenamiento en técnicas de relajación; orientación o terapia de conversación; sesiones de educación sobre el cáncer; y, apoyo social en grupos.

Manejo de duelo

La muerte es un acontecimiento común a todos los seres humanos y, como tal, es uno de los temas que interesan y llevan a plantear cuestionamientos y reflexionar sobre la vida misma. El manejo del duelo es una propuesta para reencontrar el sentido de la vida cuando se ha perdido a un ser querido, desde una perspectiva que abarca todos los aspectos: el emocional, afectivo, psicológico, espiritual y físico, como una aproximación holística a la muerte y a sus efectos, y que enseña a lidiar con la mortalidad de los seres queridos. (Rojas P, 2008, pág. 84)

La muerte ha estado presente a lo largo del devenir humano y, sin embargo, actualmente en la sociedad contemporánea, se vive socialmente como un tabú. El paciente en etapa terminal no quiere sentirse próximos a ella. Les angustia el sentimiento de partida, por muy conscientes que se sea, se nace, crece y muere. (Borrella, 2012, pág. 43)

Esta constante evitación de la muerte obliga a la sociedad a vivir el duelo. La respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo, que preparan para vivir sin la

presencia física de esa persona. En nuestra cultura, suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y sociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo, el deudo estaba psicosocialmente vinculado. (Cabodevilla, 2007)

El profesional que trabaja con pacientes oncológicos, ha de ser capaz de concebir y aceptar la muerte como un proceso natural y una etapa última de la vida. Si el profesional que le atiende tiene los mismos miedos, si la simple mención de la muerte le provoca inseguridad y rechazo va a resultar muy difícil, casi imposible, trabajar con pacientes oncológicos.

La profesión de enfermería está enfocada hacia la prevención, recuperación y curación, es decir, orientada a la vida, por lo tanto, no se puede dar aquello que no se posee. Es imprescindible estar capacitados para afrontar nuestros propios duelos y ayudar a otras personas a superar los suyos. (Cabodevilla, 2007)

Aunque los familiares de los pacientes oncológicos piensen que han superado la fase psicológicamente más dura durante el transcurso de la enfermedad, tras la muerte sigue existiendo un periodo difícil en el que resulta positivo seguir recibiendo apoyo, pero no siempre es posible conseguirlo en el entorno familiar. Existen variedad de recursos para poder afrontar y superar el duelo de un ser querido, entre los que destacan el apoyo psicológico, terapias de grupo, libros, religión, yoga.

Para el abordaje del proceso de duelo hacen falta recursos y habilidades para comprender el final de la enfermedad, es especialmente importante que los equipos sanitarios permanezcan muy cercanos a los pacientes y familiares. El respeto y honestidad deben ser dos pilares fundamentales, en esta situación, si lo que se pretende es conseguir una despedida y un duelo adecuados. (www.seom.org/seomcms/_images/stories/recursos/.../folleto_n11.pdf)

Para abordar la muerte y el duelo es fundamental entender que el enfermo, que a veces lleva años sufriendo los síntomas del cáncer o efectos adversos de tratamientos cada vez más agresivos, como la familia, comiencen a desear la muerte cuando llega este momento. Saber que el final está cerca puede suponer un alivio que no debe ser entendido como un sentimiento negativo. Es importante que se respete al paciente cuando sea éste el que exprese sus deseos de morir, y ser honestos los unos con los otros expresando los sentimientos que tiene cada miembro de la familia. Ocultar o

interiorizar estos sentimientos pueden causar sentimientos de culpabilidad que dificultarán la despedida y el proceso de duelo. (www.seom.org/seomcms/_images/stories/recursos/.../folleto_n11.pdf)

La palabra duelo proviene del término "dulus" que significa dolor. Es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o algo, es un término que, en nuestra cultura, suele referirse al conjunto de procesos psicológico y sociales que siguen a la pérdida de una persona, objeto o evento significativo con la consiguiente reacción emocional y un comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando el vínculo afectivo se rompe.

Se tiende a pensar en el duelo sólo en el contexto de la muerte de un ser querido, pero también puede producirse como reacción ante la pérdida de una persona amada, debido a una larga enfermedad, un divorcio o separación. También se experimenta, en mayor o menor medida, ante la pérdida de objetos materiales en los que hemos depositados importantes vínculos afectivos y ante la pérdida de roles y/o status; posición económica y social, pérdida del puesto de trabajo, etc. Cada nueva pérdida requiere la adaptación a esa circunstancia vital específica. Todas las pérdidas, incluida la de la muerte de un ser querido, suponen una experiencia única en cada persona.

Área de cuidados paliativos (conformación)

La medicina paliativa puede ofrecer un modelo de atención de la salud con un potencial innovador, capaz de conducir a la medicina contemporánea a un cambio de paradigma desde una medicina dominada por la lógica del imperativo tecnológico hacia una medicina verdaderamente personalizada.

La unidad de cuidados paliativos vela por la asistencia a pacientes con alta necesidad de cuidados en fase avanzada y terminal y a sus familias. Al igual que cualquier otra especialización de la medicina, la práctica requiere una formación específica. Cuando la situación domiciliaria se complica es conveniente tener el apoyo de un equipo interdisciplinar.

El equipo de cuidados paliativos está formado por profesionales que se dedican exclusivamente a esta Unidad:

- Médico de familia con formación en Cuidados paliativos

- Enfermeras especializadas en Cuidados paliativos
- Auxiliares de enfermería
- Trabajador Social
- Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales
- Psicólogo Clínico
- Asesor Espiritual

Objetivos de la unidad

Uno de los objetivos de la unidad es lograr que el equipo multidisciplinario ayude al enfermo y a su familia en distintos aspectos tales como alteraciones físicas, clínicas y emocionales procurando el mayor bienestar posible al enfermo, mejorando su calidad de vida y la de sus familiares.

Otro objetivo es controlar los síntomas: dolor, dificultad respiratoria, nauseas, vómitos, depresión, heridas que no cicatrizan, estreñimiento, entre otros.

Prestar atención personalizada en aspectos emocionales, psicológicos, sociales y espirituales, es otro objetivo de la unidad.

Otro objetivo es servir de soporte a la familia: Facilitar al paciente la relación y la comunicación en el entorno familiar.

El mantener a los profesionales, evitando el desgaste emocional del equipo que atiende a los pacientes y sus familiares; y, escuchar el desahogo familiar, son objetivos de la unidad de cuidados paliativos.

Estructura de la unidad

La Unidad de Cuidados Paliativos, atiende a los pacientes que acuden de manera ambulatoria en el programa de Hospital, donde se realiza:

– Consulta médica

– Consulta de enfermería especializada

– Información de autocuidado

– Apoyo Psicológico y control de la Ansiedad

– Aseo y masaje terapéutico

– Terapia Ocupacional y fisioterapia

– Asesoramiento familiar

– Programación de interconsultas o revisión de tratamientos activos

La frecuencia de la asistencia a la Unidad depende de diversos factores a determinar por el enfermo y su familia junto al Médico especialista. Se puede acudir desde una vez a la semana hasta 5 días a la semana en horario de 07H00 a 16H30.

Unidad hospitalaria de cuidados paliativos:

Cuando es necesaria la hospitalización por imposibilidad de manejo domiciliario, completar tratamientos farmacológicos y/o por necesidad de una asistencia médica continuada el programa incluye además:

- Habitación individual con sillón para acompañante, Tv e internet
- Atención Médica 24 horas
- Atención de enfermería especializada
- Plan de cuidados a nivel físico, Clínico y Emocional
- Dieta adaptada
- Apoyo Pscológico
- Soporte espiritual
- Horario de Visitas ampliado
- Servicio de peluquería y podología
- Consulta diaria con especialistas.
- Sesiones de formación e información a familiares
- Servicio de hostelería para acompañantes
- Talleres de duelo

La unidad de cuidados paliativos es una unidad de hospitalización específica de cuidados paliativos, atendida por un equipo interdisciplinar que puede ubicarse en hospitales de agudos o de tipo sociosanitario.

Se la define como una organización de profesionales sanitarios, que ofrece atención multidisciplinaria de cuidados paliativos mediante un amplio espectro de modalidades

de asistencia que incluye necesariamente la hospitalización en camas específicas y que debe cumplir unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan las condiciones adecuadas de calidad, seguridad y eficiencia, para realizar esta actividad.

La implicación del paciente en el cuidado de su propia salud es un elemento relevante en situaciones de enfermedad avanzada y terminal. Por ello, la información debe ser clara, precisa y suficiente. Las directrices anticipadas de la atención son un elemento esencial en estas unidades y suponen definir objetivos y qué tratamientos se realizarán en situaciones concretas, respetando siempre los deseos del paciente.

Debe facilitarse al paciente información general sobre las características de la UCP; advertencias o consejos especiales sobre su acceso o uso y su coordinación con recursos sanitarios y sociales; información detallada sobre el proceso, diagnóstico, tratamiento y cuidados en la unidad; y sobre el consentimiento informado.

La realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o la administración de tratamientos que impliquen riesgos o previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, requerirán su consentimiento por escrito.

Los planes de cuidados deben incluir la atención de la persona cuidadora del paciente. El hospital debe fomentar la creación y mantenimiento de una cultura de seguridad, que constituye la primera práctica segura. Se recomienda realizar reuniones periódicas del equipo de trabajo para analizar con un enfoque sistémico los incidentes de seguridad que hayan ocurrido en la misma y establecer las correspondientes medidas de prevención.

Se debe estandarizar la comunicación entre los profesionales en el momento de cambio de turno y en la transferencia del paciente entre distintas unidades de atención así como el proceso de alta, para garantizar la disponibilidad de la información clave referente a los diagnósticos, resultados de pruebas realizadas, plan de tratamiento y cuidados y medicamentos. Se recomienda que se promueva la implantación de prácticas de conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales. Se procurará simplificar al máximo el tratamiento. Cuando se realice la prescripción al alta (o en la consulta) se facilitará al paciente la receta oficial (electrónica o manual) y una lista

completa (y conciliada) de la medicación para el profesional responsable de la continuación asistencial

Se debe fomentar desde la unidad de cuidados paliativos la implantación de nuevas tecnologías de la información y comunicación. Se dispondrá de protocolos actualizados de tratamiento y/o guías de uso de medicamentos basados en la evidencia sobre las principales enfermedades tratadas en ésta área.

Cáncer pulmonar

A nivel mundial, el cáncer de pulmón es el cáncer más frecuente en ambos sexos, seguido del cáncer de mama, colon y recto, estómago e hígado. Afecta con más frecuencia a las personas entre los 50 a 60 años, siendo el tabaquismo el factor de riesgo más asociado al desarrollo de este tipo de cáncer. Es más frecuente entre las personas de sexo masculino, sin embargo la prevalencia en el sexo femenino se ha incrementado en los últimos diez años. (Amorín Kajatt, 2013, pág. 85)

En el diagnóstico por imágenes destacan la tomografía por emisión de positrones con fusión a la tomografía computarizada y la econosonografía broncoscópica y transesofágica. Entre las técnicas de diagnóstico precoz sobresale la tomografía helicoidal de dosis bajas, sin embargo su uso aún no ha probado ser útil como herramienta de tamizaje. Los métodos convencionales usados para la confirmación del diagnóstico de cáncer de pulmón son la broncoscopía y la biopsia percutánea por aspiración. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma, siendo los estadios clínicos III y IV los encontrados más comúnmente.

En estadios clínicos tempranos el tratamiento quirúrgico ha probado ser efectivo y tener una buena sobrevida a 5 años. En estadios avanzados, la quimioterapia y radioterapia son las modalidades más útiles para el control de la enfermedad y paliar signos y síntomas del cáncer. Los avances en análisis genómico pueden proporcionar un mejor entendimiento de la genética del cáncer y con ello nuevos blancos terapéuticos a futuro.

Cáncer mamario

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales. El carcinoma ductal que es el más frecuente y

comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón; y, el lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna.

Es una enfermedad que ataca tanto a mujeres y en raras ocasiones a hombres, pero del total de los carcinomas de mama, menos del uno por ciento ocurren en varones. Según la American Medical Association y American Cáncer Society, es también una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

Los principales factores de riesgo de contraer cáncer de mama incluyen una edad avanzada. La primera menstruación a temprana edad; edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber dado a luz, antecedentes familiares de cáncer de mama, el tomar hormonas tales como estrógeno y progesterona, el consumir licor y ser de raza blanca. Entre el 5 y 10% de los casos, este tipo de cáncer es causado por mutaciones genéticas hereditarias. (Miller, 2010, pág. 1)

Una parte importante de mantener la salud de los senos consiste en saber cómo se ven y se sienten normalmente. Descubrir el carcinoma tan pronto como sea posible le dará más probabilidades de que su tratamiento sea eficaz. No obstante, conocer los signos a los que debe prestar atención no sustituye a los mamogramas y a otras pruebas de detección, mismas que pueden ayudar a encontrarlo en sus etapas iniciales, incluso antes de que aparezca algún síntoma.

El síntoma más común del cáncer de seno es una nueva protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser carcinoma, aunque los de este tipo pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor. Por este motivo, es importante que un médico con experiencia en las enfermedades de mamas examine cualquier masa nueva, o cambio en los mismos. (AmericanCancerSociety, 2015, pág. 28)

Otros posibles síntomas del cáncer de seno incluyen hinchazón de parte o de todo el seno; irritación en la piel; dolor en el seno; retracción de los pezones; enrojecimiento, descamación de la piel del pezón; y, secreción del pezón que no sea leche materna.

Tratar el cáncer de pecho sin considerar a la mujer en sí misma es un grave error. La edad de la mujer, su estado hormonal, su salud en general, sus relaciones de apoyo emocional, su sexualidad, su sistema inmunológico; y, su ser psicológico y espiritual son importantes en el momento de planificar el tratamiento y el cómo mantener la salud.

Muchas mujeres buscan terapias complementarias porque la medicina convencional olvida a menudo el tratamiento de la persona como conjunto. Es triste, pero he visto mujeres tan desconfiadas respecto a la medicina convencional que se han decantado únicamente por las terapias alternativas. Muchas de ellas se apoyan otra vez en la medicina convencional, meses o años después, pero ya con un cáncer de pecho avanzado y en plena crisis. El tratamiento ideal tiene que considerar los beneficios de la nutrición, de las vitaminas, de ciertas hierbas, de la psicoterapia, de la terapia física, así como lo mejor que la medicina puede ofrecer. (Link, 2008, pág. 18)

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata se origina cuando las células de ésta comienzan a crecer sin control. Este órgano es una glándula que sólo tienen los hombres y produce parte del líquido que conforma el semen. (AmericanCancerSociety, 2015, pág. 1)

El cáncer de próstata es una enfermedad heterogénea y los conocimientos sobre mecanismos que llevan a la independencia hormonal siguen incompletos. La hipótesis más difundida es que la alta actividad reproductiva de las células cancerígenas y su falta de regulación producen elevadas tasas de mutación, provocando una población heterogénea, que escapa al control androgénico, es decir, escapa al bloqueo hormonal. (Barba I & López C, 2009, pág. 87)

Signos y síntomas

Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. Los más avanzados a veces causan síntomas, como problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento y/o debilitado, especialmente de noche; sangre en la orina; dificultad para lograr una erección; dolor en caderas, espalda, tórax u otras áreas debido a que éste se ha propagado a los huesos; y, debilidad de las piernas, e incluso pérdida del control de la vejiga e intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal. (AmericanCancerSociety, 2015, pág. 12)

Es más probable que la mayoría de estos problemas sean por causa distinta al cáncer de próstata. Por ejemplo, la hiperplasia prostática benigna causa dificultad para orinar con mucha más frecuencia que el cáncer. Aun así, resulta importante informar al médico si presenta cualquiera de estos síntomas para que la causa se encuentre y se trate, de ser necesario.

Recomendaciones y cuidados a seguir durante el tratamiento de radioterapia externa de próstata

Como bien se sabe el tratamiento de próstata consiste en administrar una dosis de irradiación determinada repartida en el tiempo sobre la próstata intentando preservar lo mejor posible todos los órganos próximos.

A nivel vesical, es muy importante mantener la vejiga en las mismas condiciones que el día de la planificación del TAC para reducir el riesgo de inflamación vesical o cistitis a posteriori. Para ello, conviene llenarla con una cantidad de líquido determinada tal y como realizó el TAC de planificación**; c**ontrolar los signos de alarma como: disuria o dolor al orinar, hematuria o sangre en la orina, sensación de vacío incompleta o de urgencia miccional, fiebre,… Avisar al radioterapeuta o a su enfermer@ para proceder a su tratamiento; los zumos de arándanos y manzana son recomendables en la dieta para reducir riesgo de cistitis. En caso de pacientes diabéticos, consulta con su enfermer@. Posible tenesmo vesical, o sea sensación de urgencia miccional o vacío incompleto al orinar. Para su control es importante, una vez finalizado el tratamiento realizar ejercicios durante la micción. Solicitar información a su enfermer@. (SEOR, 2015, pág. 9)

A nivel rectal, el tenesmo o la sensación de tener ganas de hacer de vientre tras una deposición puede aparecer durante o incluso al finalizar el tratamiento. Este efecto debería ser transitorio y ceder en el tiempo. La diarrea ocasional. A pesar de controlar con precisión durante el tratamiento la parte final del tubo digestivo, éste puede irritarse produciendo diarrea post radiación. Se deberá controlar con una dieta. Cuando aparezca avise a consulte a su especialista para el cáncer de próstata y sus cuidados. Profundizar en los cuidados o tratamiento farmacológico. Puede también sufrir en algún momento rectorragias con las heces. Esto podría suceder si existiera alguna pequeña fisura en la zona próxima a la zona de irradiación. Aumentar los cuidados higiénicos después de cada deposición será importante. Si persiste el sangrado debe consultarlo con su radioterapeuta para realizar un control más exhaustivo. Los cólicos abdominales, o dolores de barriga, también podrían suceder durante el tratamiento. Por ello es importante seguir una pauta dietética e intentar no consumir bebidas con gas o alimentos flatulentos. En caso de persistencia a pesar de la dieta, consulte con su especialista para poner tratamiento farmacológico si fuera necesario. (SEOR, 2015, pág. 9)

A nivel cutáneo, la piel también puede sufrir una ligera descamación por los puntos donde entra la radiación. Se extiende por riesgo toda la zona pélvica. Lo que se debe hacer para controlar y reducir estas molestias es mantener una correcta higiene perianal después de cada defecación; conviene lavar la piel con jabones neutros y sin frotar; mantener los pliegues del abdomen secos y limpios; utilizar ropa interior holgada y de algodón, para favorecer la transpiración; hidratar la piel que cremas sin alcoholes, sin perfumes y que su piel absorba bien. (SEOR, 2015, pág. 10)

A nivel óseo, las cabezas femorales son consideradas un órgano de riesgo a proteger durante la irradiación. Es por eso muy importante intentar mantener la correcta posición durante la irradiación. En caso de sufrir alguna problemática o dolor óseo o largo plazo consultar con el especialista para realizar un estudio más preciso. En tal caso, debe movilizarse con precaución hasta determinar la causa. (SEOR, 2015, pág. 10)

A nivel sexual, durante la radioterapia, el pene se protege lo mejor posible para que no sufra ningún efecto secundario. Durante el tratamiento la libido se verá afectada por la ansiedad o por los posibles tratamientos hormonales que se puedan haber prescrito, produciendo por lo tanto, en caso de imposibilidad de mantener una erección. Debe saber que el hecho de mantener relaciones sexuales no es nocivo ni para el hombre ni mujer. Es muy importante en este aspecto poder hablar con alguien, pareja o miembro del equipo sanitario, de cuáles son sus miedos o angustias para poder poner remedio. (SEOR, 2015, pág. 11)

A nivel psicológico, es muy importante estar lo más tranquilo posible durante el tratamiento y tener una persona de referencia en la que apoyarse en caso de necesidad. El diagnóstico de cáncer todavía tiene muchas connotaciones negativas y un fuerte impacto psico-social en la persona que lo padece. Todo tiene un tiempo de reflexión y aceptación. (SEOR, 2015, pág. 11)

Cáncer de estómago

También llamado cáncer gástrico. Puede definirse como una alteración neoplásica, caracterizado por la proliferación celular incontrolada y persistente en un área de la mucosa gástrica de evolución lenta, alcanzando después de tres a cinco años el resto de la estructura gástrica e invasión de los ganglios linfáticos, tejidos vecinos y diseminación a hígado y otros órganos distantes. (Volcanes, Lameda, & Lameda, 2007, pág. 342)

Signos y síntomas del cáncer de estómago

Lamentablemente, el cáncer de estómago en etapa inicial pocas veces causa síntomas, razón por la cual el cáncer de estómago es tan difícil de detectar tempranamente. Los signos y síntomas del cáncer de estómago pueden incluir pérdida del apetito y de peso; dolor abdominal; malestar impreciso en el abdomen, justo encima del ombligo; sensación de llenura en el abdomen superior después de comer una comida pequeña; acidez, indigestión; náusea; vómitos, con o sin sangre; hinchazón del abdomen; y, anemia. (AmericanCancerSociety, 2015, pág. 17)

La mayoría de estos síntomas son causados con más probabilidad por otras dolencias que no son cáncer, tal como un virus o una úlcera estomacal. Éstos también ocurren con otros tipos de cáncer. No obstante, las personas con cualquiera de estos problemas, especialmente si éstos no desaparecen o empeoran, deben hablar con sus médicos para que la causa sea encontrada y tratada.

Debido a que los síntomas del cáncer de estómago a menudo no aparecen hasta que la enfermedad está avanzada, sólo aproximadamente uno de cinco cánceres de estómago en los Estados Unidos se encuentran en una etapa inicial, antes de que se hayan propagado a otras áreas del cuerpo.

A menudo, el cáncer y su tratamiento provocan efectos secundarios. Además del tratamiento para retrasar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante de la atención del cáncer es aliviar los síntomas y los efectos secundarios de la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención de apoyo, e incluye brindarle apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos son cualquier tipo de tratamiento que se centra en reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida y brindar apoyo a los pacientes y sus familiares. Cualquier persona, independientemente de la edad o del tipo y estadio de cáncer, puede recibir cuidados paliativos. Los cuidados paliativos actúan mejor cuando comienzan lo más pronto posible en el proceso del tratamiento para el cáncer. A menudo, las personas reciben tratamiento para el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos tratamientos con frecuencia tienen síntomas menos severos, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento. (Cancer.net., 2016)

Los tratamientos paliativos varían ampliamente y, con frecuencia, incluyen medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación, apoyo emocional y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía o radioterapia. Hable con su médico sobre los objetivos de cada tratamiento en su plan de tratamiento.

Cáncer colon

El término cáncer engloba a un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de células anormales que crecen y se dividen de forma aberrante en cualquier parte del cuerpo. Se entiende por cáncer colorrectal aquel tumor maligno originado en el intestino grueso o en el recto del organismo humano. (Macarulla, Élez, Capdevila, & Tabernero, 2011, pág. 31.)

El cáncer colorrectal se origina en el colon o recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. Estos cánceres a menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes.

Signos y síntomas del cáncer colorrectal

Es posible que el cáncer colorrectal no cause síntomas enseguida, pero de ser lo contrario, puede ocasionar un cambio en los hábitos de evacuación como diarrea, estreñimiento o reducción del diámetro de las heces fecales (excremento) por varios días; una sensación de que necesita defecar que no desaparece después de evacuar; sangrado rectal; sangre en las heces fecales que puede provocar que se vean más oscuras; cólicos o dolor abdominal; debilidad y cansancio; y, pérdida inexplicable de peso

A menudo, los cánceres colorrectales pueden sangrar en el tracto digestivo. Aunque a veces la sangre se puede ver en las heces o causar que estas se vean más oscuras, a menudo las heces se ven normales. Pero con el pasar del tiempo, la pérdida de sangre se puede acumular y puede causar recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia). En ocasiones, el primer signo de cáncer colorrectal es un análisis de sangre que muestra un bajo recuento de glóbulos rojos.

Con más frecuencia, la mayoría de estos problemas son causados por otras afecciones en lugar de cáncer colorrectal, tal como infecciones, hemorroides o síndrome de intestino irritable. No obstante, si tiene cualquiera de estos problemas, es importante

que consulte con su médico de inmediato para que se pueda determinar la causa y recibir tratamiento de ser necesario.

Cuidados

En el manejo de la nutrición, instruir al paciente sobre necesidades nutricionales (pirámide de alimentos); asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento; evitar las carnes rojas y productos procesados de carnes rojas por que aumentan el riesgo de cáncer de colon, recto, páncreas, riñón, próstata y mama; y, el exceso de sal, alimentos encurtidos y ahumados para reducir la incidencia de cáncer de estómago.

Para identificar riesgos, evitar el uso del tabaco y alcohol; conocer los carcinógenos ambientales que incrementa el riesgo; e, instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.

En cuanto al fomento del ejercicio, instruir al paciente el tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud; e, informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos sicológicos del ejercicio.

Dentro de la enseñanza del proceso enfermedad, evaluar nivel de conocimientos; proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad y procesos a seguir; y, comentar los cambios en el estilo de vida necesarios.

En el manejo de la nutrición, determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales; instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales; asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento; y, cumplir con adecuada hidratación.

En la enseñanza pre quirúrgica, informar al paciente y familia acerca de fecha y hora de la cirugía; dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente inquietudes; describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, laboratorio, preparación de la piel etc.); instruir sobre el uso de inspirómetro de incentivo; y, destacar la importancia de la deambulación precoz.

En el apoyo emocional, establecer relación empática y de apoyo; permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad en los periodos de ansiedad; animar al paciente que exprese los sentimientos de ansiedad o tristeza; favorecer la

conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional; y, remitir a servicio de asesoramiento, si precisa (sicología).

En los cuidados de la ostomía, instruir al paciente y familiares en el uso y cuidado del equipo con re demostración; vigilar posibles complicaciones post operatorias: obstrucción intestinal, fistula de anastomosis, sangrado, laceración; y, expresar confianza respecto a que el paciente pueda continuar haciendo vida normal con la ostomía.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación a realizarse es de trabajo de titulación modalidad participación comunitaria El área de estudio será en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo.

La población será el familiar o el cuidador de usuarios oncológicos del cantón Portoviejo que acuden al área de Cuidados Paliativos.

La técnica para la recolección de la información es el método deductivo. Reunión participativa (lluvia de ideas) con el equipo multidisciplinario de la unidad de cuidado paliativos y con los familiares y cuidadores para identificar priorizar los problemas principales que necesitan apoyo educativo.

Para dar inicio a la investigación se presentó un oficio dirigido a la decana de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Manabí para solicitar la autorización al director del hospital oncológico Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

El proceso de recolección de información se inició en Octubre y culminará en Diciembre del 2016. Para desarrollar la investigación, se coordinó con la Enfermera líder, con el propósito de lograr la aceptación, participación y colaboración; luego, se informó a los pacientes acerca del estudio.

PROCESAMIENTO DEL ANALISIS DE LA INFORMACION.

El análisis de la información recogida se procesará de forma cualitativa mediante resumen, presentación de información y elaboración de las conclusiones.

RECURSOS

Humanos:	Directora de Tesis, Miembros del Tribunal, Investigadoras, Familiares y Cuidadores de usuarios del área de Cuidados Paliativos.
Técnicos:	Encuesta, revisión bibliográfica, estadísticas (tablas y gráficos).
Materiales:	Libros, material de escritorio, internet, transporte.
Institucionales:	Universidad Técnica de Manabí. Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreces

	Colmont (SOLCA) de Portoviejo.
Financieros:	La investigación tendrá un costo de $ 1065,00 será financiado con recursos propios de los egresados en un 100%.

Tabla # 4:

Matriz de priorización del problema

Problema	**Magnitud**	**Frecuencia**	**Gravedad**	**Factibilidad**	**Valor Total**
Problema 1 Deficit en la educación de familiares y cuidadores de usuarios paliativos oncologicos en el manejo domiciliario.	3	3	3	3	12
Problema 2 Deficientes aplicación de técnicas educativas acorde a las necesidades del cuidado y manejo del paciente paliativo en el domicilio	3	2	3	3	11
Problema 3 Ausencia un plan educativo dirigido a familiares y cuidadores sobre cuidados basicas en el manejo domiciliario del usuario oncologico que asiste a la unidad de cuidados paliativos.	2	3	3	3	11
Problema 4 inexistencia con grupo de autoayuda de familiares y cuidadores de usuarios oncologicos del area de cuidados paliativos.	2	2	3	3	10

Fuente: Reunion con equipo multidiciplinario y familiares y cuidadores del area de cuidados paliatvos.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Tabla # 1

Objetivo # 1: Promocionar acciones educativas dirigidas a los familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Indicador: Promocionar acciones educativas en un 90% a los familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Meta	Responsables
1.1 Socializar el proyecto de investigación con familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos SOLCA de Portoviejo.	Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo	10/11/16	10H20 a 12H20	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos de SOLCA	Lograr la participación de familiares y cuidadores en el manejo de su paciente	Humanos: – Directivos y Equipo de salud del área de cuidados paliativos. – Familiares y cuidadores de pacientes oncológicos que acuden al área de cuidados paliativos. – Autoras de la investigación. Materiales: – De oficina Económicos: – Propios de Investigadoras	Socializar el proyecto de investigación al 90% de los familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos SOLCA de Portoviejo	Decana Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí. Investigadoras
1.2 Realización de la técnica grupo focal con los familiares y cuidadores	Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo	18/11/2016	15H00 a 14H00	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos de SOLCA	Conocer las necesidades educativas que requieren en el manejo del paciente paliativo en el domicilio		Conocer las necesidades educativas sobre el manejo de paciente paliativo en el domicilio, en el 95% de los familiares y cuidadores.	– Investigadoras

1.3 Proyección de videos con temas relacionados con el manejo del paciente paliativo en el domicilio	Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo	09/02/2017	9H00 a 11H00	Familiares y cuidadores	Proyectar información educativa y actualizada sobre temas relacionados con el manejo del paciente paliativo en el domicilio		Brindar información educativa actualizada en un 90% a familiares y cuidadores sobre el manejo del paciente paliativo en el domicilio	-Investigadoras -Equipo multidisciplinario -equipo de nutrición y dietética -Psicóloga
1.4 Casa abierta dirigida a familiares o cuidadores sobre el manejo del paciente paliativo en domicilio	Sala de espera del Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo	15/03/2017	9h00 a 12h30	Familiares y cuidadores	Educar a familiares o cuidadores sobre: cuidados de piel, mucositis, alimentación y autoestima del paciente paliativo en el domicilio		Impartir información educativa mediante charlas educativas en un 90% a los familiares y cuidadores en el manejo del paciente paliativo.	-investigadoras -familiares y cuidadores.
1.5 Entrega de trípticos a familiares o cuidadores con temas educativos referentes al manejo del paciente paliativo.	Sala de espera del Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA)	15/03/2017	9h00 a 12h30	Familiares y cuidadores	Brindar información con temas científicamente fundamentados, a familiares o cuidadores sobre el manejo del paciente paliativo en el domicilio		Distribuir información actualizada a través de la entrega de trípticos con temas relacionados en el manejo del paciente paliativo en un 90% a los familiares y cuidadores	-familiares y cuidadores -investigadoras.

PLAN DE INTERVENCION

Tabla # 2

Objetivo # 2: Conformar un grupo de autoayuda de familiares y cuidadores de usuarios oncologicos del area de cuidados paliativos.

Indicador: Conformar en un 100%, el grupo de autoayuda entre familiares y cuidadores de usuarios de cuidados paliativos.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Meta	Responsables
2.1 Entrega de invitaciones y realización de acta y a familiares o cuidadores para la conformación del grupo de autoayuda	Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.	20/02/2017	09h00-11h00	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos.	Conformar grupo de autoayuda entre familiares o cuidadores	Humanos: – Familiares y Cuidadores – Investigadoras Materiales: – Fotografías – De Oficina – Agenda – Lista de pacientes	Conformar en un 100% el grupo de autoayuda entre familiares y cuidadores de usuarios paliativos de SOLCA.	investigadoras Familiares y cuidadores
2.2 Capacitar al grupo de autoayuda conformado sobre el cuidado del paciente paliativo en el domicilio	Sala de espera del Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo. Sala de espera del Area de	15/03/2017	11h00 11h30	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos	Instruir al grupo de autoayuda sobre aspecto importantes en el cuidado del paciente paliativo en el domicilio	Humanos: – Familiares y cuidadores. – Autoras de la investigación Materiales: – Fotografías – De oficina Económicos: – Transporte. Propios de las	Educar en un 100 % al grupo de autoayuda sobre las necesidades presentadas en el paciente paliativo en el domicilio.	investigadoras Familiares y cuidadores Investigadoras Familiares o cuidadores

	Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.					autoras		
2.3 Proporcionar al grupo de autoayuda, material didáctico sobre el cuidado del paciente paliativo en el domicilio		15/03/2017	10h00 10h30	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos	Fortalecer el accionar del grupo de autoayuda en asuntos relacionados con el cuidado del paciente paliativo en el domicilio	Humanos: – Familiares y cuidadores – Investigadoras Materiales: – Fotografías Económicos: – Transporte. Propios de las autoras	Fortalecer el grupo de autoayuda proporcionando en un 100% material didáctico con asuntos relacionados en el cuidado del paciente paliativo en el domicilio	

PLAN DE INTERVENCION

Tabla # 3

Objetivo # 3: Proporcionar al equipomultidisciplinario, un plan educativo para los familiares y cuidadores de los usuarios que frecuentan el área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Indicador: Proporcionar en un 95%, al equipomultidisciplinario, un plan educativo para los familiares y cuidadores de los usuarios que frecuentan el área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Meta	Responsables
3.1Elaborar un plan Educativo, basado en las carencias de aprendizaje de los familiares y cuidadores en torno al cuidado del paciente paliativo en el domicilio	Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.	10/02/2017	10h00-10h30	Equipo multidisciplinario	Mejorar el cuidado por parte del familiares o cuidadores en el paciente paliativo domiciliario	Humanos: – Familiares y Cuidadores – Investigadoras Materiales: – Fotografías – De Oficina – Agenda – Lista de pacientes	Brindar información actualizada en un 95% al equipo multidisciplinario basada en las necesidades que requieren los familiares y cuidadores en el manejo de su paciente	Investigadoras Equipo multidisciplinario.
3.2 Reunión con el equipo multidisciplinario, para dar importancia de la aplicación sistemática del plan Educativo, a familiares y cuidadores del paciente paliativo	Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.	22/02/2017	09h00 11h00	Equipo multidisciplinario	Promocionar los cuidados que requieren los pacientes paliativos en el manejo domiciliario por parte del familiar o cuidador	Humanos: – Personal de salud que labora en el área de cuidados paliativos – Personal de salud de Solca (nutricionista-psicólogo(a) – Autoras de la	Promover en unos 95% cuidados que requieren los pacientes paliativos en el manejo domiciliario por parte del familiar o	Investigadoras Equipo multiciplinario.

						investigación Materiales: – Fotografías – De oficina – Equipos – Copias Económicos: – Transporte. Propios de las autoras	cuidador.	Investigadoras Equipo multiciplinario
3.3 Ofrecer el plan Educativo, al equipo multidisciplinario		03/03/2017	11h00 12h00	Equipo multiciplinario	Impartir información educativa sobre el manejo del usuario paliativo en el domicilio	Humanos: – Familiares y cuidadores – Investigadoras Materiales: – Fotografías – Material Oficina. – Copias – Equipos.	Brindar información actualizada en un 95% al equipo multidisciplinario sobre temas relacionados en el cuidado y manejo del paciente paliativo en el domicilio	

REPORTE DE RESULTADOS

Objetivo # 1: Promocionar acciones educativas dirigidas a los familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Indicador: Promocionar acciones educativas en un 90% de los familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Actividad 1.1 Socializar el proyecto de investigación familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos SOLCA de Portoviejo.

Para dar con el cumplimento de estas actividades en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo, se entregó a Secretaría de Dirección Médica una comunicación enviada por la Universidad Técnica de Manabí y firmada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando la autorización para respectiva por parte de la directiva medica misma que fue recibida y posteriormente aceptada Previa a esta solicitud el dia 10/11/2016 Se socializó el proyecto con los familiares y cuidadores y se logró conocer los problemas existentes referentes a la educación a los familiares de los usuarios oncológicos. (Anexo: Oficios enviados y recibidos).

Actividad 1.2 Realización de la técnica grupo focal con los familiares y cuidadores

Con fecha de 18/11/2016 se logra realizar con el grupo focal una lluvia de ideas acerca de temas referentes al cuidado paciente paliativo en el domicilio y así de esta manera cubrir con las necesidades educativas que ellos requieren para obtener un buen manejo en su paciente (Anexos: Fotografías)

Actividad 1.3 Proyección de videos con temas relacionados con el manejo del paciente paliativo en el domicilio.

Con el fin de promocionar los cuidados que requieren el paciente paliativo en el manejo domiciliario, con fecha de 09/02/2017 se logra en el área de cuidados paliatvos la proyección de videos educativos con temas referentes a alimentación y cuidados de la piel en pacientes oncológicos; mucositis; y, autoestima. Información brindada por parte

del equipo multidisciplinario, personal de nutrición y dietética, psicóloga e investigadoras dirigidas a familiares o cuidadores para el respectivo cuidado del paciente paliativo en el domicilio (Anexo 7 videos)

Actividad 1.4 Casa abierta dirigida a familiares o cuidadores sobre el manejo del paciente paliativo en domicilio

El día 15/03/2017 a partir de las 09h00 hasta las 12h30 se concentran en la Sala de Espera del Área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, un conglomerado conformado por familiares y cuidadores de pacientes paliativos y público en general. Esta concentración tuvo un fin, impartir información educativa sobre el manejo domiciliario del usuario paliativo. Se organizó el evento con anterioridad y se instaló en esta área material tanto visual como audiovisual, con Papelógrafos, entrega de trípticos, impartición de charlas educativas, entrega de globos con mensajes emotivos a los presentes, entre otras actividades como juegos didácticos para evaluar el conocimiento del familiar o cuidador sobre las charlas que fueron impartidas durante la casa abierta . Se contó con la presencia de 30 personas entre familiares y cuidadores. (Anexos: Fotografías)

Actividad 1.5 Entrega de trípticos a familiares o cuidadores con temas educativos referentes al manejo del paciente paliativo.

De la misma manera el dia 15/03/2017 en el área de cuidados paliativos del Hospital de Solca de Portoviejo, se entregan trípticos con el fin de promocionar los cuidados que requieren los paciente paliativos en el manejo domiciliario por parte del familiar o cuidador; y, con la meta de lograr por parte del familiar y cuidador el manejo adecuado en las necesidades de su paciente. Los trípticos fueron con temas referentes a alimentación y cuidados de la piel en pacientes oncológicos; mucositis; y, autoestima. (Anexos: Fotografías) .

Evaluación del Objetivo 1.

Para promocionar en un 90% las acciones educativas del personal de salud dirigidas a los familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo;Se obtiene la autorizacion por parte de la Directiva Medica dando paso al cumplimiento de

acctividades. Este objetivo se logró alcanzar realiando 5 actividades como la socializacion del proyecto con los familiares y cuidadores, relaizacion de la tecnica del grupo focal , proyeccion de videos con temas relacionados con el manejos del paciente paliativo, casa abierta dirigida a familiares o cuidadores sobre el manejo del paciente paliativo,entrega de tripiticos a familiares o cuidadres con temas educativos referente al manejo de paciente ; Se recalca que a estas actividades asistieron 30 personas, durante la casa abierta se realizaron juegos didácticos con el fin de evaluar los conocimientos de los familiares y cuidadores sobre las charlas que se impartieron en la casa abierta obteniendo un resultado satisfactorio cumpliéndose con todo lo registrado en el plan de intervención para el objetivo 1.

Objetivo # 2: Conformar un grupo de autoayuda de familiares y cuidadores de usuarios oncológicos del área de cuidados paliativos.

Indicador: Conformar en un 100%, el grupo de autoayuda entre familiares y cuidadores de usuarios de cuidados paliativos**.**

Actividad 2.1 Realización de acta y entrega de invitaciones a familiares o cuidadores para la conformación del grupo de autoayuda

Con fecha 20/02/2017 en el Area de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo con la presencia de familiares y cuidadores de pacientes paliativos, se entregan las invitaciones con el fin de confirmar asistencia de los familiares y cuidadores que serán miembro del grupo. Con la presencia de familiares y cuidadores de pacientes paliativos; se conforma el grupo de autoayuda con el objetivo de fortalecer acciones educativas entre sí. Se contó con la presencia de 30 personas invitadas. Se inicia con una breve bienvenida y después se solicita a los presentes, dar nombres para designar a Presidente Sra.: Isella Macias Zambrano, Vicepresidente Sra.: Leonor Pincay Freire Secretario, miembros del grupo Sra. Mercedes Muñiz, Sra. Leonor Pincay, Sra. Narcisa Zambrano, Sra. Digna Zambrano, Sra. Ana Morales quienes se comprometieron a colaborar en todo lo relacionado a la educación para los familiares y cuidadores de los pacientes oncológicos. Se firma el acta de conformación. (Anexos: Acta de conformación).

Actividad 2.2 Capacitar al grupo de autoayuda conformado sobre el cuidado del paciente paliativo en el domicilio

Una vez conformado el grupo de autoayuda con fecha 15/03/2017 se procede a brindar charlas al familiar o cuidador con el fin de capacitarlos y obtenga un buen manejo en las necesidades del presenten en paciente paliativo en domicilio.

Actividad 2.3 Proporcionar al grupo de autoayuda, material didáctico sobre el cuidado del paciente paliativo en el domicilio.

El dia 15/03/2017 se entrega a grupo de autoayuda material didáctico con el fin de promocionar acciones educativas dicho material contiene información actualizada sobre cuidados en el manejo del paciente paliativo en el domicilio.

Evaluación del Indicador del Objetivo # 2

Para conformar en un 100% el grupo de autoayuda entre familiares y cuidadores de usuarios de cuidados paliativos. Para lograr alcanzar el cumplimiento de esta objetivo, se realizaron tres actividades: Realización de acta y entrega de invitaciones a familiares o cuidadores para la conformación del grupo de autoayuda, capacitar al grupo de autoayuda conformado sobre el cuidado del paciente paliativo en el domicilio, proporcionar al grupo de autoayuda, material didáctico sobre el cuidado del paciente paliativo en el domicilio Este objetivo se logró en un 100%.

Objetivo # 3: Proporcionar al equipo multidisciplinario, un plan educativo para los familiares y cuidadores de los usuarios que frecuentan el área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Indicador: Proporcionar en un 95%, al equipo multidisciplinario, un plan educativo para los familiares y cuidadores de los usuarios que frecuentan el área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Actividad 3.1. Elaborar un plan educativo, basado en las carencias de aprendizaje de los familiares y cuidadores en torno al cuidado del paciente paliativo en el domicilio

El dia 10/02/2017 se elaboró un plan educativo con el fin de mejorar el cuidado por parte del familiar o cuidador en el paciente paliativo domiciliario en esta actividad se proporciona información actualizada al equipo multidisciplinario basada en las necesidades que requieren los familiares y cuidadores en el manejo de su paciente en un 95% se logra realizar esta actividad.

Actividad 3.2 Reunión con el equipo multidisciplinario, para dar importancia de la aplicación sistemática del plan Educativo, a familiares y cuidadores del paciente paliativo.

Con fecha del 22/02/2017 se realiza reunión con el equipo multiciplinario para promocionar los cuidados que requieren los pacientes paliativos en el manejo domiciliario por parte del familiar o cuidador debido a su gran importancia se logra promover en un 95% cuidados que requieren los pacientes paliativos en el manejo domiciliario por parte del familiar o cuidador.

Actividad 3.3 Ofrecer el plan Educativo al equipo multidisciplinario

El dia 03/03/2017 se Ofrece el plan Educativo, al equipo multidisciplinario en donde se imparte información educativa sobre el manejo del usuario paliativo cuya meta es brindar información actualizada en un 95% al equipo multidisciplinario sobre temas relacionados en el cuidado y manejo del paciente paliativo en el domicilio.

Evaluación del Indicador del Objetivo # 3

El plan educativo se realización el fin de brindar información actualizada sobre cuidados del paciente paliativo en domicilio el cumplimiento de este objetivo se logró en un 95% mediante las siguientes actividades ,elaborar un plan Educativo, basado en las carencias de aprendizaje de los familiares y cuidadores en torno al cuidado del paciente paliativo en el domicilio, Reunión con el equipo multidisciplinario, para dar importancia de la aplicación sistemática del plan educativo, a familiares y cuidadores del paciente paliativo, Ofrecer el plan Educativo, al equipo multidisciplinario; mediante estas actividades se consiguió cumplir el objetivo N° 3.

CONCLUSIONES.

Se logró promocionar acciones educativas con socialización del proyecto, realización de técnica de grupo focal, proyección de videos y entrega de trípticos con temas relacionados con el manejo del paciente paliativo en el domicilio a los familiares y cuidadores que asisten al área de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo.

Se contribuyó en el fortalecimiento de lo usuarios paliativos familiares y cuidadores mediante la conformacion del grupo de autoayuda, a quienes se les capacito y se les proporciono el material didáctico sobre el cuidado del paciente paliativo en el domicilio.

Con la finalidad de continuar en el mejoramiento de la educacion al familiar o cuidador del paciente paliativo se realiza la entrega de un plan educativo a las autoridades de la institucion.

RECOMENDACIONES.

A los Directivos del Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) Portoviejo, motivar al equipo multidiciplinario para que cosideren el plan educativo dentro de su plan operativo.

Al equipo multidisciplinario del Area de Cuidados paliativos del Hospital consideren el plan educativo como una herramienta de capacitación que contrubuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes paliatvos en el domicilio.

Al Grupo de Autoayuda, mantenerse fortalecido en las acciones eductaivas realcionadas a los aspectos biopsicosociales mediante testimonios de vida.

A los familiares y cuidadores, poner en practica los conocimientos adquiridos en el manejo del paciente paliativo en el domicilio.

CRONOGRAMA VALORADO

EDUCACIÓN A FAMILIARES Y CUIDADORES DE USUARIOS DEL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMONT (SOLCA) DE PORTOVIEJO.																												
ACTIVIDADES	MESES																											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				IMPREVISTOS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del anteproyecto			x																									
Determinación del cronograma			x	x																								
Antecedentes y Justificación				x	x	x																						
Priorización del problema							x	x																				
Diagnóstico Situacional									x	x																		
Primer Pre defensa										X																		
Marco teórico											x	x	x															
Diseño Metodológico														x	x													
Cuadro de Actividades																x	x	x										
Segunda Pre defensa																x												
Conclusiones y recomendaciones																			x	x								
Tercer Pre defensa																					x							
Revisión de la tesis																						x						
Sustentación de tesis																								x				

……

Pazmiño Mendoza Lida Lisbeth

……

Sabando Macías Vanessa Johanna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alonzo, A. e. (2010). *Cuidados paliativos en enfermedades no oncológicas.* Med. Palitiva.

Álvarez Vélez, M. I. (2010). *La familia ante la enfermedad.* (1ª. ed.). Madrid-España.: Univ Pontifica Comillas.

AmericanCancerSociety. (2015). Recuperado el 26 de 12 de 2016, de http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf

AmericanCancerSociety. (2015). Recuperado el 26 de 12 de 2016, de http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002322-pdf.pdf

AmericanCancerSociety. (2015). Recuperado el 26 de 12 de 2016, de http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdetiroides/guiadetallada/cancer-de-ovarios-early-signs-symptoms

Amorín Kajatt, E. (2013). Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. *Peru Med Exp Salud Publica, 30*(1), 85-92.

Astudillo, A. W. (2012). *Enfermería y cooperación internacional.* (1a. ed.). España: Elsevier.

Barba I, E., & López C, M. Á. (2009). *Comprender el cáncer de próstata: Cómo prevenirlo, cómo detectarlo a tiempo, diagnóstico y tratamiento, la perspectiva del paciente.* (1ª. ed.). Barcelona-España: AMAT.

Bermejo. (2011). *Manual Básico para la atención integral en cuidados paliativos.* (1a. ed.). España: Centro de humanización de la salud.

Borrella, G. (2012). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados*(27), 50.

Boyle, D. (2012). *Estándares de la práctica de la enfermería oncológica.* (1a. ed.). Mexico: Jeannine Brant.

Cabodevilla, J. (2007). Las pérdidas y sus duelos. Loss and mouring. *Revista Sist. Sanit. Navar, Suplemento 3.*(30).

Cancer.net. (05 de 2016). Recuperado el 26 de 12 de 2016, de Cáncer de estómago: Opciones de tratamiento: http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/opciones-de-tratamiento

Cortes Castan, J. (2013). *Comprender el cáncer de mama.* (1ª. ed.). Barcelona-España: AMAT.

De la Cruz-Ruiz, D. e. (2015). Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad termina lLima, Perú. *Enferm Herediana, 8*(2), 135.

Enric, B. y. (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.* (1a. ed.). España: Arán Ediciones.

Expósito C, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Habanera de Ciencias Médicas, 7*(3 jul.-sep.).

Expósito Concepción, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *haban ciencia médica, VII* (3 julio-septiembre).

Fuentes, L. (2013). Enfermería ante los cuidados paliativos en atención primario. (U. d. Cantabria, Ed.) *Casa de Salud Valdecilla. Universidad de Cantabria*, 13-14.

Gómez, J. (2012). *Màs allà del paciente oncológico en fase avanzada y/o terminal. Capítulo 8. Enfermerìa en cuidados paliativos y al final de la vida.* (1a. ed.). España: Elsevier.

InstitutoNacionaldelCáncer. (30 de 03 de 2016). Recuperado el 13 de 01 de 2017, de Familiares a cargo de pacientes de cáncer : https://www.cancer.gov/espanol/.../familia-y.../familiares-a-cargo-pro-pd...

Landeros, E. (2012). Identificación de los patrones de conocimiento en un incidente crítico. *Horizonte de enfermería, 13*, 2.

Link, J. (2008). *Cáncer de mama y calidad de vida* (1ª. ed.). Barcelona-España: Robinbook.

Macarulla, T., Élez, E., Capdevila, J., & Tabernero, J. (2011). *Comprender el cáncer de colon y recto* (1ª. ed.). Barcelona-España.: AMAT.

Martínez. (2010). Evaluación del conocimiento sobre cuidados. *Revista CONAMED, 15*(Enero-Marzo), 5.

Martínez, M. (2010). Evaluación del conocimiento sobre los cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional. *Conemed, 15*(1), 5-6.

Miller, J. D. (2010). *Ganando la batalla contra el cáncer: venciendo el cáncer de mamas.* (1ª. ed.). Joseduardo.

OMS. (2007). Cuidados paliativos . En O. M. Salud, *Guía de la OMS para desarrollar programas efi caces* (pág. 17). Valencia - España : OMS .

Rojas P, S. (2008). *El manejo del duelo.* (1ª. ed.). Bogotá-Colombia: Norma.

Romero S, K. (2015). *Atención a familiares de personas en etapa terminal asiladas en el Hospital de Solca de Pichincha.* Quito-Ecuador: Universidad Católica del Ecuador.

Salaverry, O. M. (2013). *Psicología en salud.* (112 ed.). Estados Unidos.: Palibrio.

Seaman, A. M. (20 de 02 de 2015). *Mejora la sobrevida de los pacientes oncológicos de Estados Unidos.* . Recuperado el 21 de 11 de 2016, de https://es-us.noticias.yahoo.com/mejora-la-sobrevida-los-pacientes-oncol%C3%B3gicos-estados-unidos-152928384.html

SEOR. (2015). . *Recomendaciones y cuidados a seguir durante el tratamiento de radioterapia externa de próstata.* . Recuperado el 26 de 12 de 2016, de http://www.seor.es/wp-content/uploads/Secci%C3%B3n-Pacientes.CANCER-DE-prostata-tratamientos-y-cuidados-1.pdf

Sepulveda. (2012).

Silva, L. e. (2006). *Auxiliares Sanitarios (auxiliares de Clinica). Grupo Iv. Temario de la Xunta de Galicia.e-book.* (3a. ed.). Madrid-España: MAD-Eduforma.

Volcanes, R., Lameda, C., & Lameda, C. (2007). Clasificación de lesiones gástricas en imágenes endoscópicas mediante la técnica de pirámide difusa y redes neuronales. En C. Müller-Karger, S. Wong, & A. La Cruz, *2007. IV Latin American Congress on Biomedical Engineering 2007 Bioengineering Solutions for Latin America Health.* (1a. ed., Vol. 18, pág. 596). Caracas-Venezuela.: Springer Science & Business Media.

www.seom.org/seomcms/_images/stories/recursos/.../folleto_n11.pdf. (s.f.). Obtenido de www.seom.org/seomcms/_images/stories/recursos/.../folleto_n11.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Oficios enviados y recibidos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

DIRECCIÓN MÉDICA
HOSPITAL ONCOLÓGICO SOLCA
10 NOV 2016
Hora: 11:25
FIRMA

Portoviejo, noviembre 08 de 2016
Of. No. 0792-V-EE-FCS

Doctor
Ángel Eduardo Ganchozo Villavicencio
DIRECTOR DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT
Ciudad

ARCHIVO

De mi consideración:

Con el presente me dirijo a usted, para hacerle conocer que los señores egresados SABANDO MACÍAS VANESSA JOHANNA con c.i. 131198819-8 y PAZMIÑO MENDOZA LIDA LISBETH con c.i. 131149653-1, de esta Unidad Académica, se encuentran realizando el trabajo de titulación con Modalidad Participación Comunitaria previo a la obtención del título de Licenciada/os en Enfermería, cuyo tema es "EDUCACIÓN A FAMILIARES Y CUIDADORES DE USUARIOS ONCOLÓGICOS, ÁREA DE CUIDADOS PALEATIVOS, HOSPITAL DR JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO".

Por tal razón, solicito a Usted, se digne autorizar para que los estudiantes en mención puedan realizar dicha Investigación en la Institución que dignamente dirige.

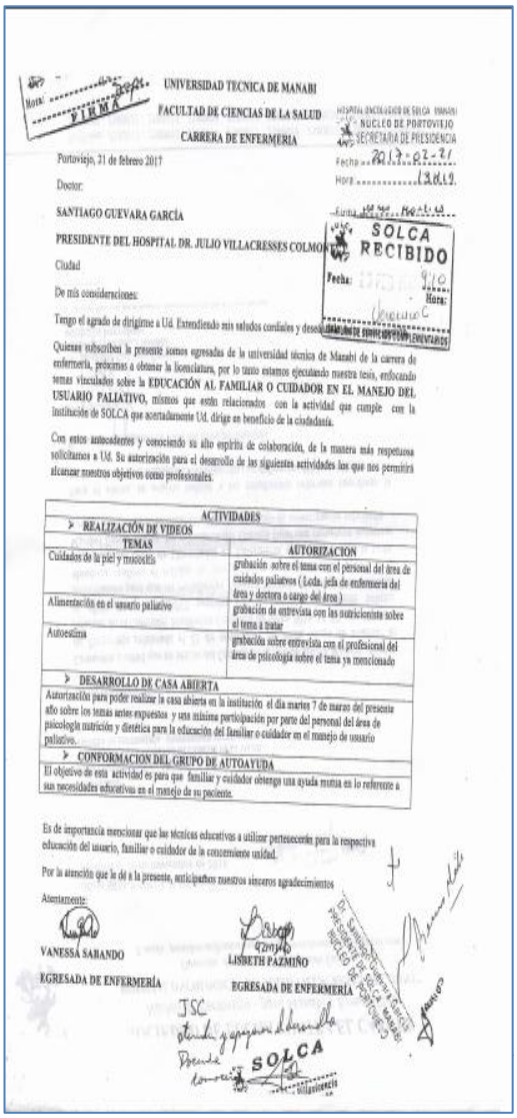
Esperando contar con su favorable aceptación, me es grato suscribirme de usted.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA

Elaborado por:	Lcdo. Alejandro Garay Casanova	
Revisado y aprobado por:	Mg. Elba Cortés Mendoza	

Adjunto: proyecto y copia del oficio de aprobación del tema

cc. archivo



Hora: 11:25
FIRMA

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

HOSPITAL ONCOLÓGICO DE SOLCA MANABI
NUCLEO DE PORTOVIEJO
SECRETARIA DE PRESIDENCIA
Fecha: 2017-02-21
Hora: 13:19
Firma:

Portoviejo, 21 de febrero 2017

Doctor:

SANTIAGO GUEVARA GARCÍA

PRESIDENTE DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESSES COLMONT

Ciudad

De mis consideraciones:

SOLCA
RECIBIDO
Fecha: 9:10
Hora:
DIRECCIÓN DE SERVICIOS PROPIOS Y COMPLEMENTARIOS

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Extendiendo mis saludos cordiales y deseándole

Quienes subscriben la presente somos egresadas de la universidad técnica de Manabi de la carrera de enfermería, próximas a obtener la licenciatura, por lo tanto estamos ejecutando nuestra tesis, enfocando temas vinculados sobre la **EDUCACIÓN AL FAMILIAR O CUIDADOR EN EL MANEJO DEL USUARIO PALIATIVO**, mismos que están relacionados con la actividad que cumple con la institución de SOLCA que acertadamente Ud. dirige en beneficio de la ciudadanía.

Con estos antecedentes y conociendo su alto espíritu de colaboración, de la manera más respetuosa solicitamos a Ud. Su autorización para el desarrollo de las siguientes actividades los que nos permitirá alcanzar nuestros objetivos como profesionales.

ACTIVIDADES	
➢ REALIZACIÓN DE VIDEOS	
TEMAS	AUTORIZACION
Cuidados de la piel y mucositis	grabación sobre el tema con el personal del área de cuidados paliativos (Loda. jefa de enfermería del área y doctora a cargo del área)
Alimentación en el usuario paliativo	grabación de entrevista con las nutricionista sobre el tema a tratar
Autoestima	grabación sobre entrevista con el profesional del área de psicología sobre el tema ya mencionado
➢ DESARROLLO DE CASA ABIERTA	
Autorización para poder realizar la casa abierta en la institución el día martes 7 de marzo del presente año sobre los temas antes expuestos y una mínima participación por parte del personal del área de psicología nutrición y dietética para la educación del familiar o cuidador en el manejo de usuario paliativo.	
➢ CONFORMACION DEL GRUPO DE AUTOAYUDA	
El objetivo de esta actividad es para que familiar y cuidador obtenga una ayuda mutua en lo referente a sus necesidades educativas en el manejo de su paciente.	

Es de importancia mencionar que las técnicas educativas a utilizar pertenecerán para la respectiva educación del usuario, familiar o cuidador de la concerniente unidad.

Por la atención que le dé a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos

Atentamente:

VANESSA SABANDO
EGRESADA DE ENFERMERÍA

LISBETH PAZMIÑO
EGRESADA DE ENFERMERÍA

Dr. Santiago Guevara García
PRESIDENTE DE SOLCA MANABI
NUCLEO DE PORTOVIEJO

JSC
atendido y aprobado el desarrollo
Recibido
SOLCA
Villavicencio

Portoviejo, 7 de noviembre del 2016

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Portoviejo 07 NOV 2016 Hora: 11:00
Lcda. Roxana Zambrano Mendoza
SECRETARIA VICEDECANATO ENFERMERIA

LICENCIADA
ELBA CERON
VICEDECANA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI.
Ciudad

De nuestras consideraciones.-

Nosotras, **SABANDO MACIAS VANESSA JOHANNA** con **C.C. # 131198819-8**, y **PAZMIÑO MENDOZA LIDA LISBETH** con **C.C. # 131149653-1**, una vez ya aprobado nuestro tema de tesis titulado: **EDUCACION A FAMILIARES Y CUIDADORES DE USUARIOS ONCOLOGICOS, AREA DE CUIDADOS PALEATIVOS, HOSPITAL DR.JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO**. Necesitamos su digna intervención ante el DR. ANGEL EDUARDO GANCHOZO VILLAVICENCIO Director del Hospital del hospital antes mencionado, para que se nos brinde las facilidades para realizar nuestro trabajo hospitalario de tesis.

Por la favorable respuesta a nuestro pedido agradecemos de antemano.

Atentamente,

SABANDO MACIAS VANESSA
C.C. #131198819-8

PAZMIÑO MENDOZA LIDA
C.C. # 131149653-1

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

JEFATURA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO
Fecha 30/11 - 03 - 17
Hora 9:30
Firma

ING. ALEJANDRO ZAMBRANO
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT.

CASA ABIERTA:

Tema: Educación a familiares y cuidadores de pacientes que asisten al área de cuidados paliativos del hospital Dr. Julio Villacreses Colmont.

PERSONAL EXTERNO A INTERVENIR:

- Estudiantes egresadas de la Carrera de Enfermería Universidad Técnica de Manabí
- Personal que participara en la casa abierta (3personas)
- Personal de transporte de material a utilizar en la casa abierta (2 personas)

Dicha actividad se realizara el día 15 de marzo del presente año aproximadamente se dará inicio de esta a la 10H00 de la mañana en el lugar que usted como personal administrativo indique.

Por la atención a la presente le quedamos cordialmente agradecidas.

Atentamente:

Lisbeth Pazmiño
1311496531

Vanessa Sabando
1311988198

EGRESADAS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

Anexo 2: Fotografías

REUNION CON FAMILIARES O CUIDADORES PARA OBTENER INFORMACION ACERCA DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS QUE TIENEN CON RESPECTO AL MANEJO DE SU PACIENTE EN EL DOMICILIO

REUNION CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL AREA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA OBTENER INFORMACION ACERCA DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS QUE REQUIERE EL FAMILIAR O CUIDADOR DEL PACIENTE PALIATIVO.

CASA ABIERTA: EDUCACION A FAMILIARES O CUIDADORES DE PACEINTES ONCOLOGICOS

INTERVENCION DE PASANTE DE TRABAJO SOCIAL

INTERVENCION POR PARTE DE LA SEÑORA ISELLA MACIAS CONTANDO SU EXPERIENCIAS DE VIDA Y SU LUCHA CONTRA EL CANCER.

INTERVENCION ACERCA DEL CUIDADO DE LA PIEL EN LOS PACIENTES PALITIVOS

INTERVENCION ACERCA DEL TEMA LA MUCOSITIS EN EL PCT PALIATIVO.

FORMACION DEL GRUPO DE AUTOAYUDA

FAMILIARES Y CUIDADORES DE PACIENTES DOMICILIARIOS

ENTREGA DE OFICIO APROBADO PARA REALIZACION DEL PROYECTO INVESTIGAVIO EN EL AREA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Anexo 5: Trípticos

A continuación se citan algunos de los problemas nutricionales más frecuentes y las estrategias para combatirlos:

1. Falta de apetito:

- Ingerir pequeñas comidas a lo largo del día, incluyendo meriendas
- Consumir la mayor cantidad de comida del día cuando el estado mejore
- Incluir ocasionalmente fórmulas enterales (consultar a su Nutricionista)
- Ofrecer al paciente sus alimentos favoritos frecuentemente
- Ingerir líquidos y sólidos por aparte
- Servir las comidas de manera atractiva

Problemas de masticación y deglución:

- Modificar la consistencia de las comidas a papillas o purés
- Incluir alimentos ricos en calorías en las comidas: mantequilla de maní, helados, jugos o néctares, frutas en almíbar hechas papilla, compotas, gelatina, etc
- Utilizar una pajilla (popote) para ingerir los líquidos
- Mezclar los líquidos y sólidos en las comidas

Boca seca:

- Incluir salsas, sopas, cremas y refrescos con las comidas
- Chupar hielo y confites agridulces con frecuencia

- Lavar los dientes con frecuencia para evitar desarrollo de bacterias

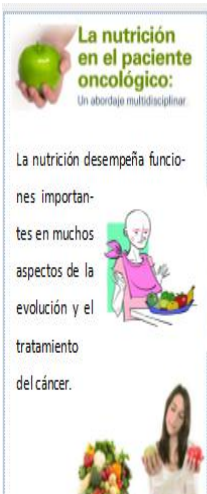
- Procurar ingerir 8 vasos con agua al día (mantener una botella con este líquido cerca).

ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



La nutrición desempeña funciones importantes en muchos aspectos de la evolución y el tratamiento del cáncer.

La dieta del paciente con cáncer debe seguir las normas de una alimentación saludable, equilibrada, variada, apetecible y suficiente.

Es importante garantizar que el paciente ingiera, hasta donde le sea posible, alimentos de todos los grupos existentes:

Harinas	Arroz, pastas, avena, tortillas, papas, yuca, camote, frijoles, garbanzos, etc
Frutas	Manzana, naranjas, banano, uvas, piña, mango, sandía etc
Vegetales	Tomate, lechuga, repollo, zanahoria, brócoli, coliflor, pepino, etc
Carnes y demás	Pollo, pescado, res, mariscos y huevos
Lácteos	Leche, quesos, yogurt
Grasas	Aceites, margarina, mantequilla, natilla, nueces y semillas
Azúcares (con moderación)	Golosinas, postres, helados, pasteles, repostería, etc

⇒ ENCASO DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN SIN MOVILIZACIÓN EN CAMA

Ulceras por presión o escaras.....

Las úlceras por presión son provocadas por la presión constante en un lugar del cuerpo. Suelen formarse en los talones, el sacro y otras partes del cuerpo con una capa delgada de grasa.

MATERIALES PARA PREPAR CREMA PARA

LAS ESCARAS

1 frasco grande de Leche de Magnesia

1 frasco pequeño de Crema lubrider (tapa azul)

1 frasco pequeño de Aceite Johnson

Se mezcla todos los ingredientes en un recipiente luego se envasa en un frasco para el respectivo uso del paciente que encuentre en cama sin poderse movilizar.

- Se coloca la crema para prevenir LAS las ulceras o escaras que se forma por la presión ejercida en determinada parte del cuerpo.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Cuidados de la Piel

Es posible que debido a los tratamientos oncológicos, su piel sufra algunos cambios. De forma general pueden aparecer:

- Sequedad
- Manchas e irritaciones cutáneas.

Es importante utilizar productos que no contengan:

alcohol (perfumes, desodorantes, etc) para reducir al mínimo la sequedad y evitar irritaciones.

SI RECIBE QUIMIOTERAPIA...

Mima tu piel

aMimarte.com

No frotes la piel enérgicamente, podrías irritarla.

Para secarte, no rasques la piel, dale ligeros toques con la toalla

Ducharte con agua templada, con jabones suaves y no uses esto lentes

Usa siempre protección solar alta

SI RECIBE RADIOTERAPIA...

Los cambios en la piel producidos por la radioterapia se limitan a la zona radiada, en el resto de la piel no tiene ningún efecto secundario. Puede provocar alteraciones a lo largo del tratamiento muy similares a una quemadura solar. Tres días o tres semanas de tratamiento, aparece una coloración rojiza (eritema) en la zona donde se reciben las radiaciones. Si el tratamiento se prolonga, esta zona de la piel va adquiriendo una coloración oscura que desaparecerá en uno o dos meses tras terminar el tratamiento. Es importante que tenga presente que esta coloración no es suciedad, es debida al efecto de la radiación en la piel, no trate de quitárela frotando la zona con esponja o jabón, podrías irritarla.

- Trata de evitar collares, cadenas, aros, corbatas, cláticas o gomas de la ropa interior en la zona irradiada.
- Protege totalmente del sol la zona radiada al menos durante un año tras el tratamiento.
- Evita la depilación en la zona irradiada.
- La realización de tatuajes en la zona radiada está contraindicada siempre.

Recuerda que la mayoría de estos efectos son temporales y que pasado un tiempo desaparecerán...

PREPARACION DE ENJUAGUE ORAL PARA EVITAR MUCOSITIS

- Lidocaina jalea al 2%, tubo de 30 mL No. 2 Dos

- Acetaminofén jarabe 150mg/5mL frascos x 60 mL No. 2 Dos

- Nistatina suspensión 10000 UI/mL frasco x 60 mL No. Dos

Forma de preparación: Mezclar todo y cada uno de los ingredientes en un frasco, y almacenar en nevera. Realizar enjuegue bucal 10 mL de la mezcla cada 4 horas, si hay ulceras o llagas en la boca.

En el paciente con mucositis ya instaurada las medidas a seguir son:

1. Enjuagues con solución salina, bicarbonato o ambos cada 2-4 horas

2. En mucosa ulcerada evitar el uso de agua oxigenada que impediría la granulación del tejido y su curación

3. No utilizar productos que contengan alcohol, glicerina o limón, ni dentífricos de acción abrasiva .

4. Evitar alimentos que desencadenen dolor: ácidos, picantes y comidas calientes .

5. Procurar la ingestión de una dieta blanda e incrementar el aporte de líquidos fríos y nutritivos

6. Abstenerse de irritantes como alcohol y tabaco .

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

MUCOSITIS

↓

Reacción inflamatoria de la mucosa oral

↓

ulceración y rotura del tejido

- Aparece aprox. en el 40% de los pacientes

La mucositis es la reacción secundaria a la quimioterapia y/o radioterapia. Se caracteriza por:

- Presencia de áreas eritematosas y lesiones ulcerativas en la mucosa oral.

- Ocasiona dolor y limitaciones en la alimentación.

Existen fundamentalmente dos tipos de mucositis:

- Eritematosa :Aparece a los cinco o seis días después de la quimioterapia.

- Ulcerativa: Es más grave y aparece a los siete días del inicio del tratamiento antineoplásico

Los pacientes con mucositis suelen presentar:

Sequedad de boca

Dificultad en la deglución

Quemazón

Hormigueo en los labios

Dolor

Diarrea,

CONSIDERACIONES DEL

CUIDADO DE LA BOCA

El paciente debe mantener una correcta higiene bucal :

- Con cepillado diario de los dientes, lengua y encías, después de las comidas y al acostarse utilizando un dentífrico no irritante, un cepillo suave y seda dental para la limpieza interdental .

- Los enjuagues eliminan las partículas de alimentos que se pueden acumular ocasionando crecimiento bacteriano. Se utilizarán preferentemente solución salina, bicarbonato sódico o una mezcla de ambos y se deberán evitar aquellos que contienen alcohol, ya que resecan la mucosa

Busque el apoyo y la compañía de la gente importante para ud. Pero tenga cuidado. No caiga en la autocompasión y el chantaje emocional o en querer dar una imagen de fortaleza e independencia tal, que aleje a todo el mundo.

Cuídese mejor posible.
Trabaje sobre tu autoestima.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Autoestima,

la llave de su bienestar.

Una enfermedad crónica, repercute en las distintas áreas de nuestra vida:

⇒ Personal

⇒ Familiar

⇒ Social

⇒ Económica y

⇒ Laboral

" la semilla de la enfermedad puede florecer y crecer silenciosamente. Pero son nuestros pensamientos, sentimientos y actitudes, el abono que le permite afianzar sus raíces y entender sus ramas con mayor fortaleza". Silvia Russek

⇒ Personal.

A nivel personal, algunos de los principales aspectos que se ven alterados son:

Estilo de vida:

Necesitamos modificar nuestra alimentación, hábitos, adaptar nuestros horarios, disminuir o abandonar algunas de las actividades que realizábamos antes de enfermar, etc.

Emociones:

Cuando tenemos una enfermedad crónica o de larga duración, la angustia, temor, coraje y/o depresión, forman parte de nuestra vida diaria. El no poder manejar dichas emociones, aumenta nuestra sensación de incapacidad.

Identidad y autoimagen.

Todos tenemos una autoimagen, en función de la cual decimos:

"Yo soy...".

Tipos de pensamiento.

Analice sus pensamientos y sentimientos en relación a tu enfermedad.

No siempre es fácil hacerlo y menos estando enfermo.

Si es necesario busca el apoyo de tu médico o de alguna persona en quien confíes y con quien puedas hablar abiertamente.

Cuenta Conmigo

PACIENTE ONCOLÓGICO

Familiar.

Pueden surgir sentimientos de protección, compasión

Anexo 6:

PLAN EDUCATIVO EN EL MANEJO DEL PACIENTE PALIATIVO EN EL DOMICILIO DIRIGIDO A FAMILIARES Y CUIDADORES.

JUSTIFICACION

Los cuidados paliativos son una tarea que interesa a todos por su repercusión en los pacientes y sus familias. Es de las últimas acciones que se pueden realizar por los mismos porque se aplican ante una situación avanzada, terminal de una enfermedad incurable y progresiva, cuya respuesta al tratamiento específico es limitada. Es por tal motivo que surge la necesidad de un plan educativo dirigido a familiares o cuidadores debido a las necesidades que ellos manifiestan en el manejo de su paciente en el domicilio.

Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante y es por eso que es necesario contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio para asi tratar de mejorar la calidad de vida de su paciente

Es entonces nuestra responsabilidad como profesionales de la salud de educar a los familiares o cuidadores de pacientes paliativos con el propósito de dar a conocer el manejo adecuado del usuario paliativo, para que la persona encargada del mismo pueda ofrecer cuidados en el proceso de la enfermedad, atendiendo a necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de su deceso.

OBJETIVOS

General

Desarrollar un plan educativo dirigido a familiares o cuidadores que acuden al área de cuidados paliativos del Hospital Doctor Julio Villacreses Colmont (SOLCA) de Portoviejo en el manejo del paciente paliativo en el domicilio.

Específicos

1.- Ejecutar el plan educativo con la autorización de las Autoridades del Hospital de SOLCA; equipo multidisciplinario; usuarios con sus familiares y cuidadores.

2.- Diseñar material educativo como trípticos y folletos que contengan información acerca de las necesidades que requiere el paciente en el manejo domiciliario

3.- Brindar charlas educativas con temas relevantes en el manejo del paciente paliativo en el hogar.

CONTENIDO

Desarrollo del plan.

Este plan educativo establece los aspectos fundamentales de la práctica de enfermería en el cuidado del paciente oncológico en las distintas etapas de su enfermedad y propone las bases del cuidado seguro, a fin de que cualquier profesional de enfermería independiente de su experiencia, pueda aplicarlos de la misma manera, disminuyendo así la variabilidad en la atención.

La Sociedad Española de Enfermería Oncológica define la práctica de la enfermería oncológica como la prestación de servicios de enfermeras(os) profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermera oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente.

Las complicaciones derivadas del cáncer se van agravando con el tiempo, percibiendo estos pacientes una forma de vivir más limitada. Esto implica cambios de vida importantes a nivel físico, psicológico y social para el paciente y su familia. Además, dichas complicaciones pueden tener una notable afectación de la calidad de vida aún con tratamiento óptimo.

Por ello, se hace imprescindible brindar charlas educativas sobre los cuidados de la piel, mucositis, y autoestima, pues constituye un método de suma importancia para identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del paciente, familiar o cuidador.

Hace años Virginia Henderson aseguraba que para tener salud era necesario disponer de información, y que no se podía tener salud si no se sabía cómo conservarla, mantenerla o recuperarla.

Una condición básica para que el tratamiento sea favorable es que el paciente se adhiera al mismo y eso sólo se puede conseguir si el paciente interioriza lo que significa ser portador de la enfermedad crónica. Por ello es clave que el paciente tenga conocimientos sobre la enfermedad, siendo la educación sanitaria la mejor herramienta para lograrlo.

La educación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los usuarios oncológicos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades, estrategias y actitudes necesarias para el manejo de la enfermedad terminal y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno.

Los familiares a cargo del paciente, también llamados proveedores informales de atención, proporcionan una variedad compleja de tareas de apoyo que comprende el dominio físico, psicológico, espiritual y emocional. En términos generales, hay más mujeres que hombres prestando estos servicios, la mayoría de estas personas son parientes del paciente de cáncer y tienen 55 años o más de edad.

Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo de su enfermedad; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran como punto fundamental para el tratamiento eficaz de la patología presente. La mayoría de los equipos de oncología reconocen este hecho y tratan de incluir a los familiares prestan su asistencia en la planificación y toma de decisiones relacionadas con la educación, el tratamiento y su ejecución. Sin embargo, para que las intervenciones sean factibles, deben ser apropiadas en el marco de las limitaciones que tienen los consultorios de oncología y los ámbitos de prestación de servicios con mucha actividad. Las hospitalizaciones breves también pueden restringir el tiempo disponible para poner en práctica estrategias de apoyo para las personas a cargo del paciente.

Para el personal de enfermería, este es uno de los roles más difíciles, en especial en procesos de profesionalización. Dentro de su desempeño como pre-profesional para proteger la salud de todos los pacientes en especial los que necesitan de su apoyo y acompañamiento en su proceso hacia una muerte digna.

Es entonces nuestra responsabilidad de educar a los pacientes oncológicos a fin de ofrecer una atención estandarizada que disminuya la variabilidad en la atención, asegure continuidad y establezca barreras para la prevención de eventos adversos que puedan afectar el cuidado.

La propuesta sobre desarrollar adecuadamente un plan educativo incide en optimizar el tiempo que los pacientes y familiares, permanecen en contacto con los profesionales de la salud, durante las exposiciones, para generar estrategias educativas, y para establecer vínculos con los pacientes para propiciar la educación continua que se necesita para generar un refuerzo en su aprendizaje a corto y largo plazo.

Componentes de este plan educativo son:

- Establecer y gestionar un ciclo de Charlas Educativas dirigidas a familiares o cuidadores de usuarios paliativos.

- Aplicar técnicas activas y motivacionales.
- Evaluar lo aprendido en el proceso de las charlas educativas
- Establecer consejería continúa.

Descripción del plan

PLAN DE CHARLA: Nº 1
TEMA: CUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES ONCOLOGICOS
LUGAR: ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMÓNT DE PORTOVIEJO
FECHA: Viernes 10/02/2017
OBJETIVO GENERAL: EDUCAR A FAMILIARES Y CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS SOBRE LO QUE ES EL CUIDADO DE LA PIEL.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
CUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Cuidados generales de la piel en el paciente oncológico ¿Cómo sufre la piel durante los tratamientos de quimio o radioterapia? ¿Qué es la higiene e hidratación de la Piel? Recomendaciones ¿Qué tipo de protección debemos dar a la piel del paciente oncológico? EVALUACIÓN	**Motivación** Se hará preguntas al auditorio sobre cuidado de la piel. **Ejecución** ▪ Charlas ▪ Formación de grupos ▪ Plenaria **Fijación** Retroalimentación pedagógica sobre el tema. **Evaluación** Preguntas y respuestas	Activo Discusión Análisis Síntesis Descriptivos	20 minutos	Rotafolio Material de oficina	Identificar las medidas preventivas para evitar complicaciones. Determinar cuidados para la piel Informar sobre las medidas de asepsia de la piel.

PLAN DE CHARLA: Nº 2

TEMA: ALIMENTACIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
LUGAR: ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMÓNT DE PORTOVIEJO
FECHA: Viernes, 17/02/2017
OBJETIVO GENERAL: EDUCAR AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y FAMILIARES Y CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
ALIMENTACIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que requieren modificaciones en la dieta? ¿Qué permite la alimentación artificial? ¿Cuál son los efectos del tratamiento que condicionan modificaciones en la dieta? ¿Qué es el estreñimiento en pacientes oncológicos? ¿Cuál es la dieta adecuada para pacientes oncológicos. Recomendaciones dietéticas para pacientes con tratamiento con quimioterapia o radioterapia EVALUACIÓN	**Motivación** Se hará preguntas al auditorio sobre el autocuidado de la fístula. **Ejecución** ▪ Charlas ▪ Formación de grupos ▪ Plenaria **Fijación** Retroalimentación pedagógica sobre el tema. **Evaluación** Preguntas y respuestas	Activo Discusión Análisis Síntesis Descriptivos	De 10 a 20 minutos	Rotafolio Videos	Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar Complicaciones. Determinar Autocuidados para el Autocuidado de la fistula. Informar sobre las medidas de asepsia de la Fistula.

PLAN DE CHARLA: Nº 3

TEMA: MUCOSITIS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
LUGAR: ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMÓNT DE PORTOVIEJO
FECHA: Viernes 24/02/2017.
OBJETIVO GENERAL: EDUCAR AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, Y FAMILIARES SOBRE LA MUCOSITIS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
MUCOSCITIS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. Diagnóstico Fases de la mucositis Iniciación, signos y señalización, amplificación, cura o sanación, diagnóstico diferencial, Higiene oral Manejo del dolor Fases de la mucositis Mucositis de células plasmáticas Hiperqueratosis local Recomendaciones del tratamiento EVALUACIÓN	**Motivación** Se hará mediante preguntas al auditorio sobre el tema. **Ejecución**: Presentación de papelógrafo, comentarios del contenido. Charla por autoras de la investigación. **Fijación**: Foro abierto de preguntas y respuestas. **Evaluación** Lluvia de ideas	Interactivo De resultados	30 minutos	Papelógrafo Video	Se identificaron las medidas preventivas para evitar Explicación del concepto de mucositis y mucosa oral Conocimiento de complicaciones orales más comunes relacionadas con los tratamientos del cáncer

PLAN DE CHARLA: Nº 4

TEMA: AUTOESTIMA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
LUGAR: ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRECES COLMÓNT DE PORTOVIEJO
FECHA: Martes 28/02/2017.
OBJETIVO GENERAL: EDUCAR AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, Y FAMILIARES SOBRE LA AUTOESTIMA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
AUTOESTIMA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. Autoestima: la llave de su bienestar Identidad y autoimagen Tipos de protección Relaciones familiares Estilo de vida Áreas de nuestras vidas Recomendaciones EVALUACIÓN	**Motivación** Se hará mediante preguntas al auditorio sobre el tema. **Ejecución**: Presentación de papelógrafo, comentarios del contenido. Charla por autoras de la investigación. **Fijación**: Foro abierto de preguntas y respuestas. **Evaluación** Lluvia de ideas	Interactivo De resultados	30 minutos	Papelógrafo Video	Se identificó la autoestima como llave de su bienestar. Se orientó +sobre la identidad y autoimagen Concienciación sobre tipos de protección Se identificaron las relaciones familiares Se explicó sobre el estilo de vida Recomendaciones

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

CUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES PALIATIVOS

RESPONSABLES:

LISBETH PAZMIÑO MENDOZA

VANESSA SABANDO MACIAS

FECHA:

10/02/2017

PLANIFICACION

FECHA:	Miércoles, 17 de Febrero del 2017
TEMA:	Cuidado de la Piel en Pacientes Paliativos
RESPONSABLE:	Lisbeth Pazmiño Vanessa Sabando
GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos
ÁREA:	Sala de radioterapia
HORA:	10:00 Am
AYUDA VISUAL:	Rotafolio

OBJETIVO GENERAL

- Educar a los familiares y cuidadores en el manejo del paciente paliativo en el domicilio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar complicaciones en la piel del paciente paliativo.
- Determinar cuidados para la piel del paciente paliativo
- Informar sobre las medidas de asepsia de la Piel.

MOTIVACIÓN

El presente trabajo se realizó para brindar educación a familiares y cuidadores en el manejo del paciente paliativos domiciliario.

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

- ¿Qué precauciones debería tomar usted con respecto al cuidado de la piel en su paciente que se somete a quimioterapia?
- Qué precauciones debería tomar usted con respecto al cuidado de la piel en su paciente que se somete a radioterapia?
- Conoce usted cuales son los cambios que sufre su piel debido a tratamientos oncológicos?

Cuidado de la piel en pacientes paliativos

Es posible que debido a los tratamientos oncológicos, su piel sufra algunos cambios. De forma general pueden aparecer:

 Sequedad

 Manchas e irritaciones cutáneas.

Es importante utilizar productos que no contengan: alcohol (perfumes, desodorantes, etc) para reducir al mínimo la sequedad y evitar irritaciones.

Precauciones para cuidar su piel si recibe quimioterapia

- Dúchese con agua templada, con jabones suaves y no use exfoliantes que pueden provocar daños en su piel
- Para secarse, no raspe la piel, dese ligeros toques con la toalla debido a que su piel esta sensible y delicada
- No frote su piel enérgicamente, podría irritarla
- Use siempre protección solar alta para evitar irritaciones por el sol.

SI RECIBE RADIOTERAPIA

Los cambios en la piel producidos por la radioterapia se limitan a la zona radiada, en el resto de la piel no tiene ningún efecto secundario. Puede provocar alteraciones a lo largo del tratamiento muy similares a una quemadura solar.

Tras dos o tres semanas de tratamiento, aparece una coloración rojiza (eritema) en la zona donde se reciben las radiaciones. Si el tratamiento se prolonga, esta zona de la piel va adquiriendo una coloración oscura que desaparecerá en uno o dos meses tras terminar el tratamiento.

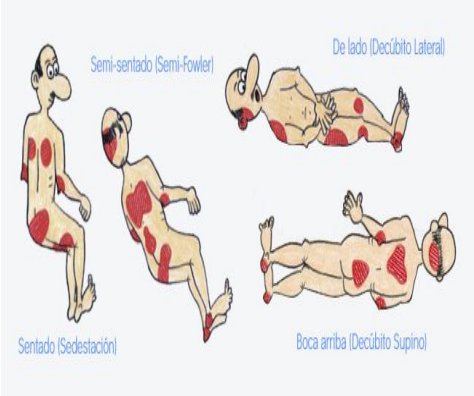
Es importante que tengas presente que esta coloración no es suciedad, es debida al efecto de la radiación en la piel; no trates de quitártela frotando la zona con esponja o jabón, podrías irritarla.

- Trata de evitar collares, cadenas, aros, corbatas, elásticos o gomas de la ropa interior en la zona irradiada.
- Protege totalmente del sol la zona radiada al menos durante un año tras el tratamiento.
- Evita la depilación en la zona irradiada.
- La realización de tatuajes en la zona radiada está contraindicada siempre

EN CASO DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN SIN MOVILIZACION EN CAMA

Ulceras por presión o escaras

Las úlceras por presión son provocadas por la presión constante en un lugar del cuerpo. Suelen formarse en los talones, el sacro y otras partes del cuerpo con una capa delgada de grasa.



EVALUACIÓN

Qué precauciones debería tomar usted con respecto al cuidado de la piel en su paciente que se somete a quimioterapia?

- Dúchese con agua templada, con jabones suaves y no use exfoliantes que pueden provocar daños en su piel
- Para secarse, no raspe la piel, dese ligeros toques con la toalla debido a que su piel esta sensible y delicada
- No frote su piel enérgicamente, podría irritarla
- Use siempre protección solar alta para evitar irritaciones por el sol.

Qué precauciones debería tomar usted con respecto al cuidado de la piel en su paciente que se somete a radioterapia?

- Trata de evitar collares, cadenas, aros, corbatas, elásticos o gomas de la ropa interior en la zona irradiada.
- Protege totalmente del sol la zona radiada al menos durante un año tras el tratamiento.
- Evita la depilación en la zona irradiada.
- La realización de tatuajes en la zona radiada está contraindicada siempre

Conoce usted cuales son los cambios que sufre su piel debido a tratamientos oncológicos?

 Sequedad

 Manchas e irritaciones cutáneas.

Es importante utilizar productos que no contengan: alcohol (perfumes, desodorantes, etc) para reducir al mínimo la sequedad y evitar irritaciones

Bibliografía

- oncosaludable.es/gl/inicio/.../cuidados-generales-de-la-piel-en-el-paciente-oncologico
- gedet.aedv.es/wp-content/uploads/2015/09/El_cancer_y_la_piel.pdf
- www.germaine-de-capuccini.com/blog/cuidados-para-pacientes-oncologicos/

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

MUCOSITIS

RESPONSABLES:

LISBETH PAZMIÑO MENDOZA

VANESSA SABANDO MACIAS

FECHA:

10/02/2017

PLANIFICACION

FECHA:	Miércoles, 10 de Marzo del 2017
TEMA:	Mucositis
RESPONSABLE:	Lisbeth Pazmiño Vanessa Sabando
GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos
ÁREA:	Sala de radioterapia
HORA:	10:00 Am
AYUDA VISUAL:	Rotafolio

OBJETIVO GENERAL

- Educar a los familiares y cuidadores acerca de lo que es la mucositis y sus consecuencias en pacientes paliativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar la mucositis en el paciente paliativo
- Determinar cuidados de la mucosa oral en el paciente paliativo

MOTIVACIÓN

El presente trabajo se realizó para brindar educación a familiares y cuidadores en el manejo y precaucion de mucositis presente en el paciente paliativos domiciliario.

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

- ¿Tiene conocimiento usted acerca de lo que es la mucositis?
- Conoce usted cuales son los síntomas de la mucositis?
- Conoce usted cuales son las precauciones que debe de tener con su paciente para evitar la mucositis?.

Mucositis en pacientes paliativos

La mucositis es la reacción secundaria a la quimioterapia y/o radioterapia. Se caracteriza por:

- Presencia de áreas eritematosas y lesiones ulcerativas en la mucosa oral.
- Ocasiona dolor y limitaciones en la alimentación.

Existen fundamentalmente dos tipos de mucositis:

- Eritematosa: Aparece a los cinco o seis días después de la quimioterapia.
- Ulcerativa: Es más grave y aparece a los siete días del inicio del tratamiento antineoplásico

Los pacientes con mucositis suelen presentar:

- Sequedad de boca
- Dificultad en la deglución
- Quemazón
- Hormigueo en los labios
- Dolor
- Diarrea,

Consideraciones del cuidado de la boca

El paciente debe mantener una correcta higiene bucal:

- Con cepillado diario de los dientes, lengua y encías, después de las comidas y al acostarse utilizando un dentífrico no irritante, un cepillo suave y seda dental para la limpieza interdental.
- Los enjuagues eliminan las partículas de alimentos que se pueden acumular ocasionando crecimiento bacteriano. Se utilizarán preferentemente solución salina, bicarbonato sódico o una mezcla de ambos y se deberán evitar aquellos que contienen alcohol, ya que resecan la mucosa

En el paciente con mucositis ya instaurada las medidas a seguir son:

1. Enjuagues con solución salina, bicarbonato o ambos cada 2-4 horas

2. En mucosa ulcerada evitar el uso de agua oxigenada que impediría la granulación del tejido y su curación

3. No utilizar productos que contengan alcohol, glicerina o limón, ni dentífricos de acción abrasiva.

4. Evitar alimentos que desencadenen dolor: ácidos, picantes y comidas calientes.

5. Procurar la ingestión de una dieta blanda e incrementar el aporte de líquidos fríos y nutritivos

6. Abstenerse de irritantes como alcohol y tabaco.

EVALUACIÓN

Tiene conocimiento usted acerca de lo que es la mucositis?

La mucositis es la reacción secundaria a la quimioterapia y/o radioterapia. Se caracteriza por:

- Presencia de áreas eritematosas y lesiones ulcerativas en la mucosa oral.
- Ocasiona dolor y limitaciones en la alimentación.

Conoce usted cuales son los síntomas de la mucositis?

- Sequedad de boca
- Dificultad en la deglución
- Quemazón
- Hormigueo en los labios
- Dolor
- Diarrea

Conoce usted cuales son las precauciones que debe de tener con su paciente para evitar la mucositis?.

Enjuagues con solución salina, bicarbonato o ambos cada 2-4 horas

2. En mucosa ulcerada evitar el uso de agua oxigenada que impediría la granulación del tejido y su curación

3. No utilizar productos que contengan alcohol, glicerina o limón, ni dentífricos de acción abrasiva.

4. Evitar alimentos que desencadenen dolor: ácidos, picantes y comidas calientes.

5. Procurar la ingestión de una dieta blanda e incrementar el aporte de líquidos fríos y nutritivos

6. Abstenerse de irritantes como alcohol y tabaco.

Bibliografía

- scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision2.pdf
- www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del.../llagas-en-la-boca-o-mucositis
- https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/.../complicaciones-orales-pro-pdq

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

ALIMENTACION EN PACIENTES PALIATIVOS

RESPONSABLES:

LISBETH PAZMIÑO MENDOZA

VANESSA SABANDO MACIAS

FECHA:

10/02/2017

PLANIFICACION

FECHA: Miércoles, 17 de Noviembre del 2016

TEMA: Alimentación en Pacientes Paliativos

RESPONSABLE: Lisbeth Pazmiño
Vanessa Sabando

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: Familiares y cuidadores de pacientes paliativos

ÁREA: Sala de radioterapia

HORA: 10:00 Am

AYUDA VISUAL: Rotafolio

OBJETIVO GENERAL

- Educar a los familiares y cuidadores acerca de la alimentacion en paciente paliativos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar complicaciones en la alimentación del paciente paliativo.
- Determinar dieta de acuerdo a cada patología que presenta el paciente paliativo

MOTIVACIÓN

El presente trabajo se realizó para brindar educación a familiares y cuidadores acercas de la alimentación en paciente paliativos.

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

- Conoce usted cuales son los problemas más frecuentes con respecto a la alimentación en el paciente paliativo?
- Conoce usted como debe de ser la dieta de un paciente paliativo?

Alimentación en paciente paliativo

La nutrición desempeña funciones importantes en muchos aspectos de la evolución y el tratamiento del cáncer

La dieta del paciente con cáncer debe seguir las normas de una alimentación saludable, equilibrada, variada, apetecible y suficiente.

Es importante garantizar que el paciente ingiera, hasta donde le sea posible, alimentos de todos los grupos existentes:

Harinas	Arroz, pastas, avena, tortillas, papas, yuca, camote, frijoles, garbanzos, etc
Frutas	Manzana, naranjas, banano, uvas, piña, mango, sandía, etc
Vegetales	Tomate, lechuga, repollo, zanahoria, brócoli, coliflor, pepino, etc
Carnes y demás	Pollo, pescado, res, mariscos y huevos
Lácteos	Leche, quesos, yogurt
Grasas	Aceites, margarina, mantequilla, natilla, nueces y semillas
Azúcares (con moderación)	Golosinas, postres, helados, pasteles, repostería, etc

A continuación se citan algunos de los problemas nutricionales más frecuentes y las estrategias para combatirlos:

Falta de apetito:

- Ingerir pequeñas comidas a lo largo del día, incluyendo meriendas
- Consumir la mayor cantidad de comida del día cuando el estado mejore
- Incluir ocasionalmente fórmulas enterales (consultar a su Nutricionista)
- Ofrecer al paciente sus alimentos favoritos frecuentemente

- Ingerir líquidos y sólidos por aparte
- Servir las comidas de manera atractiva

Problemas de masticación y deglución:

- Modificar la consistencia de las comidas a papillas o purés
- Incluir alimentos ricos en calorías en las comidas: mantequilla de maní, helados, jugos o néctares, frutas en almíbar hechas papilla, compotas, gelatina, etc
- Utilizar una pajilla (popote) para ingerir los líquidos
- Mezclar los líquidos y sólidos en las comidas.

Boca seca:

- Incluir salsas, sopas, cremas y refrescos con las comidas
- Chupar hielo y confites agridulces con frecuencia.
- Lavar los dientes con frecuencia para evitar desarrollo de bacterias.
- Procurar ingerir 8 vasos con agua al día (mantener una botella con este líquido cerca).

EVALUACION

Conoce usted cuales son los problemas más frecuentes con respecto a la alimentación en el paciente paliativo?

- Falta de apetito; Problemas de masticación y deglución; y, Boca seca.

Conoce usted como debe de ser la dieta de un paciente paliativo?

La dieta del paciente con cáncer debe seguir las normas de una alimentación saludable, equilibrada, variada, apetecible y suficiente.

Bibliografia

- https://www.aecc.es/Comunicacion/.../Recomendaciones%20_Alimentacion.pdf
- www.cuidateplus.com/alimentacion/nutricion/.../dieta-sana-equilibrada-pacientes-canc...
- https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y.../nutricion.html

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

AUTOESTIMA

RESPONSABLES:

LISBETH PAZMIÑO MENDOZA

VANESSA SABANDO MACIAS

FECHA:

10/02/2017

PLANIFICACION

FECHA:	Miércoles, 17 de Noviembre del 2016
TEMA:	Autoestima
RESPONSABLE:	Lisbeth Pazmiño Vanessa Sabando
GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:	Familiares y cuidadores de pacientes paliativos
ÁREA:	Sala de radioterapia
HORA:	10:00 Am
AYUDA VISUAL:	Rotafolio

OBJETIVO GENERAL

- Educar a los familiares y cuidadores acerca de la importancia de la autoestima en paciente paliativos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las distintas áreas de la vida en las que repercute el autoestima en el paciente paliativo

MOTIVACIÓN

El presente trabajo se realizó para brindar educación a familiares y cuidadores acerca de la autoestima en paciente paliativo.

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

- Conoce usted cuales son las distintas áreas de la vida en las que repercute el autoestima en el paciente paliativo?

Autoestima

Una enfermedad crónica, repercute en las distintas áreas de nuestra vida: Personal – Familiar – Social - Económica y Laboral.

A nivel personal, algunos de los principales aspectos que se ven alterados son:

Estilo de vida:
Necesitamos modificar nuestra alimentación, hábitos, adaptar nuestros horarios, disminuir o abandonar algunas de las actividades que realizábamos antes de enfermar, etc.

Emociones:
Cuando tenemos una enfermedad crónica o de larga duración, la angustia, temor, coraje y/o depresión, forman parte de nuestra vida diaria.

Identidad y autoimagen.
Todos tenemos una autoimagen, en función de la cual decimos:
"Yo soy…".

Tipos de pensamiento.
Analice sus pensamientos y sentimientos en relación a tu enfermedad.
No siempre es fácil hacerlo y menos estando enfermo.
Si es necesario busca el apoyo de tu médico o de alguna persona en quien confíes y con quien puedas hablar abiertamente.

EVALUACION

Conoce usted cuales son las distintas áreas de la vida en las que repercut autoestima en el paciente paliativo?

Personal – Familiar – Social - Económica y Laboral.

Bibliografía

- www.curadosdecancer.com/cuidate/cuida-tus-emociones/mi-autoestima
- www.senoslibres.com/2013/12/consejos-para-mejorar-la-autoestima.html

RECURSOS

HUMANOS

Director del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreces Cólmont de Portoviejo - Jefa de Gestión de Enfermería. - Equipo multidisciplinario del Área de Cuidados Paliativos - Investigadoras Estudiantes de Enfermería. - Tutor de Trabajo de titulación. - Usuarios y familiares de pacientes oncológicos.

MATERIALES

De oficina - Internet. - Transporte. - Alimentacion. – Fotografías. - Trípticos. - Boletines informativos. - Cámara fotográfica. USB.

ECONÓMICOS

El presupuesto del diseño del programa educativo asciende a $ **100.00**

CRONOGRAMA DE EJECUCION DEL PROGRAMA EDUCATIVO

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.	
Coordinar acciones con las Autoridades del Hospital.	
Elaboración y preparación de material didáctico.	
Capacitación a las mujeres gestantes según unidades temáticas Tema 1: CUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Tema 2: ALIMENTACIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Tema 3: MUCOSITIS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Tema 4: AUTOESTIMA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	 10/02/2017 17/02/2017 24/02/2017 28/02/2017
Evaluar los cambios de actitudes de los usuarios que recibieron las charlas de la propuesta.	28/02/2017
Informes de los resultados esperados a las Autoridades universitarias.	28/02/2017

Anexo 7: Videos

PORTADA DEL VIDEO

TEMAS: PACIENTE PALIATIVO –FAMILIAR Y CUIDADOR DEL PACIENTE PALIATVO DOMICILIARIO-AREA DE CUIDADOS PALIATIVOS

TEMA: ROL DE ENFERMERA EN EL AREA DE CUIDADOS PALIATIVOS-CUIDADOS DEL PACIENTE PALIATIVO DOMICILIARIO.

TEMA: CUIDADOS DE LA PIEL

PRERACION DE CREMA ANTIESCARAS

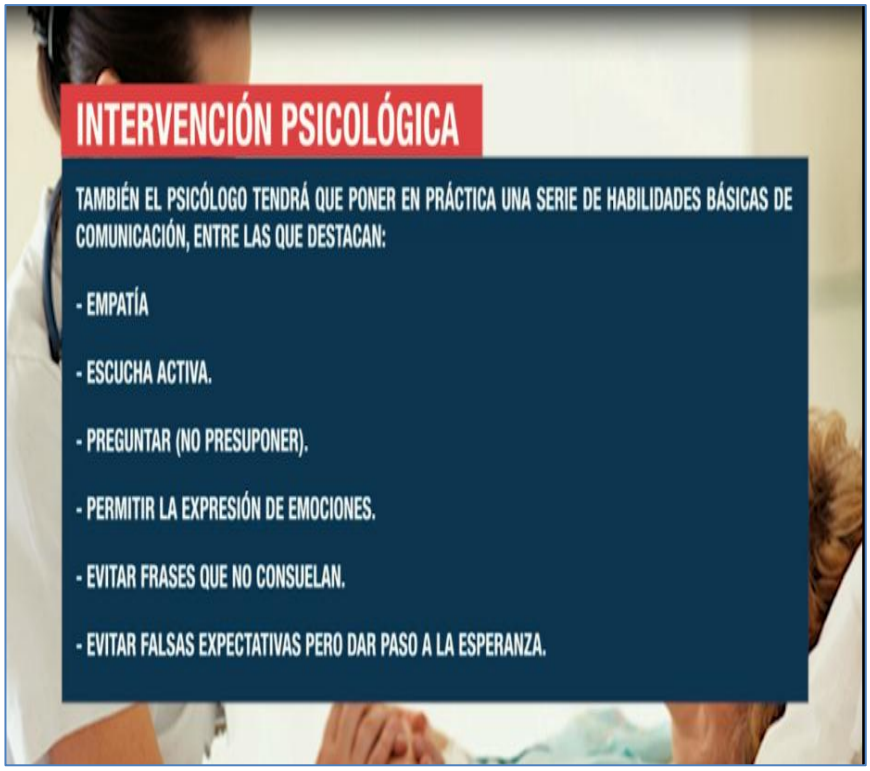
TEMA: CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES PALIATIVOS DOMICILIARIOS

TEMA: MUCOSITIS – PREPARACION DE ENJUAGE BUCAL

TEMA ALIMENTACION EN EL PACIENTE PALIATIVO

TEMA: CUIDADOS EN LA MUCOCISTIS

TEMA: INTERVENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE DEL FAMILIAR Y CUIDADOR



Anexo 8: Invitaciones

CASA ABIERTA

EDUCACION A FAMILIARES Y CUIDADORES DE PACIENTESS PALIATIVOS

Le invitamos a compartir en la mañana del miércoles 15 de marzo del presente año a las 9am a tratar temas interesantes referentes al manejo del paciente paliativo en el domicilio

Lugar: sala de espera de cuidados paliatvos

Anexo 9: Acta de conformación de Grupo de Autoayuda.

CONFORMACION DEL GRUPO DE AUTOAYUDA DEL AREA DE CUIDADOS PALIATVOS

En el mes de Marzo del dia 15 del año dos mil diecisiete, siendo las 10 de la mañana, nos reunimos en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, junto con la Jefa enfermera del área de cuidados paliativos y miembros a formar parte del programa con la finalidad de conformar "EL GRUPO DE AUTOAYUDA ENTRE FAMILIARES O CUIDADORES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DR.JULIO VILLACREESES COLMONT DE PORTOVIEJO" Dignidades que recaen en los siguientes representantes:

PRESIDENTE

VICEPRESIDENTE

Miembros del Comité:

Mercedes Muñoz	
Leonor Pincay Freire	1306569417
Narcisa Zambrano	13075194B-6
Isella Macías Zambrano	1307715496
Digna Zambrano	
Ana Morales Alarcón	1304150616

Anexo 10: Registro de asistencia

CASA ABIERTA EDUCACION A FAMILIARES Y CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS

LISTA DE ASISTENCIA

CEDULA	NOMBRE	FIRMA
1304791513	Ligia M Loor	
1302585081-6	Ligia Anchundia M	
1304150611-6	Ana Mirabel Moreira	
1306810191	STALIN ALCIVAR	
1703200046	Maria Suarez	
1306569417	Leonor Piloay de Peña	
1312537418	Carmen Cedeño S.	
Irene	1302502988	
Ana Lastarte	1300742478-6	
1312537411-6	Irene Loor Moreira	
1304511718-6	Laura Manuela Ramirez Franco	
1307993645-8	Jaime Somoza Loor	
1304264725-3	Consuelo Somoza Loor	
1303649019	Mireya Somoza Loor	
1310101223	Bonilmes Arteaga Johanna Elena	
1311455611-4	Alicia del Valle Sosa Valencia	
1311988193-2	María Matías Sánchez Zambrano	
1309025082	Yolanda Zambrano.	
1305807203-1	Rosaida Lopez Macias	
1303291412-9	Lcda Mendoza Morelli	
1303291211-3	Jumara Bolaños Parrales	
1315086037	Marilin Santana	
1305067307	Laura Lopez	
1305031312	Angela Loor Suarez	

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto investigativo sobre educación a familiares y cuidadores de pacientes Oncológicos que asisten al área de cuidados paliatvos del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo

OBJETIVO: Optimizar la educación de familiares y cuidadores del usuario oncológico que acude al área de cuidados paliativos del Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo

LISTA DE ASISTENCIA DE REUNION REALIZADA EN LA SALA DE ESPERA DEL AREA DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS QUE REQUIERE EL FAMILIAR Y CUIDADOR PARA EL MANEJO DEL PACIENTE PALIATVOS EN EL DOMICILIO.

NOMBRE Y APELLIDO	N° DE CEDULA	FIRMA
Leonor Piloay	1306569417	
NARCISA ZAMBRANO	1307994988	
Ana Salazar	1301699774	
Gloria Morelli	1311692742	
Margarita Mendoza	1301899612	
Maria G. Mendoza	1301111241	
Gabriela Alcivar	1311891541	
Carlos Isaac	1311675033	
María Matías Sandoz	1302055062	