PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

ASISTENCIA SANITARIA QUE BRINDA EL EQUIPO DE SALUD A LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL EN EL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE DEL CANTON ESMERALDAS

NOMBRE:

KATTY CABEZAS DEL CASTILLO

TUTORA:

MTR. MARILYN VILA MAFFARE

ESMERALDAS, ABRIL 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de Graduación

_____

Lector (a) 1

_____

Lector (a) 2

_____

Decano de la facultad de Enfermería

_____

Directora de Tesis

_____

Esmeraldas abril del 2015

AUTORÍA

Yo, Katty Melissa Cabezas Del castillo declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor y de la PUCESE.

_____

Katty Melissa Cabezas Del castillo

C.I 0802855056

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y las fuerzas necesarias para superar cada obstáculo que se me ha presentado a lo largo de la vida,

A mi madre quien es parte de este logro; un ser incondicional, por enseñarme a no desfallecer sino por el contrario perseverar para poder llegar tan alto como se quiere.

A mis tíos Deyanira y Joffre por abrirme las puertas de su hogar y ser una fuente de apoyo diario para la culminación de mis metas.

A mis primas Geraldine y Perlita por prestarme su hombro, por estar a mi lado cuando las necesite.

A mi novio Harold por su compresión, apoyo y compañía

A mi asesora de tesis Lic. Marilyn por la disposición y colaboración brindada durante el transcurso de la carrera y para la elaboración de este proyecto.

A cada uno de mis docentes por impartirme los mejores conocimientos y aportar a mi formación.

A mi hermana y demás familiares que de alguna manera aportaron la consecución de este título obtenido.

DEDICATORIA

El este trabajo investigativo lo dedico con todo el cariño del mundo al ser que me dio su amor desde el inicio de mi existencia.

Mi madre por ser una mujer luchadora padre y madre para mí, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo pilar fundamental en mi superación.

Por brindarme apoyo moral, por todos y cada uno de los sacrificios que hizo para que hoy yo sea feliz

Gracias por enseñarme el camino al éxito y sobre todo por ir de mi mano mientras lo alcanzo

ÍNDICE

PORTADA	**i**
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	**ii**
AUTORÍA	**iii**
AGRADECIMIENTO	**iv**
DEDICATORIA	**v**
RESUMEN	**viii**
ABSTRAC	**ix**
CAPITULO I	**1**
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO II	**9**
MATERIALES Y MÉTODOS	
POBLACIÓN	**9**
MUESTRA	**10**
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	**10**
ANÁLISIS DE DATOS	**10**
VARIABLES DEPENDIENTES	**11**
CAPITULO III	**12**
RESULTADOS CUANTITATIVOS	
RESULTADOS CUALITATIVOS	**15**
DISCUSIÓN	**20**
CONCLUSIONES	**22**
RECOMENDACIONES	**23**
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	**24**
CAPITULO IV	**28**
ANEXOS	
FIGURA N°1 ENTREVISTA DIRIGIDA A MEDICOS Y ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD	**29**

FIGURA N°2 ENTREVISTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL **30**

FIGURA N° 3 ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL **31**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES **34**

ÁRBOL DE PROBLEMAS **36**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES **37**

PRESUPUESTO **39**

SOLICITUDES **40**

TITULO

Asistencia sanitaria que brinda el equipo de salud a los enfermos en etapa terminal en el barrio 20 de noviembre del Cantón Esmeraldas

RESUMEN

Una enfermedad en fase terminal representa un estadio de una enfermedad grave avanzada, progresiva e incurable que evoluciona inevitablemente hacia la muerte. Esta condición genera cambios con impactos en la persona que los padece y en el entorno familiar es por esto que la atención sanitaria va dirigida ambos grupos.

La asistencia a los enfermos terminales está determinada por los cuidados paliativos los cuales tienen por objetivos aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del enfermo y sus familiares hasta el final de la vida e incluso durante el periodo de duelo. El objetivo de este estudio fue determinar en qué consiste la asistencia sanitaria que brinda el equipo de salud a los enfermos en etapa terminal en el barrio 20 de noviembre del cantón Esmeraldas.

Se realizó la investigación a través de un estudio descriptivo y de campo. Aplicando entrevistas para el análisis de la realidad de los enfermos y su familia. La muestra fueron 20 pacientes con una enfermedad incurable o en etapa terminal, 20 familiares de los mismos pacientes y 3 profesionales del Centro de Salud de los responsables de las visitas domiciliarias; ejecutada en el periodo entre octubre y diciembre del 2015

El 60% de los pacientes corresponden al sexo femenino mientras que el 40% al sexo masculino. El 55% de estos son mayores de 40 años, mientras que la enfermedad que predomina en mayor proporción es el cáncer con el 30%.
Los datos obtenidos en la investigación indican que en general el trabajo con el enfermo terminal debe ser fortalecido que se debe cumplir con los lineamientos establecidos en las políticas de salud.

Palabras claves:

Enfermedad terminal, cuidados paliativos, atención en salud individual y familiar

TOPIC

Establish the existence and implementation of an approach to individual and family care provided by the health center San Vicente de Paul.

ABSTRAC

A terminal illness represents a stage of a serious, progressive and incurable advanced disease inevitably progresses to death. This condition causes changes with impacts on the person who suffers and in the family environment is why health care is addressed both groups.

The care of the terminally ill is determined by palliative care which have for objective to alleviate suffering and improve the quality of life of patients and their families until the end of life and even during the period of mourning. The aim of this study is to determine what the health care provided by the health team to patients in terminal stage in the district on 20noviembreesmeraldas canton.

The research was conducted through a descriptive study and field. Applying interviews for the analysis of the reality of the sick and their families. The sample consisted of 20 patients with an incurable disease or end-stage, 20 relatives of the same patients and 3 professionals Health Center responsible for home visits; executed in the period between October and December 2015

60 % of patients were females while 40 % were male. 55% of these are over 40 years while the disease most prevalent in the cancer rate is 30%.

data from the investigation indicate that in general the work with the terminally ill should be strengthened which should meet the guidelines established by health policies.

keywords:
terminal disease, palliative care, individual health care and family

CAPITULO I

INTRODUCCION

Una enfermedad en fase terminal representa un estadio de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable. La presencia de esta producen gran impacto en el individuo y en el círculo familiar ocasionando cambios en sus estructura, composición, y en la adquisición de nuevos roles. La asistencia a los enfermos terminales está determinada por los cuidados paliativos los cuales tienen por objetivos aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del enfermo y sus familiares hasta el final de la vida e incluso durante el periodo de duelo.

La Organización Mundial de la Salud, OMS define los cuidados paliativos como: «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» (Organización Mundial de Salud, 2011)

El desarrollo de los cuidados paliativos no ha tenido un patrón definido, cada país ejecuta acciones diferentes y se enfrentan a retos con la finalidad de incluir a sus servicios sanitarios los cuidados paliativos, y aunque se realizan muchos esfuerzos gran cantidad de la población no tiene cobertura; es decir no satisfacen las necesidades de requerimientos de cuidados paliativos. (Alulema. A, 2014)

A nivel nacional los cuidados paliativos no habían sido prioridad en las políticas de salud y esto debido a la afectación directa o indirecta de los cambios de autoridades, el cambio permanente del personal y por ende las políticas de salud; obstaculizando una continuidad (Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica Ecuador, 2012)

Se estima que de los enfermos que requieren atención paliativa solo del 5-10% la reciben. En la mayoría de los países sudamericanos el 90% de los servicios de cuidados paliativos se encuentran en las grandes ciudades y cabe resaltar que el 50% de los pacientes no puede pagar los servicios o la medicación (Astudillo. W 2010).

Entre las patologías que requieren cuidados paliativos encontramos: Cáncer, enfermedades de dependencia funcional (comas vegetativos, demencias en estado avanzado) enfermedades degenerativas neurológicas en fase avanzada (enfermedad de Parkinson-esclerosis lateral amiotrófica), Enfermedad cardiorrespiratoria incapacitante e incurable, Hepatopatías crónicas avanzadas. Demencias, Ictus, Cirrosis hepáticas, Esclerosis. Estas enfermedades en sus estadios finales abarcan síntomas que pueden estar relacionados entre sí de acuerdo a la enfermedad que padecen. La valoración de los síntomas es crucial a la hora de la identificación de los mismos.

Alrededor del 60- 80% de los pacientes con cáncer y otras enfermedades avanzadas experimentan dolores de intensidad severa a moderada, ya sea por su condición o como resultado del tratamiento al que son sometidos. La progresión de este síntoma aumenta con el transcurso de los días y a medida que avanza la enfermedad. (Espinosa, A, 2011).

El hecho de desempeñar la función de ser cuidador primario tiene un relevante impacto en la vida y salud, debido a la función que desempeña el cuidador en la atención del enfermo; situación que suele ser estresante por las actividades que desempeña e incluso suelen cambiar su estilo de vida para dedicarse por completo al cuidado del enfermo. Estudios han encontrado que entre el 46 al 59% de los cuidadores primarios desarrollan cuadros depresivos y utilizan medicación para controlar dicha alteración, además afirman que estas personas tienen la condición de sufrir de insomnio dos o tres veces más que el resto de la población. (Alfaro, O 2010)

Los síntomas físicos más la depresión en los pacientes oncológicos han sido evaluadas en estudios recientes debido a la agrupación o existencia ambigua de estas alteraciones y se considera que el 83% de los pacientes antes mencionados están deprimidos y presentan dolor. Por eso es importante la valoración conductual para poder distinguir somatización depresiva de un dolor somático. (González, J. Camba, A. Casas, A… 2011)

El interés por este tema nace de una experiencia personal del hecho de conocer una persona cercana con una enfermedad terminal que afronta cambios físicos, psicosociales, emocionales que afectan al paciente y al círculo familiar, el requerir atención paliativa y no tener una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

Recibir cuidados paliativos es un derecho que tienen las personas en etapa terminal, pero los pacientes y los familiares no tienen conocimiento de que se les debe brindar una atención integral con base a los lineamientos de la atención paliativa para que vivan bien sus últimos días y/o el transcurso de la enfermedad. Este trabajo se enfoca en la necesidad de evidenciar la atención que recibe el enfermo terminal y los beneficios que brinda una atención humanizada a aquellas personas que tienen una enfermedad terminal, se busca contribuir a que los profesionales realicen el análisis de la situación con el enfermo terminal y que desarrollen estrategias de inclusión de los pacientes al Sistema de Salud.

«Todos tienen derecho a recibir tratamiento y a morir con dignidad. El alivio del dolor físico, emocional, espiritual y social es un derecho humano» (Organización Mundial de Salud, 2014)

Aunque en la actualidad los cuidados paliativos están logrando ser impartidos e incluidos en las políticas de salud pocos son los estudios que se han realizado en cuanto a la atención de pacientes terminales que requieren este tipo de asistencia.

En España se realizó la publicación de un artículo que utilizo un estudio descriptivo acerca de la atención sanitaria brindada por profesionales de atención primaria con una muestra de 282.216 personas analizadas entre octubre de 2007 y marzo de 2008 pacientes que recibían atención integral domiciliaria con la expectativa de lograr mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

En Madrid una publicación de un artículo acerca de la influencia en la comunicación del diagnóstico y el pronóstico en el sufrimiento del enfermo terminal realizó un estudio observacional y descriptivo con pacientes terminales atendidos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Clínico San Cecilio con una muestra inicial de 55 y final de 33 aplicando un cuestionario de preguntas sobre la percepción subjetiva del paso del tiempo, el dolor y otros síntomas, ansiedad referida por el paciente y ansiedad que percibe el paciente en sus familiares a los cuales se los divide en grupo para mayor clasificación los completamente informados del diagnóstico y los que no han sido informados.

En chile un artículo investigativo realizado en el 2013 sobre la Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal aplicando una encuesta a 77 pacientes con diagnóstico de cáncer terminal realizado en el policlínico de cuidados paliativos y alivio del dolor del Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique. Realizando preguntas sobre el bienestar físico, bienestar familiar y social, bienestar emocional y bienestar funcional.
En Brasil Se realizó un estudio cualitativo para identificar los sentimientos percibidos por el cuidador del paciente oncológico terminal. El estudio evidencia aspectos de la llamada sobre carga. Realizando una entrevista a siete cuidadores de pacientes oncológicos terminales de los cuales seis eran de sexo femenino y uno masculino.

En quito en el 2011 se ejecutó una investigación sobre el afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo a través de un estudio descriptivo, utilizando una encuesta. Se trabajó con todos los médicos tratantes, residentes y enfermeras del servicio de oncología y hematología

En Quito un estudio realizado en el 2014 acerca de cuidados paliativos en la preparación hacia la muerte; a través de un estudio de caso realizado en la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos FECUPAL a dos personas en la misma condición de enfermos

terminales, utilizando variables de edad y género: una joven de 15 años de edad diagnosticada con osteosarcoma y un adulto de 64 años diagnosticado con cáncer de colon.

En Ibarra una publicación ejecutada por Echeverría, P. Moreta, M. (2014) con el tema: "Cuidados Paliativos en Pacientes con cáncer terminal, en la Unidad Oncológica SOLCA con metodología cualitativa cuantitativa, aplico una encuesta a 4 pacientes con cáncer terminal y a sus respectivos familiares lo que permitió identificar las formas más frecuentes de cáncer, valoración de los pacientes según la escalas de calidad de vida.

El tema de investigación se apoya en base a los lineamientos establecidos en los artículos de la constitución de la República del Ecuador, el cual en el art. 3 "establece entre uno de los deberes del Estado que se debe garantizar el acceso a la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes sin exclusión ni discriminación alguna".

En el Artículo 35 dispone que: "Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(…)." (Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Cuidados Paliativos, 2015-2017).

El Artículo 50 prescribe que: "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente" (Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Cuidados Paliativos, 2015-2017).

Los lineamientos de Ley Orgánica de Salud que en su Artículo 6, dispone que: "Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública MSP diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. (…)". (Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Cuidados Paliativos, 2015-2017).

El Artículo 10 de la misma ordena que: "Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva (…)". (Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Cuidados Paliativos, 2015-2017).

Existe un acuerdo ministerial el 29 de marzo de 2011, en el que se establece que se dispuso organizar en el marco del Modelo de atención Integral del Ministerio de Salud Pública, la conformación y funcionamiento de servicios de Cuidados Paliativos integrales con enfoque intercultural, que contribuyan a garantizar los derecho de los pacientes en etapa terminal a aliviar el dolor y el sufrimiento, a abordar los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales; a incluir a los familiares cuando sea necesario. (MSP, Plan Nacional de Cuidados Paliativos, 2015-2017).

El 17 de noviembre del 2014 la Directora Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud solicita la elaboración de un Acuerdo Ministerial; que apruebe y autoriza la publicación del documento "Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015- 2017". Exige la aplicación del mismo en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. (MSP, Plan Nacional de Cuidados Paliativos, 2015).

Entre las principales funciones del equipo de salud está el trabajo con el enfermo y sus familiares desarrollando planes de atención según la necesidad de la situación; la atención además de incluir las formas de manejar el dolor y los síntomas, proporcionará apoyo a las necesidades emocionales, sociales y espirituales del enfermo, familiares y cuidadores.

Los cuidados paliativos cada vez tienen más importancia a nivel mundial debido a que se considera que solo una de las diez personas que necesitan atención paliativa recibe esta atención. La organización mundial de salud (OMS) y la WorldwidePalliativeCare Alliance (WPCA) realizaron la publicación del primer Atlas Mundial de Cuidados Paliativos al Final de la Vida, esta publicación tiene la finalidad de exhortar a los países a incluir en todos los sistemas de salud la atención paliativa. (OMS, 2014)

En Ecuador los cuidados paliativos han sido brindados de forma privada lo cual representó un reto para el Modelo de Atención Integral de Salud pero logró la integración de esto al Sistema Nacional de Salud. El modelo de atención integral de salud (MAIS) establece que se debe prestar la atención de cuidados paliativos en los tres niveles de atención y que se debe realizar actividades de promoción, prevención, tratamiento activo, intervenciones disciplinarias en estrecha relación con la familia y la comunidad. (Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica Ecuador, 2012)

En la provincia de Esmeraldas tenemos a nuestro alcance los niveles de atención primaria y secundaria; y cabe resaltar que el proceso de atención al paciente terminal debe desarrollarse en el marco de la atención primaria debido a que es el nivel de asistencia más cercano al domicilio y al entorno del paciente, entre otras cosas es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, pero esta atención al enfermo terminal viene siendo afectada por el déficit en la planificación e inclusión del enfermo terminal y la familia al sistema sanitario, la alta demanda de usuarios en las unidades y los objetivos que se debe cumplir con cada grupo de individuos, por la inadecuada distribución del tiempo por parte del equipo de salud para atender al enfermo con requerimientos paliativos; ocasionando así fallas en el proceso de atención individual y familiar, la inadecuada valoración sistémica de los síntomas físicos-psicosociales, y el olvido del enfermo terminal por parte del equipo sanitario ya que no es tomado en cuenta como prioridad y peor aún si son adultos mayores.

No se cumple con la normativa establecido por el Modelo de Atención Integral MAIS debido a la falta de personal para realizar las acciones encaminadas a la promoción, prevención, curación , control de síntomas así como ayuda a las necesidades emocionales, sociales y espirituales. Estos pacientes están siento olvidados como se menciona anteriormente, no existe periocidad en las visitas domiciliarias, son realizadas cada año, lo cual no contribuye a mejorar la situación del enfermo sino por el contrario a que vivan peores condiciones sus últimos días, con dudas, sin satisfacer las necesidades espirituales sin que se haya efectuado el vínculo de la comunicación e información adecuada.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) con base al anuario de defunciones generales por provincias revela en el año 2010 que en el cantón Esmeraldas fallecieron 2119 personas, de las cuales 434 fallecieron por enfermedades terminales tales como: insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, esclerosis lateral amiotrófica, Parkinson, Huntington, Alzheimer y SIDA. Este es un indicio para considerar que existe un gran número de personas en la provincia que pueden poseer una enfermedad incurable en un estadio avanzado, lo cual los hace candidatos para requerir una atención en base a los principios de los cuidados paliativos. (Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Cuidados Paliativos, 2015).

Ante tal situación surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Las acciones sanitarias que brinda el equipo de salud contribuyen a la satisfacción de las necesidades del enfermo y el familiar hasta que suceda la muerte y durante el periodo de duelo?

Dado el impacto que genera la condición de ser un enfermo en etapa terminal o tener un familiar que afronte este problema surgió la necesidad de plantear como objetivo de este estudio:

Determinar en qué consiste la asistencia sanitaria que brinda el equipo de salud a los enfermos en etapa terminal en el barrio 20 de noviembre del cantón Esmeraldas.

- Identificar los pacientes que poseen una enfermedad en estado terminal, estableciendo parámetros y procedimientos que deben ser aplicados en la asistencia paliativa
- Establecer la existencia y aplicación de un enfoque de Atención individual y familiar brindada por el centro de salud San Vicente de Paul.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

Se realizó a través de un estudio descriptivo y de campo.

Descriptivo, debido a que detalla el tipo de asistencia sanitaria que brinda el personal de salud a los pacientes y familiares de enfermos terminales; además la existencia de la atención domiciliaria y los parámetros de la atención según la necesidad de los pacientes

De campo, porque para el análisis de la realidad del problema que enfrentan los enfermos terminales y su familia fue necesario ir al lugar donde ocurrieron los hechos.

La expresión de los datos se sustenta en un estudio cualitativo

Cualitativo, ya que expresa las características de las acciones de la atención sanitaria, la existencia o no de la inclusión de una atención individual y familiar. Además del contexto de la realidad que afrontan los enfermos terminales y su entorno familiar

Cuantitativo, debido a que se representan datos estadísticos en cuanto a cantidades de personas que tienen una enfermedad terminal y otros aspectos demográficos.

La investigación se llevó a cabo en el barrio 20 de noviembre y entorno al centro de salud san Vicente de Paul ubicados en la parroquia 5 de Agosto en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeralda en un periodo entre octubre y diciembre del 2015.

Población

20 pacientes con enfermedades terminales, 20 familiares de los pacientes y 3 profesionales del personal sanitario encargado de realizar las vistas domiciliarias en el área de influencia del Centro de Salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas

Muestra

A partir de indicaciones proporcionados por personal del Centro de Salud de pacientes con enfermedades graves o terminales que podían ser objeto del estudio y de algunos pacientes encontrados al momento de buscar los antes mencionados se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple donde todos tenían la misma probabilidad de ser escogidos para el estudio. Se escogieron 20 pacientes del sector con una enfermedad incurable o en etapa terminal, 20 familiares de los pacientes seleccionados y en el Centro de Salud se trabajó con 3 profesionales de los responsables de las visitas domiciliarias: médicos y enfermeras. En total de 43 personas.

Técnicas de recolección de datos

En la investigación se llevaron a cabo entrevista al personal de salud, al enfermo y sus familiares.

Entrevista, un dialogo establecido con el paciente y el familiar al que se le realizaron 10 preguntas a los pacientes y 6 a un familiar de los mismo, en base a la atención y al acompañamiento que han recibido por parte de los profesionales de salud en el transcurso de la enfermedad. Esto permitió obtener una visión más amplia del contexto y la expresión libre de sentimientos que afrontan los pacientes y sus familiares. La entrevista tuvo una duración de 30 minutos 15 para el paciente y 15 para un familiar

Entrevista al personal de salud, dirigida a tres de los responsables de realizar las visitas domiciliarias, la cual consta de 5 preguntas en base a los lineamientos que sigue el personal de salud en las visitas domiciliaras y en la atención al paciente y al familiar.

Análisis de datos

Una vez obtenido los datos se utilizó la estadística descriptiva representando las características de los sucesos en la atención. Y además se utilizaron tablas de porcentajes para los aspectos demográficos, para lo cual se empleó Microsoft Excel.

Variables dependientes

Atención médico-sanitaria

Enfermedad terminal

Variables independientes

Atención con enfoque familiar

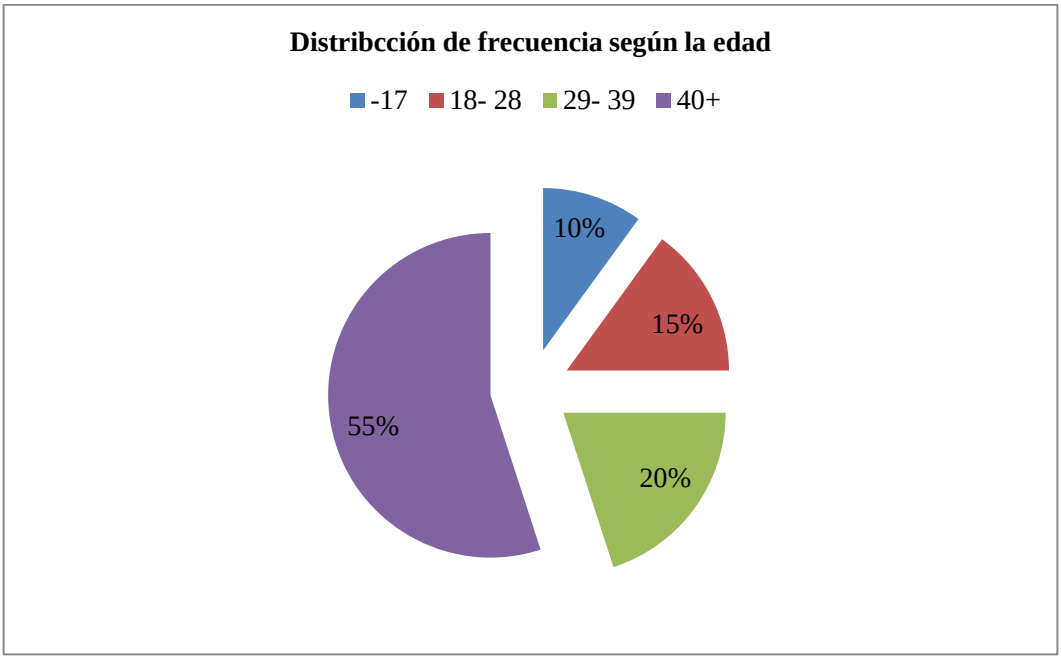
Características demográficas

CAPITULO III

RESULTADOS CUANTITATIVOS

FIGURA N°1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL



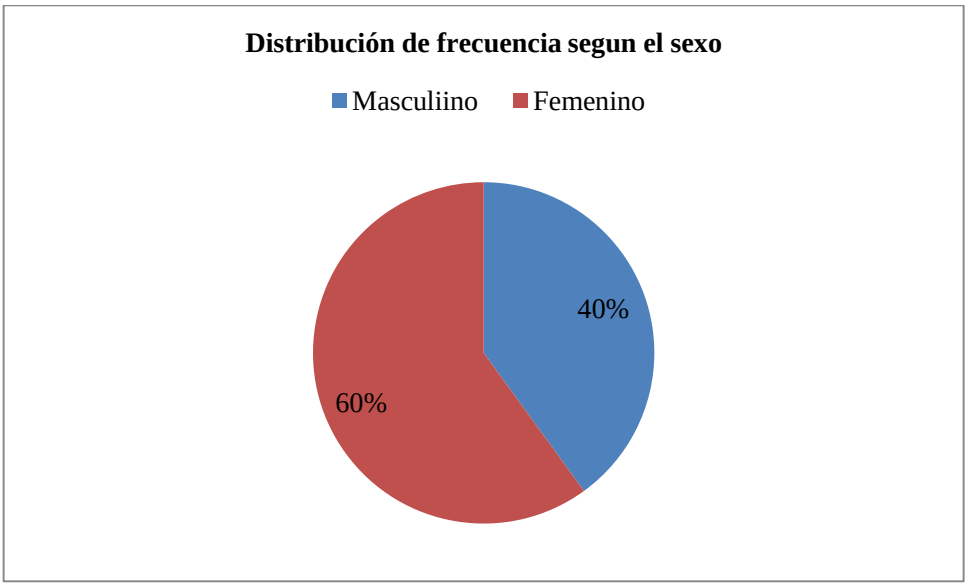
Fuente: entrevista dirigida a pacientes con enfermedades en etapa terminal, noviembre 2015

Responsable: Katty Cabezas egresada de la escuela de enfermería PUCESE

Análisis: Se observa que según la distribución de los pacientes con enfermedad terminal correspondiente al área de influencia del Centro de Salud San Vicente de Paúl, el grupo etario más frecuente son los mayores de 40 años lo que representa el 55% de la población estudiada.

FIGURA N°2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES CON UNA ENFERMEDAD TERMINAL



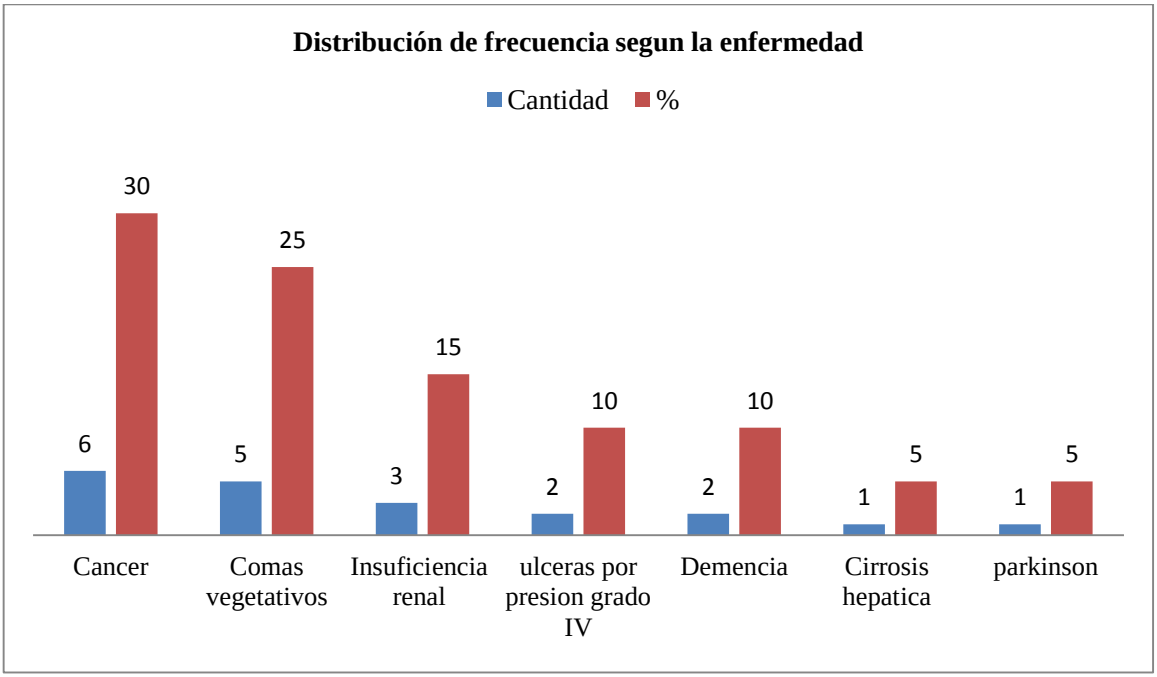
Fuente: entrevista dirigida a pacientes con enfermedades en etapa terminal, noviembre 2015

Responsable: Katty Cabezas egresada de la escuela de enfermería PUCESE

Análisis: La grafica refleja que del total de pacientes con una enfermedad terminal entrevistados en el barrio 20 de noviembre de la población objeto de estudio el 60% corresponde al sexo femenino mientras que el 40% al sexo masculino.

FIGURA N°3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA ENFERMEDAD TERMINAL DEL PACIENTE



Fuente: entrevista dirigida a pacientes con enfermedades en etapa terminal, noviembre 2015

Responsable: Katty Cabezas egresada de la escuela de enfermería PUCESE

Análisis: según la entrevista realizada a los pacientes con enfermedad terminal en el barrio 20 de noviembre refleja que predomina en mayor proporción la enfermedad de cáncer con el 30% y con el 5 % respectivamente; cirrosis hepática y Parkinson.

RESULTADOS CUALITATIVOS

La entrevista realizada a las personas con una enfermedad incurable solo fue posible realizarles a 3 de los 20 pacientes con una enfermedad terminal objetos de estudio debido a que el resto de pacientes no tenían la autonomía ni la capacidad para responder a los interrogantes por las limitaciones propias de su condición patológica.

- Según la valoración del estado físico suelen estar preocupados por tener dificultad para atender las necesidades familiares además de la preocupación inminente por el tiempo que les toca estar acostado. De acuerdo a la valoración del estado emocional se encuentran satisfechos por la forma en la que están enfrentando su enfermedad. En el ambiente familiar y social existe gran satisfacción de los pacientes al recibir el apoyo por parte de sus familiares.

- En los sentimientos experimentados frente al diagnóstico de su enfermedad los pacientes destacan:

"uno se niega a aceptar que es verdad" 49 años- mujer

"Siente muchas cosas a la vez; miedo angustia y desconsuelo" 22 años- hombre

Demostrando así la fase de negación de su enfermedad, una etapa difícil que puede afectar de una u otra forma el cuadro clínico de la enfermedad debido a los sentimientos que se experimentan en ese momento.

- En cuanto al apoyo por parte del equipo de salud para la aceptación y el manejo de la enfermedad indicaron:

"apoyo no es que nos den. Pero cuando voy a la consulta el medico es muy atento, me ha explicado los cambios por la enfermedad y como estar alerta si hay complicaciones". 45 años – mujer

"casi no voy al Subcentro. Pero en cierta ocasión que acudí me gusto la atención, existe buen trato y lo importante fue que dieron solución a mis molestias". 49 años- mujer

- En cuanto al apoyo para el control de síntomas refieren que no existe ninguna contribución y que los medicamentos salen de su bolsillo. Sugieren que deberían recibir ayuda debido a que son muy costosos.

- Según la evaluación que realizarían estos pacientes a la atención brindada en el centro de salud:

"la única vez que fui al centro de salud me pareció muy buena, me atendió el medico Coronel y me preguntó todo. Me atendió muy bien" 49 años- mujer

"la atención es muy buena, cuando uno va al centro de salud lo atienden son amables"45 años - mujer

La entrevista realizada a 20 de los familiares de los pacientes con una enfermedad terminal en cuanto a los sentimientos que se experimentan al conocer la enfermedad de su familiar demuestran que para ellos suele ser tan difícil como para el paciente debido a que es muy duro el saber que es inevitable la muerte, muchos destacan que es inexplicable lo que se siente. Impotencia, ganas de llorar correr etc. Sentimientos que deben contenerse por el hecho de que deben brindarle valor al enfermo para soportar su enfermedad no demostrar la tristeza que se lleva por dentro porque esto empeoraría al enfermo.

- En cuanto al apoyo que brinda el equipo de salud a los familiares para la aceptación y manejo de la enfermedad muchos enfatizan

"no se da ningún tipo de atención". 51 años - mujer

"a veces hacen visitas a la casa pero solo miran al enfermo no tienen en cuenta al familiar sino para indicar lo que el enfermo no puede manifestar de su enfermedad o para alguna cosa que tiene que hacerle uno a su paciente". 36 años - mujer

"cuando uno los manda a llamar si acuden al llamado para darle atención al enfermo pero a quien lo cuida o a la familia no le dan atención" 42 años - mujer

"si no tienen en cuenta al paciente; peor a uno, son muy olvidados los enfermos"46 años - hombre

Los familiares de los pacientes destacan que se realizan visitas domiciliarias con periodos de tiempo muy espaciado pero que siempre están disponibles cuando se solicitan, que esta atención va dirigida al enfermo.

- De acuerdo a la descripción de algunos aspectos positivos y negativos del cuidado que brindan los profesionales del Centro de Salud se encuentran como positivo la buena atención que reciben en la unidad de salud, el buen trato que se brinda. De los aspectos negativos que no reciben ayuda con los medicamentos ni gestión para la misma, la falta de disponibilidad para la curación según debido a la falta de personal, deberían acercarse a estas personas así como realizan brigadas para lo demás pacientes.

- En cuanto a si los familiares reciben apoyo por parte de otro familiar para el cuidado del enfermo todos destacaron la importancia del apoyo familiar y dieron una respuesta acertada al indicar que si existe ayuda entre hermanos, padres hijos etc. demostrando así la unión que les ha generado la condición del enfermo.

- De acuerdo al interrogante que se hace para saber si han recibido los familiares capacitaciones para aprender aspectos fundamentales para el enfermo como higiene alimentación estos respondieron:

"no me han enseñado a uno le toca aprender a lidiar a su enfermo". 45 años - mujer

"no me han enseñado, aprendí cuando mi hija estuvo hospitalizada en otra ciudad yo miraba como las enfermeras la cuidaban". 42 años - mujer

"aprendí en el MIES, por parte del centro de salud nada que ver". 51 años - mujer

"En el MIES y en el centro de salud dieron una charla de cómo protegerlos de enfermedades". 48 años - mujer

- Entre las sugerencias que harían a los médicos y enfermeras frente a la atención que reciben es:

"que haya más apoyo para los enfermos graves". 48 años - mujer

"que si saben que hay un enfermo terminal que deben hacerle seguimiento, saber en qué condiciones está el paciente. Si viven o mueren ellos solo vienen cuando se los llama". 36 años - mujer

"la atención es buena pero debe llegar a todos los pacientes para ver su condición" 45 años - mujer

"no tengo ninguna, es buena la atención". 51 años - mujer

De la entrevista realizada a los profesionales de la salud encargados de las visitas domiciliarias obtuvimos:

- Que sí reciben capacitaciones para el manejo del enfermo terminal una vez por año gestionada por el Ministerio de Salud Pública

- En cuanto a si existen políticas y normas que se apliquen al final de la vida en un paciente terminal indicaron que sí tienen normas para el manejo de los pacientes terminales y que según la condición del enfermo se deben seguir parámetros.

- Respecto al manejo de protocolos o criterios de terminalidad que facilitan el afrontamiento de la muerte indicaron que existe un protocolo según el ministerio de salud pública el cual debe ser aplicado pero que por disponibilidad de tiempo no se puede hacer mucho.

- De acuerdo a la realización de visitas domiciliarias y la inclusión de los familiares en la atención

"la atención que realizan generalmente va enfocada al paciente; control de signos vitales, atención médica, medicamentos solo si el familiar refiere alguna molestia a la hora de la visita domiciliaria se le proporciona la atención"

"Si se incluye a los familiares en las charlas que dicta el Centro de Salud"

- Los sentimientos vividos por los profesionales de salud frente a situaciones especiales e inminente muerte de un paciente, siendo frustrante debido a los diferentes obstáculos que se presentan tales como las transferencias de algunos pacientes los cuales no han sido recibidos en las unidades y que por el contrario los han devuelto a sus hogares, indicaron que estas transferencias no se han hecho por ser incapaces sino por que requerían limpieza quirúrgica y una atención de segundo nivel.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos anteriormente indican que en general el trabajo con el enfermo terminal debe ser fortalecido que se debe cumplir con los lineamientos establecidos en las políticas de salud. Tales como los artículos de la Constitución de la República del Ecuador y de la Ley Orgánica de Salud que establecen la responsabilidad del equipo sanitario para aplicar políticas, programas y normas de atención integral y de calidad teniendo en cuenta acciones destinadas a la promoción, recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos para ser aplicados de manera individual y colectiva.

En las actividades de promoción y prevención que debe realizar Centro de Salud como parte del primer nivel de atención, es importante que incluyen estas a los familiares de los pacientes ya que esta estrategia permitirá fortalecer los conocimientos de los cuidadores y por ende se garantizará el mejor cuidado de los mismos.

Esta investigación demuestra principalmente la desatención que tienen las personas que se encuentran en etapa terminal de una enfermedad y sobre todo la exclusión del familiar a la hora de prestar la atención de salud, no se tiene en cuenta que se pueden presentar alteraciones en la salud del cuidador primario; tal como indican los autores Moreira y Turrini (2011) en su artículo de sobre carga del cuidador; que se encuentran relacionados sentimientos con la sobrecarga física, mental y social evidencian que el desempeño del roll pueden producir en la persona agotamiento físico y emocional repercutiendo desfavorablemente en el estado de salud.

Es importante que se atiendan las necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir en el enfermo y a la familia proporcionando así el acompañamiento del paciente y apoyo incluso en el proceso de duelo; este es uno de los aspectos principales en los que se basa los cuidados paliativos.

El 55% de los pacientes objeto del estudio son mayores de 40 años lo que nos indica según el conjunto de acciones integrales de acuerdo a ciclos de vida para el primer nivel de atención establecido en el MAIS (Modelo de Atención Integral), que en esta etapa del ciclo de vida (adulto joven 20- 64 años de edad) es fundamental la atención domiciliaria ya que entre otras cosas debe existir el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con algún tipo de riesgo que permita desarrollar una atención oportuna; recalca que se debe hacer seguimiento de problemas de salud mental, discapacidad grave y cuidados paliativos. Lo que tiene relación con un estudio realizado en España por Vega et al. (2011) el cual encontró entre otros aspectos que a mayor edad mayor necesidad de cuidados paliativos lo que significa que puede estar relacionado la necesidad de los cuidados con la edad cronológicas debido a la posible aparición de problemas fisiológicos y patológicos.

La utilización de la metodología cuantitativa- cualitativa es semejante a la utilizada por Fonseca et al. (2013) el cual realizó preguntas sobre el bienestar físico, bienestar familiar y social, bienestar emocional y bienestar funcional para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal, debido a que hace referencias en su encuesta a los aspectos tenidos en cuenta en la entrevista que se realizó a los pacientes con enfermedades terminales, pero difiere en la representación ya que en este estudio estos aspectos fueron representados de modo contrario (cualitativo). La investigación concluye que es factible la realización de encuestas de calidad de vida en pacientes con cáncer, ya que permiten intervenciones puntuales sobre el paciente y familiares para así realizar estrategias que mejoren su calidad de vida en los aspectos que más los afectan. La misma publicación hace referencia a datos demográficos como sexo y edad, los cuales difieren de igual manera en la representación de los datos.

CONCLUSIONES

Se logró la identificación de pacientes con enfermedades terminales de las cuales en relación a la muestra tomada el 60% corresponden al sexo femenino mientras que el 40% al sexo masculino, el 55% de estos son mayores de 40 años, y la enfermedad que predomina en mayor proporción es el cáncer con el 30% de los pacientes. Entre las patologías encontradas tenemos enfermedades tales como: cáncer, cirrosis hepáticas, demencia, párkinson, insuficiencia renal, ulceras por presión grado IV y comas vegetativos. Las acciones en intervención paliativas están basadas según las necesidades del enfermo y de su familia y la atención debe cumplir funciones tales como: proporcionar información y comunicación adecuada, que asegure al enfermo y familiares la escucha activa y la preocupación por dar respuestas a sus inquietudes, la atención del dolor y otros síntomas físicos, así como de las necesidades emocionales, sociales y espirituales, Es importante que entre otras cosas se le dé la oportunidad al cuidador primario de comunicar situaciones preocupantes para él. Una continuidad asistencial asegurada a lo largo de su evolución, estableciendo mecanismos de coordinación entre todos los ámbitos asistenciales y servicios implicados. Atención al duelo identificando si afrontan de manera efectiva el proceso de muerte.

En la prestación de los servicios sanitarios por parte del personal del Centro de Salud existe la atención sanitaria individual y comunitaria ya que se brinda la atención médica a los enfermos y a la comunidad. La atención va enfocada al paciente como tal, a proporcionar atención médica, al control de signos vitales, curación y administración de medicamentos para el control de síntoma. Dejando de un lado al familiar o cuidado primario ya que no son incluidas en estas acciones ni se realiza el análisis de las necesidades de los mismos a la hora de ejecutar las visitas domiciliarias a los enfermos en etapa terminal.

RECOMENDACIONES

Al equipo de salud que se preocupen por brindar un poco de atención a los enfermos terminales y a la familia, que la atención sea cada vez sea más humana y que traten proporcionarla a todos los pacientes sin importar que estén en el final de sus días.

Al Ministerio de Salud Pública que así como se mandan a nivel nacional las campañas de vacunación, entre otras para todos los grupos etarios que es importante que se desarrollen campañas anuales para fomentar la atención paliativa.

Las universidades con carreras médicas que incluyan en su pensum atención paliativa para que las futuras generaciones estén completamente capacitadas para brindar la mejor atención sanitaria donde todos los individuos que requieran esta atención formaran parte del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, O. Morales, T. Vazquez, F. Sanchez, S. Ramos, B. Guevara, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. RevMedInstMex Seguro Soc, 46 (5): 485-494. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im085e.pdf

- Alulema, A. (2014). los cuidados paliativos en la preparación hacia la muerte en pacientes oncológicos desde la perspectiva humanista. estudio realizado en la fundación FECUPAL mayo-agosto 2013. previa a la obtención del título de psicóloga clínica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito disponible http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7949/Los%20Cuidados%20Paliativos%20en%20la%20preparaci%C3%B3n%20hacia%20la%20Muerte%20en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Alulima, T. (2011). Atención integral de enfermería a pacientes con enfermedades terminales en el centro santa maría josefa de la ciudad de loja, mayo/2010-mayo/2011. (Licenciatura en enfermería). Universidad nacional de Loja, Loja-ecuador.

- Astudillo, W. Díaz, E. García, J. Mendinueta, C. Granja, P. De La Fuente, C. Orbegozo, A. Urdaneta, E. Salinas, A. Montiano, E. González, J. Torres, L. (2010). Los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor en la solidaridad internacional MED PAL. MADRID. Vol. 16: N.º 3. Recuperado http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/coop-internacional/cp-td/ASTUDILLO%20Y%20COL.C.PALIATIVOS%20Y%20T.DOLOR%20EN%20LA%20SOLIDARIDAD.MEDPAL.pdf

- Buigues, F. Torres, J. Mas, G. Femenía, M. Baydal, R. Paciente terminal. Guía de Actuación Clínica en A. P. Recuperado de http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf

- Buisan, R. Y Delgado, J. El cuidado del paciente terminal. Anales Sis San Navarra [online]. 2007, vol.30, suppl.3 [citado 2015-09-16], pp. 103-112 .

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600008

- Celedón L, Carlos. (2012). Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 72(3), 261-266. Recuperado en 15 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162012000300008&script=sci_arttext

- Codorniu, N. et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. indexenferm [online]. 2011, vol.20, n.1-2 [citado 2015-09-16], pp.71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015

- Espinosa, A. Romero, A. Misas M. Fresneda, O. Asistencia al enfermo terminal en la atención primaria de salud. Finlay, Vol. 10. Obtenido de http://www.globalaging.org/elderrights/us/2011/Asistencia%20al%20enfermo%20terminal.pdf

- Fonseca, M. Schlack, C. Mera, E. Muñoz, O. Peña, J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. RevChilCir [Internet]. 2013 Ago [citado 2015 Sep 15]; 65(4): 321-328. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262013000400006

- Gonzalez, J. Camba, A. Casas, A .Gascon, p. et al. (2011) Good practice code for the management of cancer pain. Rev. Soc. Esp. Dolor (revista online). vol.18, n.2 [citado 2015-09-25], pp. 98-117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462011000200005&script=sci_arttext&tlng=en

- Lacasta, M. Sanz, B. Soler, C. Yelamos, C. de Quadras, S. Gándara, Á. (junio 2014). Atención al Duelo en Cuidados Paliativos: Guía Clínica y Protocolo de Actuación. N.º 5. Recuperado de

http://www.secpal.com//Documentos/Blog/01_MONOGRAFIA%205%20-%20OK-20140622%20Para%20imprenta%20final%20final.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2014). Cuidados paliativos, Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Cuidados%20paliativos%20completa.pdf

- Ministerio de salud pública del Ecuador. (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Ecuador. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

- Muñoz, O. (2012).Sentido de Vida en el Paciente Terminal. (Diplomado en Tanatología). Asociación Mexicana de Tanatología A.C, Guanajuato obtenido en http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/63%20Sentido%20de%20vida.pdf

- Pastrana, T. De Lima, L. Went, R. Eisenchlas, J. Monti, C. Rocafort, J. Centeno, C, (2012). Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica ALCP. 1ª edición. Houston: IAHPC Press. Recuperado de http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/11_Ecuador.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2015) Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Normatización. Quito, Ecuador.

- Montoya, R. J. Schmidt, J. García, M. Guardia, P. Cabezas, J. Cruz, F. (2010). Influencia de la comunicación del diagnóstico y el pronóstico en el sufrimiento del enfermo terminal. Medicina paliativa, 17(1), 24-30 Madrid. disponible en http://www.researchgate.net/profile/Rafael_Montoya-Juarez/publication/248381023_Influencia_en_la_comunicacin_del_diagnstico_y_el

_pronstico_en_el_sufrimiento_del_enfermo_terminal/links/00b4951ddb7e68956a000000.pdf

- Moreira, R. Turrini, R. 2011 Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. revista en Internet. Abr (citado 2015 Sep 26) ; 10(22). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200013&script=sci_arttext

- Salud, O. M. S (28 de enero de 2014).Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/

- Vega, T. Arrieta, E. Lozano, J. E. Miralles, M. Anes, Y. Gómez, C. Ramos, J. M. (2011). Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio, *25*(3), 205-210. Recuperado: URL http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112011000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

- Boniila, J. (2011). El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (Programa de Maestría en Bioética). Universidad Libre Internacional de las Américas Quito recuperado de URL: http://enfermeriajw.com/wp-content/uploads/2012/10/bonilla-Afrontar-la-muerte-hospital.pdf
- Echeverría, P. Moreta, M. cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, en la unidad oncológica SOLCA Ibarra, periodo octubre 2013 marzo 2014. (Licenciatura en Enfermería).Universidad Técnica del Norte. Recuperado de URL http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3823/1/06%20ENF%20615%20TESIS.pdf

CAPITULO

IV

ANEXOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE EN ESMERALDAS

ENTREVISTA DIRIGIDA A MEDICOS Y ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD

Tema: Asistencia sanitaria que brinda el equipo de salud a los enfermos en etapa terminal en el barrio 20 de noviembre del cantón Esmeraldas.

Agradezco su colaboración, la que contribuirá al logro de los objetivos de la investigación para el análisis de la realidad del enfermo terminal.

Fecha: Hora:

Datos de Identificación:

Edad: ----------

Sexo: ----------

Título Profesional: ----------

1. Reciben capacitación permanente para el manejo del paciente terminal:

Una vez por año ---- En el extranjero ---- Gestionada por la unidad de salud ------

Dos veces al año ---- Dentro del país ----- Autogestionada --------

Otros ----------

2. Existen políticas, normas y directrices institucionales que se apliquen al final de la vida en un paciente terminal.
3. Manejan protocolos o criterios de terminalidad que les facilite el afrontamiento de la muerte de un paciente terminal.
4. realiza visitas domiciliarias e incluye en la atención a los familiares de los pacientes terminales
5. Qué sentimientos han vivido frente a situaciones especiales e inminente muerte de un paciente terminal.

MUCHAS GRACIAS

Boniila, J. (2011).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE EN ESMERALDAS

ENTREVISTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMDAD TERMINAL

Tema: Asistencia sanitaria que brinda el equipo de salud a los enfermos en etapa terminal en el barrio 20 de noviembre del cantón Esmeraldas.

Agradezco su colaboración, la que contribuirá al logro de los objetivos de la investigación para el análisis de la realidad del enfermo terminal.

Fecha: Hora:

1. Qué sentimientos se experimentan al conocer el diagnóstico de cáncer o de otras enfermedades graves
2. Existe apoyo para la aceptación y manejo de la enfermedad por parte del equipo de salud
3. Describa algunos aspectos positivos y negativos del cuidado brindado por los profesionales del Centro de salud.
4. recibe apoyo por parte de otro familiar para el cuidado del enfermo.
5. Ha recibido capacitaciones para aprender a aspectos para el enfermo tales como: alimentación, higiene
6. Señale algunas sugerencias que haría a médicos y enfermeras frente a la atención recibida.

Boniila, J. (2011).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE EN ESMERALDAS

ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ENFERMDAD TERMINAL

Tema: Asistencia sanitaria que brinda el equipo de salud a los enfermos en etapa terminal en el barrio 20 de noviembre del cantón Esmeraldas.

Agradezco su colaboración, la que contribuirá al logro de los objetivos de la investigación para el análisis de la realidad del enfermo terminal

Datos de identificación

Edad del paciente

18- 28 ☐

29- 39 ☐

+40 ☐

Sexo

Masculino ☐

Femenino ☐

Enfermedad actual

- Cáncer
- VIH
- Demencia
- Tuberculosis
- Cirrosis
- Comas vegetativos

Valoración del estado general de salud

Estado físico	**Nada**	**Poco**	**Mucho**
Me falta energía			
Tengo nauseas			
Tengo dolor			
Me siento enfermo			
Tengo que pasar tiempo acostado			
Tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia			
Estado emocional	**Nada**	**Poco**	**Mucho**
Me siento triste			
Estoy satisfecho como me estoy enfrentado a mi enfermedad			
Estoy perdiendo las esperanzas de lucha contra mi enfermedad			
Me preocupa morir			
Me preocupa que mi enfermedad empeore			
Ambiente familiar y social	Nada	Poco	Mucho
Me siento cercano a mis amistades			
Recibo apoyo por parte de mi familia			
Recibo apoyo por parte de mis amistades			
Me siento satisfecho con la manera en que se comunica mi familia			

- Qué sentimientos se experimentan al conocer el diagnóstico de cáncer o de otras enfermedades graves.

- Existe apoyo para la aceptación y manejo de la enfermedad por parte del equipo de salud.

-Recibe apoyo por parte del equipo de salud para el control de síntomas.

-como evaluaría la atención que le ha brindado el equipo de salud durante el proceso de enfermedad.

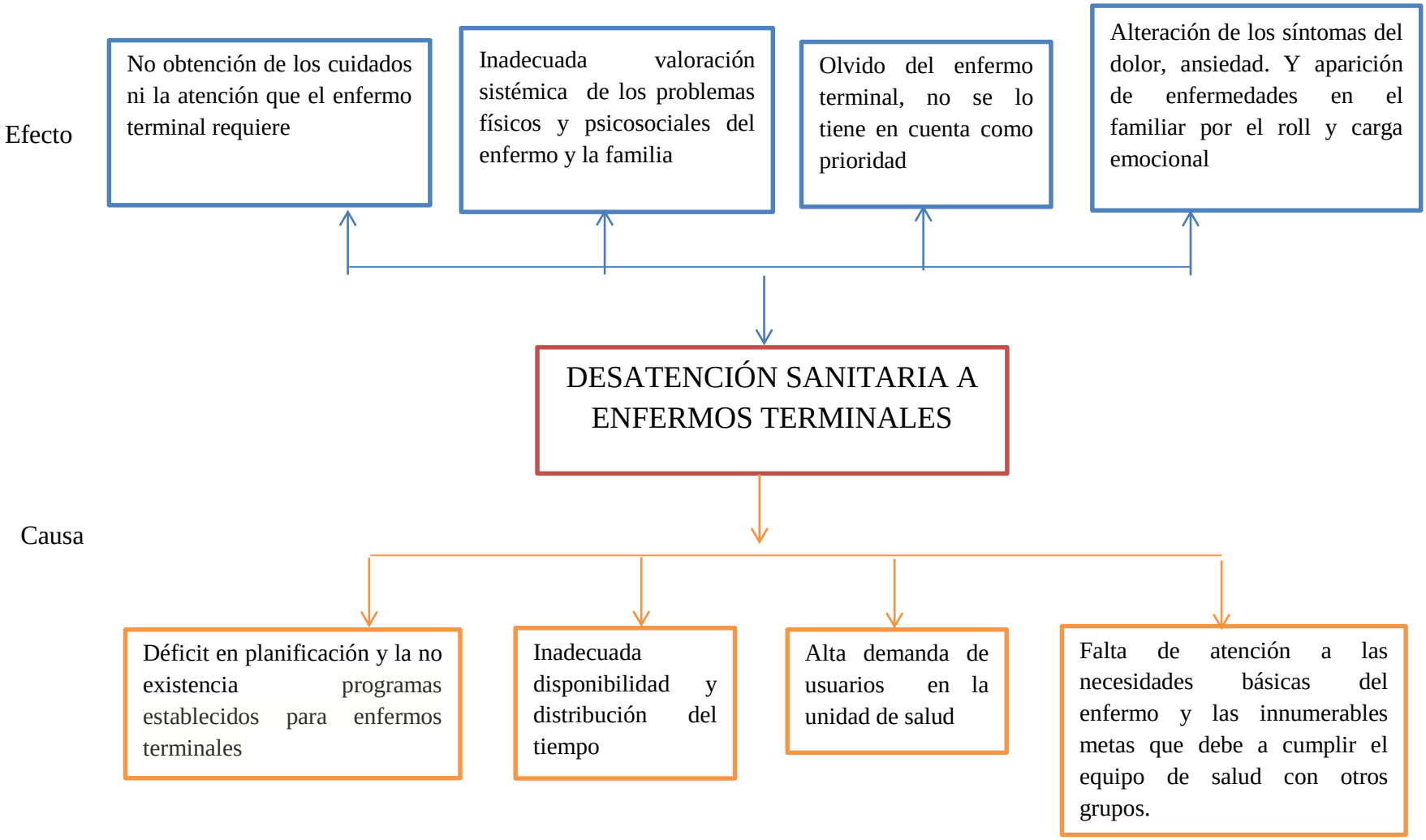
Boniila, J. (2011).- Vega. Et (2011)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema				X																								
Identificación del área de trabajo																												
Coordinación del trabajo investigativo				X	X		X																					
Investigación bibliográfica y redacción del anteproyecto						X	X	X		X																		
Exposición del ante-proyecto.												X																
Revisión de metodología y teoría										X																		
Presentación ante el centro														X														

de salud																											
Realización y entrega de oficio en el centro de salud														X													
Aplicación del instrumento de recolección de datos															X	X											
Clasificación y organización de datos																	X	X									
Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos																			X	X							
Análisis e interpretación de la información recogida																			X	X							
Conclusiones y recomendaciones																											
Primer borrador																											
Segundo borrador																											
Tercer borrador																											

ARBOL DE PROBLEMA



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Enfermedad terminal	Condición que indica que una enfermedad no puede ser curada o tratada de manera adecuada, y se espera como resultado la muerte del paciente, dentro de un período corto de tiempo.	➢ Estado general de salud ➢ Etapas de aceptación diagnóstica	• Físico • Emocional • Negación • Ira • Negociación • Depresión • Aceptación	Nada, poco o mucho Total	Entrevista Entrevista

Asistencia sanitaria	conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud	➢ Servicios de salud	• Atención medica • Atención Psicológica • Atención individual y familiar	Total	entrevista
Características demográficas	son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población	➢ Sexo	Femenino Masculino	Total	Entrevista
		➢ Edad	-17 18- 28 29- 39 +40	Total	Entrevista

PRESUPUESTO

MATERIAL	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
Matricula	1	149,23	149,23
Proyecto de grado	30 horas		1166, 26
Material de oficina	----	-----	30,00
Horas de internet	90	0,60	54,00
Impresiones	200	0,15	30,00
Copias	200	0,05	10,00
Movilización	20	3,00	60,00
Anillados	3	1,25	3,75
carpetas de cartón	4	0,15	0,60
Empastado	3	25,00	75,00
Llamadas	10		10,00
TOTAL			**1.504,84**

SOLICITUDES

Esmeraldas, 11 de noviembre de 2015

Dra. Mercedes Villareal

Directora del Centro de Salud San Vicente De Paúl

Ciudad.

Enviando a usted un fraterno saludo y al mismo tiempo deseándole éxitos en el desarrollo de sus labores diarias.

Katty Cabezas Del castillo, egresada de la escuela de enfermería de la PUCESE- solicito a usted autorización para ingresar al centro de salud y aplicar las técnicas de recolección de datos para la realización del proyecto de tesis **"asistencia sanitaria que brinda el equipo de salud a los enfermos en etapa terminal en el barrio 20 de noviembre del cantón Esmeraldas"** el cual es requisito para la obtención del título como Licenciada en Enfermería.

Atentamente.

Katty Cabezas Del castillo

EGRESADA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA PUCESE

Escuela de Enfermería

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 8 D01
Dra. Mercedes C. Villarreal M.
MÉDICO TRATANTE - DIRECTORA
C.S.S. SAN VICENTE DE PAUL COD. M.S.P. L1-FB3-Nº 248