



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Título Intervención paliativa de Enfermería en adultos con discapacidad motora

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Cano Solis Daniela Patricia, Guaman Punguil Lisbeth Paola

Tutora:

Mgs. Viviana del Rocio Mera Herrera

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Daniela Patricia Cano Solis; Lisbeth Paola Guaman Punguil, con cédula de ciudadanía 0604536136; 0603962549, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Intervención paliativa de Enfermería en adultos con discapacidad motora, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 17 de Junio del 2022

Daniela Patricia Cano Solis
C.I: 0604536136

Lisbeth Paola Guaman Punguil
C.I: 0603962549

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Intervención paliativa de Enfermería en adultos con discapacidad motora, presentado por Daniela Patricia Cano Solis con cédula de identidad número 0604536136, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de Junio del 2022.

Mgs. Susana Padilla Buñay
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firmado electrónicamente por:
**SUSANA
PADILLA**

Firma

Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**VERONICA
ROCIO TIERRA
TIERRA**

Firma

Mgs. Viviana del Rocio Mera Herrera
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA**

Firma

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Intervención paliativa de Enfermería en adultos con discapacidad motora, presentado por Lisbeth Paola Guaman Punguil con cédula de identidad número 0603962549, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de Junio del 2022.

Mgs. Susana Padilla Buñay
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firmado electrónicamente por:

**SUSANA
PADILLA**

Firma

Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:

**VERONICA
ROCIO TIERRA
TIERRA**

Firma

Mgs. Viviana del Rocio Mera Herrera
TUTOR



Firmado electrónicamente por:

**VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA**

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Intervención paliativa de Enfermería en adultos con discapacidad motora por Daniela Patricia Cano Solis con cédula de identidad número 06034536136, bajo la tutoría de Mgs. Viviana del Rocio Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de Junio del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Susana Padilla Buñay



Firmado electrónicamente por:

**SUSANA
PADILLA**

Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Lic. Verónica Rocío Tierra



Firmado electrónicamente por:

**VERONICA
ROCIO TIERRA
TIERRA**

Firma

Tutor
Mgs. Viviana del Rocio Mera Herrera



Firmado electrónicamente por:

**VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA**

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Intervención paliativa de Enfermería en adultos con discapacidad motora por Lisbeth Paola Guaman Punguil con cédula de identidad número 0603962549, bajo la tutoría de Mgs. Viviana del Rocio Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de Junio del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Susana Padilla Buñay



Firmado electrónicamente por:

**SUSANA
PADILLA**

Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Lic. Verónica Rocío Tierra



Firmado electrónicamente por:

**VERONICA
ROCIO TIERRA
TIERRA**

Firma

Tutor
Mgs. Viviana del Rocio Mera Herrera



Firmado electrónicamente por:

**VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA**

Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 17 de mayo del 2022
Oficio N°129-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Viviana del Rocío Mera Herrera**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 136247647	Intervención paliativa de enfermería en adultos con discapacidad motora	Cano Solis Daniela Patricia Guaman Punguil Lisbeth Paola	10	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.05.17 22:11:30 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

Los sueños, logros y metas alcanzados en la trayectoria estudiantil por alcanzar una meta profesional están dedicados a Dios y a la familia. Como no nombrar a las personas más

importantes en mi vida.

A mi madre Anita por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar cualquier adversidad.

A mi padre Fernando, que a pesar de nuestra distancia por motivos de trabajo siempre ha estado pendiente de mi trayectoria universitaria.

A mi hermano quien ha sido mi compañía en momentos significativos dentro de mi carrera y por estar siempre dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier circunstancia.

Daniela

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza incondicional para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Con cariño a mis padres Alonso y Narcisa quienes con su amor, paciencia, trabajo y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía de no temer las adversidades.

A mi hermana Jeanneth y mi sobrina Anahi por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y me acompañan en todos mis sueños y metas.

Lisbeth

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber guiado mi camino y haber hecho posible la culminación de esta importante carrera profesional.

A la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”, por brindarme la oportunidad de alcanzar un mejor nivel académico para contribuir al adelanto y desarrollo de nuestro país.

A mis padres Anita y Fernando por el gran amor, la devoción y sobre todo por el apoyo ilimitado e incondicional que siempre me han brindado, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos.

A mi hermano, porque es mi motor y fuerza para seguir adelante. ya que soy su ejemplo a seguir.

A nuestra apreciada tutora MsC. Viviana Mera quien nos ha compartido sus valiosos conocimientos y experiencias para avanzar con éxito el presente trabajo investigativo.

A todos los docentes quienes formaron parte de mi educación a lo largo de este trayecto, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitario.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Lisbeth quién desde el inicio estuvo presente en los momentos de triunfos y derrotas, por ser quien con una voz de aliento me enseñó a ser una mejor persona frente a cada circunstancia.

Daniela

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor

A la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO” por permitirme formar parte de esta noble institución y forjar mis conocimientos.

A mis padres Alonso y Narcisa por el ejemplo de perseverancia, amor y constancia que los caracteriza el mismo que me han inculcado para salir adelante, apoyándome en todo momento, por sus consejos, valores, motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su incondicional amor.

A mi hermana Jeanneth por ser el ejemplo de una hermana mayor y sobre todo por ser mi apoyo incondicional durante todo este trayecto; a mi sobrina Anahi quien ha sido un motor de impulso en las buenas y malas.

A nuestra querida tutora MsC. Viviana Mera por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, paciencia y motivación nos ha guiado en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A todos los docentes por haberme impartido sus conocimientos, valores durante mi formación profesional con el fin de formarme como una excelente profesional.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Daniela quién siempre ha estado en los buenos y más difíciles momentos de mi vida, agradezco todo el apoyo y doy gracias por ser mi amiga incondicional a lo largo de la carrera universitaria.

Lisbeth

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS.....	37

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las intervenciones paliativas de enfermería en pacientes adultos con discapacidad motora mediante la priorización de cuidados individualizados, con el fin de que los profesionales de salud brinden una atención a favor del alivio, confort a quienes lo requieren. La discapacidad motora es un fenómeno de origen colectivo afectando al paciente/familiares; al igual que la sociedad en cierta medida excluye de ciertas actividades diarias. Por lo tanto, se fundamentó en la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba afirmando que el personal de enfermería debe valorar, intervenir, comprender las necesidades, brindar apoyo que facilite el confort y bienestar en relación a las dimensiones básicas de la calidad de vida. Se logró recopilar información bibliográfica de libros, guías, revistas científicas de bases médicas indexadas como: Google académico, Dialnet, Scielo, Scopus, Medline, Elsevier además se consultaron varias páginas como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Se concluye que las intervenciones paliativas de enfermería están encaminadas a la disminución de los síntomas, relación terapéutica enfermera/o – paciente frente al control del alivio, comodidad, trascendencia; en el ámbito físico, emocional, espiritual y familiar teniendo en cuenta la integración del paciente en la sociedad. Finalmente, se recomienda la creación de guías prácticas clínicas exclusivas de cuidados paliativos en personas con discapacidad motora para el manejo de asistencia activa y holística en mejora de la calidad de vida.

Palabras claves: discapacidad, motora, cuidados paliativos, intervenciones, enfermería.

ABSTRACT

The research's objective was to determine palliative nursing interventions in adult patients with motor disabilities by prioritizing individualized care, so that health professionals provide care in benefit of relief, comfort to those who require it. Motor disability is a phenomenon of collective origin affecting the patient/relatives; just like society to some extent excludes you from certain daily activities. Therefore, it was based on Katharine Kolcaba's Theory of Comfort, stating that the nursing staff must assess, intervene, understand the needs, provide support that facilitates comfort and well-being in relation to the basic dimensions of quality of life. It was possible to collect bibliographic information from books, guides, scientific journals of indexed medical bases such as: Academic Google, Dialnet, Scielo, Scopus, Medline, Elsevier, in addition, several pages were consulted such as: World Health Organization, Pan American Health Organization, Ministerio de salud pública de Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. It is concluded that palliative nursing interventions are aimed at reducing symptoms, nurse/or therapeutic relationship - patient versus relief control, comfort, transcendence; in the physical, emotional, spiritual and family environment taking into account the integration of the patient in society. Finally, the creation of exclusive clinical practice guidelines for palliative care in people with motor disabilities is recommended for the management of active and holistic care to improve quality of life.

Keywords: disability, motor, palliative care, interventions, nursing.



Firmado electrónicamente por:
DANILO RENEE
YEPEZ OVIEDO

Reviewed by:
Danilo Yépez Oviedo
English professor UNACH
0601574692

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a los cuidados paliativos como un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes, familiares que enfrentan problemas asociados con enfermedades terminales o incapacidades que limitan ejecutar sus actividades diarias, incluye a esto cuidados de prevención, alivio del sufrimiento mediante la evaluación, tratamiento del dolor, problemas físicos, psicosociales y espirituales. ⁽¹⁾

La intervención paliativa de Enfermería en adultos con discapacidad motora, se enfoca en la mejora del cuidado encaminado a estabilizar al paciente desde una perspectiva holística que comprenda al ser humano como un ser único, en efecto el profesional de enfermería debe realizar intervenciones basadas en evidencia para el cuidado de la persona durante su evolución hasta su deceso.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad se presenta con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad y actuar diaria en igualdad de condiciones con los demás, se estima que alrededor del 12% de la población vive con algún tipo de discapacidad ⁽²⁾.

Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B, Pacheco A, Pérez M ; mencionan en su artículo "Discapacidad motora y resiliencia en adultos"; como la alteración de la capacidad del movimiento que se presenta en distintos grados y delimitan la función de desplazamiento de la persona y/o de manipulación en su desarrollo personal y social, la misma que puede ser de nacimiento o adquirida relacionada por situaciones catastróficas que van desde lesiones, accidentes y/o enfermedades; por tal motivo, la OMS refiere y estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad a nivel mundial.

En el artículo "Discapacidad motora y resiliencia en adultos" se denota la clasificación de acuerdo a la topografía del trastorno motor, entre estas: la tetraplejía el cual consiste en la afectación de los cuatro miembros (extremidades superiores e inferiores), paraplejía afectación de dos miembros superiores o inferiores, hemiplejías afectación de dos miembros de un lado u otro del cuerpo, diplejías que consisten en la afectación indistinta de dos miembros cualquiera y como última se encuentra la monoplejía que es la afectación de un solo miembro el mismo que muy poco ha imposibilitado realizar actividades en su entorno, considerando que el 25% conlleva una vida óptima. ⁽³⁾

Las personas al experimentar este sufrimiento acarrear generalmente angustia al verse prácticamente desamparados naciendo temor, miedo, desesperación, empezando con negación frente a este cambio tan repentino que está ocurriendo en su vida, a la vez experimentan incertidumbre por el qué "pasará" mañana, lo cual los lleva a la confrontación con la nada e imposibilidad de encontrar una respuesta futura frente a su imposibilidad ⁽⁴⁾.

De esta forma, el personal de enfermería organiza actividades y prácticas para este tipo de pacientes a través de un modelo sistemático, para individualizar y brindar cuidados. Y así es posible documentar los resultados de las acciones e intervenciones no sólo en términos de compromiso, sino también contribuir a la visibilidad y el reconocimiento profesional destacando las diferentes situaciones en la práctica profesional donde los pacientes demuestran e identifican cambios en el momento de la atención.

La OMS estima que más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad a nivel mundial, esa cifra corresponde aproximadamente al 15%, de hecho, hasta 190 millones el 3,8% de las personas tienen dificultades considerables en su funcionamiento y requieren con frecuencia servicios de asistencia sanitaria, se considera que las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres y los adultos mayores más que los jóvenes. ⁽²⁾

En América Latina 90 millones de personas presentan discapacidad motora; en el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geográfica de México revela que el 5,1% de la población tiene algún tipo de discapacidad ⁽⁵⁾, en Reino Unido más del 81% poseen este tipo de discapacidad y están a cargo de cuidadores directos y el 19 % se encuentra en centros especializados ⁽⁵⁾, el 58.3% se refiere a limitaciones motrices como caminar o moverse, en Argentina se denota el 7.3 %, en Estados Unidos, 1 de cada 5 adultos tiene discapacidad ocupando el 22% y el 13,0 % específicamente discapacidad motora ⁽⁶⁾, en Brasil existe 123000 personas que corresponde al 10% de la población, en Colombia existen 2610 personas que corresponde al 8% de la población. ⁽⁵⁾

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), en Ecuador, actualmente existen 470.820 personas en condición de discapacidad registradas, que corresponde al 15% de la población actual, de los cuales el 45.69% corresponde a discapacidad motora. ⁽⁷⁾

De la misma manera en la provincia de Chimborazo viven 14.710 personas con discapacidad, de ellas 5469 corresponde a discapacidad motora; en la ciudad de Riobamba se registra alrededor de 7098 personas, de las cuales 2937 pertenecen con discapacidad motora. ⁽⁷⁾

Por tanto, la discapacidad es una condición de limitación a ciertas actividades independientemente de la clasificación del trastorno motor tanto a nivel mundial, nacional y regional la cual afecta a gran parte de la población, por ende abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación que perjudican a una o más estructuras óseas y delimitan la función corporal; dificultando varias acciones, tareas o al participar en acciones del convivir diario, por tanto, refleja una interacción entre las características del organismo humano y la sociedad en donde se desarrolla. ⁽³⁾

En Ecuador es importante la acreditación oficial en Cuidados Paliativos, es por ello que a partir del 2010 se aprobó el título de Enfermería especialista en cuidados paliativos completando los requisitos que se encuentren en la norma vigente, hoy en día la Secretaría

Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología e Innovación (SENESCYT) reconoce las especializaciones realizadas fuera del país, siempre y cuando tengan nivel de maestría o postgrado los diplomados no son reconocidos. ⁽⁸⁾

Por tanto, es indispensable brindar capacitación a los profesionales de enfermería para brindar un cuidado holístico a los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Cabe destacar que el equipo de atención de algunos hospitales está formado únicamente por personal médico y de enfermería con formación relacionada con pacientes en etapa terminal, no con cuidados paliativos; es por esta razón que se han establecido instalaciones independientes para estancias prolongadas. ⁽⁹⁾

Las necesidades son intrínsecas a la condición humana, es por ello que frente a la discapacidad motora se produce la búsqueda de distintas intervenciones dirigidas a cubrir las carencias individuales y sociales que se han evidenciado, el personal de enfermería a dirigido sus intervenciones frente a la satisfacción de las necesidades físicas y biológicas basadas en la pirámide de Maslow, las acciones que se catalogan de múltiples y variadas, han sido desarrolladas, en cada momento por parte del personal médico, familiar o de cuidado. ⁽¹⁰⁾

En este contexto, la discapacidad motora ocasiona de forma directa como mayor complicación el disconfort debido a que el paciente y la familia cambia sus ritmos, itinerarios previstos, expectativas, desafíos, empleo y se centra netamente como función esencial el rol cuidador; por tal motivo este proceso está lleno de sinsabores, desesperanza, dolor e incertidumbre; en realidad, ninguna familia se encuentra preparada para afrontar una situación de discapacidad, es decir, no tiene los suficientes conocimientos sobre la discapacidad que tiene que enfrentar sino más bien va adquiriendo con respecto a la evolución. ⁽¹¹⁾

Alfaro R, según su libro “Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería” denota que el profesional de Enfermería aplica los cuidados basados en el razonamiento clínico, pensamiento crítico y el conocimiento científico para la toma de decisiones en la práctica diaria, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención mostrando diferentes visiones, pensamientos y oportunidades durante la práctica, mediante la ejecución de intervenciones que permitan evitar complicaciones en el estado de salud del paciente encamado ⁽¹²⁾.

La intervención paliativa de enfermería en el adulto con discapacidad motora se basa en postulados teóricos, desde un punto de vista humanista y existencialista, considerando al cuidado como la acción de satisfacer las necesidades físicas e intelectuales, hasta el fin de su vida; es decir, el personal de enfermería dirige sus intervenciones a la comprensión, salud y disminución del sufrimiento, que son considerados como diagnósticos de riesgo con la finalidad de fomentar el bienestar en las personas ⁽¹³⁾.

Los principales cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con discapacidad motora se relacionan de forma continua con el cuidado directo a fin de prolongar la vida y evitar complicaciones con respecto al cuidado físico se encamina la satisfacción de necesidades de confort, cambios de posición, cuidados de la piel; frente a la necesidad psicológica: atención del dolor e interacción familiar y al campo espiritual la percepción de imágenes religiosas. (12,13).

Los profesionales de enfermería gestionan su cuidado para prestar atención a los detalles que afectan la comodidad del paciente; considera que el confort del paciente es el primer y último objetivo, por ende, Katherine Kolcaba refiere que una buena enfermera hace que los pacientes se sientan cómodos, y a la vez como factor primario se les brinde confort generando un ambiente agradable conjuntamente de felicidad, comodidad y tranquilidad, tanto física como mental, además de las necesidades básicas. (14)

La responsabilidad de la enfermera no termina con el cuidado directo sino más bien va más allá, con un enfoque positivo frente a la estabilidad, mejoría de una enfermedad y bienestar emocional. A partir de la palabra de origen, Kolcaba explicó las características de fortalecimiento y proceso terapéutico; las ideas teóricas se basan en:

- Alivio: caracterizado al momento de ejecutar actividades de las necesidades expresadas por el/ la paciente. (14)
- Tranquilidad: se basa a partir de la descripción de las 14 funciones básicas del ser humano que deben permanecer durante los cuidados. (14)
- Trascendencia: enfermería actuar como papel totalmente o casi compensatorio a las dificultades con la ayuda de familiares o cuidadores. (14)

Adicional se menciona el contexto físico, sociocultural, psicoespiritual yuxtapuesto así con el confort que se brinda a los pacientes con diversos problemas obteniendo como resultado la independencia a ciertas actividades a desarrollar.

Las 4 proposiciones teóricas mencionadas por Katharine Kolcaba son:

El confort es específico independientemente del estado, el resultado del mismo es sensible frente a los cambios y determinado conjuntamente con el tiempo, como consecuencia positiva las intervenciones coherentes y específicas dan eficacia y aumento del estado del paciente basado en el tiempo, teniendo como producto una satisfacción total.

La afirmación teórica contribuye a la práctica diaria del cuidado personal con el fin de alcanzar el bienestar y a la vez ir de forma equilibrada en la satisfacción de los procesos vitales, alivio del dolor, acciones terapéuticas basadas en musicoterapia, ambiente cálido, rehabilitación y sanación; siendo así que se mantiene la relación de esta teoría enfocada en personas con dificultad de movilidad reducida; es decir, con dependencia total o parcial (15). Esta teoría suele ser de marco indispensable ya que describe las intervenciones en beneficio a ejecutar con los pacientes y familiares, otra forma destinada a la actuación implica guiar con visión sobre las necesidades y deseos que van desde un ambiente íntegro comprometidos

con los cuidados básicos de enfermería; por tal razón la teoría del confort permite una práctica amplia e integral eficiente e individualizada.

Las medidas encaminadas al cuidado y participación de las conductas de salud se basan en el compromiso, disciplina, responsabilidad y estrategias frente a interacciones de ayuda con los pacientes y familiares; en donde la orientación encamina el actuar y principio de enfermería, siendo visible frente a la comodidad, recuperación o estabilidad del paciente satisfaciendo necesidades básicas para así garantizar el bienestar y promover la salud ⁽¹⁶⁾.

Lo antes planteado, conlleva a realizar la siguiente pregunta: ¿Qué intervenciones paliativas debe realizar el personal de Enfermería en los pacientes con discapacidad motora? ¿Cuáles son las necesidades, problemas o complicaciones en pacientes con discapacidad motora? Como protección, promoción para mejorar la salud y las habilidades, prevención de enfermedades, fomento de asistencia del individuo, familia y comunidad.

La investigación se enfoca en la identificación de intervenciones paliativas del personal de salud relevantes y prioritarias que se aplican a pacientes con esta condición, reconociendo la coincidencia de los autores en el manejo de este tipo de pacientes, cuyas actividades contribuirán al mejoramiento de la condición del individuo. Como profesionales sanitarios es necesario intervenir con acciones, de investigación y formación, contribuyendo de forma activa al conocimiento científico para el desarrollo y mantenimiento de los valores profesionales.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las intervenciones paliativas en pacientes con discapacidad motora basándonos en la teorizante de Katharine Kolcaba, con la finalidad de que los profesionales de la salud mejoren la calidad de la atención y brinden relevantes medidas de confort; asimismo, integrando a los miembros de la familia para brindar un mejor estilo de vida enfatizando las intervenciones de enfermería, a partir del diagnóstico, promoción, prevención y rehabilitación de la condición.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

En la actualidad los cuidados paliativos tienen la finalidad de aliviar el sufrimiento, mejorar la calidad de vida y brindar cuidados netamente necesarios para el paciente asociado de forma conjunta con el personal de enfermería quien guiará y fomentará en sus actividades, en donde se refiere que esta perspectiva de salud y varias entidades se asocia el reto de fomentar e incentivar una atención integral en donde incluya el aspecto emocional, físico, social, espiritual hasta su periodo agónico, teniendo en cuenta a los familiares en el proceso de duelo cuando sea necesario o incentivar en su cuidado directo ⁽¹⁷⁾.

El tratamiento paliativo tiene como objetivo mantener o mejorar la calidad de vida del paciente que presenta una patología, considerando así la esencia de la profesión enfermera y recobrando su mayor enseñanza tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación adquiriendo gran relación con el paciente durante su proceso los familiares lo que más aspiran frente a esta acción es la mejora continua y excelencia profesional al ejecutar cualquier intervención; basados tanto en la necesidad y orientados al alivio del sufrimiento ⁽¹⁷⁾.

En concordancia con Zulueta M, Prieto M, Bermejo L., en su artículo “La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo” hace mención que los cuidados paliativos es ofrecer lo más básico del concepto de cuidar, lo que cubre necesidades del usuario con independencia, bien en casa o el hospital, por tal razón, afirman la vida y consideran la muerte como parte del ciclo vital; no aceleran ni retrasan el proceso de muerte ⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, Cisternas M, ⁽¹⁹⁾, en su artículo “Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI” señala como el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapias curativas basado en el alivio del dolor en consideración los problemas espirituales, psicológicos, sociales con el fin de alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y familia.

Además; Souza M, Jaramillo R, Borges M. en su artículo “Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora” mencionan que, en la actualidad, se entiende que el proceso de muerte y morir necesita ser vivido de la forma más digna y comfortable posible.

En este contexto, el cuidado paliativo es apuntado como un modelo integrativo en la transición entre la vida y la muerte, se estima como abordaje que promueve la calidad de vida de los pacientes y familiares ante enfermedades que amenazan la continuidad de la vida, por medio de prevención, alivio del sufrimiento, en donde incluye la identificación precoz, evaluación y tratamiento al dolor ⁽²⁰⁾.

En este contexto, desde la perspectiva de enfermería basada en los cuidados paliativos se considera al cuidado como una actividad inherente, fundamental que permite establecer una

relación estrecha, significativa con el paciente/usuario en todas las fases desde el nacimiento hasta la muerte, por ende resulta necesario integrar el cuidado dentro de cada cultura respetando sus prácticas individuales o colectivas y la dimensión moral que asigna credibilidad al cuidado relacionado con sentimientos de bienestar, calma, estabilidad, evaluación y tratamiento de forma conjunta manteniendo una comunicación empática entre el paciente-profesional de salud ⁽²¹⁾.

En discrepancia con lo postulado anteriormente Zulueta M, Prieto M, Bermejo L. & Cisternas M., mencionan que se debe garantizar la calidad de atención por parte de los profesionales de enfermería en donde debe existir una reflexión profunda sobre valores, conocimientos, actitudes y normas que orienten la objetivización del bien hacia el paciente, siendo abatido por su enfermedad avanzada y terminal.

Además, enfatizan que los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y a sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal siendo lo difícil que es en la actualidad acceder a una atención de salud en especial en aquellos países de bajo y mediano ingreso ^(18,19).

Souza M, Jaramillo R, Borges M., emite y difiere que el enfermero/a debe reducir y modificar algunas variables que desencadenan la pérdida del bienestar, buscando el restablecimiento de los vínculos sociales y familiares que puedan haber sido perdidos, de esta forma se percibe los apoyos interpersonales y se objetiva como primordial proporcionar el máximo confort a sus problemas y sufrimientos ⁽²⁰⁾.

En este marco, los cuidados paliativos consiguientemente van de forma simultánea con los familiares que son considerados desde un principio como parte de la unidad a tratar, en donde más se estima la fase terminal, de tal modo que los cuidadores presentan mayor morbimortalidad por ser quienes brindan cuidado directo, incluyendo a esto el cansancio, falta de recursos económicos para cubrir necesidades.

Por tanto, los atributos en cuidados paliativos el personal de enfermería se basará en características personales como estrategias de afrontamiento, experiencias emocionales, empatía, habilidades comunicativas, relación terapéutica, medidas de confort y bienestar; generalizando criterios amplios de calidad del cuidado que resulta importante para crear y aplicar intervenciones con el fin de brindar un buen cuidado enfermero al final de la vida con el propósito de mejorar la calidad de los cuidados paliativos ⁽¹⁸⁾.

Galindo Ocaña F, Hernández Quiles C. ⁽²¹⁾; en el Manual de bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos denota que la enfermera/o es el miembro del equipo sanitario más próximo y en estrecho contacto con el individuo así como su núcleo familiar el mismo que va desde la fase de enfermedad hasta asumir los cuidados que precisen en el final de la vida.

Teniendo relación con Serratos M, Vicente M, Hernández L, Sánchez H, Aguayo H, Aguayo X, Quiroz M & colaboradores ⁽²²⁾; mencionan en la Guía de Cuidados Paliativos en pacientes

adultos que las actividades del profesional de enfermería serán encaminadas a educar al cuidador principal de los distintos cuidados que el paciente necesita para su satisfacción e identificar de forma oportuna instrumentos y/o escalas para evaluar su estado funcional.

Entre los autores mencionados anteriormente existe una divergencia debido a que se manifiesta que los procedimientos destructivos sólo pueden ser aplicados por personal especializado, tras una correcta información, pues existen secuelas funcionales que deben ser conocidas y en su tratamiento de elección con anestésicos locales se logrará que el paciente experimente cambios sensoriales que se comprobará de forma oportuna o al día siguiente; en comparación con la otra guía de práctica clínica se define que en el tratamiento farmacológico para el alivio de los síntomas se debe administrar la medicación prescrita, teniendo en cuenta principalmente tratamientos previos y preferencias del paciente que su familia no puede suministrar.

Debemos recordar que los pacientes paliativos mantienen bajas posibilidades de un tratamiento curativo por lo que de forma no obstante su breve expectativa de vida será disminuida tanto en semanas, meses o años por tal motivo, siempre será posible ofrecerles una correcta terapia farmacológica o no farmacológica.

Este procedimiento es optado a elección del personal médico y ejecutado por el personal de enfermería el mismo que precisa de un equilibrio para no incluir tratamientos agresivos o inoportunos, por tal razón se debe ser atento, riguroso y capaz de prevenir situaciones puntuales que podrían afectar gravemente la calidad de vida del paciente.

La intervención paliativa se encuentra fundamentada por la “Teoría del Confort” de Katharine Kolcaba donde afirma que el personal de enfermería debe evaluar al paciente, comprender sus necesidades de confort, prestar atención de enfermería, ayudar al paciente a fortalecer sus fuentes de apoyo basándose en el enfrentamiento, apoyo a la familia; dicha teoría se basa en intervenciones holísticas que ayudan al confort y a proporcionar bienestar del paciente. ⁽²⁰⁾

Santos M, García R, Silva M en su artículo “Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora” menciona que la práctica de bañarse disminuye el dolor, frecuencia cardiaca, fatiga, ansiedad y mejora el bienestar de los pacientes, en donde el bienestar está relacionado con la posibilidad de mover los miembros; en donde concuerda que la movilidad física perjudica la incomodidad del paciente, el tomar un baño les conlleva a un confort físico-psicológico en donde se concluyó que el método es seguro y se toma a manera de un analgésico para los pacientes terminales. ⁽²⁰⁾

Otra intervención paliativa identificada para alcanzar la satisfacción del paciente es la musicoterapia, se debe tener en cuenta que esta intervención actúa en el alivio del sufrimiento físico y psicológico, de tal modo que ayuda a los pacientes a reconectarse con memorias felices, momentos clave de la vida que ayudaron a definir sus relaciones, beneficia

a los pacientes a divertirse, estrechar lazos afectivos con amigos, familiares y equipo de salud, esto reacciona de una forma positiva mejorando el estado de humor. ⁽¹⁹⁾

Por último, se menciona que la comunicación afectiva es otra forma de intervención de confort el mismo que logra potenciar el estado físico y mental del paciente, así como fallas en la comunicación u omisión de informaciones que potencializan su incomodidad e impactan en la confianza del servicio de salud, obteniendo de esta forma que el paciente exteriorice sentimientos de temor, inquietud, irritabilidad y miedo. ⁽²⁰⁾

La importancia de mantener relación enfermera/o-paciente incluye escucha activa, vigilancia ya que permite al paciente proporcionarle seguridad mediante prácticas sencillas que no tienen valor económico entre estas se encuentra sujetar su mano, tocar su hombro, expresar sentimientos, dar un abrazo, colocar mejor su almohada o cobija, sentarse a su lado, comunicarse con él/ella, transmitirle cariño y confianza, secar su frente, tratar con amabilidad; incitar a la familia para que esté junto a él son muchas de las actividades que generan un mejor estado anímico y alivio del dolor frente a los síntomas presentes los mismos que no tienen tratamiento curativo; los sentidos se consideran uno de las mejores medicinas en el que el tacto actúa como ente principal y antídoto contra el miedo, ansiedad ya que solo con la palpación confiere seguridad, protección, valor facilitando un poder natural de alivio o paz consigo mismo o con sus familiares. ⁽²¹⁾

La discapacidad motora se define como la dificultad para participar en actividades del convivir diario, el mismo que surge como consecuencia y dificultad específica para ejecutar ciertas acciones como manipulación de objetos, acceso a diversos espacios o lugares, actividades diarias las mismas que se ven imposibilitadas a realizar debido a que son barreras presentes para poder desenvolverse; dentro de estas barreras lo primordial es la movilidad de sus extremidades sean superiores, inferiores o ambas siendo esto un factor que conlleva de tiempo hasta su adaptación; a su vez existe una aglomeración conjunta de sentimientos como miedo, tristeza, duda, culpa. ⁽²³⁾

Además los factores individuales y contextuales enmarcan la relación terapéutica del paciente, debido a que la discapacidad motriz va más lejos de una alteración de la capacidad del movimiento, por tal motivo se deduce que la familia debe ser el eje central para resolver ciertos problemas y ayudar en actividades autónomas, en efecto hoy en día la discapacidad ha sido entendida a nivel biomédico como la ausencia de enfermedad, el mismo que se asocia de forma directa con los procesos socio ambientales y psicológicos al que un individuo se enfrenta.

En los últimos años, se denota que la enfermedad y discapacidad es un fenómeno de origen colectivo en el existe afección directa a familiares más cercanos, gastos a nivel socio-económico y de forma conjunta en el cuidado; al igual que la sociedad en cierta medida

relaciona como desigualdad debido a que existe exclusión a ciertas actividades y la parte racista se ha notado aún debido a que existe un insuficiente conocimiento ⁽²⁴⁾.

En efecto frente a esta problemática a nivel social en la parte de salud se deduce que la asistencia de enfermería debe ir dirigida en el cuidado manteniendo como objetivo principal alcanzar su máxima independencia dentro de sus condiciones, promover el autocuidado y prepararle para una vida social y familiar digna y accesible.

Por lo antes mencionado las personas son orientadas en conjunto con la familia sobre la importancia del cuidado en la higiene corporal, alimentación e hidratación, estableciendo conjuntamente metas dentro de su funcionalidad, enfocándose a la realización de las actividades de la vida diaria de la manera más independiente posible, es necesario que el personal de enfermería conozca los hábitos y estilos de vida de la persona en el contexto familiar. ⁽²⁵⁾

Munevar D. en su artículo “Lugares para la discapacidad a partir de un proyecto académico transnacional” define en relación con las discapacidades, como marcadores de diferencia anclados en los cuerpos, actos, hechos y estructuras sobre un dominio eugenésico/normo-centrista del saber médico hegemónico apuntando que la discapacidad se emerge como categoría que se reconfigura en términos fluidos, flexibles y libres de violencia, y pasa a ser narrada las experiencias vividas de cada una de las personas enfrentando su condición ⁽²⁶⁾.

En concordancia con Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B, Pacheco A, Pérez M ⁽²⁷⁾; mencionan en su artículo a la discapacidad motora y resiliencia en adultos manifestando la visión frente a la discapacidad donde el problema no es la persona o la condición que padece, sino el reconocimiento de su derecho para participar libremente en la sociedad, derecho que debe satisfacer el estado a través de leyes y normas que los favorezcan y la sociedad a través de instaurar una cultura de respeto y real integración independiente de las condiciones de vida que pueda presentar esta población.

Por otro lado se menciona que los factores protectores son las características individuales, ambientales o situacionales que se fortalecen en la interacción con los vínculos afectivos de calidad y que reducen o mitigan la posibilidad de daño y acentúa la capacidad resiliente; se debe tener en cuenta que cuando se integra una persona con discapacidad dentro de la familia, se percibe como una situación extraña e inesperada que de alguna manera rompe con las expectativas que se tenían sobre el hijo deseado, por lo que puntualmente la familia o figuras de apoyo procurarán continuar con su independencia habitual. ⁽²⁷⁾

Hernández S, Ojeda M ⁽²⁸⁾, mencionan en su artículo “Cuidados en la persona con discapacidad motriz” que es importante enfatizar la integración del cuidador durante su rehabilitación, con el propósito de aprender y promover los cuidados relacionados con la higiene, movilidad física, cambios de posición, nutrición, eliminación, prevención de caídas

y úlceras por presión, a la vez incorporan así el entorno social, cambios en la reintegración y apoyo emocional, teniendo en cuenta que el cuidador es un elemento importante para ofrecer la seguridad al paciente tanto en la hospitalización como en la continuidad de los cuidados posteriores al egreso .

Cara R, Avilés Z, López L ⁽²⁹⁾; refieren en su artículo que el personal de enfermería intercambia experiencias con los pacientes creando un ambiente de confianza que estabiliza su estado emocional, generando así que la estancia en el hospital sea más amena o a su vez dentro del domicilio siendo un enlace para lograr establecer una relación afectiva y estable con el paciente, adicional el enfermera/o debe reconocer las dificultades de comunicación con los pacientes y familiares, manteniendo desde aquel punto una comunicación interactiva ya que ellos afirman que la falta de comunicación impide mantener una relación paciente-familia estable en el día a día.

Se debe destacar que las dificultades más evidentes por parte de los familiares hacia el paciente son los cambios de posición, rehabilitación física, siendo una dificultad propia y del entorno, las características de la enfermedad destacan que enfermería frente a las personas con discapacidad motriz poseen habilidades comunicativas para mejorar el nivel de confort del paciente.

Por tanto, la discapacidad es una categoría de análisis que tiene una historia reciente y aparece como un simulacro por cuanto su significado todavía está arraigado en la vaguedad; aunque sea definida diferencialmente esta contiene expresiones de homogeneidad para referirse a grupos de personas diversas, en donde la categoría discapacidad no puede desconocer a las subjetividades que luchan por dejarse ver y hacerse escuchar en el mundo común.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La investigación se sistematizó a través de una revisión bibliográfica de tipo descriptiva con diseño no experimental, transversal, retrospectiva que permitirá determinar las intervenciones paliativas de enfermería en adultos con discapacidad motora.

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo deductivo, analítico-sintético; así también se logró recopilar información bibliográfica valiéndonos del manejo adecuado de libros y revistas científicas de bases médicas indexadas como: Google académico, Bireme, Dialnet, Scielo, Scopus, Redalyc, Medline, Elsevier, PubMed, además se consultaron varias páginas como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos, relacionados con la temática y consulta directa de proyectos de investigación procedentes de la biblioteca de Universidades.

Para la búsqueda de información se utilizaron las siguientes palabras clave y boléanos.

- Enfermería and paliativo
- Cuidado paliativo and discapacidad motora
- Discapacidad motora and enfermería
- Discapacidad motora and cuidados paliativos

También se consultaron las siguientes páginas web:

- Organización Mundial de la Salud
- Ministerio de Salud Pública
- Organización Panamericana de la Salud
- Instituto Nacional de Estadística y Censos

La población de estudio quedó conformada por 35 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática discapacidad motora en adultos, publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial, divulgados en el periodo 2016-2021. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Restricción de tiempo: desde 2016 hasta 2021
- Documentos en cualquier idioma
- Artículos en texto completo

La misma estuvo constituida por 35 publicaciones: 6 en Scielo, 5 en Redalyc, 3 en Elsevier, 1 en repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2 en Dialnet, 3 en Organización Panamericana de la Salud, 1 en Ministerio de Salud Pública y Protección Social, 1 en SANUS, 1 en BioMed, 2 en Scopus, 1 en Revista de Enfermería Neurológica, 1 en Revista Española de Educación en Salud, Además, se obtuvo 8 archivos (libros, guías y documentos oficiales) que sirvieron como fuente primaria de información, y las 23 publicaciones mencionadas anteriormente constituyeron la fuente secundaria.

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se descartaron aquellos artículos que no respondían a los objetivos de este estudio.

Para el análisis se procedió a graficar los datos en tablas y posterior hacer una comparación entre los resultados referidos por distintos autores y emitir conclusiones.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación:

Scielo (31), Redalyc (19), Elsevier (10), Scopus (3), repositorio UNAM (1), repositorio UNACH (3), Dialnet (9), PubMed (7), Bireme (10), Medline (6), Organización Mundial de la Salud (3), Organización Panamericana de la Salud (2), Ministerio de Salud Pública (2), Guías de prácticas clínicas (6), Estadísticas y Censos Ecuador (2).

Total artículos: 114

Descartados después de aplicar los criterios de inclusión: 15

Total de artículos: 99

Excluidos por no tener acceso a texto completo: 22

Total de artículos: 77

Descartados tras realizar una lectura de resumen y objetivos:
18

Total de artículos: 59

Descartados tras no estar dentro del tiempo establecido: 24

Total de artículos definidos: 35

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ortega P, Plancarte P & Llumipanta W, declaran de forma respectiva que en hábitos de alivio se ejecutan intervenciones enfocadas con fisioterapia o rehabilitación física en base a las valoraciones del desarrollo motriz, control de postura, ejecución de movimientos expresivos para la comunicación con el entorno, adicional con respecto al baño implica secar bien las axilas y zonas de ingle de forma conjunta hidratar la piel.

En el hábito de tranquilidad se debe crear un equipo de trabajo para identificar, eliminar las dificultades y actuar de manera adecuada para mantener una relación estrecha entre paciente-familia, a la vez asumir la responsabilidad de crear una perspectiva de cuidado integral, ubicar la silla de ruedas u otros accesorios al costado de la cama o en un determinado espacio accesible; en el hábito de trascendencia existen intervenciones relacionadas con la capacitación en relación a vivir armónicamente con los demás, favorecer conductas pro sociales con el fin de practicar el respeto a ciertas reglas e incorporar acuerdos sobre convivencia.

Las intervenciones manifestadas por los tres autores van encaminadas a mantener el confort del paciente manteniendo una relación estrecha entre el paciente - familiar respetando las prácticas individuales con el fin de mantener la calma, aliviar el dolor de forma conjunta manteniendo una comunicación afectiva.

Zulueta M, Prieto M, Bermejo L , destaca en su artículo científico “La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo” en relación a las intervenciones de alivio se ejecutan intervenciones enfocadas en la cultura y la moral que asigna un valor al cuidado mediante hábitos que permitan el grado de intimidad, en las intervenciones de tranquilidad se enfocan en prevalecer la integridad del paciente, ayudar al paciente y/o familia a expresar sus sentimientos, experiencias, momentos vividos a través de la presencia auténtica, cuidado acompañado de humildad, diálogo o negociación en las relaciones interpersonales.

Con respecto a la trascendencia existen intervenciones orientadas en controlar la enfermedad en base a la espiritualidad para el control de síntomas y la consideración holística frente a la calidad de vida, aspectos de satisfacción personal e interpersonal frente a la toma de decisiones mediante la relación paciente-familia facilitando una comunicación empática.

En este contexto las intervenciones se basan más en la comunicación y el respeto frente actividades diarias acordes a la cultura, el mismo que favorece al alivio y/o tranquilidad siendo así el eje primordial para continuar con un cuidado integral y humanizado hasta lograr acoger de forma empática las necesidades del paciente, posteriormente satisfacer las mismas, la comunicación afectiva, permanencia con sus familiares permite expresar sentimientos y miedos, es por eso que alcanza el máximo valor terapéutico alcanzando un alivio interno al ser compartido con familiares más cercanos.

Camargo D, Montilla M, Rincón L, Garcés L, Castillo J, Delgado J, Peña G & autores manifiestan en su artículo “Recomendaciones de actividad física adaptada” que en cuidados relacionados al alivio se debe realizar rehabilitación de la musculatura principalmente de cabeza, complejo articular del hombro y tronco, ejercicios de fuerza, resistencia a través de auto carga con su propio cuerpo o empleando elementos elásticos que estén al alcance del paciente, ejercicios relajantes que incluyan masajes, toques terapéutico en donde mejoran el confort del paciente, incluye cambios relacionados con relajación, pensamiento positivo, sentirse bien y feliz.

Frente a los cuidados paliativos relacionados con la tranquilidad puede participar en la escucha activa el personal de enfermería hacia los pacientes en el alivio del dolor el contacto con el paciente logra fortalecer el vínculo afectivo, otros cuidados relacionados con la trascendencia son los lineamientos referentes a la promoción de la salud de las personas con discapacidad motora con el fin de dinamizar su actividad física, mental y espiritual, adicional el confort también está relacionado con lo sagrado en donde los pacientes que se aproximan a Dios tienen mayor probabilidad de tener un mejor bienestar emocional y espiritual.

Los autores mencionan que los ejercicios de musculatura son eficaces para mantener la fuerza, tono y movilidad en el paciente; el cuidar tiene una connotación de proporcionar y promover el bienestar siendo así que el cuidador responde a una necesidad expresada los mismos que ayudan al paciente a movilizarse de mejor manera; en donde se supera por medio de un proceso de perseverancia, fomentado la convivencia amorosa, compañía afectuosa junto con sus familiares o cuidadores directos encaminados a proporcionar confort.

Por otro lado, el personal de enfermería es el papel fundamental en la escucha activa y forma afectiva para el paciente ya que por medio de esta actividad también ayudan aliviar el dolor; en el ámbito espiritual por medio de oraciones acorde a su creencia ayudan a tener más tranquilidad en el estado emocional porque tienen una conexión para sentir un nivel de confort positivo de forma que el paciente satisface las necesidades.

Beltrán M, Velasco E, manifiestan en su artículo “Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América Latina” de forma respectiva de acuerdo con los hábitos de alivio que no existe calidad en el cuidado enfermero para personas con discapacidad motora debido a la recarga laboral y frente a su cuidado no se les atiende con entrega total, amor, paciencia con respecto a los hábitos higiénicos y manejo de la discapacidad.

Por consiguiente, los hábitos de tranquilidad refieren que no existe calidad asistencial en el campo de la discapacidad debido a que se presentan dificultades, carencia en el cuidado, fallas de comunicación, los profesionales de enfermería han abordado miedos, inquietudes frente a la enfermedad logrando independencia para mejorar su situación de salud de manera integral.

Por último en el hábito de trascendencia el rol de enfermería aún no se ha definido porque refiere que para dar cuidado directo depende en gran medida del tipo de discapacidad de la persona y las limitaciones que ésta ocasiona a nivel físico y mental, sin embargo se aborda la satisfacción de necesidades básicas, evitar ciertas complicaciones de salud.

El personal de enfermería siempre se ve enfocado al cuidado directo, pese a la carga laboral que exista siempre se busca el confort para el paciente y la familia, es por eso que se deben actualizar y desarrollar nuevas guías/protocolos para mejorar el cuidado en pacientes con discapacidad motora debido a que existe información escasa con respecto al cuidado, ámbito biológico, social, psicoespiritual el mismo que mediante ellos nos permite comprender al paciente frente al requerimiento de necesidad; las mismas que constituyen la experiencia humana en su integridad, vinculando una dimensión integral en todos los aspectos.

León , Luna F & Blanquer J, mencionan en su artículo “Cuidado de enfermería al paciente con discapacidad: La perspectiva de los discapacitados y el cuidador profesional” y “14 cosas que no hay que dejar de hacer en cuidados paliativos desde atención primaria” concuerdan que los cuidados paliativos referente al alivio que se puede ejecutar es la rehabilitación para recobrar la capacidad motriz con la participación de paciente-familia, realizar higiene, control del sueño, medidas posturales, cambios alimentarios, aire fresco en la cara, masaje suave, aplicación de calor y frío; momentos de compañía, entorno limpio, música siendo estas acciones contribuyentes al control sintomático.

Frente el hábito de tranquilidad existen intervenciones basadas en la alimentación adecuada y especial para el paciente, vigilancia de la piel especialmente en zonas de presión, mantener una comunicación reactiva y proactiva por vía telefónica u otros medios digitales; en el hábito de trascendencia existen actividades de independencia dentro del hogar acorde a la condición del paciente e intervenir en la promoción del autocuidado de modo que el paciente se incorpore a las actividades diarias sin miedo haciendo frente a desarrollar un papel importante dentro del ámbito familiar y social.

En base a lo antes mencionado se concuerda que una buena rehabilitación en el paciente con discapacidad motora ayuda al alivio que presenta el paciente acompañado de cambios posturales para evitar úlceras por presión según el nivel de discapacidad, por otro lado es de vital importancia la comunicación y promover el autocuidado en el paciente, por lo tanto, a estos factores se atribuye la comodidad manifestada como una sensación de alivio, tranquilidad y satisfacción frente a su padecimiento, se tiene en cuenta que cuidar es la esencia de enfermería y el cuidado es el elemento paradigmático frente a los pacientes.

Luna K, Fernández J, Astudillo C., en su artículo de investigación destaca que para conseguir lograr alivio se sugiere la administración de medicación en infusión continua de 24 horas y la asistencia a controles médicos mensuales o cuando se requiera, en el hábito de tranquilidad se puede crear un plan de comunicación que permita estar conectado con familiares, motivar al paciente y familia a mantener contacto a través de un medio de comunicación electrónico-

audiovisual siempre y cuando el nivel de conciencia lo permita.

Se incentiva promover un mayor control de los cuidadores sobre la carga de cuidados para reducir niveles de estrés, en la esfera de trascendencia se puede impulsar al paciente a utilizar los recursos espirituales para afrontar su situación en donde incluya rituales de acuerdo a su creencia religiosa como la oración, rezo, plegarias, meditación entre otros, el personal de enfermería asume un papel importante de forma directa basado en valores, respeto y consideración al paciente con discapacidad motora.

La administración de medicación juega un papel importante en la discapacidad motora debido a que ayuda al alivio del dolor crónico, por otro lado crear autonomía en el paciente manteniendo un estado de confort para desarrollar sus actividades por ende la participación de la familia interviene de manera positiva mediante la comunicación de medios electrónicos, a la vez como la atención brindada ha evolucionado con el tiempo el mismo que está orientado y encaminado a mejorar las condiciones de salud del paciente independientemente de su estadio de discapacidad por tal motivo la comodidad es un factor relevante para el bienestar tanto del paciente como de los familiares.

Serratos M, Vicente M, Hernández L, Sánchez H, Aguayo H, Aguayo X, Quiroz M & autores, manifiestan que en el hábito de alivio se debe utilizar medidas no analgésicas entre estas proporcionar medidas de higiene y alimentación, recomendaciones posturales y adaptación al entorno e intervenciones no farmacológicas como acupuntura y fisioterapia; en el hábito de tranquilidad se realiza técnicas efectivas de relajación, fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.

Con respecto al hábito de trascendencia se debe animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad, adaptar el medio domiciliario u hospitalario a las necesidades del paciente, promover el respeto a la dignidad de los pacientes adultos que requieren cuidados paliativos.

Los autores mencionan que utilizar medidas no farmacológicas proporcionan alivio y confort en el paciente, con las técnicas adecuadas de relajación, todo esto va de la mano con brindar seguridad y estabilidad al paciente en un ambiente confortable y tranquilo en donde pueda desarrollar todas sus actividades.

Rodríguez M, Mendoza K, García R & Ministerio de Sanidad “Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días” destacan en la esfera de alivio que se debe fortalecer el bienestar físico basado en atención sanitaria, conciliación del sueño, escuchar detenidamente las quejas de los pacientes y estar atentos a las señales de dolor, dar abrazos o sostener fuertemente las manos en donde se asocia los sentimientos de preocupación, cariño, confianza y seguridad para brindar confort.

En la esfera de tranquilidad se debe ofrecer bienestar emocional en donde incluya la estabilidad mental, disminuir el estrés, detectar sentimientos negativos, además, la musicoterapia ayuda en el alivio de los sufrimientos físicos y psicológicos ayudando así a reconectarse con memorias felices, crear momentos clave, divertirse y estrechar lazos afectivos con el entorno.

Frente a la de trascendencia se debe fomentar la interacción familiar entre esto se destaca permanecer el mayor tiempo juntos, expresarse abiertamente unos con otros, resolver problemas, apoyarse unos con otros haciendo frente a los altibajos de la vida y la interacción del equipo de salud frente a la atención en el actuar frente a las necesidades.

Los autores concuerdan que las intervenciones que se ejecutan tanto por parte de los familiares como del personal de salud están destinadas a satisfacer las necesidades del paciente, siendo primordial el bienestar físico, psicológico, emocional, espiritual, las mismas que conducen aliviar el dolor, mantener tranquilidad y de forma trascendente como individuo conjuntamente con sus familiares suplanta sus problemas; por tal motivo se debe comprender sus necesidades y fortalecer el apoyo basadas en intervenciones relajantes que conlleva el confort.

Las medidas de confort de Katharine Kolcaba como son: alivio, tranquilidad y trascendencia definen dentro de enfermería un modelo de cuidados adaptables que se debe ejercer con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente comprendiendo que no solo se debe brindar cuidados paliativos a paciente con cáncer sino más bien con enfermedades crónicas, debilitantes que imposibilitan conllevar una vida digna y accesible.

Por ende, el objetivo final es brindar confort como principio esencial que sustente a los cuidados paliativos y sobre todo el papel de enfermería sea más allá de simples expectativas sino más que bien estos den lugar de cobijo, descanso, cuidados compasivos y competentes que puedan ser aplicados en el hogar o entidad hospitalaria.

Hoy en día los cuidados paliativos han generado gran impacto como una visión amplia fundamentada en el respeto, motivación incluyendo ciertos elementos básicos: comunicación afectiva- empática, control, alivio del dolor, mitigación del sufrimiento, apoyo directo a los familiares incluyendo la preparación ante la muerte.

Por tal motivo se considera que el profesional de enfermería debe trabajar de forma directa prestando atención a pequeños detalles, frenar ciertos problemas sociales, determinar que la palabra confort considera un óptimo estado de bienestar el mismo que viene de forma conjunta llena de experiencias que integra relaciones interpersonales y ambientales, considerando que el dolor, inseguridad, pérdida de autonomía y soledad van a ser una problemática, pero el tratarlos va ayudar a lograr estabilidad emocional, esperanza, garantía de la dignidad y refuerzo en las relaciones personales ⁽²⁶⁾.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Según la investigación realizada sobre las intervenciones paliativas de enfermería en el adulto con discapacidad motora, se deduce que estas se encaminan a la disminución de los síntomas relacionados con la condición; mediante el establecimiento de una relación terapéutica en la que interviene enfermera/o – paciente, facilitando un mejor estilo de vida en donde incluya el alivio y comodidad, destacando intervenciones individualizadas como el apoyo físico, emocional, espiritual y familiar encaminadas a estabilizar su estado de salud compensando ciertas necesidades e integración en la sociedad.

Actualmente el tema de cuidados paliativos es suprimido y controversial debido a la falta de estudios, guías prácticas y sobre todo de conocimiento por parte del personal de salud debido a la poca experiencia y ausencia de capacitaciones en las áreas de trabajo conllevando así a una atención inadecuada; es por ello importante aplicar la “Teoría del confort” de Katharine Kolcaba la misma que nos encaminó para destacar las intervenciones de enfermería más importantes que facilitan la comodidad, confort, alivio del dolor; actividades no farmacológicas como: alimentación saludable, musicoterapia, ambiente cálido, rehabilitación motriz, comunicación empática, espiritualidad, adaptación al entorno familiar.

Después de haber realizado un análisis profundo en relación a los autores frente a las intervenciones de enfermería encaminadas al confort y bienestar de salud incluyen actividades que van desde la parte física a la psicoafectiva del paciente y familia, adicional se recalca que el papel de enfermería es fundamental en la parte educativa de forma dirigida hacia los cuidadores, promoción en hábitos higiénicos. Por otro lado los demás autores mencionan que todas las personas con discapacidad motora tienen derecho y acceso libre para recibir una atención digna, debido a que no solo estos cuidados van dirigidos a pacientes en la última etapa de vida sino más bien a quienes presentan una condición de salud física, considerando a estas actividades un privilegio de satisfacción hacia el paciente el cual se incorporará como un ente importante dentro de la unidad familiar para poder desarrollar sus actividades con normalidad por medio de la inclusión en la sociedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la creación de guías prácticas clínicas exclusivas de cuidados paliativos para personas con discapacidad motora tanto para el manejo en asistencia activa y holística para todos los ciclos de vida manteniendo las limitaciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, familias y/o cuidadores.

Por lo tanto se recomienda a docentes y estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo fomentar y ampliar la investigación científica respecto a cuidados paliativos frente a discapacidad motora para brindar un cuidado integral, a la vez incentivar la creación de salas específicas dentro de los entornos hospitalarios para estos pacientes en donde exista un abordaje preventivo para preservar el estado de salud, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y emocionales del paciente-familia.

El personal de enfermería debe recibir capacitaciones para el cuidado de estos pacientes con discapacidad motora con el fin de implementar estrategias para mejorar la comunicación, reducir problemas de discriminación en la sociedad actual, guiar sobre los derechos y accesos que presenta el paciente, respeto de sus creencias con el fin de fortalecer una comunicación interactiva y empática entre personal de salud, paciente y familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 6 ene 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet] 2021 [citado 06 ene 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20son,de%20condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s.>
3. Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B, Pacheco A, Pérez MA. Discapacidad motora y resiliencia en adultos. En: A. D. Marengo-Escuderos. Estudios del desarrollo humano y socio ambiental: Ed CUR. Barranquilla, Colombia. 2018. p. 236-252. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676037>
4. Valderrama O, Vera M, Santos G, Valdivia G, Mendoza G. Vivencias de la persona con discapacidad física desde la perspectiva fenomenológica de Martin Heidegger. Rev. Cien. Arte Enferm. [Internet]. 2017 [citado 06 Ene 2022]; 2(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334244543_Vivencias_de_la_persona_con_discapacidad_fisica_desde_la_perspectiva_fenomenologica_de_Martin_Heidegger
5. Munevar D. Lugares para la discapacidad a partir de un proyecto académico transnacional. Rev Fad Med [Internet]. 2015 [citado 07 de ene de 2022]; 63(1): 101-112. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000500013
6. CDC: 53 millones de adultos en los EE. UU. tienen una discapacidad. [Internet]. Estados Unidos: CDC; 2015. [citado 07 ene 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_adultos_discapacidad_07302015.html#:~:text=Comunicado%20de%20Prensa&text=%C2%A1Las%20discapacidades%20NOS%20AFECTAN%20A%20TODOS!&text=En%20los%20Estados%20Unidos%2C%201,y%20la%20Prevenici%C3%B3n%20de%20Enfermedades.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Sala situacional con personas con discapacidad. Min Salud [Internet]. 2015 [citado 06 de ene 2022]; (1): 56. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>
8. Pastrana T, Lima L, Wenk R, Eisenhas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica. ALCP. 1st ed. Houston: IAHP Press. 2012. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica.pdf>

9. Gallegos M. Las familias de estudiantes con discapacidad en la escuela, sus necesidades y demandas. Caso Ecuador. *Alteridad. Revista de Educación* [Internet]. 2017 [citado 17 mar 2022]; 12(1): 20-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5972130>

10. Arias T, Cusme M. Cuidados Paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca núcleo de Tungurahua. *Rev. UTA.* [Internet]. 2020 [citado 22 abr 2022]; 6(4): 1-36. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1202>

11. García R, Bustos G.1 Discapacidad y problemática familiar. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad* [Internet]. 2015 [citado 17 abril 2022]; 5(8): 1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499051499005>

12. Alfaro R. *Pensamiento Crítico, Razonamiento Clínico Y Juicio Clínico En Enfermería: Un Enfoque Práctico* [Internet]. Google Books. Elsevier Health Sciences; 2021 [citado 09 Feb 2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GdMREAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&q=pensamiento+cr%C3%ADtico+enfermer%C3%ADa&ots=IOx6ugd87H&sig=B_MO-QHy09p7taJHF_wbSJRvtfg#v=onepage&q=pensamiento%20cr%C3%ADtico%20enfermer%C3%ADa&f=false

13. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Rev. Univ. Salud.* 2018 [citado 12 Feb 2022]; 20(2):171-182. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf

14. Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería.* 9a. ed. España: Elsevier, 2018.

15. Aguayo N; Valenzuela S. Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería. *SANUS.* [Internet] 2019 [citado 12 Feb 2022] (9): 26-37. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Sanus/2019/no9/3.pdf>

16. Rojas J. *Cuidados e intervenciones de enfermería enfocados en las necesidades de salud del adulto mayor, bajo la Teoría de Kristen M. Swanson.* [Internet]. México; 2017. [citado 12 Feb 2022] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99139/TESIS%20DOCTORADO%20JESSICA%20ROJAS.%2031%20MAYO%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2020 [citado 12 Feb 2022] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:paliative-care&Itemid=42139&lang=es

18. Zulueta M, Prieto M, Bermejo L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Rev. Cultura de los Cuidados*. [Internet] 2018 [citado 12 Feb 2021]. , 22(52) Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85320/1/CultCuid_52-195-204.pdf
19. Cisternas M. Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI. *Rev. Redalyc*. [Internet] 2021 [citado 12 Feb 2022] 26 (93): 225-241. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/279/27966751019/html/>
20. Souza M, Jaramillo R, Borges M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm. glob*. [Internet]. 2021 [citado 12 Feb 2022]; 20(61): 420-465. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017
21. Galindo Ocaña F, Hernández Quiles C. Manual de bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos. [Internet] 1st 3d. España; Rev Grunenthal; 2016 [citado 12 Feb 2022]. Disponible en: <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Manual%20bolsillo%20cuidados%20paliativos%20ONLINE.pdf>.
22. Serratos M, Vicente M, Hernández L, Sánchez H, Aguayo H, Aguayo X, Quiroz M & colaboradores. Cuidados paliativos en pacientes adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; [Internet] 2017. [citado 12 Feb 2022]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusiocuidadospaliativosenpacientesadultosn.com/CMGPC/IMSS-440-11/ER.pdf>
23. Luna K, Fernández J, Astudillo C. Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*. [Internet] 2020 [citado 18 Feb 2022]; 40:641-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808770/pdf/2590-7379-bio-40-04-641.pdf>
24. Lorca M, Candia C. Envejecimiento, discapacidad motriz y exclusión. *Runa* [Internet]. 2021 [citado 28 dic 2021];42(2):99–117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1808/180869109006/html/>
25. Vera J, Tanora J, Bautista G, Rodríguez C. Bienestar Subjetivo en Personas con Discapacidad Motriz en México. *Revista Psicología e Saúde* [Internet]. 2018 [citado 26 ene 2022];10(2):15–24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863940002/html/>
26. Munevar D. Lugares para la discapacidad a partir de un proyecto académico transnacional. *Rev Fad Med* [Internet]. 2015 [citado 09 de diciembre de 2021]; 63(1): 101-112. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000500013

27. Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B, Pacheco A, Pérez M. Discapacidad motora y resiliencia en adultos. Dialnet. [Internet] 2018 [citado 25 Feb 2022] 236:252. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676037>
28. Hernández S, Ojeda MG. Cuidado de la persona con discapacidad motriz. Rev. Enferm.Neurol [Internet]. 2016 [citado 26 feb 2022];15(1):36-41. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/219/219>
29. Cara R, Avilés Z, López L. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica. AECS [Internet]. 2018; 9 (2): 221-229. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1efe/a6c240ae29dd88410e27eb96e42cf3b415a9.pdf>
30. Ortega P, Plancarte P. Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2017. [citado 12 Feb 2022]; 22(2):183-196. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774005>
31. Rodríguez A, Garcés R, Paz L. Los Cuidados Paliativos, una revisión documental. Qhalikay [Internet]. 2017 [citado 26 ene 2022]; 2: 75-81. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/765/608>
32. Camargo D, Montilla M, Rincón L, Garcés L, Castillo J, Delgado J, Peña G. Recomendaciones De Actividad Física Adaptada: una estrategia de promoción de la salud en casa para la población con discapacidad. Universidad Nacional de Colombia. [Internet]. 2021 [citado 26 ene 2022]; Disponible en: <https://medicina.bogota.unal.edu.co/dependencias/unidades/publicaciones/item/1500-recomendaciones-de-actividad-fisica-adaptada>
33. Beltrán M, Velasco E. Calidad Del Cuidado Enfermero En Personas Con Discapacidad En El Contexto De América Latina. Enfermería Investiga [Internet]. 2021 [citado 27 feb de 2022]; 6 (5): 58-65. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1011/1252>
34. León S, Luna F. Cuidado de enfermería al paciente con discapacidad: La perspectiva de los discapacitados y el cuidador profesional. SCIENDO. [Internet] 2016. [citado 23 mar 2022]; 19(1):13-23. Disponible en: <https://1library.co/document/zwkjkw0z-cuidado-enfermeria-paciente-discapacidad-perspectiva-discapacitados-cuidador-profesional.html>

- 35.** Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días”. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico. España [Internet] 2021 [citado 23 marz 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/09/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl.pdf

ANEXOS

INTERVENCIONES PALIATIVAS BASADAS A LA TEORIZANTE DE KATHERINE KOLCABA EN RELACIÓN A DISCAPACIDAD MOTORA.

AUTOR/AÑO	INTERVENCIONES PALIATIVAS EN EL ALIVIO	INTERVENCIONES PALIATIVAS EN LA TRANQUILIDAD	INTERVENCIONES PALIATIVAS EN LA TRASCENDENCIA	CRITERIO PERSONAL
<p>Ortega P, Plancarte P. Llumipanta W. ⁽³⁰⁾ 2016</p>	<p>-Se determina fisioterapia o rehabilitación física en base a las valoraciones del desarrollo motriz, control de la postura. -Refiere la adopción de hábitos posturales y de higiene con la ayuda de sí mismo. -Ejecución de movimientos expresivos para la comunicación con el entorno. -Después del baño secar bien las axilas, zonas de la ingle y entre los dedos. -Hidratar la piel con</p>	<p>-Crear un equipo de trabajo para identificar, eliminar las dificultades y actuar de manera adecuada para mantener una relación estrecha entre familiares y paciente. -Asumir la responsabilidad de crear una perspectiva de cuidado integral. -Ubicar la silla de ruedas u otros accesorios al costado de la cama o en un determinado espacio accesible.</p>	<p>-Capacitación de los padres de familia en relación a métodos y procedimientos de convivencia familiar. -Favorecer conductas pro sociales con el fin de practicar el respeto a ciertas reglas e incorporar acuerdos sobre convivencia. -Ejecutar funciones de movilización o desplazamiento de un sitio a otro. -Utilizar varios medios posibles: silla, cama; dependiendo de cada situación.</p>	<p>Las intervenciones manifestadas por los dos autores van encaminadas a mantener el confort del paciente manteniendo una relación estrecha entre el paciente - familiar respetando las prácticas individuales con el fin de mantener la calma, aliviar el dolor de forma conjunta manteniendo una comunicación afectiva.</p>

	cremas, aceites.			
Zulueta M, Prieto M, Bermejo L. ⁽¹⁸⁾ 2018	-Resulta necesario integrar las dimensiones del cuidado inmersas en la cultura y la moral que asigna un valor al cuidado mediante hábitos que permitan el grado de intimidad.	-Considerar que cada persona es única por ende debe prevalecer la integridad del paciente. -Ayudar al paciente y/o familia a expresar sus sentimientos, experiencias, momentos vividos a través de la presencia auténtica, cuidado acompañado de humildad, diálogo y negociación en las relaciones interpersonales.	-Control de la enfermedad en base a la espiritualidad para el control de síntomas. -Consideración holística frente a la calidad de vida, aspectos de satisfacción personal e interpersonal frente a la toma de decisiones mediante la relación paciente-familia facilitando una comunicación abierta.	Su intervención denota más en la comunicación el mismo que favorece al alivio y/o tranquilidad siendo así el eje primordial para continuar con un cuidado integral y humanizado hasta lograr acoger de forma empática las necesidades del paciente y posterior satisfacer las mismas, la comunicación afectiva permite expresar sentimientos y miedos, es por eso que alcanza el máximo valor terapéutico ya que al expresar sus miedos y frustraciones permite un alivio interno al ser compartido.
Camargo D, Montilla M, Rincón L, Garcés L, Castillo J, Delgado J, Peña G,	-Es de vital importancia trabajar en las intervenciones que incluyan la musculatura principalmente de cabeza,	-Realizar actividad física favorece el desarrollo humano por lo que contribuye positivamente tanto en la salud física,	-Acciones relacionadas a los lineamientos referentes a la promoción de la salud de las personas con discapacidad con el fin de dinamizar su	Los dos autores mencionan que los ejercicios de musculatura son eficaces para mantener la fuerza, tono y movilidad en el paciente ya

<p>Montenegro C, Abril D, Novoa R, Torres M, Santos M, García N, Boema B.⁽³²⁾</p> <p>2021</p>	<p>complejo articular del hombro y tronco.</p> <p>- Intervenciones de fuerza de resistencia a través de auto carga con su propio cuerpo o empleando elementos elásticos que estén al alcance del paciente.</p> <p>-Intervenciones relajantes que incluyen masaje, toque terapéutico en donde mejoran el confort del paciente , en donde incluye cambios relacionados con relajación, pensamiento positivo, sentirse bien y feliz.</p>	<p>como a nivel psicológico y social, teniendo un impacto en las relaciones personales y en el fortalecimiento de la salud mental y la percepción de calidad de vida de las familias.</p> <p>-Escucha activa del personal de enfermería hacia los pacientes ya que expresan que dialogando alivian el dolor</p> <p>-Coger de la mano o brindar un abrazo como muestra afectiva hacia el paciente</p>	<p>actividad física, mental y espiritual.</p> <p>-El confort también vino de la relación con lo sagrado, estando representado por Dios y la naturaleza, en donde los pacientes que se aproximaron a Dios tenían mayor probabilidad de tener un mejor bienestar emocional .</p>	<p>que ayudan al paciente a movilizarse de mejor manera, por otro lado, el personal de enfermería es el papel fundamental en la escucha activa y la forma afectiva para el paciente ya que por medio de esta actividad también ayudan aliviar el dolor.</p> <p>En el ámbito espiritual por medio de oraciones ayudan a tener más tranquilidad en el estado emocional porque tienen una conexión para sentir un nivel de confort positivo.</p>
<p>Beltrán M, Velasco E.⁽³³⁾</p> <p>2017</p>	<p>-Manifiesta que no existe calidad en el cuidado enfermero para personas con discapacidad debido a la recarga laboral, pero frente a la atención se les</p>	<p>-Refiere que no existe calidad asistencial en el campo de la discapacidad debido a que se presentan dificultades, carencia en el cuidado, fallas de</p>	<p>El rol de enfermería frente a la discapacidad aún se ha definido porque refiere que para dar cuidado directo depende en gran medida del tipo de discapacidad de la</p>	<p>El personal de enfermería siempre se ve enfocado al cuidado directo, pese a la carga laboral que exista siempre se busca el confort para el paciente y la familia, es</p>

	atiende con amor, cariño, ternura, paciencia; educación frente a los hábitos higiénicos y manejo de la discapacidad.	comunicación, los profesionales de enfermería han abordado miedos, inquietudes frente a la enfermedad logrando independencia para mejorar su situación de salud de manera integral.	persona y las limitaciones que ésta ocasione a nivel físico y mental, sin embargo, se aborda la satisfacción de necesidades básicas, evitar ciertas complicaciones de salud.	por eso que se deben actualizar y desarrollar nuevas guías para mejorar el cuidado en pacientes con discapacidad motora.
León S, Luna S, Blanquer J. ⁽³⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar rehabilitación para recobrar la capacidad motriz con la participación de paciente-familia. -Dentro de las medidas encaminadas a prevenir o aliviar el dolor se debe realizar higiene, control del sueño, medidas posturales, cambios alimentarios, aire fresco en la cara, masaje suave, calor; o aumentar momentos de compañía, ambiente limpio y fresco, 	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentación adecuada y especial para el paciente. -Vigilancia de la piel especialmente en zonas de presión. -El cuidador debe ofrecer la seguridad al paciente en el hogar. -Mantener una comunicación reactiva y proactiva por vía telefónica u otros medios digitales para el acceso y atención del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar actividades de independencia dentro del hogar acorde a la condición del paciente. -Intervenir y promover el autocuidado del paciente para una vida social y familiar fructífera. -Dimensionar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales las mismas que conlleven a la estabilidad del paciente. 	-Los dos autores concuerdan en que una buena rehabilitación en el paciente con discapacidad motora ayuda al alivio que presenta el paciente, acompañado de una buena alimentación y cambios posturales para evitar úlceras de presión según el nivel de discapacidad , por otro lado es de vital importancia la comunicación y promover el autocuidado en el paciente.

	música siendo estas acciones contribuyentes al control sintomático.			
Luna K, Fernández J, Astudillo C. ⁽²³⁾ 2018	<p>-Se sugiere la administración de medicación en infusión continua de 24 horas.</p> <p>-Asistencia a controles médicos mensuales o cuando se requiera</p>	<p>-Crea un plan de comunicación que permita estar conectado con familiares.</p> <p>-Crear empatía para ayudar a los pacientes para mantenerlos íntegros y lúcidos.</p> <p>-Motivar al paciente y a su familia a mantener contacto a través de un medio de comunicación electrónico-audiovisual siempre y cuando el nivel de conciencia lo permita.</p> <p>-Promover un mayor control de los cuidadores sobre la carga de cuidados para reducir niveles de estrés</p>	<p>-Impulsar al paciente a utilizar los recursos espirituales para afrontar su situación en donde incluya rituales de acuerdo a su creencia religiosa como la oración, rezo, plegarias, meditación, mindfulness entre otros.</p> <p>-El mayor consuelo que podemos ofrecer a los demás es el don de nuestra presencia: escuchando, recordando el pasado, velando su silencio y su partida en ocasiones.</p> <p>-El personal de enfermería asume el papel de coordinador de cuidado para representar los valores y objetivos de la familia y el paciente , como apoyo</p>	<p>La administración de medicación juega un papel importante en la discapacidad motora ya que ayuda aliviar el dolor crónico en el paciente, por otro lado ayudar a crear autonomía en el paciente mantiene un estado de confort para desarrollar sus actividades por ende la participación de la familia interviene de manera positiva mediante la comunicación de medios electrónicos.</p>

			durante todo el proceso.	
Serratos M, Vicente M, Hernández L, Sánchez H, Aguayo H, Aguayo X, Quiroz M, Moreno M, Espinoza G, Santillán J, Méndez A. ⁽¹⁷⁾ 2017	<p>-Utilizar medidas de alivio no analgésicas como proporcionar medidas de higiene y alimentación, recomendaciones posturales y adaptación al entorno.</p> <p>-Otras intervenciones no farmacológicas como acupuntura y fisiokinesioterapia</p>	<p>- Realiza técnicas efectivas de relajación.</p> <p>-Colaborar con el paciente, la familia y otros profesionales de la salud para seleccionar y poner en marcha medidas de control del dolor.</p> <p>-Proporcionar los objetos personales deseados.</p> <p>-Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.</p> <p>-Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.</p> <p>-Tranquilizar al paciente rompiendo con el círculo vicioso de ansiedad.</p> <p>-Transmitir seguridad y tranquilidad.</p> <p>-Favorecer corrientes de</p>	<p>-Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</p> <p>-Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.</p> <p>-Adaptar el medio domiciliario u hospitalario a las necesidades del paciente.</p> <p>-Promover el respeto a la dignidad de los pacientes adultos que requieren cuidados paliativos.</p>	Los autores mencionan que utilizar medidas no farmacológicas proporcionan alivio y confort en el paciente, con las técnicas adecuadas de relajación , todo esto va de la mano con brindar seguridad y estabilidad al paciente en un ambiente cómodo y tranquilo en donde pueda desarrollar todas sus actividades.

		aire: habitación aireada y/o ventilador cerca del paciente.		
Rodríguez MC, Mendoza K. ⁽²⁵⁾ García J, Silva M. ⁽¹¹⁾ Ministerio de Sanidad “Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días”. ⁽³⁵⁾ 2017	-Fortalecer el bienestar físico basado en atención sanitaria, conciliación del sueño, rehabilitación. -Para el alivio se recomienda escuchar detenidamente las quejas de los pacientes y estar atentos a las señales de dolor. -Dar abrazos o sostener fuertemente las manos, asociando así los sentimientos de preocupación, cariño, confianza y seguridad para brindar confort. -La comunicación es otra forma de intervención de confort.	-Ofrecer bienestar emocional: estabilidad mental, ausencia de estrés, sentimientos negativos, satisfacción, auto concepto. -Bañarse figura como una intervención de paz y tranquilidad ayudando en la disminución del dolor, la frecuencia cardíaca, fatiga, ansiedad. -La musicoterapia ayuda en el alivio de los sufrimientos físicos y psicológicos ayudando así a reconectarse con memorias felices, crear momentos clave, divertirse y estrechar lazos afectivos con amigos, familiares y equipo de	-Fomentar la interacción familiar entre esto se destaca permanecer el mayor tiempo juntos, expresarse abiertamente unos con otros, resolver problemas, apoyarse unos con otros haciendo frente a los altibajos de la vida. -Papel de padres y madres ayudar a ser dependientes en ciertas acciones o tareas. -Interacción del equipo de salud frente a la atención y rapidez para actuar frente a las necesidades. -Aplicar medidas espirituales o religiosas siendo la base Dios y la naturaleza; influyendo en la percepción de comodidad y	Los autores concuerdan que las intervenciones que se ejecutan tanto por parte de los familiares como del personal de salud están destinadas a satisfacer las necesidades del paciente, siendo primordial el bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual, las mismas que conducen aliviar el dolor, mantener tranquilidad y de forma trascendente como individuo conjuntamente con sus familiares suplanta sus problemas; por tal motivo se debe comprender sus necesidades y fortalecer el apoyo basadas en intervenciones relajantes que conlleva el confort.

	<p>-El nivel de sedación debería ser el mínimo.</p> <p>-Para mejorar y aliviar la sequedad de boca, dar pequeños trocitos de hielo, helado, agua fría o zumos ligeramente ácidos que estimulen la salivación.</p> <p>-Dar un masaje en la frente, leerle algo relajante o ponerle música suave.</p> <p>-En la noche, mantenga una luz tenue encendida que no cause malestar.</p>	<p>salud mejorando el humor y bienestar.</p> <p>- Mantener la higiene bucal siempre sin incomodar.</p> <p>-Ejercicios respiratorios despacio y profundos con el fin de lograr mantener un área limpia se debe proporcionar corrientes de aire abriendo las ventanas.</p> <p>-Incorporar la afectividad colocando una almohada debajo de la cabeza para mejorar su comodidad.</p> <p>-Tratar de mantener el calor corporal mediante abrazos, caricias o estrechez de manos para asegurar la comodidad y tranquilidad del ser querido.</p>	<p>en su enfermedad para mantener el bienestar emocional.</p> <p>-Respetar los valores, creencias y tomar decisiones compartidas.</p> <p>-Hablar suavemente, con tranquilidad y franqueza.</p> <p>-Mantener momentos agradables en donde se logre reconstruir ocasiones o experiencias inolvidables a fin de transmitirle serenidad, paz y gratitud.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--