


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a woman in profile, wearing a crown and holding a staff. Above her is a crown with a cross on top. To the left is a castle tower, and to the right is a lion rampant. Below the central figure is a knight on horseback, holding a lance and a shield. The entire scene is set against a background of mountains. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACADÉMICA COACTIVA MATENSIS INTERIORUM" is written around the perimeter of the seal.

“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA A PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II, HOSPITAL ROOSEVELT.”

KAREN MARLENI ROSALIO SILVA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, ENERO 2025

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA A
PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE ADULTOS II, HOSPITAL ROOSEVELT.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado durante el mes de
octubre 2024.*

KAREN MARLENI ROSALIO SILVA

Carné: 201401530

ASESORA: MAGÍSTER BÁRBARA EVELYN ANLÉU PÉREZ
REVISOR: MAGÍSTER RAFAEL ANTONIO MARTÍNEZ RUANO

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, ENERO 2025



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

**“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA
ETAPA FINAL DE LA VIDA A PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II, HOSPITAL ROOSEVELT.”**

Presentado por la estudiante: Karen Marteni Rosalio Silva
Carné: 201401530
Trabajo Asesorado por: Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Y Revisado por: Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los quince días del mes de enero del año dos mil veinticinco.


Magister Rafael Antonio Martínez Ruano
DIRECTOR



Vo.Bo.


Dr. Alberto García González
Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 15 de noviembre de 2024

Enfermera Profesional
Karen Marleni Rosalio Silva
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA A PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II, HOSPITAL ROOSEVELT.”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

Magister Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Vo.Bo.

Magister Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 15 de noviembre de 2024

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Karen Marleni Rosalio Silva

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA A PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II, HOSPITAL ROOSEVELT.”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



AUTOR



Magister Bárbara Evelyn Arléu Pérez
ASESORA



Magister Rafael Antonio Martínez Ruano
REVISORA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por su incomparable fidelidad y amor eterno a quien sea la Gloria y Honra.

Porque Jehová da la sabiduría, Y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.
Proverbios 2: 6.

A MIS PADRES

Por su amor y apoyo incondicional, que con sacrificio, dedicación, principios y valores forjaron la persona que hoy soy. Julio Cesar y Patricia los amo papitos.

A MIS HERMANOS

Luis Orlando y Julio Estuardo por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A UNA PERSONA ESPECIAL

Por creer en mí, por su apoyo y cariño Jose Lucas.

A MI ASESOR Y REVISOR

M.A Bárbara Anléu, M.A. Rafael Martínez por toda su dedicación, apoyo inigualable y compartir sus valiosos conocimientos durante mi formación profesional.

A LA UNIDAD DE TESIS

Por la excelente labor en la formación de licenciados en enfermería Lcda. Irma Vallejos, M.A Enma Porras.

LA MAGNA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

Por Dios, por la Patria y por la Humanidad.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
2.1 Antecedentes del problema	3
2.2 Definición del problema	8
2.3 Planteamiento del problema	9
2.4 Delimitación del problema	10
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVOS	13
4.1 General	13
4.2 Específicos	13
V. MARCO TEORICO	14
5.1 Enfermería:	14
5.1.1 Licenciada/o en enfermería	15
5.1.2 Enfermera profesional	15
5.1.3 Auxiliar de enfermería	15
5.2 Cuidados	16
5.2.1 Cuidados higiénicos	16
5.2.1.1 Higiene bucal	16
5.2.1.2 Limpieza facial	17
5.2.1.3 Lavado de manos	17
5.2.1.4 Baño diario al paciente cuidados de enfermería en la mañana	17
5.2.2 Cuidados esenciales de enfermería en la etapa final de la vida	18
5.2.2.1 Dolor	18
5.2.2.2 Oxigenación	20
5.2.2.3 Hidratación	21
5.2.2.4 Alimentación	23
5.2.2.5 Descanso y sueño	24
5.2.3 Cuidados de enfermería al final de la vida	25
5.2.3.1 Cuidado humanizado de enfermería al paciente en etapa final de la vida	25

5.2.3.2 Cuidado de enfermería en el ámbito espiritual al paciente en la etapa final de la vida	26
5.2.3.3 Cuidado oportuno de enfermería al paciente en la etapa final de la vida	27
5.2.3.4 Cuidado de enfermería empático al paciente en la etapa final de la vida	28
5.3 Equipo Multidisciplinario	28
5.4 Calidad del cuidado de enfermería	29
5.5 Calidez del cuidado de enfermería	30
5.6 Paciente en la etapa final de la vida	30
5.7 Hospital Roosevelt	31
5.8 Teoría del final tranquilo de la vida	31
VI MATERIAL Y MÉTODOS	33
6.1 Tipo de estudio	33
6.2 Unidad de análisis	33
6.3 Población y muestra	33
6.4 Operacionalización de la variable	34
6.5 Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar	36
6.6 Alcances y límites de la investigación	36
6.7 Aspectos éticos de la investigación	37
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
VIII CONCLUSIONES	63
IX RECOMENDACIONES	65
X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	70

RESUMEN

El presente estudio titulado cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt. Como objetivo principal describir los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos II. Es un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, y de corte transversal, se tomó como muestra a 35 auxiliares de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II; a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado con 18 ítems, los datos obtenidos revelan que: Que el 91% del personal auxiliar de enfermería asegura una hidratación adecuada mediante técnicas apropiadas, 97% de los sujetos de estudio realizan acciones correctas al verificar que el paciente presenta saturaciones de oxígeno bajas como informar al médico y manejar adecuadamente los dispositivos de medición, un 91% del personal participa de manera idónea en la creación de un ambiente seguro y tranquilo, lo que contribuye significativamente a ofrecer un servicio de alto valor al paciente. Este enfoque holístico garantiza una atención digna y humanizada durante esta etapa crítica de la vida.

Palabras claves: cuidado, etapa final de la vida , paciente , Unidad de Cuidados Intensivos.

I. INTRODUCCIÓN

En la ciudad capital de Guatemala se encuentra el Hospital Roosevelt el cual es un centro asistencial de referencia nacional, quien ofrece servicios médicos y hospitalarios en los servicios de medicina interna, cirugía, ortopedia maternidad ginecología pediatría como otras subespecialidades. En el Departamento de Medicina Interna se encuentra la unidad de cuidados intensivo de adultos II que cuenta con 16 camas dando atención 24 horas al día los 365 días atendiendo pacientes.

La siguiente investigación titulada: Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt, el final de la vida de una persona generalmente se caracteriza por un deterioro significativo de su salud y una reducción de su autonomía. En este contexto, la meta principal de la enfermería es el bienestar del paciente en una etapa tan difícil para él como su familia, es por ello que el cuidado directo que es una área que concierne únicamente a la disciplina de enfermería donde se destina más esfuerzos, tiempo y dedicación al quehacer con valores humanistas, como la bondad, empatía, amor, conexión espiritual, y poder crear un ambiente amigable, tolerable para dignificar la estancia hospitalaria del paciente en la etapa final de la vida, brindando cuidados en beneficio a ellos con calidad y calidez apoyando a enfrentar este difícil proceso.

Los objetivos específicos de este estudio es enumerar los cuidados esenciales que brinda el personal de enfermería al final de la vida, para garantizar una muerte digna y determinar la calidad y calidez con la que el personal de enfermería brinda cuidados al final de la vida. La investigación resalta la profesión de Enfermería, como eje principal, que contribuye a reducir el sufrimiento del paciente mediante la atención holística y respeto a la dignidad humana.

La investigación aporta un marco metodológico para futuros estudios, validando nuevos instrumentos de recolección de datos, también cubre una necesidad en la sociedad guatemalteca al ofrecer atención integral a grupos vulnerables.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del problema

La etapa final de la vida es conocida como aquella en la que el proceso de muerte ocurre de forma irreversible, y el pronóstico de muerte puede definirse en días, semanas, meses o incluso años. En este camino, los cuidados paliativos se vuelven indispensables y complejos en virtud del objetivo de satisfacer la demanda de atención específica y continua del paciente y su familia, previniendo o reduciendo el sufrimiento, con el objetivo de ampliar la calidad de vida y asegurar una muerte digna.

El término cuidados paliativos surgió en la década de 1960 gracias al trabajo de la médica, trabajadora social y enfermera Cicely Saunders. Saunders se dedicó al desarrollo de un trabajo centrado no solo en la asistencia, sino también en la docencia y la investigación, lo que resultó en la creación del St. Christopher's Hospice, en 1967, en la ciudad de Londres, que inauguró una importante etapa de expansión del movimiento paliativista. En el contexto de los cuidados paliativos, el paciente enfrenta un sufrimiento multifactorial que va más allá de los límites del cuerpo físico, manifestándose en crisis y conflictos espirituales que no pueden ser tratados con medicamentos y que pueden agravar la percepción del dolor denominó a esta experiencia "dolor total", argumentando que abarca, además del componente físico, el sufrimiento psicológico, social y espiritual. (Cenedesi Júnior , 2023)

Los cuidados al final de la vida defienden que el equipo multidisciplinario debe reevaluar continuamente el cuadro clínico del paciente, redefiniendo los objetivos del tratamiento y considerando la asistencia paliativa, sobre todo cuando existen limitaciones a la terapia modificadora de la enfermedad. Cuando la enfermedad se encuentra en un estado avanzado, con signos de que la muerte está próxima, la espiritualidad es considerada por la OMS como uno de los componentes intrínsecos de las buenas prácticas en asistencia paliativa. (Cenedesi Júnior , 2023)

En Guatemala los cuidados paliativos se iniciaron en mayo de 1998 con la llegada del primer especialista en Cuidados Paliativos, Estuardo Giovani Sánchez Muñiz, quien inicio la atención domiciliar de Hospice; El Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) comenzaron a funcionar simultáneamente en el año 2005 a cargo de Eva Duarte y Silvia Rivas respectivamente. Inicialmente cada servicio contó con un solo profesional y ahora cuenta con equipo multidisciplinario que atienden pacientes hospitalizados, ambulatorios y prestan atención domiciliar. (Pastrana , y otros, 2012)

En el tercer nivel de atención se encuentra el Hospital Roosevelt, quien es uno de los principales hospitales de referencia nacional del sistema de salud del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada en los servicios de maternidad, adultos y pediatría. En el servicio de adultos se encuentra la unidad de cuidados intensivos II, Departamento de medicina interna la atención del equipo multidisciplinario va dirigido a paciente y familia, para la recuperación y reincorporación a la sociedad. Derivado al diagnóstico existe la situación que es necesario brindar cuidados paliativos en la etapa final de la vida entendiendo que este hospital no cuenta con una unidad especializada con dichos cuidados.

En el estudio elaborado por Chacón Luis (2020) titulado; Valoración de enfermería en el proceso de la muerte y los cuidados enfermeros a la familia del paciente al final de la vida, en los servicios de cuidados críticos de pediatría y adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad social "IGSS" zona 9 cuyo objetivo fue; Describir la valoración de enfermería en el proceso de la muerte y los cuidados enfermeros a la familia del paciente al final de la vida, en los servicios de cuidados críticos del Hospital General de Enfermedades Instituto Guatemalteco Seguridad Social Zona 9, Guatemala. Dirigido a 170 participantes de estos: 19 licenciados en enfermería, 52 técnicos en enfermería y 98

auxiliares de enfermería, su estudio es descriptivo, transversal del cual se sustraen la siguiente conclusión:

“En relación con los cuidados enfermeros a la familia de pacientes al final de la vida los resultados arrojaron que el 89% del personal conoce los derechos del paciente moribundo, un 50% conoce las etapas correctas del proceso de la muerte, el 100% del personal conocen qué son los cuidados post mortem y los brindan adecuadamente. Es interesante saber que el 71% del personal de enfermería refiere que han tenido la oportunidad de satisfacer un último deseo del paciente que necesita cuidados al final de la vida y el 97% del personal participante considera importante que la familia brinde acompañamiento al paciente moribundo, es positivo y de beneficio que la familia esté cerca del paciente en etapa terminal.” (Chacón Luis, 2020 p.93)

En el estudio elaborado por Mollinedo Xoná (2023) el cual se titula; Conocimientos y aplicación de protocolos a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal por el personal auxiliar de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital de Cobán. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, tiene como objetivo identificar los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería sobre los protocolos que deben de seguir en la atención a pacientes de VIH/SIDA en fase terminal en los servicios de medicina de hombres y mujeres del Hospital de Cobán, los sujetos de estudio fueron 28 auxiliares de enfermería que laboran en la Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital de Cobán de las cuales se sustraen las siguientes conclusiones:

“La aplicación de los protocolos de atención al paciente con VIH/SIDA en fase terminal, se conocen y aplican desde la perspectiva de la atención de enfermería y la prestación de cuidados considerándose

que se brinda una atención integral y se cumple con lo requerido para brindar una atención humanizada y de calidad a los pacientes que viven con esta patología.” (Mollinedo Xoná, 2023 p.96)

En el estudio elaborado por Semeyá Sitaví (2023) titulado; Importancia de los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería a pacientes de los servicios de intensivos de adultos del Hospital Roosevelt teniendo como objetivo describir la importancia de los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería a pacientes de los servicios de intensivos de adultos del Hospital Roosevelt con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra de la población sujeta a estudio está conformada por 24 enfermeras graduadas y 62 auxiliares de enfermería que laboran en el intensivo de adulto uno, dos y tres del Hospital Roosevelt, de lo cual se sustrae la siguiente conclusión:

“Entre los cuidados de enfermería que se les brindan a los pacientes en fase paliativa se incluyen el dolor y otros síntomas, monitorización de signos vitales, higiene y cuidado de la piel, manejo de la ansiedad, oxigenoterapia, asistencia de control de ingesta y excreta, analgesia, intervenciones no farmacológicas, concluyendo que enfermería va más allá del cuidado únicamente físico, abarcando al paciente como un ser holístico, en el cual el personal posee los conocimientos para el manejo adecuado de los signos y síntomas más comunes, buscando brindar un cuidado y servicio de calidad y excelencia hasta la última etapa de la vida, en esa fase paliativa en la que se busca paliar los síntomas y el estrés de la enfermedad, mejorando la calidad de vida del paciente como de la familia.” (Semeyá Sitaví, 2023 p.65)

En el estudio elaborado por Berrocal Ochoa (2023) titulado; Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021 con un enfoque cuantitativo diseño no

experimental que tuvo como objetivo determinar los Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021, teniendo una muestra conformada por 80 enfermeros por lo antes planteado identifican las siguientes conclusiones:

“Que un 32.8% profesionales de enfermería tiene un conocimiento bajo sobre la dimensión espiritual y muestran una actitud favorable, en la cual se consideró a las creencias y valores y la espiritualidad como apoyo al paciente y que no necesariamente hay que tener conocimiento espiritual para poder conectar y ponerse en el lugar del paciente.” (Berrocal Ochoa, 2023 p.55)

“Un 36.3% profesionales de enfermería tiene un conocimiento alto sobre la dimensión física y muestran una actitud favorable, teniendo conocimiento en cuanto al dolor, la alimentación, la eliminación y el cuidado de la piel, por ello, a mayores conocimientos sobre la dimensión física, más favorable será la actitud de los enfermeros.” (Berrocal Ochoa, 2023 p.55)

En el estudio elaborado por López García, Malaga (2021) con el título; Nivel de conocimiento en cuidados paliativos de médicos y enfermeras: validación transcultural una herramienta de evaluación teniendo como objetivo adaptar y validar transculturalmente al castellano la herramienta de evaluación del conocimiento de enfermeras/os, en cuidados paliativos de Nakazawa y colaboradores. Utilizando un método de muestreo por clúster de una sola etapa, seleccionaron 4 áreas de salud de las 9 que conforman el servicio de atención primaria de la región de Murcia (Sudeste de España) cada centro de salud contando con 15 profesionales de la salud médicos y enfermeras, ese estudio se realizó de forma descriptiva transversal, se sustraen las siguientes conclusiones:

“En general y de forma global el conocimiento en CP de los profesionales sanitarios evaluados fue aceptable. Sin embargo, se observaron ciertas deficiencias, de esta forma los conocimientos de los enfermeros del nivel básico de atención en competencias del control de síntomas físicos fueron deficitarios. Los conocimientos de los médicos del nivel básico de atención en competencias psicoemocionales también fueron de nivel bajo.” (López García, 2021 p.182)

“Los conocimientos sobre las competencias de la valoración de los “Síntomas” y el manejo de estos con “tratamiento farmacológico de la enfermedad terminal” son los más deficitarios en los médicos recién graduados.” (López García, 2021 p.182)

2.2 Definición del problema

La atención de Enfermería a los pacientes en situación terminal es importante por su intervención clínica sobre todo en la implementación de los cuidados paliativos, y por la compleja tarea de acompañar al enfermo a afrontar su propia muerte. Es un deber ético de la enfermera prepararle a él y su familia, proporcionarle la mejor calidad de vida, y defender también en esa situación los derechos del paciente, con un rol activo en el consentimiento informado, en hacer valer las voluntades anticipadas que pueda haber tomado, así como en la toma de decisiones y juicios de proporcionalidad de los tratamientos.

La enfermera/o es el profesional más preparado para ser de intermediaria/o del paciente, conocer su situación familiar y sus deseos, y hacer llegar la información precisa al médico. (León Correa, 2008)

Los cuidados que se brinda al paciente ingresado en el área de cuidados intensivos en la etapa final de la vida no son aplicados para prologar la vida si no son brindados para una asistencia humanizada con calidad y calidez que implica una relación transpersonal del cuidado.

La etapa final de la vida resulta relevante en el entorno social como en el contexto hospitalario, el brindar cuidados paliativos para enfermería es incorporar conocimientos científicos y sentimientos debido a que el paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos aumenta sus sentimientos, soledad, falta de comunicación con su familia, por medio del cuidado humanizado enfermería brinda una situación de seguridad y atención con calidad y calidez. En el Hospital Roosevelt en el área de adultos se sitúa el Departamento de Medicina Interna , la unidad de cuidados intensivo II es parte de la estructura organizacional de este departamento, donde se ha identificado la necesidad de realizar una investigación sobre los cuidados paliativos en la etapa final de la vida que brinda el personal auxiliar de enfermería debido a que el hospital hasta el momento no cuenta con un servicio especializado de cuidados paliativos.

2.3 Planteamiento del problema

En la ciudad capital de Guatemala se encuentra el Hospital Roosevelt el cual es un centro asistencial de referencia nacional, brindando servicios médicos y hospitalarios en los servicios de medicina interna, cirugía, ortopedia maternidad ginecología pediatría como otras subespecialidades. En el Departamento de Medicina Interna se encuentra la unidad de cuidados intensivo de adultos II que cuenta con 16 camas dando atención 24 horas al día los 365 días atendiendo pacientes con graves patologías.

El rol que desempeña enfermería es indispensable en la recuperación de un paciente con una enfermedad o en situación grave de salud, la enfermera en la unidad de cuidados intensivos ofrece una atención profesional y específica, enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos debe abordar una amplia variedad de funciones como lo es la continua monitorización del paciente, administración de medicamentos, coordinación del equipo multidisciplinario, apoyo emocional al paciente y familia, prevención de infecciones, evaluación y actualización de planes de enfermería, cuidados matutinos y cuidados de mañana aplicados de forma individual a cada paciente sumado a esto cuidados paliativos enfocados en la etapa final de la vida, los cuales son esenciales para garantizar una atención integral, personalizada y segura, por lo que se surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué cuidados brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos II, Hospital Roosevelt, durante el mes de octubre?

2.4 Delimitación del problema

- **Ámbito geográfico:** Ciudad de Guatemala, Guatemala
- **Ámbito Institucional:** Hospital Roosevelt de Guatemala
- **Ámbito Personal:** Auxiliares de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II
- **Ámbito temporal:** octubre 2024

III. JUSTIFICACIÓN

El cuidado humanizado del personal de enfermería cada día adquiere mayor relevancia social por los beneficios que brindan a los pacientes en las unidades de cuidado crítico, ellos tienen la responsabilidad de los cuidados que se brindan al paciente, así misma enfermería conforma la columna vertebral en el equipo multidisciplinario teniendo una cercanía con los pacientes e intervienen en las necesidades de cada uno de los mismos. Es importante mencionar que el personal de enfermería acompaña, brinda seguridad y apoyo emocional sin dejar atrás la espiritualidad

El cuidado de enfermería es considerado la esencia de la disciplina y para ello se requiere competencias técnicas de muy alto nivel sobre todo en la unidad de cuidados intensivos por lo que las acciones tienen como fin proteger, mejorar, y preservar la humanización del cuidado, ayudando al paciente a minimizar el sufrimiento y el dolor durante la enfermedad o al momento de llegar a la etapa final de la vida. Por lo que se hace conveniente realizar dicho estudio para que sirva como base a futuras investigación aportando información verídica del conocimiento científico.

Este estudio es importante porque de los resultados conseguidos se podrá buscar estrategias dirigidas al personal de enfermería que ayuden al enriquecimiento de conocimientos y a la vez conlleven a una práctica de enfermería consciente del valor que tiene proporcionar cuidados dirigidos a preservar la dignidad humana de todo pacientes, reflejando así en el actuar de enfermería de forma holística garantizando la atención del cuidado.

La magnitud del presente estudio radica que en el Hospital Roosevelt cada día en las unidades de cuidados intensivos se brindan cuidados en la etapa final de la vida a pacientes que se encuentran hospitalizados por distintas patologías y otros

pacientes que se encuentran en un estado grave conectados a ventiladores mecánicos y dependientes de medicamentos para continuar viviendo.

La factibilidad de esta investigación está determinada por el apoyo que brindan las autoridades del Hospital Roosevelt al permitir la realización de este estudio y el acceso al grupo objetivo que es el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos II.

Este estudio es novedoso porque no existe ninguna investigación en el nosocomio relacionado a los cuidados que el personal auxiliar de enfermería brinda en la etapa final de la vida, y por tratarse de una unidad especializada para la atención de personas en estado crítico de salud, toda información al respecto aportara al gremio de enfermería seguir preparándose científicamente para brindar cuidados acordes con las necesidades del paciente y la familia.

Para fundamentar el estudio se ha elegido la Teoría del Final tranquilo de la Vida de las doctoras Cornelia Ruland y Shirley Moore quienes fundamentan la necesidad de proveer el mejor cuidado a través de la tecnología y las medidas de bienestar, para incrementar la calidad de vida y conseguir una muerte tranquila resaltando elementos como la ausencia del dolor, las experiencias de bienestar, la dignidad y el respeto , también la tranquilidad y la proximidad a sus familiares.

IV. OBJETIVOS

4.1 General

Describir los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos II, Hospital Roosevelt.

4.2 Específicos

- Enumerar los cuidados esenciales que brinda el personal de enfermería al final de la vida, para garantizar una muerte digna.
- Determinar la calidad y calidez con la que el personal de enfermería brinda cuidados al final de la vida.

V. MARCO TEORICO

5.1 Enfermería:

Dentro de la disciplina de enfermería implica filosofía, modelos , teorías ,para brindar el cuidado resaltando la meta de esta profesión que es la comodidad del paciente y de manifiesto los principios que caracterizan la individualidad del paciente , satisfacer las necesidades fisiológicas, proteger al hombre de agentes externos que causan enfermedades, contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad para lograr esto se integra un equipo en el cual existen grados académicos establecidos por las instituciones de Guatemala como lo son Ministerio de Salud y Asistencia Social, Universidad San Carlos de Guatemala mediante la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, entre otras universidades reconocidas en el país, dependiendo del nivel académico se adquieren las habilidades y conocimientos para ejercer esta profesión, los grados académicos se categoriza de las siguiente manera.

Es arte y ciencia. La cual implica aprender a prestar cuidados con compasión, atención y respeto la dignidad y la individualidad de cada paciente. Evoluciona a medida que se adquiere más experiencia y se es testigo de cómo los pacientes responden a esas acciones. Como ciencia, la enfermería se base en un conjunto de conocimientos y prácticas basadas en la evidencia que cambian continuamente con nuevos descubrimientos e innovaciones. Mediante la integración del arte y la ciencia de la enfermería, la calidad de la atención de enfermería proporciona un nivel de excelencia y beneficia a los pacientes y a sus familias. Los cuidados que presta reflejan las necesidades multidimensionales de sus pacientes, así como las necesidades y los valores de la sociedad y los estándares profesionales de atención. (Potter, Griffin Perry, Stockert, & Hall, 2023 p.1)

5.1.1 Licenciada/o en enfermería

El rol también incluye funciones como la gestión y la educación en sector salud, tanto para pacientes como para el personal Según Molina (2024) “Los licenciados en enfermería tienen una formación universitaria y están capacitados para realizar diagnósticos de enfermería, planificar y ejecutar planes de cuidados, y supervisar a auxiliares y técnicos. Además, están bajo la capacidad de realizar investigaciones y aplicar conocimientos avanzados en el cuidado de los pacientes.” (Molina, 2024)

5.1.2 Enfermera profesional

Esta formación es de nivel universitario y tiene una duración de aproximadamente de cinco años. Al terminar la licenciatura y tras cumplir con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Guatemala, los egresados están capacitados para obtener su licencia profesional y ejercer. “El rol de una enfermera profesional es esencial en la gestión y prestación de cuidados especializados para cada paciente. Su formación es avanzada y especializada como técnico en enfermería, para ejercer como enfermera profesional en Guatemala, se requiere estudiar un programa de licenciatura en enfermería”. (Molina, 2024)

5.1.3 Auxiliar de enfermería

El perfil de Auxiliar de enfermería es la persona que ha egresado de un programa oficialmente reconocido que ha recibido durante un año preparación teórico-práctica su principal objetivo es brindar asistencia básica y cuidados directos a los pacientes bajo la supervisión y dirección directa de enfermeras profesionales y juega un papel crucial en el mantenimiento del bienestar de los pacientes. “La formación del personal auxiliar de enfermería en Guatemala requiere estudiar programas de 10 meses con el perfil de ingreso de 3ro básico. avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”. (Molina, 2024)

5.2 Cuidados

El cuidado es identificado como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, se refieren a la de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. El cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso más allá de la enfermedad. “En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de cuidados indispensables para pacientes dependientes en estado crítico”. (Báez Hernández, Nava Navarro, Ramos Cedeño, & Medina López , 2009 p. 129)

5.2.1 Cuidados higiénicos

En la disciplina de enfermería el cuidado directo a paciente durante la estancia hospitalaria es prioridad y las acciones son propias por su naturaleza y van encaminadas a satisfacer necesidades básicas es así como el personal auxiliar de enfermería brinda cuidado directo a pacientes en la unidad de cuidado crítico por su labor los cuales se describen a continuación.

5.2.1.1 Higiene bucal

Una higiene oral deficiente lleva implícita problemas de salud tales como caries, enfermedad periodontal. Los pacientes necesitan un control estricto de la higiene oral para prevenir aumentar el bienestar, mantener la mucosa en buenas condiciones y evitar contaminaciones de la vía respiratoria en pacientes intubados. Consideraremos la higiene de la boca como el conjunto de medidas higiénicas que realiza el personal de enfermería en la cavidad bucal, cuando el paciente

tiene limitación para realizar su propia higiene. Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar colaboración si fuera posible. Conocer previamente su patología para evitar molestias innecesarias. (Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016 p101)

5.2.1.2 Limpieza facial

“Iniciar el baño empezando por la cara, limpiando los ojos del vértice interior hacia afuera con gasa humedecida con suero fisiológico. El pabellón auricular con torundas de algodón y terminar de limpiar la cara con el paño y luego secar”.

(Erro Gómez, Gil Ortega, Gómez Sevillano, Martínez Modrego, & Pulido Cárdenas, 2022 parr 11)

5.2.1.3 Lavado de manos

El cuidado de las extremidades superiores es el aseo de manos y uñas para prevenir infecciones, ulceraciones y deformidades:

Para limpiar las manos y las uñas, se debe sumergir en una palangana con agua tibia unos dos minutos. Lave diariamente ambas manos con jabón dentro de los espacios interdigitales frotando sutil mente, seca minuciosamente sobre todo en los espacios interdigitales y aplique crema hidratante. Valora el tamaño de las uñas una vez por semana y corta las uñas en redondo, pero evita cortarlas demasiado. Seguidamente, moja una esponja, limpia y enjuaga las manos. Seca las uñas cortadas con las toallas, sin frotar. (HARTMANN, 2024 Parr 5.)

5.2.1.4 Baño diario al paciente cuidados de enfermería en la mañana

El baño diario y el arreglo de unidad es una parte fundamental para la paciente adecuadamente vestida, brinda un aspecto agradable y pulcro a la unidad el paciente.

Se considera la higiene del paciente en cama como el conjunto de medidas higiénicas que realiza la enfermera cuando el paciente presenta limitación para realizar su propia higiene y requiere estar encamado, teniendo como objetivo este procedimiento contribuir al bienestar físico y psíquico del paciente, al finalizar se recomienda aplicar cremas o aceites hidratantes, para lubricar la piel del paciente y prevenir la fricción la cual puede dañar el bienestar del paciente por el mucho tiempo que permanecen en cama o con movilidad reducida, es necesario mantener limpia la cama, sin arrugas, halada la ropa y bien acomodada, para que el paciente esté lo mejor posible. Continuando con el cambio de pañal debe hacerse tantas veces como sea necesario, siendo lo más normal y cómodo una vez cada 4 horas durante el día. Esta asiduidad dependerá del estado de salud del paciente y de sus necesidades proporcionando confort. (Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016 p100)

5.2.2 Cuidados esenciales de enfermería en la etapa final de la vida

5.2.2.1 Dolor

El dolor se reporta como el síntoma frecuente en los últimos días de vida. La evaluación del dolor debe llevarse a cabo con regularidad y consistentemente, y referirse a todos los aspectos de este. La International Association for the Study of Pain (IASP) definió “formalmente el dolor como una experiencia desagradable, sensorial y emocional, asociada a una lesión tisular real o potencial o que se describe como ocasionada por esa lesión. A la anterior definición la IASP añadió las siguientes consideraciones: Clasificación del dolor. En el contexto de cuidados paliativos: Según duración: Una persona en etapa paliativa puede presentar un cuadro de dolor agudo sobreagregado a su dolor basal, con el cual no debe homologarse ni confundirse, sino ser caracterizado y buscar la causa para tratar;

Según mecanismo fisiopatológico: El dolor somático es el más frecuente en patología” (Ahumado Olea, Martínez Paredes, Bonatti Paredes, Kramer Aldunate , & Hrzic Miranda, 2022)

5.2.2.1.1 Intervenciones de enfermería ante el dolor

Las intervenciones irán encaminadas a disminuir en lo posible todos los factores que incidan negativamente en el dolor y potenciar los protectores, de describen a continuación dichas intervenciones.

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor, observar claves no verbales de molestias, principalmente en quienes no logren comunicación verbal se utilizan Escala Visual Análoga (EVA) la respuesta del paciente se clasifica en los siguientes rangos: Dolor leve, dolor moderado, dolor severo.
- La dosis de rescate se refiere a la cantidad adicional de un medicamento que se administra para controlar urgentemente los síntomas intolerables o insuficientemente manejados por la dosificación regular. Comprobar el paciente correcto, el medicamento correcto, la dosis correcta, la vía y el momento correctos; ejemplo paracetamol 500-1.000 mg/4-6 h, Dexketoprofeno 50 mg/8-12 h, Tramadol 50-100 mg/6-8 h, Morfina de acción rápida: 5-15 mg/4 h, comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales.
- Informar sobre el manejo y uso de las “dosis de rescate”, cuyas pautas deben estar adecuadamente establecidas y prescritas por ejemplo Morfina de acción rápida: 1/6 de la dosis total diaria Vía sc: ½

dosis, Vía IV: 1/3 dosis. (Ahumado Olea, Martinez Paredes, Bonatti Paredes, Kramer Aldunate , & Hrzic Miranda, 2022)

5.2.2.2 Oxigenación

Considerando que muchos pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos presentan disnea, y es necesario asistirlos con una adecuada oxigenación.

Es la sensación subjetiva de falta de respiración o “hambre de aire”, la disnea no siempre relacionada con la presencia de hipoxemia ni con los cambios en el ritmo respiratorio habituales en la situación de últimos días. Es uno de los síntomas más angustiosos y su frecuencia aumenta al acercarse al final de la vida.

La etiología de la disnea en la situación de últimos días es multifactorial: enfermedad neoplásica avanzada, EPOC, insuficiencia cardíaca, infección respiratoria, acidosis metabólica y anemia. La disnea ocurre cuando se precisa mayor esfuerzo respiratorio para superar obstrucción o una restricción producida por la enfermedad, cuando se precisan más músculos respiratorios para mantener una adecuada respiración (enfermedades neuromusculares, caquexia) o cuando hay un incremento de las necesidades ventilatorias (acidosis metabólica). (Ministerio de Sanidad, 2021)

5.2.2.2.1 Intervención de enfermería para la asistencia de administración de oxigenación

La asistencia en los cuidados es importante evitar reacciones personales como la ansiedad y el miedo que suelen aparecer al momento que un paciente presente dificultad respiratoria, el profesional de enfermería debe actuar con

seguridad y tranquilidad para tener control de la situación y poder brindar una adecuada asistencia.

- Al colocar dispositivos de soporte de oxígeno el aporte de Fio₂ al paciente en la etapa al final de la vida, el beneficio es significativo con hipoxemia (pacientes con saturación de Hb < 90 %). Se administra 3 – 8 L por min., con mascarilla o cánula binasal.
- Enseñar al paciente ejercicios respiratorios y supervisar la realización. Respiración diafragmática si es paciente colabora. Y realizar oximetría de pulso es una técnica no invasiva utilizada para medir la saturación de oxígeno en la sangre, lo que resulta fundamental en la administración de oxígeno no dejar al paciente solo: acompañarlo para disminuir el miedo y la ansiedad.
- Colocar al paciente en la posición más cómoda para él; generalmente suele ser sentado o semi sentado porque aprovecha mejor su volumen pulmonar y la utilización de los músculos accesorios.
- Ventilar la habitación, procurar que la cama se encuentre cerca de una ventana. Dirigir una corriente de aire fresco a la cara del paciente lo cual reduce la sensación de ahogo.
- Administrar siempre oxígeno humidificado, el oxígeno seca las mucosas Y cambiar diariamente el agua de los humidificadores y evitar colonización de microorganismos. (Bonacina, Minatel, Tedeschi, Cullen, & Wenk, 2004)

5.2.2.3 Hidratación

La mayoría de los pacientes en la fase final de una enfermedad avanzada experimentan una reducción de la ingesta oral. Puede desarrollarse como parte de una debilidad generalizada donde la capacidad de ingerir alimentos y líquidos es paralela al deterioro fisiológico general, o a otras circunstancias, como por ejemplo

al efecto de algunos medicamentos, o a alteraciones metabólicas. Tiene un importante impacto emocional en los pacientes. “Se denomina hidratación artificial (HA) o hidratación clínicamente asistida a la provisión de fluidos habitualmente de forma intravenosa, subcutánea (hipodermocclisis) o enteral (nasogástrica o gastrostomía), para prevenir y tratar la deshidratación”. (Dussel , Fornelles, Bertolino, Bonacina, & Franco , 1998)

5.2.2.3.1 Intervenciones de enfermería ante pacientes que presentan deshidratación

- Apoyar al paciente en el fin de vida (FDV) para beber si lo desea y es capaz. Evaluar dificultades como trastorno de deglución o riesgo de aspiración. Discutir los riesgos y beneficios de continuar la ingesta con el paciente.

- Si hay sed significativa e incapacidad para tragar, podría ofrecerse hidratación. Evaluar en forma diaria el estado de hidratación del paciente, y considerar la posible necesidad de iniciar hidratación asistida, respetando los deseos y preferencias del paciente.

Si se decide iniciar la hidratación:

- Evaluar como una prueba limitada en el tiempo, se aconseja no usar cantidades de volumen mayores de 1 litro al día.

- Se recomienda utilizar la vía enteral, Monitorizar al menos cada 12 hrs cambios en los síntomas o signos de deshidratación, buscando evidencia de beneficio o resultados adversos.

- Continuar la hidratación si hay signos de mejoría, reducir o detener la hidratación si hay signos de potencial daño, como sobrecarga de volumen, o si ya no quieren continuarla (Meneses Cortés & Pérez Cruz, 2023)

5.2.2.4 Alimentación

La mayoría de las pacientes tienen dificultad para ingerir sus alimentos, porque presentan problemas para masticar, deglutir, por lo que no llenan los requerimientos adecuados de nutrientes.

Se hace necesario proporcionar alimentos por distintas formas. Una de ellas es la alimentación enteral (AE) la cual está indicada en los pacientes que no pueden ingerir los alimentos en cantidad y calidad suficientes, a pesar de tener un tracto gastrointestinal funcional. Existen diferentes vías de AE; las más comunes son:

1. Nasogástrica: la sonda se introduce desde la fosa nasal hasta el estómago. Es la más fisiológica y permite la administración de alimentación en bolo, pero favorece el reflujo gástrico y la broncoaspiración.
2. Naso-duodenal: la sonda se introduce por la fosa nasal hasta el duodeno; se reduce la posibilidad de broncoaspiración.
3. Gastrostomía: se accede directamente al estómago a través de la pared abdominal; si no se dispone de una sonda especial se puede utilizar una sonda Foley.
4. Yeyunostomía: se accede directamente al yeyuno desde la pared abdominal; cada vez menos utilizada. (Bonacina, Minatel, Tedeschi, Cullen, & Wenk, 2004)

5.2.2.4.1 Cuidados de enfermería durante la alimentación

En enfermería ve la alimentación como una necesidad básica y esencial por lo que se debe intervenir en el monitoreo y asistencia para este cuidado.

- Fijar la sonda con cinta hipoalérgica a la piel del paciente (nariz), nunca a la ropa.

- Iniciar la infusión de alimentación lentamente para probar tolerancia; comprobada la tolerancia aumentar hasta alcanzar el volumen requerido por el paciente.
- Medir el residuo gástrico antes de cada dosis, y en caso de infusión continua cada 8 horas (aspirar el contenido gástrico con una jeringa, medirlo y reintroducirlo por la sonda).
- Mantener al paciente en posición semi sentado durante la administración de la alimentación (cabecera a 30 – 45°).
- En caso de administrar medicación lavar con 20 ml de agua antes y después de administrar la medicación. (Bonacina, Minatel, Tedeschi, Cullen, & Wenk, 2004)

5.2.2.5 Descanso y sueño

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de Vida. Lo cual se define como cesar en el trabajo, reparar las fuerzas con la quietud o tener algún alivio en las preocupaciones. Descansar supone disminuir la actividad física y mental, que permite a las personas prepararse para continuar con sus actividades cotidianas, pero para descansar se requiere tranquilidad y silencio que permitan liberar la ansiedad y relajar el cuerpo. Descansar puede implicar el sueño, o no. Cada persona tiene una necesidad de descanso y hábitos para descansar, otorgándole un significado diferente.

El sueño puede considerarse un proceso universal que conlleva una alteración de la conciencia y del estado funcional (disminución de la actividad física), que ocurre de forma cíclica y es reversible ante estímulos externos o al finalizar el proceso. La hospitalización supone en sí misma una alteración de los ritmos circadianos, asociándose a

una alteración de un sueño que no es protector ni reparador. (Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016 p. 74.)

5.2.2.5.1 Cuidados de enfermería para propiciar el reposo y el sueño

La identificación temprana de síntomas es una estrategia crucial para abordar de manera oportuna las diversas condiciones que pueden afectar el descanso del paciente durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Por lo tanto, las intervenciones del personal de enfermería deben centrarse en promover medidas de confort, que incluyen:

- Adecuar la ropa de cama a las necesidades del paciente.
- Vestir al paciente con ropa cómoda.
- Cuando el paciente sea dependiente, asegurarse de que esté limpio, seco y sin arrugas en las sábanas.
- Colocar a los pacientes adecuadamente para favorecer la relajación muscular, proporcionando dispositivos de apoyo y protegiendo las zonas de presión, asegurándose que el paciente está cómodo. (Tejeda Pérez, 2017 p.386)

5.2.3 Cuidados de enfermería al final de la vida

5.2.3.1 Cuidado humanizado de enfermería al paciente en etapa final de la vida

El cuidado es la esencia de la enfermería, cuyos sujetos de atención son las personas, consideradas como seres pluridimensionales, es decir en donde se integran varias dimensiones: cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y

espiritual. Son seres pluri relacionales porque establecen relaciones con su entorno y con las demás personas con las que interactúan.

Enfermería debe de brindar un cuidado holístico y humano. Así que cuidar a la persona es acompañarle, estar con él, no dejarle “solo”, es ocuparse día a día de sus necesidades biológicas, espirituales, emocionales, y hacerle saber que se tiene un interés por él por consiguiente, el profesional de la enfermería debe prestar una atención más humanizada hacia el paciente, es tener una mayor cercanía, afabilidad, humildad, ternura, ser menos cruel, menos severo para con los semejantes ya que el cuidado es el centro de enfermería, poner en práctica la escucha activa, una relación terapéutica enfermera-paciente en pro de satisfacer sus necesidades; Este término se utiliza para expresar el deseo de que algo sea bueno, acorde con la condición del ser humano y que responda a la dignidad de la persona el cuidado humano satisface las necesidades interferidas de una forma integral, holística, lo que ubica al enfermero a estar presente durante todo el ciclo vital del ser humano desde la concepción, nacimiento, crecimiento y desarrollo, adolescencia, adultez y hasta el final de la vida. (Rodríguez Carrasco, 2023 p. 56)

5.2.3.2 Cuidado de enfermería en el ámbito espiritual al paciente en la etapa final de la vida

El cuidado espiritual se basa en un encuentro del profesional de la enfermería con la persona con necesidades paliativas, Este encuentro exige que el profesional de enfermería deje de lado sus propias expectativas y se centre en las necesidades espirituales del paciente, teniendo en cuenta la forma en que esta expresa su espiritualidad.

Enfermería debe de brindar una presencia constante, disposición de escucha activa y respaldo compasivo en todo lo que surja durante el proceso de enfermedad avanzada y final de vida. Por ejemplo, con manifestaciones religiosas, arte, silencios, entre otros. Existen elementos esenciales del cuidado espiritual que al estar presentes en una intervención favorecen el éxito de esta, como se mencionan en la siguiente tabla: (Rojas Garcia, Rincon Ascencio, Sánchez Rúa, Giraldo Castro , & Bossa Ruiz, 2022)

Tabla 26. Elementos esenciales del cuidado espiritual.

Autenticidad	Respeto	Dignidad	Servicio	Honestidad
Bondad	Compasión	Humanidad	Vulnerabilidad	Empatía

Fuente: Johnston, et al (1).

5.2.3.3 Cuidado oportuno de enfermería al paciente en la etapa final de la vida

El cuidado de enfermería ayuda a identificar cuáles son los problemas que necesitan resolverse cada paciente y en qué orden, se debe empezar recopilando la información tan pronto como sea posible, la misma debe ser lo suficientemente específica en tal forma que permita enunciar las necesidades o problemas, se debe considerar una necesidad todo lo que está relacionado con los procesos de la vida y su finalidad , y la respuesta de este como un problema de enfermería en el paciente , una situación en la cual el paciente necesita asistencia por parte del personal de enfermería, tomando en cuenta que el problema sobreviene a una necesidad no satisfecha.

“El establecer prioridades permite identificar o determinar con precisión el cuidado oportuno el cual debe darse en el momento preciso, exacto, previa selección de prioridades en base a la categorización del paciente de acuerdo con la

urgencia de necesidad de atención de enfermería”. (Zamora de Gómez & Morales Bolaños, 1981 p. 30)

5.2.3.4 Cuidado de enfermería empático al paciente en la etapa final de la vida

Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente.

El término empatía viene de la palabra griega empáttheia, que significa “apreciación de los sentimientos de otra persona”, es un atributo de tipo cognitivo o afectivo. El mayor consenso que tiene la literatura sobre enfermería es la que presenta la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento la experiencia del paciente permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente; Implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora y así brindar un cuidado empático en todas las etapas del ser humano hasta el fin de la vida. (Triana Restrepo, 2017 p.121)

5.3 Equipo Multidisciplinario

Se define como un grupo de personas trabajadores de la salud de una o más organizaciones, con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales, que operan en conjunto, durante un

tiempo determinado, con un objetivo común y centrado en una atención integral. Los profesionales descritos a continuación están basados en lo dispuesto por el Código Sanitario y asociados a los Cuidados Paliativos: profesional de la medicina, profesional de enfermería, profesional de psicología, profesional de química y farmacia, profesional de trabajo social y profesional de la nutrición. (Ahumado Olea, Martinez Paredes, Bonatti Paredes, Kramer Aldunate , & Hrzic Miranda, 2022)

5.4 Calidad del cuidado de enfermería

La calidad del cuidado que brinda enfermería es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería multiprofesional, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes; Enfermería en las unidades de cuidados críticos es participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al cuidado de enfermería de calidad el cual agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base que el mismo modo es necesario que el personal de enfermería tenga características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando una actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad del servicio y en la

satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos. (Ramírez Perdomo, Perdomo Romero , & Galán González , 2013 p.45)

5.5 Calidez del cuidado de enfermería

En enfermería, las habilidades interpersonales, pueden ser predictores de satisfacción, pues para los pacientes, son un componente relevante de las competencias de los enfermeros. La amabilidad, la alegría, la sonrisa, el cariño, la ternura, el interés en el otro y el sentido del humor; son los atributos más importantes según los pacientes, una persona cálida es aquella que provoca sentimientos agradables de alegría, amistad, ternura, amistad y amabilidad.

El cuidado cálido de los enfermeros se refiere al acto de proteger y satisfacer las necesidades de un individuo, sano o enfermo, en una situación de vulnerabilidad. La calidez se manifiesta cuando esta gestión de cuidado está acompañada de amabilidad, cordialidad, empatía y buena comunicación, así como, demostraciones de afecto y lenguaje corporal. En este sentido, la sonrisa y el contacto visual serían las expresiones faciales preferidas por los pacientes. (Lagos Sánchez, Andrucioi Mattos, & Urrutia Soto, 2018 p.3)

5.6 Paciente en la etapa final de la vida

El paciente es el individuo que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su estado de salud.

Cuando un paciente con enfermedad avanzada e irreversible se encuentra al final de la vida. Por consenso del grupo, los 7-10 últimos días de vida o de muerte inminente horas o días es imprescindible

para tomar decisiones adecuadas y efectivas que eviten actuaciones fútiles, la obstinación terapéutica y que puedan permitir a los pacientes y familiares una adecuada gestión del escaso tiempo de supervivencia. (Ministerio de Sanidad, 2021 p.37)

5.7 Hospital Roosevelt

El Hospital Roosevelt es un centro asistencial público de tercer nivel de atención según la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actualidad cuenta con aproximadamente 3,100 colaboradores, entre personal médico, de enfermería, auxiliar de enfermería, nutrición, trabajo social, atención al usuario, personal de seguridad, de intendencia, administrativo, técnicos y otros más, se constituye como una institución educativa en el área de ciencias médicas y enfermería.

Ofrece servicios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y subespecialidades como medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorios clínicos. Además, proporciona atención de emergencias pediátricas y de adultos las 24 horas del día, todos los días del año. (Bolvito Villarreal, 2012 p.12)

5.8 Teoría del final tranquilo de la vida

La teoría de Jean Watson se apoya en otras teoristas como lo es Cornelia Ruland, Shirley Moore autoras de la teoría del final tranquilo de la vida, ambas doctoras en enfermería; El conocimiento de las teorías de enfermería permite abordar el fenómeno del cuidado en los pacientes bajo preceptos filosóficos.

Esta teoría de rango medio está basada en el modelo de Avedis Donabedian, abordaje para analizar la calidad en la atención en salud. De ahí, Ruland y Moore tomaron su constructo de estructura, proceso y desenlaces. Las autoras se apoyaron en la teoría de la preferencia, usada para definir la calidad de vida, la cual se orienta a obtener lo que se desea, crucial para el final de esta. La teoría plantea la necesidad de proveer el mejor cuidado a través de la tecnología y las medidas de confort para incrementar la calidad de vida y conseguir una muerte tranquila, resaltando en elementos como: la ausencia de dolor, las experiencias de bienestar, la dignidad y el respeto, la tranquilidad y la proximidad de sus allegados. Las autoras en su teoría conceptualizan exponen estas premisas así: Persona: los sucesos y el sentir de la vivencia al final de la vida son individuales. Enfermería: el cuidado de enfermería es necesario para crear un final tranquilo de la vida y se realiza a través de la evaluación, la interpretación y la intervención de las manifestaciones verbales o no de la persona. (Gonzalez Julio, 2023 p.7)

VI MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo porque permitió describir los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a los pacientes que se encuentren ingresados en el área de Cuidados Intensivos II del Hospital Roosevelt. Tiene un enfoque cuantitativo, porque los datos se obtuvieron en cantidades numéricas y se recurrió a la estadística descriptiva para su análisis y presentación de resultados. Es de corte transversal pues la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo determinado durante el mes de octubre 2024.

6.2 Unidad de análisis

Auxiliares de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos de adultos II, Hospital Roosevelt.

6.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 35 auxiliares de enfermería que laboran en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt. Por tratarse de una población finita, no hubo necesidad de aplicar algún método de muestreo, por lo tanto se tomó el 100% de la población.

6.4 Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Preguntas
Cuidados	El cuidado es identificado como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, se refieren a la de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.	El cuidado es la atención especializada que se brinda a otra persona para ayudar a un bien físico, emocional, social con el fin de restablecer la salud.	<p>Cuidados higiénicos</p> <p>Cuidados esenciales: Alivio del dolor</p> <p>Oxigenación</p> <p>Hidratación</p> <p>Alimentación</p> <p>Reposo o descanso</p>	<p>1 – 4</p> <p>5 - 6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10-11</p>
Calidad y calidez	La calidad del cuidado que brinda enfermería es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo; manifestando la calidez cuando la gestión del cuidado es acompañada de amabilidad, cordialidad,	Características propias del cuidado es la calidad y calidez para satisfacer al paciente y promover la efectividad mediante resultados positivos en la salud se puede reflejar en la	<p>Cuidados de enfermería:</p> <p>Cuidado humanizado</p> <p>Cuidado espiritual</p> <p>Cuidado oportuno</p>	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>

	empatía y buena comunicación, así como, demostraciones de afecto en el lenguaje corporal en la atención del paciente.	actitud con la cual brindan un servicio atento, creando un ambiente agradable.	Cuidado empático	15
			Cuidado de calidad y calidez al final de la vida	16-18

6.5 Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

En la presente investigación, se llevó a cabo la selección del tema y se solicitó la aprobación correspondiente para la elaboración del protocolo de investigación. Este protocolo fue presentado ante la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, con el objetivo de formalizar el inicio del estudio y garantizar el cumplimiento de los estándares requeridos para su desarrollo

Al obtener la aprobación del protocolo de la investigación a través de la definición y operacionalización de las variables se construyó un cuestionario de 18 preguntas con opciones de respuestas múltiples para describir los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos II en la etapa final de la vida. Se realizó una prueba piloto en la unidad de cuidados intensivos I del mismo nosocomio por tener las mismas características del grupo objetivo de la investigación. Al tener la aprobación de realizar el trabajo de campo fue necesario contar con 35 instrumentos, a los sujetos de estudio se les informó sobre el llenado del cuestionario y del consentimiento informado para obtener certeza de su participación voluntaria en el estudio. Posteriormente se tabularon las respuestas obtenidas en cuadros de Excel y paloteo ambos permitieron realizar tablas que evidenciaron los resultados obtenidos en la investigación.

6.6 Alcances y límites de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo con el personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos II del Hospital Roosevelt. En este estudio, se describieron los cuidados proporcionados a los pacientes en la etapa final de la vida que están ingresados en dicha unidad

Para elegir a los sujetos de estudio se utilizaron los siguientes criterios:

6.1.1 Criterios de inclusión

Personal auxiliar de enfermería que labore permanentemente en el servicio y acepte participar voluntariamente en el estudio.

Que tenga como mínimo tres meses de laborar en la unidad de cuidados intensivos de adultos II.

6.1.2 Criterios de exclusión

Se excluirá al personal auxiliar de enfermería que se encuentran en periodo de suspensión por: enfermedad común, pre y post natal, periodo de vacaciones, y personal que este reforzando el turno por ausencia laboral y que no pertenezca al servicio.

6.7 Aspectos éticos de la investigación

La investigación aporta relevantes y esenciales hallazgos científicos innovadores que provocan el desarrollo de la humanidad, los cuales benefician a los participantes en la investigación, de manera que aumenten los beneficios y reduzcan los daños existiendo igualdad y garantía para los involucrados. “Estos principios también se traducen en valores que son exigibles para que el trabajo de investigación pase por la recta observación de las normas éticas”. (Inguillay Gagnay, Tercero Chicaiza, & López Aguirre, 2020 p. 48)

6.7.1 Principio de autonomía

Durante la realización de la siguiente investigación se informará a cada participante que es libre de participar o no con el estudio sin ninguna consecuencia hacia ellos, asegurando la participación autónoma de cada sujeto.

6.7.2 Principio de beneficencia

Los resultados de esta investigación serán utilizados en beneficio del paciente y de la institución prestadora del servicio, porque servirá de base para mantener la calidad y calidez del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de adultos II, Hospital Roosevelt.

6.7.3 Principio de no maleficencia

En el contexto de esta investigación, se ha cumplido con este principio al garantizar que no se causó ningún perjuicio a los participantes.

6.7.4 Principio de justicia

En esta investigación se aplicó este principio garantizando que todos los auxiliares de enfermería tuvieran la oportunidad de participar si así lo desean.

6.7 5 Consentimiento informado

Se informará a cada uno de los auxiliares de enfermería los fines de la investigación y se indicara que tienen la libertad de firmar la hoja voluntariamente y así decir su participación o no en el estudio y se explicara que toda su información será resguardada de una forma anónima, segura y confidencial.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1.

¿Quién es el personal que brinda cuidados esenciales con una atención oportuna y continua en la etapa final de la vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Psicología	1	3
b	Enfermería	34	97
c	Trabajo social	0	0
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

En relación con la pregunta sobre quien brinda cuidados esenciales en la etapa final de la vida el 97% de los sujetos de estudio refieren que el profesional de enfermería es quien brinda una atención oportuna y continua en el cuidado en la etapa final de la vida y el 3% refieren que es psicología.

El papel fundamental de los profesionales de enfermería es la capacidad para ofrecer atención oportuna, compasiva y continua la cual es crucial para garantizar la comodidad física del paciente, como también la dignidad emocional. La combinación de arte y ciencia en enfermería permite a esta profesión abordar las complejidades del cuidado al final de la vida, esto se ve reflejado en la totalidad de respuestas obtenidas.

Enfermería es arte y ciencia. Se refieren a la atención oportuna, rápida, continua y permanente, la meta de enfermería es la comodidad del paciente la cual implica aprender a prestar cuidados con compasión, atención y respeto a la dignidad, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina. (Báez Hernandez, Nava Navarro, Ramos Cedeño, & Medina López , 2009 p. 129)

Tabla 2.

¿Cuáles son los cuidados que brinda enfermería al paciente encamado para mantener una buena higiene personal?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Baño diario y arreglo de unidad	34	97
b	Baño en regadera	1	3
c	Lavado de manos	0	0
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

En la tabla 2 relacionada a cuáles son los cuidados para mantener una buena higiene personal se puede identificar que el 97% responden que el baño diario y arreglo de unidad es un cuidado de enfermería para mantener una higiene en el paciente que este encamado, el 3% señala que la opción b, refiriéndose al baño en regadera esta acción también contribuye a una buena higiene personal del paciente.

Los resultados del cuestionario muestran lo positivo que es brindar una adecuada higiene, el baño incluye el lavado de manos al paciente con movilidad reducida influyendo en la salud física como el bienestar emocional del paciente. Brindando sensación de frescura y bienestar, es fundamental para una buena práctica y ofrecer una atención completa y efectiva debido a que los pacientes encamados son particularmente susceptibles a infecciones y condiciones médicas subyacentes por lo que no es factible el realizar un baño en regadera.

El baño diario y el arreglo de unidad es una parte fundamental para la paciente adecuadamente vestida, brinda un aspecto agradable y pulcro a la unidad el paciente este procedimiento contribuir al bienestar físico y psíquico del paciente. . (Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016 p100)

Tabla 3.

¿Qué acciones de forma correcta realizar el personal de enfermería al finalizar el baño diario con el paciente encamado?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Utilizar jabón detergente y agua caliente para limpiar la piel	2	6
b	Aplicar crema humectante o aceites y colocar ropa de cama limpia	30	85
c	Frotar la piel con fuerza al secarla	1	3
d	Sin respuesta	2	6
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

Del 100% de personas que fueron encuestadas que corresponden a 35 auxiliares de enfermería, el 85% (30 personas) indican que la acción correcta es aplicar crema o aceites humectante y utilizar ropa de cama limpia con el paciente encamado al finalizar el baño en su unidad, 3%(1 personas) de las personas encuestadas indican que frotar la piel con fuerza al secarlos y el otro 6%(2 personas) responden que el utilizar jabón detergente y agua caliente para limpiar la piel se puede utilizar en pacientes es una forma correcta, 6%(2 personas) no responden a la pregunta.

Las acciones del personal de enfermería y la utilización de insumos de forma correcta son de gran beneficio para garantizar la higiene del paciente al finalizar el baño diario es fundamentales la hidratación de la piel, el arreglo de la unidad, que promover su comodidad y dignidad. Estas prácticas ayudan a prevenir complicaciones y contribuyen al bienestar del paciente. Asegurando una atención integral y efectiva, mejorando la calidad del cuidado proporcionado.

En pacientes con movilidad reducida el brindar una adecuada higiene personal como lo es el baño diario al terminar dicho procedimiento se recomienda aplicar cremas o aceites hidratantes, para lubricar la piel del paciente y prevenir la fricción la cual puede dañar el bienestar del paciente por el mucho tiempo que permanecen en cama o con movilidad reducida, es necesario mantener limpia la cama, sin arrugas, halada la ropa y bien acomodada, para que el paciente esté lo mejor posible. (Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016 p100)

Tabla 4.

¿En pacientes en la etapa al final de la vida considera usted que el cambio de pañal produce confort en el paciente?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Algunas veces	8	23
b	Siempre	26	74
c	Nunca	1	6
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

Según los datos obtenidos en el cuestionario sobre el cambio de pañal en el paciente el 74% de los participantes dan respuesta que siempre la actividad del cambio de pañal brinda confort al paciente con movilidad reducida y el 23% indican que algunas veces dicha actividad causa sensación de confort en paciente en la etapa final de la vida. El 6% que representa 1 personas responde que realizar esta acción nunca provee un bienestar en el paciente.

Los resultados del cuestionario indican una percepción mayoritariamente positiva sobre el cambio de pañal en pacientes con movilidad limitada, destacando la importancia de dicho cuidado para garantizar el evitar irritaciones en la piel y complicaciones como infecciones o llagas.

El cambio de pañal debe hacerse tantas veces como sea necesario, siendo lo más normal y cómodo una vez cada 4 horas durante el día. Esta asiduidad dependerá del estado de salud del paciente y de sus necesidades proporcionando confort. (Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016 p100)

Tabla 5.

¿En el paciente bajo sedación cómo se puede identificar si presenta dolor?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Reacciones faciales	33	94
b	Convulsiones	1	3
c	Presenta rash en el cuerpo	0	0
d	Sin respuesta	1	3
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

A partir de los datos obtenidos en las encuestas realizadas 33 personas que representan el 94% indican que se puede identificar el dolor en pacientes bajo sedación mediante reacciones faciales. El 3% representado en 1 personas indican que se puede reconocer por medio de convulsiones y el 3% quien está representado por 1 personas no responder dicha pregunta.

El cuestionario resalta la importancia de identificar y evaluar el dolor en pacientes que están bajo sedación, utilizando métodos accesibles y efectivos. La Escala Visual Análoga (EVA) es una herramienta fundamental en la evaluación del dolor integra un enfoque para dar a conocer el manejo del dolor priorizando el bienestar del paciente la capacidad de cuantificar el dolor ayuda a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y a evaluar su efectividad mediante la clasificación de la intensidad del dolor en categorías.

El dolor se reporta como el síntoma frecuente en los últimos días de vida. La evaluación del dolor debe llevarse a cabo con regularidad y consistentemente, y referirse a todos los aspectos de este. Realizar una valoración exhaustiva del dolor,

observar claves no verbales de molestias, principalmente en quienes no logren comunicación verbal se utilizan EVA la respuesta del paciente se clasifica en los siguientes rangos: Dolor leve, dolor moderado, dolor severo. (Ahumado Olea, Martinez Paredes, Bonatti Paredes, Kramer Aldunate , & Hrzic Miranda, 2022)

Tabla 6.

¿Al momento que se solicite al personal de enfermería medicamentos de dosis rescate cuales son los pasos al realizar?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Aplicación de los 5 correctos	31	88
b	Según su criterio administra dosis de analgesia	1	3
c	Duplica la dosis anterior administrada	3	9
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

De acuerdo con los resultados de la pregunta sobre la administración de medicamentos de dosis de rescate 31 personas del estudio el cual representa el 88% indican que al momento de que se les solicite medicamento los pasos a realizar es aplicar los 5 correctos y el 9% indican que duplicar la dosis anterior administrada son los pasos por seguir, 1 persona que representa 3% subraya que administra analgesia según su criterio.

La mayoría de los encuestados enfatiza que la administración adecuada de una dosis de rescate implica seguir los cinco correctos, la cual refiere que es una cantidad más agregada de un medicamento, este enfoque ayuda a controlar los síntomas de manera más efectiva, y también promueve una atención centrada en el paciente, donde se prioriza su bienestar y se minimizan los riesgos asociados con errores en la medicación.

La dosis de rescate se refiere a la cantidad adicional de un medicamento que se administra para controlar urgentemente los síntomas intolerables o insuficientemente manejados por la dosificación regular. Informar sobre el manejo y uso de las “dosis de rescate” comprobar el paciente correcto, el medicamento

correcto, la dosis correcta, la vía correcta y el momento correcto. (Ahumado Olea, Martinez Paredes, Bonatti Paredes, Kramer Aldunate , & Hrzic Miranda, 2022)

Tabla 7.

¿Qué acciones debe realizar el personal de enfermería al momento de verificar que el paciente presenta una saturación de oxígeno <90% en el monitor de signos vitales?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Corroborar la forma correcta del saturado y reportar al medico	34	97
b	Coloca usted dispositivo de oxigeno	1	3
c	No le pone importancia a los signos vitales del paciente	0	0
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

Las acciones a realizar por el personal de enfermería ante una saturación de oxígeno <90% en el monitor de signos vitales el 97% que representa 31 sujetos de estudio indicaron que colocan de forma correcta el dispositivo de saturador y reportan al médico el valor de saturación de oxígeno. El 3% de sujetos de estudio responden a la preguntan que su actuar es el colocar un dispositivo de oxígeno.

La importancia de una respuesta adecuada por parte del personal de auxiliar de enfermería ante una saturación de oxígeno baja. Demuestra que realizan una acción correcta al informar y manejar adecuadamente los dispositivos de medición de signos vitales, son acciones positivas para el beneficio del paciente esto se ve reflejado en las respuestas obtenidas en el cuestionario.

La oximetría de pulso es una técnica no invasiva utilizada para medir la saturación de oxígeno en la sangre, al colocar dispositivos de soporte de oxígeno el aporte de Fio2 al paciente en la etapa al final de la vida, el beneficio es significativo con hipoxemia (pacientes con saturación de Hb < 90 %). (Bonacina, Minatel, Tedeschi, Cullen, & Wenk, 2004)

Tabla 8.

¿Conoce usted que significa el termino hipodermocclisis?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Administración de hidratación en el tejido subcutáneo	32	91
b	Administración de líquidos por vía oral	2	6
c	Baño diario	0	0
d	Sin respuesta	1	3
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

EL 91% de las respuestas de los sujetos de estudios 32 personas indican que conocen el significado del término hipodermocclisis, 2 personas indican que el termino se refiere a la administración de líquidos por vía oral, 1 personas no responden a dicha pregunta los cuales representa el 3%.

La hidratación adecuada ayuda a prevenir y tratar la deshidratación, mejorando así el bienestar del paciente. Hipodermocclisis es un procedimiento de administración de líquidos bajo la piel esta técnica es especialmente administrada a pacientes que están en las etapas finales de enfermedades avanzadas, ya que suelen tener una disminución en la ingesta de alimentos y líquidos, mejorando así el bienestar del paciente, un alto porcentaje de sujetos de estudio responden de manera correcta.

La mayoría de los pacientes en la fase final de una enfermedad avanzada experimentan una reducción de la ingesta oral. Se denomina hidratación artificial (HA) o hidratación clínicamente asistida a la provisión de fluidos habitualmente de

forma subcutánea (hipodermocclisis) para prevenir y tratar la deshidratación. (Dussel , Fornelles, Bertolino, Bonacina, & Franco , 1998)

Tabla 9.

¿Cuál es la forma correcta de iniciar la velocidad de la alimentación en infusión por sonda nasogástrica en el paciente?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Moderado	26	74
b	Rápido	0	0
c	Lento	9	26
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

En relación con la pregunta sobre la forma correcta de iniciar la alimentación en infusión para pacientes que tienen colocado sonda nasogástrica 9 personas las cuales representan el 26% responden que se debe de administrar la velocidad de forma lenta y el 74% indican que se debe iniciar la infusión de forma moderada representada en 26 personas.

La alimentación es una necesidad básica y muy importante para cuidar a los pacientes, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la administración de la alimentación enteral el monitoreo y apoyo durante este procedimiento ayuda a evitar problemas como náuseas o vómitos y permite que el personal observe cómo se siente el paciente. Una vez que se asegura que el paciente está tolerando adecuadamente la alimentación, se puede aumentar la velocidad para satisfacer sus necesidades nutricionales

En enfermería ve la alimentación como una necesidad básica y esencial por lo que se debe intervenir en el monitoreo y asistencia para este cuidado, Iniciar la infusión de alimentación lentamente para probar tolerancia; comprobada la tolerancia aumentar hasta alcanzar el volumen requerido por el paciente. (Bonacina, Minatel, Tedeschi, Cullen, & Wenk, 2004)

Tabla 10

¿Considera que disminuir la luz y los ruidos en el ambiente durante el turno de noche son importantes para procurar el descanso y reposo del paciente en la etapa final de la vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Algunas veces	7	20
b	Siempre	28	80
c	Nunca	0	0
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

En la tabla 10 con respecto al descanso y reposo del paciente en la etapa final de la vida, 28 personas (80%) respondieron algunas veces favorece el disminuir la luz y los ruidos en el ambiente durante el turno de noche 20% que representa 7 sujetos de estudio indican que en algunas veces es considerado realizar esta actividad.

El personal de enfermería considera importante el disminuir el exceso de luz artificial esto debido a que interfiere en el ciclo natural del sueño impactando de forma negativa en el reposo, se logra percibir por el alto porcentaje de preguntas con respuesta b, la luz brillante y los ruidos altos pueden dificultar el descanso de los pacientes. Para poder descansar bien, se necesita un ambiente tranquilo y silencioso, lo que ayuda a reducir la ansiedad y a relajar el cuerpo del paciente.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida. Lo cual se define como cesar en el trabajo, reparar las fuerzas con la quietud o tener algún alivio en las preocupaciones. Descansar supone disminuir la actividad física y mental, que permite a las personas prepararse para continuar con sus actividades cotidianas, pero para descansar se requiere tranquilidad y silencio

que permitan liberar la ansiedad y relajar el cuerpo. (Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016 p.74)

Tabla 11.

¿Considera usted que debe asegurarse que la unidad del paciente se encuentre limpia, seca y con las sábanas sin arrugas ayuda a producir un buen descanso en el paciente?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Algunas veces	1	3
b	Siempre	34	97
c	Nunca	0	0
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

De acuerdo con los resultados se da a conocer las acciones que se deben realizar para mantener una unidad limpia, seca y con las sábanas sin arrugas en el cual 34 personas (97%) respondieron que siempre estas acciones producen un buen descanso al paciente sin embargo 1 persona (3%) dio respuesta que algunas veces estas acciones producen un buen descanso en los pacientes.

El adecuado arreglo de unidad siempre en el área de cuidados intensivos es de suma importancia debido a que la higiene adecuada de la ropa de cama mejora la comodidad física, contribuye a una mejor salud general al reducir el riesgo de infecciones y alergias en el paciente por la cantidad de horas que el paciente se encuentra encamado. El personal de enfermería debe estar atento a estas prácticas para asegurar que los pacientes tengan un ambiente propicio para descansar adecuadamente durante su recuperación o en la etapa final de la vida.

Las intervenciones del personal de enfermería deben centrarse en promover medidas de confort, que incluyen adecuar la ropa de cama a las necesidades del paciente vestir al paciente con ropa cómoda cuando el paciente sea dependiente, asegurarse de que esté limpio, seco y sin arrugas en las sábanas. (Tejeda Pérez, 2017 p.386)

Tabla 12.

¿El brindar escucha activa, el cuidado holístico y humano brinda dignidad al paciente en la etapa final de la vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Constantemente	34	97
b	Jamás	0	0
c	Rara vez	1	3
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

Del 97% (34 personas) que respondieron la pregunta sobre el cuidado humanizado en enfermería la respuesta que predomina es constantemente indicando que el brindar escucha activa y un cuidado holístico brinda dignidad al paciente, 3% (1 personas) indica que estas acciones rara vez brinda dignidad al paciente que se encuentra en la etapa final de la vida.

El alto porcentaje de encuestados valora el cuidado humanizado en enfermería resaltando la importancia de esta práctica, dichas acciones contribuyen a mejorar la calidad del cuidado, las cuales son fundamentales para garantizar la dignidad de los pacientes en situaciones vulnerables como lo es la etapa al final de la vida

Enfermería debe de brinden un cuidado holístico y humano, poner en práctica la escucha activa, una relación terapéutica enfermera-paciente en pro de satisfacer sus necesidades; Este término se utiliza para expresar el deseo de que algo sea bueno, acorde con la condición del ser humano y que responda a la dignidad de la persona el cuidado humano satisface las necesidades interferidas de una forma integral, holística, lo que ubica al enfermero a estar presente durante todo el ciclo

vital del ser humano desde la concepción, nacimiento, crecimiento y desarrollo, adolescencia, adultez y hasta el final de la vida. (Rodríguez Carrasco, 2023 p. 56)

Tabla 13.

¿Respetan usted las creencias espirituales del paciente en la etapa final de la vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Casi siempre	23	66
b	En ocasiones	2	6
c	Dependiendo de la situación	10	28
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

Del 100% de sujetos encuestados 23 personas que representan 66% casi siempre respetan las creencias espirituales de los pacientes, y 10 personas que son el 28% indican que dependen de la situación respetan las creencias de los pacientes en la etapa final de la vida, 2 persona 6% seleccionan la respuesta b, en ocasiones.

La sensibilidad hacia las necesidades holísticas de los pacientes como lo es de gran importancia la religión en la cual fomenta una cultura de atención integral incluyendo el respeto por las creencias culturales y espirituales mejora significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes en sus últimos momentos de vida.

Enfermería debe de brindar una presencia constante, disposición de escucha activa y respaldo compasivo en todo lo que surja durante el proceso de enfermedad avanzada y final de vida, con manifestaciones religiosas, arte, silencios, entre otros. Existen elementos esenciales del cuidado espiritual que al estar presentes en una intervención favorecen el éxito de esta. (Rojas Garcia, Rincon Ascencio, Sánchez Rúa, Giraldo Castro , & Bossa Ruiz, 2022)

Tabla 14.

¿Cuidado de enfermería que permite identificar prioridades en cada paciente en el momento exacto?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Cuidado oportuno	16	46
b	Cuidado empático	17	48
c	Cuidado espiritual	2	6
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta sobre cómo identificar las prioridades en los cuidados de enfermería, el 46% de los participantes que es equivalente a 16 personas, afirma que esto se logra a través de un cuidado oportuno. Por otro lado, el 48% indica que enfermería permite identificar las necesidades del paciente en el momento exacto mediante un cuidado empático y 2 personas (6%) lo identifican como el cuidado espiritual.

Los resultados muestran que el actuar de enfermería es importante para decidir que cuidados necesita los pacientes de forma planificada subrayando la importancia de brindar un atención efectiva y centrada en todo momento en el paciente de forma individual asegurando que reciban el cuidado correcto en el momento adecuado.

El establecer prioridades permite identificar o determinar con precisión el cuidado oportuno el cual debe darse en el momento preciso, exacto, previa selección de prioridades en base a la categorización del paciente de acuerdo con la urgencia de necesidad de atención de enfermería. (Zamora de Gómez & Morales Bolaños, 1981 p. 30)

Tabla 15.

¿Atributo de enfermería para comprender verdaderamente al paciente al momento de brindar cuidados?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Cuidado empático	23	66
b	Comunicación efectiva	10	28
c	Dimensiones cognitivas	2	6
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

A partir de los datos obtenidos en la tabla 16 sobre cuál es el atributo de enfermería el 66% las cuales son 26 personas dan respuesta que es el cuidado empático es el comprenden verdaderamente al paciente y 2 personas representando el 6% indican que se refiere a dimensiones cognitivas, sin embargo 28% que son 10 personas dan respuesta que es la comunicación efectiva de enfermería con el paciente.

La más grande habilidad para comprender las emociones, situaciones y necesidades en los pacientes es la empatía en el personal de enfermería reflejado en las respuestas obtenidas de manera favorable en el cuestionario este tipo de cuidado es fundamental para crear una buena relación entre el enfermero y el paciente, haciendo que se sienta entendido y respaldado principalmente en la etapa final de la vida, acompañado de una comunicación recíproca en todo momento.

Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. es un atributo de tipo cognitivo o afectivo. De enfermería es la la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento (Triana Restrepo, 2017 p.121)

Tabla 16.

¿Qué consideraciones debe de tener el personal de enfermería en los cuidados del paciente en la etapa final de la vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	No participar en los procesos terapéuticos	0	0
b	Brindar un servicio de calidad	32	91
c	La satisfacción del usuario	3	9
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

Se determina que 32 personas equivalentes al 91% dan respuesta que el brindar cuidados de enfermería con calidad es importantes y 9% es equivalente a 3 personas indican que la satisfacción del usuario es la consideración que debe de tener el profesional de enfermería al momento de brindar cuidados en la etapa final de la vida.

El personal de enfermería participa idóneamente en el cuidado de calidad creando un ambiente seguro saludable y tranquilo, esto agregara bienestar a los pacientes que se encuentren en situaciones difíciles, esta consideración se ve evidenciada en las respuestas obtenidas del cuestionario con mayor porcentaje positivo de respuestas, el satisfacer al paciente es un punto importante al momento de brindar cuidados de calidad.

La calidad del cuidado que brinda enfermería es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería, altamente calificado para ayudar a los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico. (Ramírez Perdomo, Perdomo Romero , & Galán González , 2013 p.45)

Tabla 17.

¿Cree usted que los atributos del cuidado de calidez en enfermería como la amabilidad, alegría son importantes para el paciente en la etapa final de la vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Casi siempre	27	78
b	En ocasiones	4	11
c	Dependiendo de la situación	4	11
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

En la tabla 17 se ve reflejado los resultados de la pregunta del cuidado de calidez, el personal de enfermería en el que se resalta el 78% (27 personas) casi siempre demuestran atributos como lo es la amabilidad, alegría con los paciente en la etapa final de la vida, 11% (4 personas) en ocasiones y el 11% (4 personas) dependiendo de la situación dan a conocer estas cualidades.

Las cualidades del personal de enfermería al momento de brindar cuidados ayudan a los pacientes a sentirse comprendidos y valorados durante los momentos difíciles en la estancia hospitalaria. El fomentar un enfoque cálido en la práctica de enfermería es de suma importancia porque beneficia a los pacientes, y contribuye a un entorno más humano y compasivo en el paciente debido a que se encuentra en la etapa final de la vida esto se ve refleja en el alto porcentaje de respuesta a la pregunta a.

El cuidado cálido de los enfermeros se refiere al acto de proteger y satisfacer las necesidades del paciente, en una situación de vulnerabilidad. La calidez se manifiesta cuando esta gestión de cuidado está acompañada de amabilidad, cordialidad, empatía y buena comunicación, así como, demostraciones de afecto y lenguaje corporal. (Lagos Sánchez, Andruccioli Mattos, & Urrutia Soto, 2018 p.3)

Tabla 18.

¿Cómo se llaman a los cuidados que se brinda a un paciente antes que muera?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a	Cuidados en la etapa final de la vida	29	83
b	Cuidados directos de enfermería	6	17
c	Cuidados higiénicos de la mañana	0	0
Total		35	100

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos II, Hospital Roosevelt.

A partir de los datos obtenidos se determina que 29 personas que equivalen a 83% tienen conocimientos sobre la definición de los cuidados en la etapa final de la vida de un paciente, las siguientes 6 personas representadas en 17% dan respuesta a ítems b , cuidados directos de enfermería.

Los resultados muestran que la gran mayoría de los encuestados tiene un adecuado conocimiento sobre la definición de este concepto lo cual es positivo para garantizar una atención adecuada e individualizada. La combinación de comunicación efectiva y decisiones informadas es clave para brindar un cuidado integral que respete la dignidad del paciente y mejore la calidad de vida en los últimos días.

Cuando un paciente con enfermedad avanzada e irreversible se encuentra al final de la vida. Por consenso del grupo, los 7-10 últimos días de vida o de muerte inminente horas o días es imprescindible para tomar decisiones adecuadas y efectivas que eviten actuaciones fútiles. (Ministerio de Sanidad, 2021 p.37)

VIII CONCLUSIONES

En respuesta a los objetivos se llega a las siguientes conclusiones.

- En relación con los cuidados esenciales brindados por el personal de enfermería, el 88% de las respuestas obtenidas indican un manejo adecuado del dolor, lo cual propicia un buen descanso y garantiza la hidratación y alimentación mediante acciones correctas para los pacientes en la etapa final de la vida que se encuentran ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos II del Hospital Roosevelt. Estos resultados reflejan el compromiso del personal de enfermería en proporcionar una atención integral e individualizada, asegurando así el bienestar y la dignidad de los pacientes al final de la vida.
- De acuerdo con los cuidados esenciales, se determina que el personal de enfermería realiza acciones adecuadas al brindar atención a pacientes en la etapa final de la vida. Esto se traduce en una dignificación eficiente del paciente, evidenciada por los siguientes resultados: el 74% de los encuestados afirma que se ofrece una alimentación adecuada, el 88% señala un efectivo alivio del dolor, el 97% garantiza el descanso y reposo del paciente, y el 91% asegura una hidratación adecuada mediante técnicas apropiadas. Además, se da especial énfasis a la monitorización de los signos vitales, destacando que el 97% tienen una respuesta adecuada ante una disminución de oxígeno del paciente.
- La calidad del cuidado proporcionado por el personal auxiliar de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos II a pacientes en la etapa final de la vida es notable, un 91% del personal participa de manera idónea en la creación de un ambiente seguro y tranquilo, lo que contribuye significativamente a

ofrecer un servicio de alto valor al paciente. Este enfoque holístico garantiza una atención digna y humanizada durante esta etapa crítica de la vida.

- La calidez que proporciona el personal de enfermería es una cualidad esencial en el cuidado de los pacientes en la etapa final de la vida. Esta característica se refleja en el 78% de las respuestas favorables obtenidas, lo que subraya su importancia en la atención brindada durante la estancia hospitalaria del paciente.

IX RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos del estudio se recomienda a Jefe de servicio.

- Implementar las siguientes acciones: proporcionar capacitación continua al personal auxiliar de enfermería y asegurar la continuidad de los cuidados esenciales de manera correcta e individualizada en la etapa final de la vida.
- Llevar a cabo evaluaciones periódicas y sesiones de retroalimentación con el personal auxiliar de enfermería. Este proceso es fundamental para identificar áreas de mejora en la atención que se brinda a los pacientes. Las evaluaciones permitirán analizar las prácticas actuales y detectar oportunidades para optimizar la calidad del cuidado. A través de la retroalimentación, el personal podrá expresar sus inquietudes, compartir experiencias y sugerir mejoras, lo que fomentará un ambiente de aprendizaje continuo.
- Con relación a la calidad y calidez del cuidado, se insta a continuar promoviendo en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos II a conservando un ambiente con empatía, para el paciente, como con sus compañeros de labores y para lograrlo se recomienda talleres de capacitación, espacio de diálogos, motivar al personal que demuestre compromiso, con acciones que favorezca en el bienestar físicos, laborar brindando así una experiencia agradable y empática hacia el paciente, la familia y compañeros.

X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumado Olea, M., Martínez Paredes, Y., Bonatti Paredes, C., Kramer Aldunate, V., & Hrzic Miranda, K. (Noviembre de 2022). *Orientación Técnica Cuidados Paliativos Universales*. Chile: Ministerio de Salud de Chile Subsecretaría de Salud Pública.
- Báez Hernández, F. J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. (2009 p. 129). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan Vol.9 No.2 Bogotá*, p-129.
- Benites Beltrán, Y., Chacha Uto, D., Carchi Flores, E., Hurtado Hurtado, H., Castro Pomaquiza, M., Cruz Toro, D., . . . Lopez Orrala, A. C. (2021). *Manual Práctico de Enfermería Intensiva Cuidados y Procedimientos*. Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador.
- Berrocá Ochoa, K. A. (2023). Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima. Lima, Perú.
- Bolvito Villarreal, L. R. (2012 p.12). Campaña de divulgación del sistema de referencia y contra referencia para el Hospital Roosevelt. Guatemala.
- Bonacina, R., Minatel, M., Tedeschi, V., Cullen, C., & Wenk, R. (2004). Cuidado Paliativo. *Guía de tratamiento para enfermería*. Argentina: Organización Mundial de la Salud y de la Fundación Candiense de Cuidado Paliativo.
- Cenedesi Júnior, M. A. (2023). Bioética aplicada a los cuidados paliativos una cuestión de salud pública. *Revista Bioética. Vol.31 Brasílla*, 9.
- Chacón Luis, D. E. (Octubre de 2020). *Valoración de enfermería en el proceso de la muerte y los cuidados enfermeros a la familia del paciente al final de la vida, en los servicios de Cuidados Críticos de Pediatría y Adultos del Hospital General de Enfermedades del IGSS*. Guatemala, Guatemala.
- Dussel, V., Fornelles, H., Bertolino, M., Bonacina, R., & Franco, J. J. (1998). *Cuidados Paliativos, Guías para el manejo clínico*. Organización Panamericana de la Salud.
- Erro Gómez, M., Gil Ortega, R., Gómez Sevillano, S., Martínez Modrego, B., & Pulido Cárdenas, A. (27 de noviembre de 2022 parr 11). *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de Procedimientos de Enfermería en la higiene del paciente: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/procedimientos-de-enfermeria-en-la-higiene-del-paciente/>

- Ferro , M., Molina Rodriguez, L., & Rodriguez , W. (Junio de 2009 Parr 8). *Acta Odontológica Venezolana*. Obtenido de Scielo Venezuela : https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
- Fundación Valle del lili. (2014). *Cuidado de la Piel en Pacientes con Limitaciones de Movimiento*. Cali, Colombia: Programa educación paciente/familia.
- Gobierno de México. (28 de Diciembre de 2017). *Aspectos éticos en la atención médica*. Obtenido de <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html#:~:text=Los%20actos%20de%20los%20m%C3%A9dicos,de%20manera%20directa%20o%20indirecta.>
- Gonzalez Julio, L. K. (2023 p.7). El final tranquilo de la vida:Teoría y narrativa. *Universidad Cooperativa de Colombia*.
- HARTMANN, G. (2024 Parr 5.). *El rincón El cuidador*. Obtenido de Higiene de manos y pies en pacientes encamados: <https://www.elrincondelcuidador.es/higiene-cuidado-piel/higiene-de-manos-y-pies-en-pacientes-encamados>
- Inguillay Gagnay, k. L., Tercero Chicaiza, S. L., & López Aguirre, J. (2020 p. 48). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social* 3.
- Instituto Nacional de Cancer* . (parr 1). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/consentimiento-informado>
- Lagos Sánchez, Z. E., Andruccioli Mattos, P. C., & Urrutia Soto, M. T. (2018 p.3). XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. *Escala de Calidez en Enfermería, ECAE: construcción y Validación*.
- León Correa, F. (2008). Enfermería y paciente terminal: aspectos bioéticos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol.5* , 41.
- López García, M. (2021). *Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de Médicos y enfermeras: Validación transcultural de una Herramienta de evaluación*. Málaga, España: Publicaciones y Divulgación científica. Universidad de Málaga.
- Martinez González , R., Blanco Cabral , A., & Toribio Valbuena , R. (18 de enero de 2020). *El TCAE en la unidad del paciente: técnicas de arreglo de la cama hospitalaria*. Obtenido de Revista Ocronos: <https://revistamedica.com/tcae-tecnicas-arreglo-cama-hospitalaria/>

- Mayne , M., Segal , J., & Robinson , L. (29 de julio de 2024 Parr 7). *HelpGuide.org*. Obtenido de Cuidados durante la última etapa y el final de la vida: <https://www.helpguide.org/es/fin-de-la-vida/cuidados-durante-la-ultima-etapa-y-el-final-de-la-vida>
- Meneses Cortés, C. A., & Pérez Cruz, P. (2023). Evaluacion y Manejo de Pacientes en Fin de Vida. Santiago de Chile, Chile: Pontifica Universidad Católica de Chile.
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días*. España: ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico.
- Molina, V. (14 de Agosto de 2024). *Universidades de Guatemala*. Obtenido de ¿Cuál es la diferencia entre auxiliar de enfermería y licenciatura en enfermería?: <https://www.universidadesonline.com.gt/blog/diferencia-entre-enfermero-y-auxiliar-de-enfermeria>
- Mollinedo Xoná, E. (Marzo de 2023). *Conocimientos y aplicación del protocolo a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal por el personal Auxiliares de Enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital de Cobán* . Alta Verapaz, Cobán , Guatemala.
- Nuovo Salud. (paff 1 , 2). *Nuovo Salud tu salud a domicilio*. Obtenido de Cuidados de enfermeria para la piel en pacientes con movilidad reducida: <https://www.nuovosalud.com/cuidados-de-enfermeria-para-la-piel/#:~:text=Masaje%20y%20Lubricaci%C3%B3n%20de%20la,la%20fricci%C3%B3n%20que%20puede%20da%C3%B1arla>.
- Oliva, C. (2024). *Ortopedia Mimas*. Obtenido de Guía de cuidados y aseo del paciente encamado: <https://www.ortopediamimas.com/blog-de-ortopedia/cuidados-aseo-paciente-encamado/>
- Pastrana , T., De Lima , L., Wenk , R., Eisenclas, J., Monti, C., Rocafort, J., & Centeno, C. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP 1a edición*. Houston: IAHPC Press.
- Potter, P. A., Griffin Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2023 p.1). *Fundamentos de Enfermería. Edición Premium. 11 edición 2023*. España: Elsevier.
- Ramírez Perdomo, C. A., Perdomo Romero , A. Y., & Galán González , E. F. (2013 p.45). Evaluacion de la calidad del cuidado de enfermeria en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería*, p 45.

- Rodriguez Carrasco, L. Y. (2023 p. 56). Reseña del Libro: "Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revista venezolana de Enfermería y Ciencias de la salud*.
- Rojas Garcia, C., Rincon Ascencio, E. E., Sánchez Rúa, M., Giraldo Castro, M., & Bossa Ruiz, M. (2022). Manual Básico de Enfermería Paliativa. Bogotá, Colombia: Facultad de Creación y Comunicación Universidad El Bosque.
- Semeyá Sitaví, Y. (Abril de 2023). Importancia de los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería a pacientes de los servicios de Intensivos de Adultos del Hospital Roosevelt. Guatemala, Guatemala.
- Siurana Aparisi, J. C. (2010 p.123). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas No 22*.
- Tejeda Pérez, I. s. (2017 p.386). No es fácil estar 24hrs en una cama. *Aquichan vol.17 no.4 Bogotá*.
- Triana Restrepo, M. C. (2017 p.121). La empatía en la relación enfermera paciente. *Avances en Enfermería*, p 121.
- Tudela, D., González Chordá, V., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. (2016 p101). *Cuidados básicos de enfermería*. Castelló de la Plana, España: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.
- Watson, D. (2024). *Watson Caring Science Institute*. Obtenido de <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>
- Zamora de Gómez, N., & Morales Bolaños, I. (1981 p. 30). Atención de enfermería al paciente oportuna, segura, humana y continua. *Enfermería en Costa Rica Vol. 13.No.1*, p30.

ANEXOS

Fecha: _____

Código: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Describir los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en la etapa final de la vida a pacientes ingresados en la unidad intensivos de adultos I, Hospital Roosevelt.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan una serie de preguntas de selección múltiple, subraye la respuesta que considera correcta.

1 ¿Quién es el personal que brinda cuidados esenciales con una atención oportuna y continua en la etapa final de la vida?

- a. Psicología
- b. Enfermería
- c. Trabajo social

2 ¿Cuáles son los cuidados que brinda enfermería al paciente encamado para mantener una buena higiene personal?

- a. Baño diario y arreglo de unidad
- b. Baño en regadera
- c. Lavado de manos

3 ¿Qué acciones de forma correcta realizar el personal de enfermería al finalizar el baño diario con el paciente encamado?

- a. Utilizar jabón detergente y agua caliente para limpiar la piel
- b. Aplicar crema humectante o aceites y colocar ropa de cama limpia
- c. Frotar la piel con fuerza al secarla

4 ¿En pacientes en la etapa al final de la vida considera usted que el cambio de pañal produce confort en el paciente?

- a. Algunas veces
- b. siempre
- c. nunca

5 ¿En el paciente bajo sedación cómo se puede identificar si presenta dolor?

- a. Reacciones faciales
- b. convulsiones
- c. presenta rash en el cuerpo

6 ¿Al momento que se solicite al personal de enfermería medicamentos de dosis rescate cuales son los pasos al realizar?

- a. Aplicación de los 5 correctos
- b. Según su criterio administra dosis de analgesia
- c. Duplica la dosis anterior administrada

7 ¿Qué acciones debe realizar el personal de enfermería al momento de verificar que el paciente presenta una saturación de oxígeno <90% en el monitor de signos vitales?

- a. Corroborar la forma correcta del saturado y reportar al medico
- b. Coloca usted dispositivo de oxigeno
- c. No le pone importancia a los signos vitales del paciente

8 ¿Conoce usted que significa el termino hipodermocclisis?

- a. Administración de hidratación en el tejido subcutáneo
- b. Administración de líquidos por vía oral,
- c. Baño diario

9 ¿Cuál es la forma correcta de iniciar la velocidad de la alimentación en infusión por sonda nasogástrica en el paciente?

- a. moderado
- b. rápido
- c. lento

10 ¿Considera que disminuir la luz y los ruidos en el ambiente durante el turno de noche son importantes para procurar el descanso y reposo del paciente en la etapa final de la vida?

- a. Algunas veces
- b. siempre
- c. nunca

11 ¿Considera usted que debe asegurarse que la unidad del paciente se encuentre limpia, seca y con las sábanas sin arrugas ayuda a producir un buen descanso en el paciente?

- a. Algunas veces
- b. siempre
- c. nunca

12 ¿El brindar escucha activa y el cuidado holístico y humano brinda dignidad al paciente en la etapa final de la vida?

- a. Constantemente
- b. Jamás
- c. Rara vez

13 ¿Respetar usted las creencias espirituales del paciente en la etapa final de la vida?

- a. Casi siempre
- b. En ocasiones
- c. Dependiendo de la situación

14 ¿Cuidado de enfermería que permite identificar prioridades en cada paciente en el momento exacto?

- a. Cuidado oportuno
- b. Cuidado empático
- c. Cuidado espiritual

15 ¿Atributo de enfermería para comprender verdaderamente al paciente al momento de brindar cuidados?

- a. Cuidado empático
- b. Comunicación efectiva
- c. Dimensiones cognitivas

16 ¿Qué consideraciones debe tener el personal de enfermería en los cuidados del paciente en la etapa final de la vida?

- a. No participar en los procesos terapéuticos

- b. Brindar un servicio de calidad
- c. La satisfacción del usuario

17 ¿Cree usted que los atributos del cuidado de calidez en enfermería como la amabilidad, Alegría son importantes para el paciente en la etapa final de la vida

- a. Casi siempre
- b. En ocasiones
- c. Dependiendo de la situación

18 ¿Cómo se llaman a los cuidados que se brinda a un paciente antes que muera?

- a. Cuidados en la etapa final de la vida
- b. Cuidados directos de enfermería
- c. Cuidados higiénicos de la mañana

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: EP Karen Marleni Rosalio Silva

Fecha _____

Clave _____

CONSENTIMIENDO INFORMADO

A través de la presente firma en este documento doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación “CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA A PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II, HOSPITAL ROOSEVELT”.

He sido informado/a sobre los objetivos de esta investigación y el uso posterior en el cual se utilizará esta información recabada, de los cuales será utilizada de forma confidencial; Declaro que he recibido la información necesaria sobre dicha investigación por lo cual firmo la presente constancia de participación voluntaria e informada entendiendo que puedo retirarme en cualquier momento si así lo considero necesario.

f. _____

Participante

f _____

Investigador