

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
CHICLAYO, PERÚ**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Castillo Gil, Estefany Fernanda
Bach. Vásquez Saavedra, Leydi Soledad**

CHICLAYO, OCTUBRE 2012

**CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
CHICLAYO, PERÚ**

POR:

**Bach. Castillo Gil, Estefany Fernanda
Bach. Vásquez Saavedra, Leydi Soledad**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Mercedes López Díaz
Presidente de Jurado

Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete
Secretaria de Jurado

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Octubre 2012

Dedicatoria

Esta tesis de investigación la dedico a mis padres: María Cristina Gil Saucedo y Fernando Bernardo Castillo García, a mi hermano Fernando César y a todas aquellas personas que confiaron en mí y me brindaron apoyo incondicional ya que fueron los que me impulsan a cumplir mis metas y objetivos propuestos, gracias por incentivar me a ser mejor persona y profesional día con día.

Estefany

La presente tesis de investigación se la dedico a mis padres, quienes hacen posible que día a día yo siga en este camino, y que busque siempre cumplir mis metas superando todos los obstáculos que se presenten en el camino para con ello poder llegar a ser una muy buena profesional y al mismo tiempo una estupenda persona.

Leydi

Epígrafe

«Una persona sufre cuando acontece algo que percibe como una amenaza importante para su existencia, personal u orgánica, y al mismo tiempo cree que carece de recursos para hacerle frente».

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por permitirnos tener salud y bienestar para poder enfrentarnos día a día con cada reto presentado, agradecemos también a nuestra asesora de tesis por sus exigencias y sugerencias para la realización de este trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Epígrafe	iv
Agradecimiento	v
Resumen y Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	9
I Marco teórico conceptual:	
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base teórico-conceptual	16
II Marco metodológico:	
2.1 Tipo de investigación	25
2.2 Abordaje Metodológico	25
2.3 Trayectoria metodológica	26
2.4 Principios	27
2.5 Sujetos de Investigación	30
2.6 Escenario	31
2.7 Instrumentos de recolección de datos	31
2.8 Procedimiento	32
2.9 Análisis de datos	33
2.10 Criterios Éticos	34
2.11 Criterios de Rigor Científico	35
III Resultados y Análisis Final	37
Consideraciones Finales	55
Recomendaciones	57
Referencias bibliográficas:	58
ANEXOS	62

RESUMEN

La presente investigación denominada CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, PERÚ, tuvo como finalidad caracterizar y analizar el cuidado paliativo brindado por las enfermeras en el Servicio de Medicina General. La investigación fue abordada desde la metodología de estudio de caso; los sujetos de estudio fueron 6 enfermeras del servicio de medicina, muestra obtenida mediante la técnica de saturación, como criterios de inclusión se consideraron: profesionales que laboren de manera permanente en el Servicio de Medicina General por un periodo no menor de dos años y que desearan participar en la investigación. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad.

El análisis fue de contenido, los resultados se estructuraron en 4 categorías y 2 sub categorías. La primera categoría resaltó a la enfermera asumiendo el cuidado paliativo en el Servicio de Medicina; con dos sub categorías: la conceptualización que posee la enfermera de cuidados paliativos y criterios para brindar este tipo de cuidados. La segunda categoría, menciona a la familia como sujeto de cuidados y cuidador. La tercera y cuarta categorías mencionan las limitantes para brindar cuidados paliativos, y alternativas de solución frente a estas limitantes. Se consideraron en todo momento los criterios de rigor científico y ético.

Palabras claves: cuidados paliativos, profesional de enfermería, enfermedades crónicas y enfermo terminal.

ABSTRACT

The present investigation called Nursing Palliative Care Regional Hospital IN THE MERCEDES CHICLAYO, PERU, aimed to characterize and analyze the palliative care provided by nurses in the General Medicine Service. The research was approached from the case study methodology, the study subjects were 6 nurses medical service, sample obtained by the technique of saturation, as inclusion criteria were considered: professionals who work permanently in the Medicine General for a period of not less than two years and who wish to participate in research. To collect data, we used the open interview in depth.

The content analysis was, results are structured into 4 categories and subcategories 2. The first category highlighted assuming the nurse in palliative care medicine department, with two sub categories: the conceptualization that owns the hospice nurse and criteria to provide such care. The second category refers to the family as a caregiver and care. The third and fourth categories mentioned constraints to provide palliative care, and alternative solution to these limitations. We considered all the time what criteria of scientific rigor and ethical.

Keywords: palliative care nurse, chronic and terminal illness.

INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en el mundo, y su impacto aumenta continuamente. Por ello se prevé que aproximadamente 17 millones de personas mueran prematuramente cada año a causa de esta epidemia mundial, así lo menciona el INEI, en su informe del 2005. Como se sabe las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Siendo las principales; las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, consideradas hoy en día las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 60% de las muertes¹.

Según las cifras oficiales del Ministerio de Salud (MINS) refiere que el cáncer viene ocupando el tercer lugar de las causas de muerte en el Perú. Aceptando que existe subregistro, sobre un total de 14, 844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por dicha entidad, en el año 2003, hubo 6,947 muertes de varones y 7,892 muertes de mujeres, que son las que llevan el mayor peso. Igualmente, entre 16,598 muertes por cáncer registradas durante el año 2004, a los varones les correspondió 7,718 muertes y 8,880 a mujeres².

En cuanto al cuadro global de las enfermedades crónicas, en el año 2005, del total de los 58 millones de defunciones que se produjeron en el mundo, se estima que 35 millones correspondieron a enfermedades crónicas, superando a las defunciones por causas infecciosas (incluidas el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria), las enfermedades maternas, perinatales y carenciales. 80% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos o medios, donde la carga de la enfermedad está aumentando^{1, 3}. Este grupo pertenece a las enfermedades crónicas en donde la cura es muy difícil de lograr, sin embargo el conseguir la mejor calidad de vida y la máxima autonomía del paciente y su familia se logra con la aplicación de un cuidado especial, un cuidado que implica aspectos emocionales y espirituales, junto con el alivio del dolor; todo ello, dará origen al

cuidado paliativo². El cual es una necesidad inherente en este tipo de enfermedades puesto que, la gran mayoría de estas son recurrentes y en las recaídas que se van teniendo se rescatan diversos aspectos como es el emocional, psicológico y espiritual; de la misma manera que los lazos familiares se rompen o en algunos casos se fortalecen siempre y cuando se den las armas necesarias para enfrentar estas situaciones, pero el cansancio del cuidador se da poco a poco conforme transcurre la enfermedad y es allí, cuando surge la necesidad de trabajar con la familia y los cuidados paliativos son la mejor forma de hacerlo; puesto que, en su definición incluye el trabajo con la familia y esta a su vez es proveedora y co proveedora de cuidados^{2,4}.

Por otro lado, en el año 2000, los tumores malignos fueron la causa del 12% de casi 56 millones de muertes que se produjeron en el mundo. En muchos países, más de una cuarta parte de las muertes son atribuibles al cáncer. En el año 2000, 5,3 millones de hombres y 4,7 millones de mujeres presentaron tumores malignos y, en conjunto, 6,2 millones murieron por esa causa. El informe también revela que el cáncer ha pasado a ser un importante problema de salud pública en los países en desarrollo, igualando el efecto que tiene en los países industrializados^{1,3}.

Actualmente, 35 millones de personas sufren de diabetes y la OMS estima que para el 2025 que esta cifra aumentará a 64 millones. Se calcula que en el 2003 la diabetes estuvo vinculada con unas 300.000 defunciones en América Latina y el Caribe, aunque las estadísticas oficiales sólo la relacionan con unas 70.000 defunciones al año².

En el día a día del enfermo aparece incertidumbre, miedo, incomprensión ante lo que le está sucediendo y ante las estadísticas presentadas, se formulan preguntas para las que no se encuentran respuestas. Estos sentimientos se hacen más intensos si la enfermedad se acompaña de síntomas como dolor, insomnio, debilidad, etc. Esta puede ser también una forma de ver que el cuidado farmacológico es insuficiente, en cambio el cuidado paliativo posee instrumentos básicos como: el control de síntomas, el apoyo emocional y la comunicación,

contar con una organización flexible y un equipo interdisciplinar que pueda conseguir los objetivos de atención para el paciente en estado terminal y su familia.

La enfermería forma una parte fundamental del equipo, ya que la identificación conceptual del profesional de Enfermería es cuidar, los cuidados paliativos nos transmiten el hecho de que el paciente no está pendiente de un diagnóstico, ni precisa remedios curativos para su enfermedad. Por el contrario precisa ser asistido, con el objetivo de mitigar las molestias que pueda causar su enfermedad. La enfermería debe estar cerca, próxima y asequible tanto para el paciente como para su familia, observa situaciones, su atención es continuada junto al paciente y sirve de enlace entre el paciente y otros profesionales³.

Teniendo en conocimiento las estadísticas presentadas podemos relacionar que para estas enfermedades el cuidado farmacológico es insuficiente debido a que encontrar el medicamento adecuado para la cura total es imposible ya que el cuerpo con el paso del tiempo y el desarrollo de la enfermedad va deteriorándose cada vez más siendo la ciencia farmacológica incapaz de satisfacer estas necesidades, por lo tanto es necesario aplicar en el paciente el cuidado paliativo, lo cual implicaría el brindar una mejor calidad de vida basada en el vivir cada día que queda de la forma más plena posible.

Todo lo mencionado anteriormente, hace referencia que el ascenso de las enfermedades crónicas origina demanda de pacientes con necesidad de cuidados paliativos; ya que, estas enfermedades son de permanencia larga y no tienen cura, solamente logran ser controladas. De allí, que surge la necesidad de conocer acerca de los cuidados paliativos y aplicarlos; por lo cual es esencial que todo profesional de salud los aplique en aquellas personas que lo requieran, para ello, debemos conocer la situación en la que se encuentra actualmente el Perú en lo concerniente a enfermedades crónicas y en fase terminal, y de esta manera enfocarnos precisamente en los datos estadísticos previamente mencionados porque en ello se sustentó la necesidad de ejecutar esta investigación y conocer en qué situación se encuentra nuestro equipo de salud y cómo funciona ante esta

nueva demanda, de un cuidado muy hablado pero poco ejecutado como son, los cuidados paliativos. Así pues lo menciona Cortina al exponer "...Sorprende el hecho de que siendo la muerte un aspecto tan decisivo en la historia de nuestras vidas como el mismo nacimiento, que celebramos puntualmente cada año y que, habiendo sido la muerte un punto culminante del simbolismo ritual de todas las culturas de la tierra, hoy sea una temática alejada.⁵

Por otro lado, en un análisis general el profesional de salud aún no aplica en su totalidad el cuidado paliativo debido a que existen muchas limitantes para que este cuidado se ponga en práctica. Sabiendo que es este un cuidado orientado a prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad o los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad³.

Por lo tanto, el profesional actual debe estar a la vanguardia del tiempo frente al aumento de las enfermedades crónicas degenerativas y de larga duración en donde el cuidado farmacológico es insuficiente y es necesario paliar el dolor no solo físico sino también espiritual, y para lograrlo el profesional debe aplicar una nueva idea de cuidado para ayudar a la persona a afrontar la enfermedad y aprenda a vivir con ella, al alivio del dolor, apoyo psicológico, espiritual, y tratamiento de los síntomas y/o tener una muerte digna y acompañado de las personas que ama^{3,4}.

Cabe resaltar, que debido a los porcentajes estadísticos obtenidos en registros pasados, se evidencia que la tendencia de estas enfermedades va en aumento. Es por ello que se necesita conocer cómo y cuándo brindará el personal de salud este cuidado a las personas que requieran cuidados paliativos. Así pues, lo que buscaba esta investigación era permitir la reflexión de los sujetos de estudios y que a partir de los resultados se generen estrategias que permitan lograr que diversas personas ya no sigan en una agonía en soledad, sino que se les dé el trato que merecen y el cuidado que requieran.

Y pese a no contar con una unidad de cuidados paliativos, otorgarlos en sus unidades de cuidados. Están preparadas para cuidar, aliviar, consolar y brindar

un soporte bio psico emocional. De aquí que nace el interés de las investigadoras de ¿Cómo cuida la enfermera a personas con necesidad de cuidados paliativos en el servicio de Medicina General del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2011?, el cual tuvo como objetivo Caracterizar y analizar el cuidado de la enfermera a personas con necesidad de cuidados paliativos en el servicio de Medicina General del Hospital Regional Docente las mercedes Chiclayo 2011.

I. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Se han reportado las siguientes investigaciones relacionadas con el objeto de estudio a nivel internacional:

- ❖ La investigación formulada por el Lic. Miguel Alejandro Castillo Garcet, Lic. Ana Ibis Jiménez Hernández y Lic. Imilla Torres Orue⁶, realizó un estudio Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal, se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en el período de enero a julio del 2005 en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, en la ciudad de la Habana - Cuba (Julio 2005). El objetivo fue valorar la atención de enfermería al paciente, teniendo en cuenta que presentan necesidades físicas, espirituales y emocionales afectadas, que constituye una de las tareas más difíciles en la práctica de enfermería. De un universo de 196 enfermeros se seleccionó una muestra de 80 se les aplicó una entrevista con variables de interés para el estudio. Como resultado se obtuvo que el 57,6 % del personal no conoce todas las alteraciones psíquicas que presentan los pacientes, se detectaron deficiencias en la comunicación paciente- enfermero, atribuido a la sensación de impotencia ante problemas no posibles de resolver por los enfermeros y sentimientos de lástima, lo que no permite mantener el equilibrio en la relación enfermo- familia- equipo tratante. Los resultados fueron expuestos en tablas estadísticas.

- ❖ Según Adriana Hernández-Belmonte, Modesto Ferrer-Colomer⁷, quienes hicieron una investigación sobre Conocimientos en Cuidados Paliativos del Paciente no Oncológico, En las últimas décadas la sociedad ha envejecido y la prevalencia de enfermedades de curso crónico ha aumentado. El cuidado de estos pacientes con enfermedades terminales se traslada al Hospital y los profesionales sanitarios no siempre poseen los conocimientos adecuados que demandan este tipo de enfermos. El objetivo del trabajo era analizar los conocimientos en cuidados paliativos de un Hospital de Murcia. Se realizaron

un total de 100 encuestas de opinión, con 4 respuestas válidas (Mucho-Regular-Poco-No sabe) y la muestra elegida fue el personal sanitario (50 médicos y 50 enfermeros) de las áreas médicas de Hospitalización. El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS. En donde se encontró: El 72% de los encuestados opina que son pocos los conocimientos en cuidados paliativos y más del 90% piensa que se podría mejorar mucho en la atención a estos pacientes. El 62% responde que conoce poco el concepto de obstinación terapéutica y sólo el 34% de los encuestados opina que conoce regular el concepto de limitación del esfuerzo terapéutico (LET). Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre médicos y enfermeros sobre los conocimientos acerca de la LET y el mantenimiento de la hidratación en el paciente con una enfermedad en fase terminal. Más de la mitad de la muestra (54%), considera que se emplea poco la sedación terminal en pacientes que podrían beneficiarse de la misma y observamos una gran variabilidad en la respuesta sobre el tipo de cuidados que debería recibir siempre una persona.

1.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUAL

Hoy en día se conocen las principales causas de las enfermedades crónicas, siendo estas de alta incidencia de muertes no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial, en nuestro país es una problemática muy grande el tan solo hecho de cuidar a las personas en fase terminal¹. Esta definición nos lleva a reflexionar y hacer un análisis de lo que ocurre en nuestro país sobre el cuidado enfermero y cómo es que este cuidado se brinda a aquellas personas con Diagnóstico terminal o que se encuentran en fase terminal o muerte.

Para empezar tenemos que resaltar la importancia de conocer qué es una enfermedad crónica, pues bien una enfermedad crónica es aquella enfermedad de larga duración, que se extiende en el tiempo por varios meses o años. “No existe consenso respecto de cuánto tiempo debe transcurrir para poder llamarla enfermedad crónica, pero sí se tiene claro que su curación no puede preverse y tampoco se sabe si es que efectivamente podrá sanar; Si es que el paciente se cura, no se puede determinar cuándo sucederá”^{3,4}.

Las enfermedades crónicas son responsables del 60 % de la mortalidad mundial. Se estima que en 2005 murieron 35 millones de personas por causa de una enfermedad crónica, de las cuales el 70 % eran mujeres. Cerca del 80 % de esas muertes se producen en países que tienen ingresos medianos o bajos, sin embargo, en Estados Unidos representan la mayor fuente de invalidez y muerte³.

Las enfermedades crónicas contribuyeron a casi 50% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad. La carga de morbilidad crónica puede ser aún mayor de lo que indican estas estadísticas habida cuenta de que el número de notificaciones de fallecimientos es considerablemente inferior al real⁵.

Las enfermedades crónicas más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública en la Región son las siguientes: enfermedades cardiovasculares,

incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y afecta entre 8% y 30% de los habitantes de América⁸.

Son muchas las definiciones que se han dado de enfermedad crónica (EC), pero quizás una de las más acertadas por su sencillez es la que hace Nobel⁹ en 1991; definiéndolas como un trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que persiste durante largo tiempo. Se trata por tanto de un problema que abarca a todos los grupos de edad, si bien afecta predominantemente a los adultos. Producen una limitación importante en la calidad de vida y el estado funcional de las personas que las padecen. Las enfermedades crónicas constituyen un desafío importante que ha debido asumir la salud pública en el último medio siglo.

La enfermedad crónica como un término que engloba las enfermedades de larga duración, asociadas a menudo con un grado de incapacidad con diferentes repercusiones sobre la persona, la familia y la comunidad a la que pertenecen". La enfermedad crónica incapacitante se encuentra directamente relacionada con los conceptos sobre cronicidad dados ya que es causada por múltiples factores, genera limitación física, aislamiento social y requieren muchas oportunidades del apoyo total o parcial de otros para poder realizar sus actividades básicas⁸.

Al hablar de enfermedad crónica se hace referencia a un trastorno orgánico y funcional que modifica el estilo de vida, que es permanente, multicausal y que requiere largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control¹⁰.

Este tipo de enfermedades trae consigo unas connotaciones, que la hacen en la mayoría de oportunidades ser causa de rechazo, depresión o crisis emocionales de quienes la padecen; por que se conoce que son situaciones de enfermedad largas, que implican tratamientos prolongados, agotadores, que producen dolor, deterioro progresivo, causan limitaciones físicas, pérdida de la

independencia o autonomía, y muerte^{8,11}. Todo esto además conlleva a pensar, que las personas enfermas necesitan del apoyo o cuidado de otros por lo tanto se convierten en una carga social. Cuando un individuo conoce que tiene una enfermedad crónica se ve enfrentado a un futuro incierto, que se modifica dependiendo el curso de la enfermedad, esta evolución del deterioro físico, conlleva un aislamiento social, donde el individuo tiende a reencontrarse con si mismo y encontrar un sentido distinto a su propia existencia¹².

Entre las enfermedades con más incidencia es el cáncer la cual es la causa de 20% de la mortalidad por enfermedades crónicas, y en 2002 había causado unas 459.000 defunciones. La OMS calcula que para 2020 en América Latina y el Caribe se producirá 833.800 defunciones causadas por el cáncer^{5, 12}.

En la mayoría de informes resalta la enfermedad más terrible de todas la que toda persona teme es “El Cáncer”, el cáncer es una enfermedad crónica y muchas veces terminal, recapitulando unos indicadores encontramos que los resultados son alarmantes tanto a nivel mundial como nacional¹³.

En el año 2000, los tumores malignos fueron la causa del 12% de los casi 56 millones de muertes que se produjeron en el mundo; 5,3 millones de hombres y 4,7 millones de mujeres presentaron tumores malignos y, en conjunto, 6,2 millones murieron por esa causa, aproximadamente el 72% de las defunciones por cáncer ocurridas en 2007 se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y llegará a unos 12 millones en 2030^{2,15}.

En el Perú la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. Aceptando que existe subregistro, sobre un total de 14, 844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por dicha entidad, en el año 2003, hubo 6,947 muertes de varones y 7,892 muertes de mujeres, que son las que llevan el mayor peso. Igualmente, entre 16,598 muertes por cáncer

registradas durante el año 2004, a los varones les correspondió 7,718 muertes y 8,880 a mujeres¹.

Cuando el cáncer no logra controlarse o reaparece y la invasión de células malignas avanza sin que la ciencia médica pueda hacer mucho, se dice que el enfermo tiene un cáncer terminal, ya que en esta etapa que es muy difícil para los enfermos y sus familiares, se requiere de todo el apoyo y la fortaleza espiritual y emocional¹⁴.

Los enfermos suelen tener dolores muy fuertes, para lo que se utilizan medicamentos diversos que pueden ser administrados oralmente, por vía subcutánea, intramuscular o por vía intravenosa según sea el caso. La atención no solamente debe ser médica, es decir orientada al estado físico, sino también la parte emocional¹⁵.

En todo caso en donde se presenten enfermedades crónicas y terminales, el momento es sumamente difícil para todos los familiares, por lo que recomienda dar mucha compañía, tener calma, ya que en ocasiones muchos problemas surgen cuando todos los familiares quieren opinar o hacer algo por el enfermo y no coinciden las opiniones, lo que estresa mucho más al enfermo que requiere de todo el cariño y tranquilidad¹⁶. Es así que, el cáncer ha pasado a ser un importante problema de salud pública en los países en desarrollo, igualando el efecto que tiene en los países industrializados. Además, nos dice que la incidencia del cáncer va a aumentar de forma alarmante en todo el mundo^{2, 16}.

A las personas con enfermedades crónicas, en fase terminal y muerte se les brinda un cuidado especial, cuando hablamos de enfermedad terminal, el Centro Paliativo de España la define como una enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva¹⁶. Es en estas personas en donde aplicamos el

cuidado paliativo sin necesidad de tener un área para dicho cuidado ya que se puede brindar en el mismo servicio.

Para poder catalogar a un paciente como enfermo terminal, tenemos en cuenta: Diagnóstico seguro de una enfermedad avanzada, progresiva y sin posibilidades de curación. Habitualmente se relaciona a enfermedades oncológicas, pero comprende también enfermedades crónicas (Insuficiencia cardiaca, EPOC, Daño hepático crónico, Insuficiencia renal sin hemodiálisis), enfermedades neurológicas degenerativas (Alzheimer, Accidente vascular encefálico), enfermedades infecciosas en las que se desestima el tratamiento, etc. ; falta de respuesta al tratamiento específico; pronóstico de vida no mayor a 6 meses; numerosos síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes; y por último, gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico¹⁷.

Estos conocimientos son importantes y a la misma vez son insuficientes para poder brindar una mejor calidad de vida a aquellas personas en fase terminal o muerte.

La definición de Cuidados Paliativos ha evolucionado a lo largo del tiempo, paralelamente a su aparición en distintos países. No son definidos en relación a un órgano, a la edad, ni a un tipo de enfermedad, o patología específica, sino en relación a una evaluación del pronóstico probable y con la atención debida a las necesidades de un paciente como individuo y a su familia¹⁸.

También podemos decir que cuando brindamos un cuidado a una persona con enfermedad crónicas en fase terminal y muerte sólo se utiliza el cuidado asistencial, pero un cuidado paliativo no, siendo muchas veces el cuidado asistencial insuficiente para cubrir todas las necesidades que estas personas requieren.

En nuestra realidad, a pesar de no tener un equipo de salud formalmente constituido en lo concerniente a cuidados paliativos se intenta brindar dichos

cuidados aunque teniendo en cuenta algunos componentes del mismo, pero no se brinda en su totalidad e incluso se tiende a confundir con un cuidado asistencial orientado a mejorar el bienestar y confort de la persona basado en aspectos del estado físico dejando olvidado otras dimensiones de la persona.

Habría que tomar en cuenta que la definición de cuidados paliativos se ha ampliado considerándose ahora como: un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. De esta definición se destaca en particular el concepto de calidad de vida; es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad de la persona¹⁹.

Así mismo presenta objetivos, los cuales son; alivio del dolor y otros síntomas, no alargar ni acortar la vida, dar apoyo psicológico, social y espiritual, reafirmar la importancia de la vida, considerar la muerte como algo normal, proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible y dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo^{8,20}.

Así como la OMS, menciona a la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos quien los define como: Cuidado Físico y espiritual; hacer y aceptar; dar y recibir¹¹.

Es así que, los Cuidados Paliativos incorporan una concepción multiprofesional e interdisciplinaria en el cuidado de las personas con diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva. A partir del trabajo de los diferentes profesionales de la salud actuando en equipo, se podrá brindar los cuidados atendiendo a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona muriente y su familia²⁰.

Cabe recalcar, que el cuidado paliativo es un tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal. Los cuidados

paliativos procuran conseguir que los pacientes dispongan de los días que les resten conscientes y libres de dolor, con los síntomas bajo control, de tal modo que los últimos días puedan discurrir con dignidad, en su casa o en un lugar lo más parecido posible, rodeados de la gente que les quiere^{18, 20}.

Por lo tanto, los cuidados paliativos ni aceleran ni detienen el proceso de morir. No prolongan la vida ni tampoco aceleran la muerte. Solamente intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos y psicológicos, y el soporte emocional y espiritual durante la fase terminal y en un entorno que incluye el hogar, la familia y los amigos. La atención después del fallecimiento es fundamental para los miembros de la familia y algunos amigos. Los voluntarios juegan un rol importante en el soporte de la familia³.”

En los últimos años los Cuidados Paliativos han sido objeto de una evolución y desarrollo y la Enfermería no ha sido ajena a este proceso, entre otras cosas porque, las enfermeras(os) son el pilar esencial de los Cuidados de Soporte de los pacientes en situación terminal, oncológicos y no oncológicos, así como sus familiares^{3, 20}.

Enfermería ocupa, dentro del equipo de salud, un lugar de privilegio, ya que es quien permanece la mayor cantidad de tiempo junto al paciente, esto le permite ejercer plenamente el rol de “cuidador”²⁰. La tarea de cuidar tiene dos objetivos claramente definidos: ayudar a las personas a afrontar los problemas que les impiden satisfacer sus necesidades básicas con el fin de que puedan llevar una vida plena, y ayudar a obtener el mayor grado de bienestar posible dentro del contexto de la enfermedad; ambos objetivos identifican claramente la función básica de enfermería^{3, 4}.

Entonces decimos que la enfermería en Cuidados Paliativos desarrolla sus actividades en el contexto enmarcado por el cuidado de los pacientes y familias en los cuales la enfermedad progresa inexorablemente hacia un proceso degenerativo o hacia la muerte. Junto con el resto del equipo debe

esforzarse en aliviar los problemas, facilitar los procesos de adaptación a la situación de salud, contribuir a la comunicación paciente-familia-equipo y colaborar con los diferentes recursos potencialmente implicados¹⁶.

Por otro lado, resulta bastante complejo definir lo que se entiende por calidad de vida, pero una aproximación operacional puede ser concebirla como “la relación existente entre la condición biológica del paciente y la capacidad de buscar y perseguir metas personales específicas, entendiendo éstas como un conjunto de valores materiales, sociales, morales y espirituales que trascienden a la vida biológica²¹. Así, los pacientes estiman que tienen una buena calidad de vida cuando, basados en su condición médica objetiva, son capaces de desarrollar proyectos vitales importantes de una forma satisfactoria.

Actualmente en España, se está realizando una prueba piloto denominado “Saiatu”, que significa cuidados paliativos en casa que ofrece este servicio de forma gratuita en todo el territorio. Es un servicio que mejorará la calidad de los servicios que se prestan en la actualidad, pero lo hará de forma sostenible¹⁵.

En donde se dice; que los cuidados paliativos a domicilio suponen un gran paso tanto para las personas usuarias como para el sistema socio-sanitario en su conjunto. Somos conscientes de que no se trata únicamente de dar una respuesta médica. En ese momento tan importante de la vida, necesitamos profesionales que nos acompañen desde una perspectiva integral: médica, psicológica, humana e incluso espiritual. Los cuidados en el domicilio ofrecen una calidad de vida muy superior a éstas y además ahorran recursos a las arcas públicas que pueden invertirse en otros programas; demuestran que se puede hacer más con menos, esto es verdadera innovación social²².

En consecuencia, por ser el cuidado de enfermería un acto que implica el abordaje integral de la persona, el tratar de establecer límites precisos entre sus dimensiones, es una tarea inútil que impide apreciar la riqueza del acto mismo de cuidar. La participación y el afecto como elementos básicos en el cuidado

de enfermería, pero el énfasis que hacen en cada dimensión varían de acuerdo con la perspectiva y posición en donde se sitúan con respecto al cuidado y a la profesión misma^{20, 21}

Desde este punto de vista podemos afirmar que la enfermera no practica el cuidado humanizado, solo hace el cuidado clínico que bien sabemos cura a la persona pero no trata el lado espiritual de esta, es decir no lo ve como un ser holístico. Por lo tanto si hablamos de un cuidado no humanizado no podemos decir que la enfermera de hoy realiza cuidado paliativo, siendo este muy importante para estas personas que poseen una enfermedad crónica o terminal.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación:

Para el presente estudio de investigación se utilizó la investigación de tipo cualitativa que amplía y profundiza los conocimientos y a la vez nos otorga la libertad de poder ingresar al tema que se quiere y se busca investigar²³.

Ésta es una investigación sistemática que se ocupa de comprender al ser humano y la naturaleza de su interacción entre sí y con su medio; para con ello llegar a lo complejo de su ser. Basándose primordialmente en el quehacer diario de las personas. Así mismo, es la más usada en las ciencias de la salud ya que proporciona una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia es la naturaleza del comportamiento recalando sobre todo los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia dentro del contexto de quien lo vive²³.

De allí que se justifique haber utilizado la investigación cualitativa en esta investigación; que nos ha permitido describir de manera sistematizada el cuidado brindado por las enfermeras que laboran en el Servicio de Hospitalización de Medicina general del Hospital Regional Docente Las Mercedes y profundizar en los mismos.

2.2. Abordaje Metodológico

El presente trabajo de investigación; se realizó empleando la metodología de "Estudio de Caso"²³.

Se partió de este abordaje metodológico para poder examinar e indagar un problema real que se dirigía a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares desde diversas perspectivas; pero con ello, no se buscaba sugerir soluciones sino proporcionar datos concretos que respalden una buena investigación y con ello, propiciar la nueva indagación desde otro punto y prolongar diversas investigaciones ya que el lector se sentirá atraído a seguir en esta línea de investigación²³. En este caso fue el cómo la enfermera del hospital en mención aplica los cuidados paliativos a las personas que lo requieren.

2.3. Trayectoria Metodológica

Según Nisbet, J. e J. Watt²⁴, El estudio de caso posee tres fases, siendo la primera fase abierta o exploratoria, la segunda más sistémica en términos de recolección de datos y la tercera que consiste en el análisis e interpretación de los mismos, siendo de vital importancia el uso de las tres etapas para la complementación del proyecto. Así tenemos:

1. Fase exploratoria: El estudio de caso comenzó con un plan incipiente, que se ve delineado más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura perteneciente, pueden ser producto de observaciones o declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, así que se puede sugerir un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas por especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador.

Por lo tanto, esta fase nos sirvió para determinar aspectos de la realidad que expliquen ciertas cuestiones y puntos críticos, y con ello se estableció una visión de apertura ante la captación del problema como punto inicial. Así pues, se tuvo un primer contacto con la población en estudio y se procedió a la elaboración de un plan de investigación, permitiendo de esta manera abordar la realidad seleccionada, la que fue explorada a través de una entrevista piloto con previa validación por expertos.

2. Delimitación del Estudio: Aquí el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas variables, su elección determinada por las características propias del objeto estudiado. Así mismo, la importancia de determinar los focos

de investigación y establecer límites del estudio es consecuencia del hecho, que nunca será posible explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado.

La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, son cruciales, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

Para la presente investigación se establecieron criterios de selección de los participantes en la muestra de estudio, de tal manera que nos permitió cumplir con los objetivos ya planteados. Por otro lado, el procedimiento se realizó a través de una entrevista abierta a profundidad que fue grabada con previo consentimiento informado.

3. El análisis Sistemático y la elaboración del informe: Aquí, surge la necesidad de unir la información, analizar la relevancia y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relata.

Asimismo el estudio de caso de tipo cualitativo naturalístico, encierra un gran potencial para caracterizar y analizar el cuidado brindado por las enfermeras en cuidados paliativos a las personas con necesidad de los mismos.

Es por ello, que en esta fase se sistematizó la información recolectada y se procedió a procesar la misma en base al análisis de contenido, para a continuación realizar el informe respectivo el que ha sido elaborado de forma narrativa, ilustrado con unidades de significado producto de los discursos de las entrevistas realizadas.

2.4. Principios

Menga Ludcke²⁵ propone 7 principios del estudio de caso:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial servirá de esqueleto, de

estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance.

Este principio fue considerado durante toda la investigación pues inicialmente partimos de una realidad observada, en donde concebíamos que la enfermera no brindaba cuidado paliativo, pero conforme se fue desarrollando la investigación se fue descubriendo que los sujetos de estudio aplican los cuidados paliativos pero no abarcan todas las dimensiones que este tipo de cuidados demandaba, resultando hasta cierto punto insuficientes, justificando su actuar en las diversas limitantes que encontraban en su cotidiano.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto: Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tomar en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para poder comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y la interacción de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurre o a la problemática determinada a la que están ligadas.

El objeto de nuestra investigación fue el cuidado paliativo que brinda la enfermera que laboran en el servicio de Medicina General del Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante la investigación consideró el análisis del contexto; puesto que, las enfermeras no eran ajenas al mismo e incluso aplicando la interacción tanto del sujeto, objeto y el contexto se pudo plantear con mayor exactitud la problemática existente.

El aplicar este principio nos permitió conocer el escenario, describirlo y ver la necesidad, la aplicabilidad y las limitantes que se presentan en esta realidad sobre el cuidado paliativo. Así mismo, permitió garantizar que la realidad existente en dicho servicio estaba siendo planteada coherentemente con lo que referían los sujetos estudiados y dar fe de lo que realmente acontecía en dicho contexto, y que no sólo era percepción de las investigadoras sino que los sujetos de estudio la reconocían como propia.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda:

El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Del mismo modo, que se tomó en cuenta el contexto, se consideró también la interrelación que existía entre el sujeto de estudio y su entorno; pudiendo de esta manera evidenciar las condiciones en las que laboran las enfermeras en estudio y haciendo que los datos recogidos puedan ser plasmados en una realidad existente pero buscando en todo momento que ésta sea fidedigna.

Revelan experiencias secundarias que permiten generalizaciones naturales:

El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

Este principio permitió a las investigadoras plasmar la realidad existente en el escenario en el que se desarrolla el caso y poder de esta manera proporcionar datos relevantes que permitan a otros lectores reconocer dicha realidad similar a la suya en un contexto aparecido al que se desenvuelve esta investigación y tomar dichos datos para seguir en la misma línea de investigación.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.

Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

Este principio nos otorgó a las investigadoras la facilidad de poder analizar los diversos puntos de vistas o juicios emitidos por las enfermeras a pesar que fueran contradictorios y al mismo tiempo poder explicar el por qué de dichas contradicciones y como es el mismo sujeto de estudio quien nos proporciona la

respuesta a éste, pero para lograrlo se debe siempre respetar cada uno de los juicios emitidos sin menospreciarlos ni omitirlos.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación:

Los datos del estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografía, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones, es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo el tipo de usuario a que se destina.

La preocupación aquí es como una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del investigador. Se puede decir que el caso es construido durante el proceso de estudio, el relatorio final, donde queda evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso.

Este principio se pudo aplicar durante el análisis de la investigación, pues mediante el estudio de caso se pudo realizar un relatorio narrativo que permita la accesibilidad a las diferentes personas interesadas en la línea de investigación. Este tipo de análisis es asequible a todos, puesto que utiliza un lenguaje sencillo y entendible.

2.5. Sujetos de investigación

La investigación realizada consideró como sujetos de investigación a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina General del Hospital Regional Docente Las Mercedes, entendiéndose ésta como aquel profesional que utiliza los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en aquellas situaciones que corresponden al campo de su práctica¹².

De esta manera, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: enfermeras que se encuentren laborando en forma permanente y por un tiempo

no menor de dos años. Se consideraron criterios de exclusión; como son, aquellas enfermeras que se encuentren realizando pasantías o que tan solo estén rotando por el servicio, o que hayan laborado menos de 2 años.

2.6. Escenario

El escenario de la investigación fue el servicio de Medicina General del Hospital Regional Docente Las Mercedes, lugar en donde desempeñan su labor las enfermeras seleccionadas que fueron tomadas como sujetos de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

El servicio en mención, posee un total de 25 camas, de las cuales, tan solo 22 camas están operativas; además se evidencia que a este servicio llegan frecuentemente personas con patologías crónicas y/o terminales con grado de dependencia II y III. Y además cuenta con una dotación de personal inadecuada, puesto que trabaja una sola enfermera con un personal técnico para todas estas personas por turno, a excepción del turno de la mañana que trabajan dos enfermeras con un solo personal técnico. De la misma manera su infraestructura imposibilita a la enfermera a tener un contacto directo y vigilante, debido a que algunos pacientes se encuentran lejos del star de enfermería debido a la distribución según patologías que se realiza como norma interna del servicio. Algunos ambientes están poco iluminados y en otros se observa una ventilación deficiente, pues algunas de las ventanas no se logran abrir por el deterioro que han sufrido en el transcurso de los años.

2.7. Instrumentos de Recolección de Datos

El procedimiento de recolección de datos que se tuvo en cuenta para la realización de la investigación fue la entrevista abierta profundidad²³.

La entrevista abierta a profundidad nos facilita conocer el mundo interno de los sujetos de estudio y al mismo tiempo poder hacer diversas aclaraciones durante las mismas, evitando interpretaciones erróneas por parte de las investigadoras. A través de esta técnica se promovió la participación activa de los encuestados siendo ellos, y solamente ellos quienes podían proporcionar las aclaraciones

correspondientes en la interpretación de sus enunciados; así como también permitió profundizar la información de interés para el estudio.

2.8. Procedimiento

Aprobado el proyecto por la dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y validado el instrumento de recolección de datos mediante la ejecución de la prueba piloto, se procedió a la recogida de datos que nos permitió cumplir con los objetivos propuestos en la investigación.

Luego fuimos al Hospital Regional Docente Las Mercedes y solicitamos la autorización la cual fue otorgada en un plazo de 7 días posterior a su presentación. La resolución entregada tiene el número 265 – 2011 – USAT - FM pertinente para ejecutar la presente investigación titulada Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Obtenida la autorización, se realizó una visita de coordinación con las enfermeras que laboran en dicho hospital, para acordar y concretar una cita poniéndole fecha y hora según los tiempos que estas dispongan; luego se realizaron las entrevistas acordadas en un lugar tranquilo y sin distractores, previo a esto se les explico a las enfermeras participantes sobre el consentimiento informado que apoyara el relato brindado haciéndoles hincapié que su participación es voluntaria y en completo anonimato . Así mismo, se promovió un trato amable en todo momento y se brindó la confianza necesaria para tener libre acceso posteriormente, y poder regresar a verificar los datos durante procesamiento de los mismos y verificar si la interpretación que se dio por parte de las investigadoras, fueron realmente lo que quisieron dar a conocer.

El proceso de entrevista se dio previo consentimiento informado de las participantes. Posterior a la recolección se procedió al tratamiento de datos para elaborar el informe final de investigación.

2.9. Análisis De Datos

Se utilizó el Análisis de Contenido²⁵, el cual posee sub etapas:

1. Lectura y relectura.- Fase que “corresponde a un período de intuiciones. Pero aquí se tuvo como objetivo la operacionalización y la sistematización de las ideas de partida para realizar un sistema preciso de desarrollo de las operaciones sucesivas, a un plan de análisis. Se trata de realizar una lectura superficial del material (a veces sólo hojearlo, organizarlo, controlarlo) y llevar a cabo una primera aproximación a los indicadores en los que se apoyará la investigación.

Generalmente esta primera fase tiene tres misiones: la elección de los documentos que van a someter a análisis, la formulación de las hipótesis y de los objetivos, la elaboración de los indicadores en que se apoyará la interpretación terminal. Básicamente aquí se procedió a la búsqueda de material bibliográfico, para proceder luego a la selección del material a utilizar basado en la lectura y relectura de los discursos extraídos de las entrevistas.

2. Recorte.- Constituyen los núcleos de significado propio que serán objeto de estudio para su clasificación y recuento. Se refiere a la forma de contar las unidades de registro codificadas.

En esta fase, se procedió al análisis de los discursos extrayendo las diversas unidades de significado.

3. Categorización.- Se basó en la operación de clasificar los elementos de un conjunto a partir de ciertos criterios previamente definidos. La categorización no es una tarea mecánica, ya que los términos pueden no hacer referencia a los significados que a primera vista expresan o manifiestan, sino estar fuertemente matizados por el contexto.

De esta manera, se procedió a analizar los diferentes códigos obtenidos, para proceder a unir aquellos que guardaban relación, obteniéndose de esta manera 4 categorías.

2.10. CRITERIOS ÉTICOS

En la presente investigación se consideró tres de los cuatro principios básicos de la bioética personalista, donde la condición de la persona es el fundamento ontológico – real²⁶.

1. El valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad: La vida corpórea y física del hombre no es nada extrínseco a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona. Es valor fundamental porque aunque la persona no se agota en su cuerpo, éste es esencial a la misma, en cuanto se constituye en el fundamento único por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. A través de él expresa otros valores como la libertad, la sociabilidad y el mismo proyecto de futuro.

Las investigadoras, tuvimos en cuenta este principio bioético durante el proceso de la recolección de datos, donde se respeto en todo momento las opiniones de las enfermeras. El trato brindado estuvo basado en el respeto, en donde todos sus puntos de vista fueron tomados tal cual fueron emitidos sin generar juicios en base a ellos.

2. El principio de la libertad y la responsabilidad: Deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación; ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad entendida como “res – pondere” o responder, lo cual implica obrar ante sí y ante los demás.

Las investigadoras aplicaron este principio con la finalidad de dar a la persona en estudio, en este caso las enfermeras, la libertad de participar o no en la investigación, previa a la explicación del uso del consentimiento informado, de lo que sería las entrevistas y sobre el tema que se trataría esta investigación, haciéndoles conocer sobre el derecho que tienen a ser informadas sobre lo que se preguntará. Si están de acuerdo o no en lo que se está realizando, que son libres de decidir retirarse o detener la entrevista en el momento que se sientan

incomodas. Se consideró también el uso de un pseudónimo para proteger su identidad.

3. Principio de socialidad y subsidiaridad: Este principio mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien, que no tan sólo es personal sino también social y se exige a la comunidad promover el bien común.

Por todo lo antes mencionado, las investigadoras respetaron en todo momento la salud e integridad de los sujetos de estudio del mismo modo que estos se hicieron partícipes en su auto cuidado y en el cuidado de los demás; abarcando primordialmente la integralidad de las mismas, tomándolas en todo momento como un todo y no como la suma de sus partes.

Además durante las entrevistas se evidenciaron algunas dudas en lo concerniente a cuidados paliativos; entonces las investigadoras las aclararon, para lo cual se procedió a la elaboración de material pertinente como la entrega de dípticos o trípticos por parte de las investigadoras y mediante ello se busco contribuir con las enfermeras en estudio para que cuenten con material correcto y fidedigno.

2.11. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Se hicieron uso de los siguientes criterios de rigor científico²⁷:

❖ **Credibilidad:** Se refiere al valor de la verdad tal como la conocen, la experimenta o la sienten profundamente las personas que están siendo estudiados; este principio se logra cuando los resultados de la investigación son reconocidos como “verdaderos” por los sujetos que participan en el estudio y por las personas que han experimentado o han estado cerca de los sujetos de estudio.

En la investigación se logró cumplir con este principio, con la realización del Checking, a través del cual, se les hizo partícipes a los sujetos de investigación

del análisis realizado, regresando a ellos para que den conformidad en las interpretaciones realizadas.

❖ **Auditabilidad:** Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la vista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello, es necesario un registro y documentación completa de las decisiones que el investigador haya tenido en relación al estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original.

Este criterio se logró, mediante la conservación de grabaciones y entrevistas transcritas a los sujetos de estudios teniendo como fin el conservarlas por un tiempo no menor de 2 años.

❖ **Transferibilidad o aplicabilidad:** Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Fundamentalmente se enfoca en la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual se ha estudiado una parte.

Dicho criterio, se logró realizar mediante una descripción minuciosa de los sujetos de estudio, el escenario en donde se desarrolló la investigación; así como también, la descripción fiel de los cuidados paliativos brindados por las enfermeras que laboran en dicho hospital. Promoviendo de esta manera el cumplimiento del criterio en mención, debido a que esto, nos proporcionará el que otros investigadores al reconocer una realidad similar hagan suya la investigación y continúen en la misma línea; otorgando de esta manera, nuevos aportes a la misma.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS FINAL

El tratamiento minucioso de los datos recolectados permitió determinar elementos significativos en relación con los objetos de investigación, dichos elementos fueron agrupados de acuerdo a su sentido semántico. Posterior a ello, se tuvieron cuatro grandes categorías y dos sub categorías:

1. LA ENFERMERA ASUMIENDO EL CUIDADO PALIATIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.

✍ *Conceptualización de cuidados paliativos desde el profesional de enfermería*

✍ Criterios para brindar cuidados paliativos

2. LA FAMILIA: SUJETO DE CUIDADOS Y CUIDADOR EN CUIDADOS PALIATIVOS

3. LIMITANTES PARA BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS

4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN FRENTE A LAS LIMITANTES PARA BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS.

A continuación se presenta el análisis respectivo:

1.- LA ENFERMERA ASUMIENDO EL CUIDADO PALIATIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.

El Servicio de Medicina General del Hospital Regional Docente las Mercedes posee un total de 25 camas, de las cuales, tan solo 22 están operativas; además se evidencia que a este servicio llegan frecuentemente personas con patologías crónicas y/o terminales, en su dotación de personal encontramos que trabaja una sola enfermera con un personal técnico para todas estas personas por turno, exceptuando al turno de la mañana en donde se pudo evidenciar que la distribución de roles de enfermería considera a dos enfermeras en dicho turno, debido a que es en la mañana donde se realiza la visita médica y por ende la modificación de tratamientos, trámite de altas, etc. De la misma manera su infraestructura imposibilita a la enfermera a tener un contacto directo y vigilante.

Debido a que existen muchas limitantes en dicho servicio, no se practica el cuidado paliativo en todas sus dimensiones pero la enfermera cuidadora trata de aplicar este cuidado a pesar que existan dificultades en su actuar; pues reconoce la necesidad de aplicar cuidados paliativos a personas con enfermedades crónicas y/o terminales. Debido a que estas personas padecen de un dolor tanto físico, como psicológico y espiritual, y estos dos últimos tipos de dolor tanto el psicológico como espiritual no se curan ni pueden ser aliviados tan solo con terapia farmacológica sino que requiere de un cuidado especializado en donde puedan ser tomadas en cuenta estas dimensiones^{8,28}. Y la enfermera intenta cubrir todas estas dimensiones aunque no lo logra en su totalidad.

El cuidado paliativo que brinda la enfermera se basa en dar un apoyo espiritual respetando sus creencias y culturas, un apoyo psicológico tratando de brindar confianza para que la persona abra su mundo interno y converse sobre

sus dudas y temores, así mismo también trabaja en forma articulada con otro profesional siendo la coordinación meramente interna pues no existe un equipo de salud formalmente establecido para cuidados paliativos: y por último, se preocupa por el apoyo a la familia tratando de hacer que el familiar cuidador apoye y se integre en el cuidado de su paciente. Así se da a notar en las siguientes unidades de significado:

“El cuidado paliativo no es considerado solamente una terapia para aliviar el dolor físico, sino también psíquico y espiritual. Aquí en el hospital nos limitamos por el tiempo a brindar cuidado paliativo enfocado al dolor, aunque se da en poca incidencia pero se da; y esto se debe a que no existe personal suficiente para poder brindar un cuidado de calidad, debido a la sobrecarga de trabajo, lo cual impide que brindemos un cuidado paliativo de calidad”. (Responsabilidad)

“...no sólo se enfocan a disminuir el dolor sino también a brindar apoyo emocional a las personas, a tratar con cariño a nuestros pacientes para que estos se sientan a gusto en el hospital, porque se han dado casos que las enfermeras somos tan limitadas en el trato que ni si quiera nos damos cuenta que el paciente está llorando porque no le gusta estar el hospital “. (Solidaridad)

Es por ello que la enfermera debe estar preparada también para dar Cuidados Paliativos, ya que, la enfermera es el profesional de salud integrante del equipo multidisciplinario que está en contacto permanente con el paciente y su familia²⁹. El mismo que sitúa a las enfermeras en una posición privilegiada al identificarse con la persona que sufre el impacto físico y emocional de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, extendiendo sus cuidados a la familia durante la evolución de la enfermedad y en el periodo del duelo^{16, 30}.

En esta categoría hemos considerado la concepción de cuidados paliativos que la enfermera posee y que aplica no en su totalidad pero lo hace a pesar de las limitantes existentes en dicho servicio, pues en torno a ella, gira o se explica mucho de su hacer en este tipo de cuidado, además de considerar los criterios que toma en cuenta para hacerlo efectivo. A continuación se presenta el análisis de cada subcategoría:

-Conceptualización de cuidados paliativos desde el profesional de enfermería

El campo de acción de enfermería se extiende a todas las edades, desde el nacimiento hasta la muerte y debe adecuarse constantemente a las necesidades de cada grupo etáreo. Aunque su papel tradicional ha sido, y es el cuidado del enfermo recuperable, en los últimos años ha adquirido un protagonismo especial en la terminalidad a través de los cuidados paliativos. Es por ello, que el tener conocimiento acerca de los cuidados paliativos se ha vuelto de alguna manera la forma más eficaz de ayuda tanto al paciente como a su familia durante el proceso de la enfermedad y/ o duelo^{20,22,31}.

De esta manera, la Asociación Latinoamericana de Cuidados paliativos, los define como, aquellos cuidados que no aceleran ni detienen el proceso de morir. Solamente intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados de cuidados sanitarios y psicológicos, y el soporte emocional y espiritual durante el progreso de la enfermedad y así mismo, en la fase terminal de la misma; y en un entorno que incluye el hospital o el hogar, la familia y los amigos^{2, 16, 20}. Así pues, las enfermeras del Servicio de Medicina General del Hospital Regional Docente Las Mercedes nos proporcionan las diversas conceptualizaciones que poseen acerca de los cuidados paliativos; quienes en su gran mayoría mencionan que los cuidados paliativos están enfocados a las personas en fase terminal y muerte; dando énfasis en la terapia de dolor, puesto que, este es el principal síntoma que los aqueja, descuidándose las otras dimensiones de la persona.

Así mismo, expresan que estos cuidados deberían ser brindados en su totalidad, tanto en el aspecto físico, psicológico como emocional pero dejándose estos dos últimos en segundo plano por lo ya antes mencionado. Todo ello, se pone de manifiesto en las siguientes unidades de significado.

"El cuidado paliativo para mi es, un tipo de Cuidado integral que se le da a la persona en fase terminal y muerte; este cuidado consta de administrar todo lo que es la terapia farmacológica y se le brinda soporte vital. También podemos decir que son

atenciones y cuidados especiales q se les da los pacientes de enfermedad avanzada en donde ellos necesitan una mejor calidad de vida.” (Solidaridad)

“ ... el cuidado paliativo no es considerado solamente una terapia para aliviar el dolor físico, sino que es considerado una terapia holística, ya que el dolor que sienten las personas no solo es físico sino también psíquico y espiritual.” (Responsabilidad)

Por otro lado, algunas de las enfermeras entrevistadas manifestaron que dichos cuidados son también necesarios en personas con enfermedades crónicas; puesto que, ellas atraviesan por un periodo largo de la enfermedad, la misma que, es progresiva y dolorosa en todas las dimensiones de la persona enferma como del familiar que convive día a día con ello. Lo cual se da a notar en las siguientes unidades de significado.

“... cuidados paliativos son aquellos, cuidados que se le brinda a personas que están con enfermedades crónicas, pero, entre los cuidados de enfermería se incluyen este tipo de cuidados, debido a que no solamente se da a personas que tienen enfermedades crónicas en este servicio, sino también a sus familiares y aquellos pacientes que lo necesitan.” (Respeto)

“Para mí, el cuidado paliativo es un tipo de cuidado que se le brinda a la persona en su totalidad; es decir abarcando todos los aspectos tanto físico, emocional como psicológico, que se brinda a las personas en fase terminal y a aquellas que padecen enfermedades crónicas.” (Sinceridad)

Tomando en cuenta que los cuidados paliativos no se encuentran limitados solo a las personas en fase terminal y muerte, sino también a aquellas que poseen enfermedades crónicas de evolución progresiva, lo que deja de manifiesto la necesidad de la aplicabilidad de los cuidados en mención. Así lo menciona la Organización Mundial de la Salud, quien adoptó la definición de dichos cuidados de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, quien la define como: “el cuidado activo total de los enfermos cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo”, más aún si está en fase avanzada y progresiva^{2, 11}.

Es por ello, que en esta etapa las metas principales pasan a ser el alivio y la prevención del sufrimiento, la identificación precoz y tratamiento impecable del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales, colaborar para que el paciente y la familia acepten la realidad y procurar conseguir la mayor calidad de vida, evitando el uso de medidas desesperadas como el encarnizamiento terapéutico^{11,32}.

Como se puede evidenciar, en la concepción que poseen las enfermeras entrevistadas predomina el enfocar los cuidados paliativos a las personas en fase terminal y basando sus cuidados en el alivio del dolor, descuidando de esta manera otras dimensiones de la persona; pero también, algunas de las personas entrevistadas, aunque muy pocas, consideran que los cuidados paliativos deben ser otorgados también a las personas con enfermedades crónicas e incluso mencionan que es indispensable el brindar este cuidado a la familia de los mismos, porque es junto a ellos quienes atraviesan el proceso de la enfermedad. Pero para poder reconocer la necesidad de cuidados paliativos hace falta también poseer criterios para brindarlos; lo cual, se analiza en la siguiente subcategoría:

-Criterios para brindar cuidados paliativos

El referirnos a cuidados paliativos implica diversas actuaciones del personal de salud, pero para que éstos sean brindados se toman en cuenta diversos criterios, logrando de esta manera, la priorización en la atención de los mismos después de haber analizado las necesidades que posee el sujeto de cuidado.

Así lo mencionan las enfermeras en las siguientes unidades de significado:

“Es por ello, que los criterios a tomar en cuenta para brindar cuidados paliativos empezaría con el diagnóstico, el tipo de diagnóstico, el grado de dependencia de la persona hospitalizada, y el nivel cognitivo”. (Respeto)

“Yo creo que el criterio para dar este tipo de tratamiento es que la persona esté pasando por una etapa de fase terminal y muerte o es decir en la etapa final de su vida.” (Solidaridad)

“Considero así mismo importante tener en cuenta algunos criterios para brindar este tipo de cuidados, como lo es, el tipo de diagnóstico que la persona presente y el grado de dependencia del mismo.” (Sinceridad)

Los criterios para brindar cuidado paliativo permitirán a la enfermera organizar sus cuidados en base a priorización de las necesidades de la persona; y de esta manera, poder organizarse adecuadamente y cubrir todas las dimensiones del enfermo y su familia^{16, 20}. Durante las entrevistas realizadas, se confirma que la mayoría de las enfermeras coinciden en algunos criterios, teniendo en cuenta el diagnóstico de la persona enferma y el grado de dependencia que esta posee cubriendo así todas las dimensiones de la persona a su cuidado y manteniendo la perspectiva de un ser holístico, mas no, como la suma de sus partes; y más aun, cuando posee una enfermedad progresiva y de evolución desfavorable, como lo es el cáncer o aquellas enfermedades crónicas terminales.

En consecuencia, para brindar cuidados paliativos se debe conocer que los mismos poseen objetivos terapéuticos básicos como lo son el confort y la calidad de vida, definidos por el propio enfermo y su familia. Los resultados pueden evaluarse mediante la medición de los índices de calidad de vida; entre los componentes que se evalúan se incluyen los síntomas orgánicos, el nivel de desempeño físico, el estado psicológico y la interacción social. Además, se habla también de los instrumentos terapéuticos, los cuales son: el control de síntomas (asociado a medidas farmacológicas y generales), la atención psicológica del enfermo y la atención específica a la familia, la comunicación adecuada y el cambio y adaptación de la organización que permitan una atención de calidad no sólo en unidades de hospitalización sino también en el hogar de la persona enferma^{16, 21, 22}.

En base a las personas entrevistadas, se puede evidenciar que, la mayoría de estas personas muestran algunos criterios para brindar cuidados paliativos pero se inclinan por tomar en cuenta el diagnóstico que posee la persona enferma, valorando primero la terminalidad de la misma. Y es por ello, que luego podrían caer en ambigüedades e incoherencias entre lo que se dice y lo que hace. Pues por un lado, expresan hasta cierto punto la concepción adecuada de cuidados paliativos, pero a la hora de seleccionar a los sujetos de cuidado priorizan la terminalidad del mismo, y no se basan en cubrir la totalidad de sus dimensiones y por ende, de sus necesidades.

Así mismo, los cuidados paliativos abarcan un cuidado a la familia; puesto que esta también sufre cambios al enfrentar la enfermedad de sus seres queridos y adolecen junto a ellos esta etapa. De esta manera se presenta la siguiente categoría ha analizar:

2.- LA FAMILIA: SUJETO DE CUIDADO Y CUIDADOR EN CUIDADOS PALIATIVOS

La familia es un pilar básico para brindar cuidados a la persona enferma, sin su participación activa difícilmente se podrían alcanzar los objetivos marcados en la atención del enfermo. Es por ello, que la familia de la persona enferma también es considerada como sujeto de cuidado; ya que, junto con su familiar sufren diversas afecciones psico emocionales y requieren de los cuidados de personal capacitado^{16, 20, 32}.

En el análisis de las entrevistas se encontró que la familia está dentro de los cuidados paliativos, pero se encuentra jugando un doble papel protagónico; es decir, es sujeto de cuidado como parte primordial conjuntamente con su familiar enfermo pero al mismo tiempo, se convierte en proveedor de cuidados paliativos. Puesto que se trabaja en conjunto para lograr el máximo bienestar de su familiar y de la familia en general.

Todo ello, se rescata en las siguientes unidades de significado:

"Es importante también incluir la participación de la familia debido a que ellos son entes principales dentro del cuidado de sus seres queridos, y la persona enferma siempre busca la protección, y quien mejor que la familia para brindarle este soporte emocional. Además que la familia también sufre con la enfermedad de su familiar, puesto que no es fácil aceptar que nuestros seres queridos se encuentren tan delicado, así que también se trabaja con ellos para que afronten con sensatez esta etapa de la vida." (Sinceridad)

"Hay personas con familiares hospitalizados, cuando se enteran del diagnóstico suelen desmayarse, hay una alteración de sus emociones debido a que reaccionan con mucha pena e impotencia". (Respeto)

"Se les da apoyo emocional, psicológico a los familiares, pero esto se otorga a pequeños rasgos por la gran afluencia y no se logra el abastecimiento necesario para aplicar todos los cuidados que verdaderamente necesitan." (Respeto)

La familia al ser un eje en el cual giran los cuidados paliativos basados en una interrelación continua para el logro del bienestar de sus familiares enfermos, está dentro de los cuidados paliativos; como sujetos de cuidado y cuidadores. Ya que la familia es el nexo que nos permitirá llegar al paciente con más facilidad y a la vez colaborará con nuestros cuidados para así mejorar conjuntamente la calidad de vida de la persona enferma^{20, 32}.

La reacción de la familia ante la enfermedad del paciente contribuirá en mucho a la respuesta de éste. Es muy importante para el enfermo y la familia, ver que la enfermedad no rompa totalmente un hogar, ni prive completamente a todos los miembros de cualquier actividad placentera; sino que es el momento en donde la familia debe estar unida y apoyarse mutuamente^{22, 32}.

Así se puede evidenciar en lo expresado por las enfermeras; puesto que, mencionan que los cuidados paliativos también deben ser otorgados a los familiares y estos a su vez contribuyen como cuidadores de sus familiares enfermos. Todo ello, lo respalda la Organización Mundial de la Salud² quien nos dice que los cuidados paliativos intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos y psicológicos, y el soporte

emocional y espiritual durante la fase terminal y en un entorno que incluye el hogar, la familia y los amigos. Por lo que, el equipo de salud juega un rol importante en el soporte de la familia.

Así también encontramos a González. M²⁸, quien menciona que la atención no solamente debe ser médica, es decir orientada a la dimensión física de la persona, sino también que debe abracar la parte emocional.

De lo antes mencionado, se rescata el hecho de que el equipo de salud se esfuerza por preservar la unidad de la familia como cuidadores y asistentes primarios del paciente: ellos son a su vez recipientes y co-proveedores del cuidado. A la familia se le enseña y estimula en asistir y proporcionar el cuidado rutinario en su domicilio e incluso en el hospital^{16, 20, 32}.

Es aquí en donde se evidencia el doble papel protagónico, es así como pasa de ser cuidador a ser un sujeto de cuidado, que necesita al mismo tiempo que su familiar enfermo le ofrezcan los cuidados paliativos necesarios para afrontar junto al mismo el desenlace de la enfermedad y a tener ese soporte vital que se requiere tanto para ser un apoyo al enfermo, como para aceptar la muerte del mismo y hacerle frente con la mayor entereza posible.

Así como se da a notar la necesidad de brindar cuidados paliativos no solo a la persona que adolece la enfermedad sino también a la familia³², cabe resaltar que los sujetos de estudio refieren no dar este cuidado en su totalidad abarcando a la familia por diversas limitantes que reconocen en su cotidiano; es por ello, que esta realidad se analiza en la siguiente categoría:

3.- LIMITANTES PARA BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos, son cuidados esenciales para brindar calidad de vida y por ende, cubrir todas las necesidades del ser humano que padece una enfermedad crónica^{21, 31}. Teniendo en cuenta que este tipo de cuidado requiere de diversos factores como recurso humano, económico y tiempo, que faciliten el poder brindarlos en su totalidad. Pudo evidenciarse que las enfermeras que

laboran en el Servicio de Hospitalización Medicina general del Hospital Regional Docente Las Mercedes, reconocen algunos factores limitantes para el no cumplimiento de este cuidado paliativo a pesar que en dicho servicio se evidencia la necesidad del mismo en la mayoría de sus pacientes.

Las enfermeras en estudio manifestaron que reconocen como limitantes al factor tiempo, el recurso humano limitado y la alta demanda que posee el hospital sobre todo el servicio de Medicina general.

Puesto que dentro del cotidiano que realiza la enfermera, se encuentra constantemente con estas limitantes, todo ello se evidencia en las siguientes unidades de significado.

“Existen limitantes para evitar que el cuidado paliativo se brinde en su totalidad y entre ellas tenemos, el factor tiempo porque vienen médicos de diversas especialidades y estos demoran en venir y hacer la receta, por ello el tratamiento no se brinda de forma oportuna. Así mismo sucede con el recurso humano porque una enfermera no se abastece para 25 pacientes y la mayoría son pacientes críticos.”
(Respeto).

Como se menciona en la unidad de significado, las enfermeras reconocen al factor tiempo como una limitante, y esto debido a que, en el Servicio de Medicina General llegan pacientes de diversas especialidades para lo cual la enfermera de turno empieza por organizar el servicio; como primer paso en el reporte enfermero se mencionará aquellos pacientes que vienen de una misma especialidad y/o con una misma patología. La aplicación de esta organización permite medir de manera más o menos adecuada el impacto de la etiología en los costes del hospital, según su grado de dependencia, o también según el número de camas disponibles para recibir pacientes, luego de organizar se espera que cada médico empiece la visita médica pero en dicho hospital estos profesionales tienen un ritmo de trabajo diferente, estos suelen demorar en llegar a la visita médica, en la entrega de recetas y al mismo tiempo retrasan el trabajo de la enfermera.

Pues, como se sabe el cumplimiento de la terapia farmacológica es uno de los pilares que abarcan los cuidados paliativos; y el tener el tiempo en contra, limita el cumplimiento del cuidado enfermero y por ende retrasa el abastecimiento de un cuidado paliativo en su totalidad. Pero cabe recalcar que en el servicio lo primordial sería la organización en base a las necesidades del paciente y de esta manera poder cubrirías en su totalidad, ya que el eje del cuidado de enfermería radica en las personas que están a su cuidado y son ellas quienes determinan el trabajo de la enfermera y por ende la priorización de cuidados^{16, 20}.

Así mismo, el factor tiempo viene a ser un gran limitante puesto que, sumado a ello se evidencia la alta demanda de pacientes es decir que cada turno los pacientes llegan a ser entendidos según diferentes especialidades esto hace que en el servicio en mención sea insuficiente el recurso humano con el que se cuenta. Es por ello, que se tiene que ahorrar todo el tiempo posible para así lograr el abastecimiento de la alta demanda y por ende el cumplimiento de un cuidado paliativo a aquellas personas que requieren del mismo, que en el servicio en mención, son su gran mayoría. Esto, se pone de manifiesto en las siguientes unidades de significado:

Lo esencial es dar un cuidado en su totalidad en donde se integre a la persona enferma propiamente dicha y a la familia, pero en la realidad esto no puede darse, debido a muchas limitantes como lo son: la gran demanda de atención que se tiene en este hospital, así como el poco personal con el que se cuenta, puesto que aquí somos dos enfermeras para 25 a 30 pacientes y naturalmente otro factor es el tiempo, porque no nos logramos abastecer para tantos pacientes en 6 horas que dura un turno y con tan poco personal. (Sinceridad).

“Este cuidado debe ser dado al enfermo y su familia, pero en nuestra realidad no se da. No se da, uno por la falta de recuso humano, es decir nos hace falta más personal enfermero, otro podría ser el tiempo ya que son muchos pacientes para 2 a 3 enfermeras que tiene el servicio y otra que muchas veces los pacientes no colaboran con nosotros para brindar este cuidado y como se sabe el cuidado paliativo también se le da a la familia”. (Solidaridad)

Podemos rescatar de todo lo manifestado por las enfermeras en estudio, que reconocen la necesidad de brindar un cuidado paliativo tanto al enfermo como a sus familiares, pero también manifiestan que esto no se cumple debido a las diversas limitantes que existen, rescatando también al insuficiente abastecimiento de recurso humano así como también la alta demanda existente con necesidad de cuidados paliativos.

Debido que, en el servicio de hospitalización de Medicina general, existen de 25 a 30 pacientes, siendo más del 50% de grado de dependencia 3, quienes requieren de un cuidado paliativo en su totalidad. Pero basándonos en un análisis de la dotación de personal³⁵ por grado de dependencia se necesitarían 7 enfermeras y 3 técnicos de enfermería para lograr un adecuado abastecimiento de personal y al mismo tiempo poder brindar un cuidado enfermero en todas sus dimensiones así como cuidados paliativos a las mismas.

Pero en la realidad esto no se evidencia; puesto que, para el total de pacientes existentes en el servicio de medicina general tan solo existen 2 enfermeras para el turno de la mañana con un técnico de enfermería y para el turno de la tarde como para el de noche tan solo una enfermera y un técnico de enfermería, siendo esta dotación insuficiente para brindar un cuidado con calidad y calidez y que ayuden al enfermo a mejorar su estilo de vida.

De esta manera, se evidencia la sobrecarga de trabajo que poseen las enfermeras, con la alta demanda de pacientes que necesitan de cuidados paliativos y por ende el poco tiempo con el que cuentan limitan el poder brindar un cuidado paliativo en su totalidad y abarcando todos los pilares que ello demanda. Así mismo, podemos decir que cuando brindamos un cuidado a una persona con enfermedad crónica en fase terminal y muerte sólo se utiliza el cuidado asistencial, puesto que, este tipo de cuidado consta en brindar un cuidado basado en las diferentes necesidades que presentan los pacientes haciendo uso de su prioridad de la farmacoterapia.

Es importante también mencionar que este cuidado se brinda desde el comienzo de la vida y ayuda a la promoción de la salud y rehabilitación y prevención de enfermedades, pero un cuidado paliativo en cambio se brinda a las personas que se encuentran en la etapa final de sus vidas o que se encuentren luchando con una enfermedad crónica terminal, los cuidados paliativos le dan la oportunidad de vivir una vida más confortable, ofrece tratamiento especializado para aliviar el dolor y otros síntomas, un diálogo abierto sobre las opciones terapéuticas que puedan ayudar a contrarrestar esa gama de efectos que se presentan en dichas enfermedades, incluyen el tratamiento de su enfermedad y el control de los síntomas y como principal objetivo el apoyo emocional para el paciente y su familia^{18, 21}. Siendo muchas veces este cuidado asistencial insuficiente para cubrir todas las necesidades que estas personas requieren. Esto suele darse por diferentes factores, ya sea el tiempo, el recurso humano e incluso se toma en cuenta el incremento existente en los últimos años en lo concerniente al porcentaje elevado de enfermedades crónicas y terminales existentes hoy en día, lo que ha conllevado a una alta demanda de pacientes con necesidad de cuidados paliativos.

Las enfermeras en estudio al reconocer estas limitantes ya analizadas anteriormente, proponen alternativas de solución en concordancia con las limitantes evidenciadas en su cotidiano, lo cual se analiza en la siguiente y última categoría:

4.- ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN FRENTE A LAS LIMITANTES PARA BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS.

Durante el reconocimiento de las diversas limitantes existentes en el campo clínico, surgen así mismo, alternativas de solución. Se consideran las siguientes: capacitación continua que debe recibir el equipo de salud en lo concerniente a cuidados paliativos; así también, es importante lograr una adecuada dotación de personal y surge también la necesidad de contar con una

unidad de cuidados paliativos para con ello lograr el óptimo bienestar de la persona y brindar calidad de vida.

“El cuidado paliativo debería incluirse en todos los servicios de hospitalización. Porque no solamente en neoplasias o en este servicio las personas que atendemos son pacientes crónicos o terminales, y tampoco debemos esperar a que el paciente esté agonizando para poder aplicarlo. Los cuidados paliativos se deben dar en todos los niveles de atención pero más en el 2do y 3er nivel debido a que estos cuidados necesitan una especialidad y porque algunos hospitales como los de ESSALUD cuentan con una unidad de terapia del dolor.” (Solidaridad)

“Una medida de solución sería el establecer un horario de visitas médicas y así la enfermera distribuiría adecuadamente su tiempo, contratar más recurso humano y establecer un horario para los estudiantes de medicina para que vengan y establezcan una relación debido a que en muchas oportunidades se evidencia al médico que viene con sus alumnos a que elaboren su historia clínica y exponen al paciente ante todas esas personas y no se respeta en lo más mínimo lo que es la dignidad y la privacidad del paciente”. (Respeto).

Reconociéndose previamente las diversas limitantes existentes para brindar cuidados paliativos propiamente dichos, surge por parte de los sujetos de investigación la necesidad de proponer alternativas de solución; en donde se mencionan diversos aspectos siendo algunos de los más relevantes, el hecho de ser capacitados continuamente en cuidados paliativos.

Por eso, evaluando la situación actual de salud y los conocimientos que poseen los profesionales de salud sobre el cuidado paliativo que lo manifiestan en la Categoría I previamente analizada; podemos evidenciar la decadencia de humanidad y solidaridad con aquellas personas que necesitan de cuidados paliativos, esto debido a que muchos de los sujetos de investigación desconocen acerca de cuidados paliativos y basan los mismos tan sólo en terapia farmacológica para alivio del dolor, dejando olvidadas las diversas dimensiones que engloba el otorgar cuidados paliativos a quienes los necesitan.

Así mismo, es importante resaltar que el ser humano es un ser holístico y que necesita de un cuidado humano^{2, 16}; en consecuencia, se debe dar solución a las diversas limitantes; entre ellos los sujetos de investigación mencionan algunas como: mejorar el tiempo de visita, el tener un personal especializado en esta rama del cuidado, o tener un área de cuidados paliativos; la cual, es necesaria pero al mismo tiempo debemos recordar que no es indispensable ya que el cuidado paliativo no necesita de un lugar especial sino de nuestra solidaridad conocimiento y calor humano^{29, 30}.

Tal como se rescata en las unidades de significado expresado por los sujetos de estudio:

“Existen medidas alternativas para poder dar solución a esta problemática, entre ellas tenemos, el abastecimiento de personal necesario, así mismo que se brinden constantes capacitaciones al equipo de salud, puesto que, este tipo de pacientes con estas patologías ha venido en aumento y es un tema de actualidad que se debe conocer para brindar un mejor cuidado, de calidad y de integralidad. Por otro lado, también sería necesaria la implementación de una unidad de cuidados basados especialmente en este tipo de cuidado paliativo y propiciar con ello una muerte digna, libre de dolor tanto físico como emocional.” (Sinceridad).

“El cuidado paliativo debería incluirse en todos los servicios de hospitalización porque se evidencia que en la gran mayoría de servicios llegan pacientes con necesidad de cuidados paliativos; puesto que, son personas con enfermedades crónicas así como también con enfermedades terminales, que por el mismo proceso de la enfermedad vienen recurrentemente al hospital.” (Sinceridad)

Dentro de las unidades de significado mencionadas anteriormente cabe resaltar que los sujetos de estudio reconocen todas aquellas limitantes que poseen, al mismo tiempo identifican a las personas con necesidad de cuidados paliativos, siendo ellos mismos quienes mencionan que este tipo de pacientes con necesidad de cuidados paliativos viene recurrentemente al hospital y en diversas áreas de hospitalización, siendo en muchas oportunidades el tiempo insuficiente para el abastecimiento del gran número de pacientes que se manejan continuamente por tan sólo una enfermera.

En este sentido los sujetos de investigación refieren que si se tuviera una adecuada dotación de personal se podría lograr brindar cuidado paliativo, sumado a ellos también el disponer de tiempo necesario y de un área especializada; justificando la misma en que si se contara con un área especializada en cuidados paliativos, se podría tener personal altamente capacitado en el cuidado de estas personas, dedicando todo el tiempo necesario únicamente a estas personas con necesidad de cuidados paliativos.

Puesto que, la mayoría de los sujetos de investigación expresan que existe alta demanda de pacientes con necesidad de cuidados paliativos, los cuales llegan en su gran mayoría al servicio de hospitalización de Medicina general pero también a otros servicios, lo cual justificaría la existencia de dicha unidad de cuidados paliativos, teniendo a personal capacitado y a un equipo multidisciplinario que conozca de dichos cuidados y al mismo tiempo que sea capaz de reconocer y actuar ante aquellas personas con necesidad de los mismos^{16, 20}.

Por otro lado, es de vital importancia tomar en cuenta, que la definición de cuidados paliativos se ha ampliado considerablemente siendo en la actualidad un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales^{11, 16, 28}. De esta definición se destaca en particular el concepto de calidad de vida; es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad de la persona; entendiéndose que la dignidad de la persona trasciende el proceso de muerte y por ello se reconoce la necesidad de brindar cuidados paliativos tanto en el proceso de la enfermedad, de la recuperación e incluso de la muerte, como lo define la Sociedad Española de cuidados paliativos^{29, 30}.

Además los Cuidados Paliativos han sido objeto de una evolución y desarrollo continuo, la ciencia enfermera no ha sido ajena a este proceso, entre

otras cosas porque, las enfermeras son el pilar esencial de los cuidados el soporte de los pacientes en situación terminal, oncológicos y no oncológicos, así como sus familiares. Dado que son ellas las que permanecen más tiempo en contacto con los pacientes, es así que pueden valorar las diversas necesidades y poder actuar ante las mismas; sumado a ello que se reconoce a la persona como un ser holístico y no tan solo por la enfermedad que posee^{16, 20}.

El hecho de reconocer a la persona como un todo y no como la suma de sus partes nos habla ya de un paradigma de transformación, en donde se reconoce a la persona como pilar esencial de los cuidados paliativos poniendo de esta manera a la enfermera en un lugar privilegiado que le otorga la necesidad y al mismo tiempo la obligación de conocer acerca de los cuidados paliativos y aplicarlos, puesto que la ciencia enfermera viene evolucionando día a día y con ello evoluciona el concepto de calidad de vida que merece toda persona pero con mayor énfasis en las personas con necesidad de cuidados paliativos^{20, 21}.

Tomando en cuenta todas las unidades de significado extraídas de la opinión de los sujetos de estudio, se puede rescatar que ven la necesidad de una unidad de cuidados paliativos con personal altamente calificado y capacitado que emplee todo su tiempo y disponibilidad en el cuidado de estas personas con necesidad de cuidados paliativos; para de esta manera dar solución a las diversas limitantes expresadas anteriormente; dado que, el contar con esta unidad permitiría que todas las personas con necesidad de estos cuidados sean atendidas adecuadamente teniendo en cuenta todas las dimensiones que este demanda, con el tiempo, la calidad y la calidez que se necesita en el manejo de estos pacientes, dándoles calidad de vida en el proceso de la enfermedad, recuperación e incluso en el proceso de muerte^{16, 29}.

CONSIDERACIONES FINALES

Después de Caracterizar y analizar el cuidado de la enfermera a personas con necesidad de cuidados paliativos en el servicio de medicina General del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo 2011. Se llegaron a las siguientes consideraciones finales en relación al grupo en estudio.

- ✧ Dentro del grupo en estudio se pudo evidenciar que las enfermeras no brindan cuidados paliativos en su totalidad pero lo hacen abarcando algunas de las dimensiones que este posee, a pesar de no contar con un equipo de salud formalmente constituido.
- ✧ Los sujetos de investigación refieren diversas definiciones de cuidados paliativos, y poseen una concepción un tanto errada debido a que en su gran mayoría relacionan los cuidados paliativos exclusivamente con la terapia del dolor, y engloban todos sus cuidados únicamente en terapia farmacológica dejando de lado diversas dimensiones de la persona y de los cuidados que la misma requiere. Por otro lado, reconocen la necesidad de trabajar en conjunto con la familia, pero refieren no hacerlo por diversas limitantes que poseen en el campo clínico.
- ✧ A pesar que existen diversas limitantes que se presentan en el cotidiano de la enfermera, se pudo evidenciar que conocen acerca de los cuidados paliativos pero no logran abarcarlo en todas sus dimensiones. Las enfermeras que participaron de la investigación, manifestaron tener algunos criterios para brindar este tipo de cuidados, como lo son: la enfermedad que poseen (en su gran mayoría debe "ser oncológica") y el grado de dependencia. Siendo hasta cierto punto coherente pero insuficiente, puesto que los cuidados paliativos no solo van abocados a una patología específica sino que pueden aplicarse en diversas situaciones.
- ✧ Para brindar cuidados paliativos en su totalidad, se requiere que el equipo de salud tenga como nexo directo a la familia. De esta manera la familia

desarrolla un doble papel protagónico; es decir, es recipiente y co-proveedor de cuidados. Es así, que se evidencia la necesidad de cuidar no solo a la persona que adolece de la enfermedad sino que se debe trabajar en conjunto con la familia; puesto que, son los familiares la primera fuente de apoyo que tiene el paciente. Además, se necesita de un área especializada en cuidados paliativos y de personal capacitado para constituir un equipo de salud en cuidados paliativos.

- ✧ Las enfermeras que participaron de la investigación dentro de su cotidiano reconocen tres limitantes principales como son: el factor tiempo, recurso humano deficiente, y por último, la alta demanda que posee. Todo ello, impide que se dé un cuidado paliativo en todas sus dimensiones.
- ✧ Al reconocer las enfermeras en estudio que se encontraban con diversas limitantes sugieren de la misma manera alternativas de solución: adecuada dotación de personal basados en los grados de dependencia; que se realicen constantes capacitaciones en cuidados paliativos; pero sobre todo, surge la necesidad de contar con una unidad de cuidados paliativos, que se encuentre formalmente establecida y conformada por un equipo multidisciplinario para que engloben todas sus dimensiones.

RECOMENDACIONES

Luego de haber evaluado y analizado las problemáticas presentes las autoras hemos considerado necesario realizar las siguientes recomendaciones.

- ✧ Capacitar al personal de salud sobre los temas de cuidados paliativos para así poder mejorar nuestra calidad de cuidado y poder al mismo tiempo ayudar a las personas a hacer más llevadera su enfermedad o propiciar una mejor muerte y/o evitar el dolor y sufrimiento innecesario.
- ✧ Implementar un equipo multidisciplinario encargado y capacitado para brindar el cuidado paliativo a las personas que necesiten de cuidado paliativo puesto que será necesario un trabajo coordinado y en conjunto para poder aliviar el dolor espiritual y físico.
- ✧ Implementar un área de cuidados Paliativos para que las personas con enfermedades crónicas y en fase terminal y muerte tengan un espacio en donde compartan sus últimos días con las personas más cercanas a ello que son la familia.
- ✧ Se recomienda seguir la línea de investigación; puesto que, es un tema de actualidad y las estadísticas demuestran que las enfermedades crónicas y terminales vienen en aumento y por lo tanto es directamente proporcional al aumento de personas con demanda de cuidados paliativos y se requiere tanto de una unidad especializada como de un equipo de salud capacitado.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA INFORMÁTICA, Población con algún problema de salud crónico y no crónico, según sexo, Lima-Perú, 2009.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2008, 3 – 7, s.l. : Organización Mundial de la Salud, 2007.
3. Mencía V, García E, Prieto L, López C. Guía para cuidadores de enfermos terminales. Manejo de los síntomas más frecuentes en cuidados paliativos. Med Paliat. 2002; 9: 60-64.
4. López, C. Plan de Cuidados Paliativos-Atención a pacientes en la fase final de la vida. Departamento de Salud, Euskad. Visitado el 15 de febrero 2011. Disponible en: <http://www.osasun.ejgv.euskadi.net>
5. MAR CORTINA, EL VALOR FORMATIVO DE LA MUERTE, disponible en <http://www.lamuerteyelmorir.org/noticia> visitado en día 13 mayo 2011, horas 8pm
6. Lic. Torres, I; Lic. Hernández, I y Lic. Castillo, M; EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA EN LA INMUNOTERAPIA CON GANGLIÓSIDOS EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO, Rev. Cubana Enfermería v.23 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2007, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). La Habana, Cuba, disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300004
7. Hernández, A; Ferrer, M, CONOCIMIENTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL PACIENTE NO ONCOLÓGICO, Cuadernos de Bioética, vol. XX, núm. 3, septiembre-diciembre, 2009, pp. 540-541, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, Murcia, España, disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/875/87512342033.pdf>.

8. Miguel Alejandro Castillo Garcet Lic. Ana Ibis Jiménez Hernández y Lic. Imilla Torres Orue, Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal, Julio 2005, CUBA
9. NOBEL G. Aspectos psicosociales del enfermo crónico. Enfermería psicosocial 1991; II: 239-241
10. Aranda S. Global perspectives on palliative care: Cancer Nurs. Diario Electrónico de la sanidad. Feb 1999;22(1):9 – 33. Visitado el 27 agosto 2011 a las 8:pm. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/biblio/rbcn11.htm>.
11. OMS. El significado del dolor episódico en el cáncer. Cancer Pain Release 1999;12(4):1-8.
12. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, disponible en http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ visitado el día 9 julio 2011
13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, UNOS 380 MIL AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIÓ EL PERÚ EN UN AÑO A CAUSA DEL CÁNCER, 2010, INEN, Lima .
14. American Psychological Association, disponible en <http://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas.aspx> visitado el 12 mayo 2011 6pm
15. Schapachnik E, Solís H, PRIMER SIMPOSIO VIRTUAL DE DOLOR, MEDICINA PALIATIVA Y AVANCES EN FARMACOLOGÍA DEL DOLOR, disponible en <http://www.simposio-dolor.com.ar/contenidos/archivos/sdc017c.pdf>. Visitado el día 16 mayo 2011 a las 8pm
16. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. <http://www.secpal.com/biblioteca/index.php?acc=listart&idrev1>, visitado el día 21 mayo 2011 a las 8pm

17. J. Ramón Navarro Sanz. Jefe del Servicio de Medicina general, Área Médica Integral. Unidad de Medicina Paliativa, Hospital Pare Jofré de Valencia, Agencia Valenciana de Salud, ENFERMEDAD TERMINAL: CONCEPTO Y FACTORES PRONÓSTICOS. Vol. 1, España : s.n., 2010
18. Marcos Gómez Sáncho, Isabel Quintana Medina, Inmaculada Benitez Vera, Juan Carlos Álamo López, Leonardo Ruiz Pérez. CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCION INTEGRAL A ENFERMOS TERMINALE, 1998. Volumen 1, España : ICEPSS EDITORES – CANARIS.
19. POVEDA R. Cuidados a pacientes crónicos. ANIORTE 2004. [consultado 2006]; URL disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_cuidad_cronic_1.htm
20. Eulalia L, Enfermería En Cuidados Paliativos, MADRID, 2007, Editorial, PANAMERICANA, 436 págs
21. Arroyo Gordo, M. Calidad y Humanización de los Cuidados. Metas de Enfermería. España. 2001; 39:26-31.
22. Programa de Cuidados Paliativos a Domicilio. Gerencia de Atención Primaria. Área 4. Madrid; INSALUD, 1993.
23. LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: EL ANÁLISIS DE ONTENIDO EN LA INVESTIGACION EDUCATIVA
<http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf> 10 junio 2011 10pm
24. Nisbet, J. e J. Watt. Estudio de caso. Nottingham: Escuela de Educación de la Universidad de Nottingham, 1978
25. Lüdkke, M. y Andrés M. La investigación en educación: Los enfoques cualitativos. 3er.Ed. Educación Publicaciones y Universitaria Ltda. (EPU). São Paulo. Brasil,1988
26. Fernández, Álvaro. Bioética: Una cuestión de Principios. Disponible en: <http://www.autorescatolicos.org/alvarofernandezbioetica.pdf>, visitado el día sábado 4 junio 2011 horas 9pm.

27. Castillo E. y Cobs. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia: Corporación Editora Médica; 2003.
28. . Manuel González Barón, Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer, 2007, Ed. Médica Panamericana, 846 páginas
29. Quero Rufián, A. Formación, humanismo y humanización. Metas de Enfermería. España. 2004; 7 (3): 55-58
30. García Férez, J y Alarcos Martínez, F. Diez palabras clave en humanizar la salud. Navarra, España; 2002.
31. Gómez Sancho, M. El hombre, el médico y la muerte. En: Gómez Sancho M ed. Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad. Madrid. Aran. 1998; 21-82.
32. Molina JM, Romero J, Romero Y, Rodríguez RM, Gálvez R. Alteraciones emocionales en el cuidador del enfermo oncológico terminal. Med Paliat 2005; 12: 83-87.
33. Colegio de Enfermos del Perú: Consejo Nacional. Norma de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima, Perú. 2008.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO DE INVESTIGACIÓN: CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN MEDICINA
GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES LAMBAYEQUE –
2012

RESOLUCIÓN NÚMERO: N° 265 – 2011 – USAT - FM

PATROCINADOR: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo

INVESTIGADOR(ES): CASTILLO GIL, ESTEFANY FERNANDA, VÁSQUEZ SAAVEDRA,
LEYDI SOLEDAD

LUGAR: Hospital Regional Docente Las Mercedes

NÚMEROS DE TELÉFONO: _____

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. _____

_____ y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos _____ personas participen en el estudio.

La participación en este investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

_____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____

_____. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA

“Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Lambayeque – Chiclayo 2011”

OBJETIVO: Recoger información sobre el cuidado paliativo que la enfermera brinda a las personas en el servicio de Medicina general.

INSTRUCCIONES:

- Responda usted de manera precisa y con veracidad a las siguientes preguntas elaboradas

DATOS GENERALES:

- **Seudónimo:**.....

- **Edad:**.....

- **Estudios de Pos Grado**

Especialidad Especifique.....

Maestría Especifique.....

- **Años de servicio en la unidad:**

CUESTIONARIO:

1. Para usted ¿Qué son cuidados paliativos? Y ¿A quiénes se les da los cuidados paliativos?
2. ¿Qué criterios toma en cuenta para dar cuidados paliativos?
3. ¿Qué cuidados paliativos practica UD aquí en su unidad?
4. ¿En qué consiste el cuidado paliativo?