

## **Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en la atención primaria de salud**

### **Good nursing practices in patients needing palliative care in health primary care**

**Pedro Manuel Navarro Ferrer<sup>I</sup>; Blanca Rosa Pérez Labrada<sup>II</sup>; Noilán Parada López<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Licenciado en Enfermería. Master en Informática en salud. Policlínico docente "28 de Septiembre". Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente "28 de Septiembre". Santiago de Cuba, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se realizó intervención educativa en un grupo de enfermeras pertenecientes al policlínico universitario 28 de Septiembre, en el periodo de julio - diciembre del 2008, con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos. El universo-muestra estuvo constituido por la totalidad de enfermeras (25) ubicadas en los consultorios médicos de familia que poseían pacientes con enfermedades en estadio terminal al iniciarse el estudio. En nuestro estudio, los profesionales tenían conocimientos no adecuados sobre los cuidados paliativos, las bases terapéuticas e instrumento básico para mejorar la calidad de vida y el confort, así como de las actividades a desarrollar con estos pacientes y su familia, resultados que se modificaron de un modo adecuado una vez concluida la intervención. Podemos concluir que una adecuada actuación del profesional de enfermería en sus buenas prácticas ante un enfermo que es tributario a cuidados paliativos no solamente debe considerarse como un recurso habitual de los programas de salud, sino como una experiencia que ha de promover una atención digna y humanitaria a personas y familias en esta realidad difícil y en tanto que dure la misma.

**Palabras clave:** cuidados paliativos, buenas prácticas, enfermo terminal.

## ABSTRACT

We made an educational intervention in a nurses group from "28 de septiembre" university polyclinic during July-December, 2008 to increase knowledges on the good Nursing practices in palliative care patients. Sample includes all nurses (25) located in family physician consulting rooms serving patients presenting terminal illness diseases at onset of study. In our case, professionals had inappropriate knowledges on palliative cares, therapeutical bases and basic tools to improve the quality of life and comfort, as well as to develop of activities with these patients and their families, results modified in a appropriate way once concluded the intervention. We may to conclude that a proper performance by Nursing professional during its good practices with ill person needing palliative cares, not only like an experience to promote a noble and humanitarian care to persons and families in this difficult reality and during all its course.

**Key words:** Palliative cares, good practices, terminal stage ill person.

---

## INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos en el sector salud han aportado y seguirán aportando enormes beneficios a la humanidad, al lograr tratamientos específicos a enfermedades crónicas lo que permite así un aumento significativo de la supervivencia y la calidad de vida de estos enfermos; pero también han convertido a la muerte en un hecho que ocurre en las camas de nuestros hospitales, con el paciente apartado de su familia, envuelto en tubos y máquinas.<sup>1</sup>

En muchas ocasiones la muerte se hace tecnológica, intervenida, controlada, despersonalizada; no se le pregunta al paciente o familia dónde y cómo morir, negándosele el protagonismo de su propia muerte y el derecho elemental de una muerte natural, digna y tranquila, lo que puede considerarse por algunos como una mala muerte.<sup>2</sup> En contra de esto se preconiza la muerte en casa, la muerte íntima, como alternativa de calidad a la muerte hospitalaria o tecnológica.<sup>2,3</sup>

La atención al enfermo terminal y la aplicación de cuidados en el "proceso de morir", son uno de los aspectos más complicados y difíciles con los que se encuentran la familia y los profesionales de la salud, en específico los de enfermería por su atención más directa e individualizada con estos pacientes.

Es mucho aún lo que se puede y se debe hacer para ayudar a los enfermos en fase terminal. De ello se encargan los cuidados paliativos, a los que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la atención específica, activa e integral que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sus familias, atendiendo a todas sus necesidades.<sup>4-6</sup>

El enfoque moderno de Cuidados Paliativos tuvo su origen en los años 60, con los trabajos de Cicely Saunders y el movimiento de "hospicios" en el Reino Unido;

ideas que fueron desarrolladas posteriormente en varios países.<sup>6</sup> Si bien el tratamiento paliativo de síntomas ha existido desde la antigüedad, los cuidados paliativos multidisciplinares, estructurados y organizados, tal y como hoy se conciben son bastantes recientes.<sup>7</sup>

Podríamos decir que el marco conceptual en que parece situar a los cuidados paliativos se aproxima mucho a las concepciones más avanzadas de lo que son los cuidados de enfermería. Estos se centran en la persona y no en su enfermedad; tienen en cuenta como vive la persona su situación de salud, cuál es su respuesta a la misma y se plantean como puede ayudar al individuo a afrontar sus vivencias de modo que alcance el máximo nivel de bienestar posible y siempre bajo la premisa de una atención integral. La atención específica activa e integral consiste en cuidar al enfermo y a su familia.<sup>8-10</sup>

Si tomamos en cuenta que la Atención Primaria de Salud (APS) es el primer eslabón de contacto con el individuo enfermo y donde estas personas reciben atención médica y de enfermería especializada<sup>11</sup> además de su atención domiciliaria, y siendo las enfermedades crónicas en estadio terminal las que hoy necesita de adecuados cuidados paliativos<sup>12</sup> y aún se demuestra que existe dificultad para brindar el mismo, por la falta de conocimientos de los familiares de la necesidad y ventajas de dicho cuidados; cabe preguntarse:

¿Por qué es tan importante el conocimiento de buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios a cuidados paliativos?

Esta interrogante y otras nos motivaron a realizar esta investigación con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos.

## MÉTODO

Se realizó una intervención educativa en un grupo de enfermeras pertenecientes al policlínico docente 28 de Septiembre, en el periodo de julio - diciembre del 2008.

El universo-muestra estuvo constituido por la totalidad de enfermeras (25) ubicadas en los consultorios médicos de familia que poseían pacientes con enfermedades en estadio terminal al iniciarse el estudio.

El diseño de la investigación se ejecutó teniendo presente los principios de Moriyama, para la validación de los instrumentos aplicados, lo cual garantizará el control de sesgo y la factibilidad de los resultados.

Dichos principios antes mencionados se nombran a continuación:

- I. Instrumentos razonables y comprensibles.
- II. Sensible a variación.
- III. Con suposiciones básicas justificables.
- IV. Con componentes claramente definidos.

V. Derivable de datos factibles de obtener.

En el estudio se tuvo presente los siguientes criterios:

*Criterios de Inclusión:*

- Voluntariedad.
- Permanencia en el área durante el tiempo que dure la investigación.

*Criterios de exclusión:*

- No voluntariedad.
- ausencia en el área durante el tiempo que dure la investigación.

Previa coordinación con la dirección del área de salud, seleccionamos nuestro universo-muestra para solicitarles el consentimiento informado ([anexo 1](#)), previo a su inclusión en el estudio, además se articularon las necesidades sociales, científicas, legales, éticas y bioéticas para brindar una atención humanista y de responsabilidad legal.

El estudio estuvo diseñado en tres momentos o etapas:

### **1. Etapa de Diagnóstico.**

En esta etapa se le aplicó una encuesta ([anexo 2](#)) al personal de enfermería para identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados que emplean en sus pacientes y familiares.

Para la evaluación el conocimiento general sobre las buenas prácticas de los cuidados paliativos, nos trazamos algunos criterios de evaluación ([anexo 3](#)).

### **2. Etapa de intervención.**

Obtenidos los resultados de la encuesta inicial, se dividió el grupo de estudio en 2 subgrupos para facilitar la aplicación del programa educativo sobre la Buenas prácticas de enfermería en cuidados paliativos ([Anexo 4](#)) que constó de 6 semanas de duración, con una frecuencia semanal y una hora y treinta minutos por cada sesión. Se utilizaron diferentes técnicas participativas. Una vez concluida la capacitación, se esperó un plazo de 6 semanas más para constar la puesta en práctica de lo aprendido en el curso.

El programa educativo estuvo formado por los temas siguientes:

- o Generalidades sobre los cuidados paliativos
- o Enfermo Terminal y cuidados paliativos en la comunidad
- o Fundamentos establecidos para brindar los cuidados paliativos

- o Comunicación con el paciente y la familia
- o Integración enfermero - paciente \_ familia
- o Cuidados en la agonía y la muerte.

### 3.- Etapa de evaluación

Concluido el programa de intervención se aplicó nuevamente la encuesta inicial para observar y comparar los resultados.

## RESULTADOS

En la [tabla 1](#), podemos observar el conocimiento de los evaluados antes y después del estudio sobre la definición de enfermo terminal; es notable observar que solo el 20% (5) conocía el significado de este término al iniciar el estudio, luego de aplicada la intervención se elevo a un 92% (23).

**Tabla 1.** Conocimientos sobre la definición enfermo terminal. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Julio - Diciembre. 2008

Criterios	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuados	5	20	23	92
No adecuados	20	80	2	8
Total	25	100	25	100

La definición de cuidados paliativos ([tabla 2](#)) resulto ser para la muestra de estudio una definición un tanto desconocida pues al realizar la exploración de sus conocimientos antes de la intervención el 72% (18) no conocía este, posteriormente logramos que el 84% (21) pudieran definir de forma adecuada los cuidados paliativos.

**Tabla 2.** Conocimientos sobre la definición de cuidados paliativos. Policlínico Docente  
28 de Septiembre. Julio - Diciembre. 2008

Criterios	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuados	7	28	21	84
No adecuados	18	72	4	16
Total	25	100	25	100

Al valorar la [tabla 3](#), donde se muestra el conocimiento de las bases de la terapéutica paliativa, no tenían los conocimientos suficientes el 60% (15) de las enfermeras del estudio; una vez concluida la intervención el 96% (24) de las mismas respondieron adecuadamente.

**Tabla 3.** Conocimientos sobre las bases de la terapéutica paliativa. Policlínico Docente  
28 de Septiembre. Julio - Diciembre. 2008.

Criterios	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuados	10	40	24	96
No adecuados	15	60	1	4
Total	25	100	25	100

Notamos lo mismo al analizar el conocimiento de los instrumentos básicos para mejorar la calidad de vida y el confort ([tabla 4](#)) donde se evidenció que el 72% (18) no identificó adecuadamente estos instrumentos, hecho que se modificó posteriormente y se obtuvo un conocimiento adecuado del 84% (21).

**Tabla 4.** Conocimientos sobre los instrumentos básicos para mejorar la calidad de vida y el confort. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Julio - Diciembre. 2008

Criterios	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
<b>Adecuados</b>	7	28	21	84
<b>No adecuados</b>	18	72	4	16
<b>Total</b>	25	100	25	100

En el conocimiento de las actividades a desarrollar con el paciente y la familia ([tabla 5](#)) el 68% (17) tenían conocimientos inadecuados, al terminar la intervención el 92% (23) pudo identificar adecuadamente cuales eran estas actividades a desarrollar.

**Tabla 5.** Conocimientos de las actividades a desarrollar con el paciente y la familia. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Julio - Diciembre. 2008

Criterios	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuados	8	32	23	92
No adecuados	17	68	2	8
Total	25	100	25	100

Concluida la intervención se observó que el conocimiento general de enfermería sobre las buenas prácticas de los cuidados paliativos ([tabla 6](#)) al iniciar el estudio fue evaluado como inadecuado en el 80% (20) de las enfermeras hecho que se modificó de forma adecuada en un 92% (23) de los profesionales de enfermería.

**Tabla 6.** Conocimiento general de enfermería sobre las buenas prácticas de los cuidados paliativos. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Julio - Diciembre. 2008

Criterios	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuados	5	20	23	92
No adecuados	20	80	2	8
Total	25	100	25	100

## DISCUSIÓN

Para enfermería la existencia de un enfermo terminal es un reto, aún no siendo esta situación de salud algo nuevo en su actuación profesional, pues siempre, estos pacientes y su familia, pondrán a prueba su nivel de competencia y desempeño profesional con situaciones que irán presentándose a medida que se transita por el proceso de llegada de la muerte del enfermo.

Es necesario señalar que el enfermero, que presta atención a una población, en un espacio de tiempo y lugar geográfico delimitado, es responsable de las personas que requieran de cuidados de enfermería y que al proporcionarlos ha de respetar los valores, costumbres y creencias religiosas de sus sujetos, considerando de ellos confidencial la información personal obtenida, y al darla a conocer al equipo de salud lo hará en forma juiciosa.

Todo esto permite decir que por encima de la creatividad con que el profesional de enfermería logre resolver las problemáticas o necesidades de sus pacientes y familiares, sus soluciones han de ser sobre la base de los principios científicos que sustentan el ejercicio de su profesión, y para ello han de contar con una formación teórica continuada, para la adecuada y necesaria aplicación de dichos principios.

La tradición de los cuidados paliativos es bastante reciente en nuestro país. Normalmente los enfermos que se encuentran en fase terminal permanecen en sus casas y una pequeña parte permanece ingresada durante toda esta fase en centros de hospitalización con unidades que prestan este tipo de servicio.<sup>13</sup>

No obstante, la permanencia de estos pacientes en su domicilio tiene grandes ventajas: al permitirles mantener su rol social y familiar, su intimidad, disponer de su tiempo y mantener el control sobre como lo distribuye, además de resultarle de mayor comodidad al estar en un entorno conocido y de tener oportunidad de finalizar sus asuntos pendientes y despedirse.<sup>14</sup>

Procurar la calidad de vida en la fase final de la existencia es, sin duda el objetivo de los cuidados paliativos en cualquiera de los niveles de atención salud en que estos se brinden.<sup>3</sup> La calidad de vida hay que verla como la característica que hace deseable y aceptable la vida cuando se transita por esta etapa por lo cual no puede imponerse desde fuera.

Debemos asumir que las acciones a desarrollar por el enfermero en estas situaciones de salud, no pueden comprenderse como una actividad aislada, y entender que las personas son las máximas responsables de su salud. El profesional de enfermería ha de favorecer el autocuidado y la participación del enfermo y familiares en la toma de decisiones sobre su asistencia, y, el eje de su trabajo o actividades, han de proporcionar cuidados que satisfagan las necesidades de estos.

Es preciso señalar que con el andar del tiempo, se han incrementado en nuestro sistema de salud las necesidades de un profesional capaz de aprovechar todas las oportunidades que se les presenten para ampliar sus conocimientos; de un enfermero responsable de la práctica profesional y motivado por actualizar los contenidos de su enseñanza, adecuándolos a las nuevas exigencias de salud de la población a la cual presta asistencia.

Podemos concluir que una adecuada actuación del profesional de enfermería en sus buenas prácticas ante un enfermo que es tributario a cuidados paliativos no solamente debe considerarse como un recurso habitual de los programas de salud, sino como una experiencia que ha de promover una atención digna y humanitaria a personas y familias en esta realidad difícil y en tanto que dure la misma.

## **ANEXOS**

### **ANEXO No. 1**

#### **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

#### **POLICLÍNICO DOCENTE "28 DE SEPTIEMBRE". SANTIAGO DE CUBA**

##### Declaración del consentimiento

Por este medio le informamos que usted ha sido seleccionada para participar en un estudio de salud que viene desarrollando el Departamento de Enfermería del Policlínico Docente "28 de Septiembre" en nuestra área de salud.

Sustentamos la investigación en proporcionar al personal de enfermeras de las herramientas necesarias para que sea capaz de brindar los cuidados propios a tener presentes con los pacientes tributarios de cuidados paliativos y asesorar a los familiares en la atención de estos pacientes

De aceptar, deberá contestar un cuestionario completamente confidencial y anónimo, que solo se utilizará con fines estadísticos. La entidad responsable del estudio tomará las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad de toda la información que usted brinde garantizándole que no será revelada su identidad, si esta de acuerdo en participar en la investigación, por favor exprese esto firmando esta declaración

Le agradecemos su colaboración y le damos las gracias.

Autores.

Nombres y apellidos Firma

**ANEXO No. 2**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**POLICLÍNICO DOCENTE "28 DE SEPTIEMBRE". SANTIAGO DE CUBA**

**Encuesta**

Sabemos que en su comunidad, Usted, tiene un paciente que se halla en estadio terminal de una enfermedad crónica, que lo ha aquejado por mucho tiempo; por lo que ponemos a su consideración este cuestionario el cual al ser llenado, de forma anónima, nos ayudara a valorar la situación real de los cuidados brindados al enfermo terminal.

1. Cual definición de las expuestas a continuación Usted cree que sea la correcta. (márquela con una cruz)

el enfermo terminal es aquel que tiene una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de respuesta razonable al tratamiento específico y números problemas o síntomas diversos con gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico.

el enfermo terminal es aquel en que la muerte se siente como una realidad próxima pero con el accionar del equipo terapéutico puede evitarse su fallecimiento y recuperar su estado de salud.

el enfermo terminal es aquel en que el pronóstico de la enfermedad es tan evidente que solo será posible prolongarle con una terapéutica medicamentosa cruenta.

2. ¿Como define Usted a los cuidados paliativos?

---

---

---

---

3. El enfermo terminal requiere de una serie de acciones por parte del equipo básico de salud conocidas como cuidados paliativos, marque con una cruz las cualidades que los caracteriza:

atención integral

tratar al enfermo y la familia como una unidad a tratar

promueve la autonomía y la dignidad

concepción terapéutica activa

control de los síntomas

apoyo emocional y comunicación

cambios en la organización

equipo de atención multidisciplinar.

4. La actividad brinda al paciente por el personal de enfermería estará encaminado a: (marque con una cruz)

solo aliviar el dolor del paciente

contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente y la familia

contribuir con la familia en la toma de decisión para la hospitalización

del paciente

acompañar al paciente en las diferente etapas del proceso de la muerte

respetando su autonomía

5. La actividad brinda a la familia por el personal de enfermería estará encaminado a: (marque con una cruz)

dirigida a disminuir la ansiedad

contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente y la familia

ayudar a las personas a aceptar la muerte del ser querido

designar a un familiar como único cuidador del paciente.

Gracias por su colaboración.

Autores

### [ANEXO No. 3](#)

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**POLICLÍNICO DOCENTE "28 DE SEPTIEMBRE" . SANTIAGO DE CUBA**

#### **Respuestas de la encuesta**

1. Cual definición de las expuestas a continuación Usted cree que sea la correcta. (márquela con una cruz)

el enfermo terminal es aquel que tiene una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de respuesta razonable al tratamiento específico y números problemas o síntomas diversos con gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico.

el enfermo terminal es aquel en que la muerte se siente como una realidad próxima pero con el accionar del equipo terapéutico puede evitarse su fallecimiento y recuperar su estado de salud.

el enfermo terminal es aquel en que el pronóstico de la enfermedad es tan evidente que solo será posible prolongarle con una terapéutica medicamentosa cruenta.

2. ¿Como define Usted a los cuidados paliativos?

a) Si responde: es la atención específica, activa e integral que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sus familias, atendiendo a todas sus necesidades

b) Si solo responde: es la atención específica que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada e incurable.

3. El enfermo terminal requiere de una serie de acciones por parte del equipo básico de salud conocidas como cuidados paliativos, marque con una cruz las cualidades que los caracteriza:

atención integral

tratar al enfermo y la familia como una unidad a tratar

promueve la autonomía y la dignidad

concepción terapéutica activa

control de los síntomas

apoyo emocional y comunicación

cambios en la organización

equipo de atención multidisciplinar.

4. La actividad brinda al paciente por el personal de enfermería estará encaminado a: (marque con una cruz)

solo aliviar el dolor del paciente

contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente y la familia

contribuir con la familia en la toma de decisión para la hospitalización del paciente

acompañar al paciente en las diferentes etapas del proceso de la muerte respetando su autonomía

5. La actividad brinda a la familia por el personal de enfermería estará encaminado a: (marque con una cruz)

dirigida a disminuir la ansiedad

contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente y la familia

ayudar a las personas a aceptar la muerte del ser querido

designar a un familiar como único cuidador del paciente.

**Escala de calificación:**

Pregunta 1: 15 puntos

Pregunta 2: a) 20 puntos b) 5 puntos

Pregunta 3: 40 puntos ( cada ítem tiene un valor de 5 puntos)

Pregunta 4: 10 puntos ( cada ítem correcto tiene un valor de 5 puntos)

Pregunta 5: 15 puntos ( cada ítem correcto tiene un valor de 5 puntos)

**Resultado: Aprobado** 75 puntos como mínimo

**Desaprobado:** resultados obtenidos por debajo de 75 puntos

**ANEXO No. 4**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**POLICLÍNICO DOCENTE "28 DE SEPTIEMBRE". SANTIAGO DE CUBA .**

**PLAN TEMÁTICO**

**Primer encuentro:**

**Tema:** Introducción al curso. Generalidades sobre los cuidados paliativos

**Duración:** 1: 30 hrs.

**Objetivos:** 1. Explicar objetivos y metodología del curso.

2. Aplicación del cuestionario.

3. Realizar introducción al tema.

**Desarrollo:** Apertura.

Presentación de los participantes.

**Método:** Técnica participativas (Como me veo)

Exposición de los objetivos que perseguimos con la realización del curso y forma en la que se llevará a cabo.

**Metodología del curso:** Duración 6 semanas

Frecuencia: 1 sesión semanal.

Tiempo: 1.30 hora

Introducción al tema: Introducción al grupo para conocer el actuar de enfermería ante el enfermo terminal y su familia.

Método: Exposición: Se realizará en una reseña los cuidados paliativos y la situación actual de la misma.

**Segundo Encuentro:**

Tema: Enfermo terminal y cuidados paliativos en la comunidad.

Duración: 1: 30 hrs.

Objetivos: Explicar al personal de enfermería que es un enfermo terminal y cuales son las diferentes patologías que pueden llevar a este estado y cuales son los cuidados paliativos a brindar en estos pacientes.

Desarrollo: Concepto enfermo terminal y cuidados paliativos

Criterios para establecer estas definiciones.

Enfermedades llevan a este estado

Método: Interrogatorio.

Se solicitó al personal de enfermería a que expliquen que entienden por enfermo terminal y cuáles son las enfermedades que llevan a ese estado

**Tercer encuentro:**

Tema: **Fundamentos establecidos para brindar los cuidados paliativos.**

Duración: 1: 30 hrs.

Objetivos: Enunciar la importancia de la relación con los familiares y una buena comunicación.

Desarrollo:

Se realizará una clase taller para discutir el papel de la familia en el control de la enfermedad, como brindar los cuidados curativos y brindar el apoyo emocional que necesitan estas personas, pues en algunos momentos pueden llegar a la muerte, además de los problemas que se presentan relacionados con la familia.

Método: Participativa

Se solicitó a los participantes que expusieran cuáles son los problemas que se presentan en sus familias a la hora de brindar los cuidados paliativos, qué se sienten se ponen de manifiesto.

#### **Cuarto encuentro:**

Tema: **Comunicación con el paciente y la familia**

Duración: 1: 30 hrs.

Objetivos: Como valorar las necesidades que se presentan en estos pacientes y sus familiares e intercambiar opiniones sobre las necesidades.

Desarrollo: Se realizara una especie de sorteo en el cual se ira escogiendo una tarjeta de la cual en enfermero ira identificando las necesidades presentes en sus pacientes y familias así como otras que estén presentes; se darán a conocer algunas características o cualidades a tener presentes durante el proceso de la comunicación

Método: Participativa

#### **Quinto encuentro:**

Tema: **Integración enfermero \_ paciente \_ familiar.**

Duración: 1: 30 hrs.

Objetivos: Lograr la interrelación entre el equipo de salud (médico \_ enfermero \_ paciente y la familia como un todo.

Desarrollo: Se explica cuales son las funciones del enfermero (a) de la familia en la atención a enfermo terminal teniendo en cuenta en la etapa o fase del proceso de llegada de la muerte en que se encuentre, así como, las funciones del familiar o cuidador.

Método: Expositiva - explicativa

#### **Sexto encuentro:**

Tema: Cuidados en la agonía y muerte.

Duración: 1: 30 hrs.

Objetivos: Lograr que el enfermero reconozca los signos clínicos de la agonía y los hallazgos físicos de la muerte inminente.

Desarrollo: Se explica cuales son las funciones del enfermero durante esta etapa de la evolución de enfermo, teniendo presente que ha de orientar a la familia como han de suceder todos los acontecimientos relacionados con la llegada de la muerte.

Método: Expositiva - explicativa

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Sancho M. Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. ICEPSS. 2004: 23-7.
2. Gosselin Ferszt G. Paciente terminal y muerte. Editorial Doyma. 2003: 17-22.
3. Santos Balnco F. Cuidados en Enfermería [biblioteca virtual en línea]. [consultado: 22 Enero 2008]. Disponible en: [http://www.oftalmo.com/enfermería2004.articulos\\_científicos.htm](http://www.oftalmo.com/enfermería2004.articulos_científicos.htm)
4. López Imedio E. Enfermería en cuidados paliativos. Editorial Panamericana. 2000: 45-9.
5. Peña Granger M, Antón Onrubia M. Cuidados paliativos. Colegio oficial de diplomados en enfermería de Madrid; 2006: 24-8.
6. Robaina Delgado MC, Arricivita Verdasco A M. Cuidados paliativos en la comunidad. En: Enfermería comunitaria: métodos y técnicas. Difusión Avances de Enfermería. Madrid, España; 2000: 577-88.
7. Hidalgo C, Carrasco E. Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2005: 23 - 43
8. Durán Escribano M. Historia del cuidado enfermero. Rol de enfermería. 2000; 23 (5): 376-79.
9. Santos Tomás M. Ser enfermera hoy. Rol de enfermería. 2001; 24 (5):385.
10. Colliere MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Rol de enfermería. 1999; 22 (1): 27-31.
11. Figueredo Villa Katiuska. Cuidados paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama. Rev haban cienc méd. 2008 Dic [citado 2009 Enero 26] ; 7(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000400008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400008&lng=es&nrm=iso).
12. García Pérez J. Alarcos FJ. 10 palabras claves en Humanizar en Salud, verbo divino [biblioteca virtual en línea]. [consultado: 22 Enero 2008]. Disponible en: [http://www.humanizar.es/formacion/coleccion\\_formacion.html](http://www.humanizar.es/formacion/coleccion_formacion.html).

13. Castro Torres AM, Casas Vaquero H, Calzado Serrano LI, Olivera Suarez M, Henández Hechavarría FN. Manual de procedimientos de enfermería. Atención de enfermería en la fase de la agonía y la muerte. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005: 470-8

14. Fuentalba R, Araneda JC. Humanizar la humanidad practicando la proximidad [biblioteca virtual en línea]. [consultado: 22 Enero 2008]. Disponible en: <http://www.humanizarsinpiedad.articulocientifico.htm>.

Recibido: 12 de febrero de 2009

Aprobado: 23 de marzo de 2009

**Pedro Manuel Navarro Ferrer.** Policlínico docente "28 de Septiembre". Santiago de Cuba, Cuba. E.mail: [rroque@sierra.scu.sld.cu](mailto:rroque@sierra.scu.sld.cu)