



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

***PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE EN FASE
TERMINAL***

Autora: MARÍA ORÓS RODRIGO

Tutora: ISABEL MARTÍNEZ CUÑADO

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

Introducción	3
Pregunta de investigación y objetivo	6
Método	7
Desarrollo	8
Conclusión	18
Bibliografía	19
Anexos	22

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería se aplican a personas de diferentes edades, desde el nacimiento hasta la muerte adecuándose a las necesidades de ese momento.

El papel tradicional de la enfermería ha ido dirigido al paciente curable, pero hoy en día han adquirido un papel muy importante los cuidados paliativos al paciente en fase terminal.¹

El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con enfermedades neoplásicas en fase avanzada aunque mas tarde se extendió a otras enfermedades crónicas no cancerosas en situación avanzada que comparten características similares.²

El cáncer constituye un problema de salud a nivel mundial, representando la segunda causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados. Más de la mitad de todos los cánceres se producen en las $\frac{3}{4}$ partes de las personas que vive en países en desarrollo. Se estima que para el 2020, se producirán 20 millones de casos nuevos cada año.⁵

Según la OMS, se define a los cuidados paliativos como el cuidado activo y total de los enfermos cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo.³

Las características fundamentales para definir la enfermedad terminal son:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.⁴

Según la OMS los objetivos de los Cuidados Paliativos son:

- Alivio del dolor y otros síntomas.
- No alargar ni acortar la vida.
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Reafirmar la importancia de la vida.
- Considerar la muerte como algo normal.
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea más activa.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.

Con esto, se intenta proporcionar al paciente y a la familia un apoyo total e integral.

Los objetivos mencionados se sustentan en tres pilares, es decir, la tríada básica: comunicación eficaz, control de los síntomas y apoyo a la familia.¹

La familia es el principal agente de cuidados para el enfermo y precisa información y aprendizaje. La enfermedad y la muerte de un familiar suponen un cambio en sus hábitos y necesitan adaptarse a la nueva situación.

Para un buen control del paciente es importante que la familia participe activamente en los cuidados.

La primera intervención del equipo será la de valorar si la familia puede emocional y físicamente atender adecuadamente al enfermo.

La segunda fase será planificar la integración plena de la familia mediante:

- La educación de la familia.
- Soporte práctico y emocional de la familia.
- Ayuda en la rehabilitación y recomposición de la familia (prevención y tratamiento del duelo).¹

Es importante respetar la última voluntad de los pacientes, esto se garantiza mediante un testamento vital, que es una forma escrita de previsión de cuidados en el que el paciente describe su voluntad respecto a la administración de tratamiento si fuera incapaz de expresarse en última instancia (Ley 7/2002 12 de Diciembre).⁶

El papel de enfermería en la atención de pacientes en fase terminal será lograr la mayor autonomía posible del individuo y conservar su dignidad hasta la muerte con respeto a su voluntad por lo que se intentará cubrir los siguientes aspectos:

- Valorar las alteraciones en la calidad de vida provocadas por la enfermedad y su tratamiento, la forma cómo afectan al paciente y cómo éste afronta su situación.
- Procurar el mayor equilibrio físico, psíquico y ambiental del enfermo, para facilitarle una vida digna hasta la muerte.
- Cooperar con el médico para explicar el diagnóstico y otras informaciones relevantes al paciente y a su familia.
- Asesorar y educar a la familia sobre los cuidados, la dieta, medicamentos, etc.
- Ayudar al paciente y a su familia a prevenir y a sobrellevar las situaciones de crisis.
- Prevenir las complicaciones de la inmovilidad prolongada.
- Procurar la continuidad de los cuidados y la coordinación entre los diferentes servicios y niveles asistenciales.
- Proporcionar a la familia ayuda para afrontar la muerte y la fase de duelo.
- Colaborar con otros miembros del equipo asistencial para reducir el desgaste y cansancio físico y aumentar la tolerancia mutua en situaciones difíciles.³

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVO

Preguntas de investigación:

- ¿Son suficientes los cuidados y la atención enfermera que reciben los pacientes en fase terminal? ¿Y su familia?
- ¿Qué cuidados enfermeros deben recibir los pacientes en fase terminal y su familia?

Objetivo:

Determinar si los cuidados enfermeros que reciben en la actualidad los pacientes en fase terminal son suficientes para controlar los síntomas recurrentes durante esta etapa.

Todo ello mediante la realización de un plan de cuidados, en el cual se expondrá una recopilación de las actividades enfermeras más frecuentes para satisfacer las principales necesidades del enfermero terminal y su familia.

MÉTODO

- Es un estudio descriptivo en el que se pretende conocer los cuidados enfermeros llevados a cabo para satisfacer las necesidades que surjan en los pacientes con enfermedad terminal.
- Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando fuentes bibliográficas publicadas desde el año 2003 hasta el 2012.
Los idiomas de las fuentes bibliográficas utilizadas son: inglés y español.
Las bases de datos utilizadas son: Scielo, Medlineplus, Cochrane, Pubmed y Google académico.
- Las palabras clave utilizadas en la búsqueda bibliográfica de mi trabajo son: enfermedad terminal y cuidados paliativos.

Mi trabajo sigue la taxonomía II NANDA, NIC, NOC.

Se han buscado los diagnósticos de enfermería más frecuentes en los pacientes terminales y se ha propuesto unos objetivos y unas actividades que el equipo de enfermería debe llevar a cabo.

Este trabajo de investigación va dirigido a las enfermeras y enfermeros que presten cuidados paliativos.

DESARROLLO

El desarrollo de mi trabajo va a consistir en recopilar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en el paciente terminal y explicar los objetivos y actividades que el personal de enfermería debe llevar a cabo para obtener unos buenos cuidados paliativos.

PLAN DE CUIDADOS

Patrón respiratorio ineficaz r/c ventilación inadecuada m/p disnea, tos, hemoptisis y estertores.

Definición: la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Objetivos:

- Evitar la exacerbación del síntoma.
- Mejorar la sensación de falta de aire.

Intervenciones:

- Asistencia en la ventilación (3390).
- Aspiración de las vías aéreas (3160).
- Monitorización de los signos vitales (6680).

Actividades de enfermería

Disnea:

- Ayudar o modificar las actividades diarias que le producen disnea.
- Posición confortable.
- Ayudar a realizar respiraciones guiadas, llegando a la relajación.
- Ambiente húmedo.
- Compañía tranquilizadora.
- Facilitar a la familia los recursos necesarios para el manejo de la situación.
- Transmitir al paciente tranquilidad, confianza y control de la situación.

- Ejercicios respiratorios (respiración diafragmática y espiración con los labios semi ocluidos).
- En caso de crisis: no dejar solo al paciente, mantener ambiente tranquilo, ventilar el lugar, posición confortable, administrar O₂ y morfina.

Tos:

- Valorar el tipo de tos (productiva, no productiva, seca no productiva).
- Aumentar ingesta de líquidos.
- No ingerir alimentos durante los 30 minutos posteriores.
- Humidificar el ambiente.
- Administrar mucolíticos y antitusivos.
- Nebulizar lidocaína, bupivacaína y suero fisiológico para movilizar las secreciones.
- Informar al paciente y a la familia que el toser favorece la eliminación de secreciones.

Hemoptisis:

- No dejar solo al paciente.
- En caso de hemoptisis masiva, valorar la sedación y analgesia parenteral.
- Si es leve utilizar hemostáticos orales, antitusivos y valorar la posibilidad de realizar una embolización arterial.
- Colocar al paciente en decúbito lateral, semisentado sobre el lado sangrante.
- Informar al paciente y la familia.

Estertores:

- Causa angustia a las familias, explicar que es una parte más de la agonía.
- Aspirar el acumulo de secreciones.
- Administración de escopolamina para disminuir las secreciones.
- Colocar al paciente en decúbito lateral con el mentón hacia abajo para disminuir el ruido producido por los estertores.

Estreñimiento r/c efectos secundarios farmacológicos, tumores y depresión m/p dificultad eliminatória y disminución del número de defecaciones diarias.

Definición: reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Objetivos:

- Evitar la exacerbación del síntoma.
- Mejorar el patrón de eliminación.

Intervenciones:

- Gestión de la eliminación intestinal (0430).
- Gestión del estreñimiento/ impactación (0450).
- Gestión de líquidos (4120).

Actividades de enfermería:

- Promover la actividad física en la medida que sea posible para el paciente.
- Control de síntomas relacionados con el estreñimiento.
- Promover la ingesta de líquidos y fibra (recordar que la fibra no es útil en pacientes con tratamiento con opiáceos).
- Administrar laxantes de forma habitual, tras valoración médica y seguir aunque la defecación esté controlada.
- Retirar fármacos que puedan estar implicados en el estreñimiento.
- Vigilar aspectos ambientales como: privacidad, comodidad, postura adecuada.
- Vigilar el ritmo y las características de las deposiciones.
- Valoración de posibles complicaciones como: impactación fecal, fecalomas y obstrucción intestinal.

Desequilibrio nutricional por defecto r/c proceso neoplásico, náuseas, vómitos, mal absorción y tratamientos médicos m/p caquexia y anorexia.

Definición: ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Objetivos:

- Evitar exacerbación del síntoma.
- Mantener o recuperar el peso ideal.

Intervenciones:

- Gestión de la nutrición (1100).
- Ayuda en el autocuidado: alimentación (1803).

Actividades de enfermería:

- Ajustar la dieta a los gustos del paciente y realizar 5 tomas diarias.
- Tranquilizar al enfermo y a su familia.
- El equipo debe mostrarse seguro, tranquilo y abordar lo más temprano posible la situación.
- Control del entorno: ruidos, olores.
- Administración de tratamiento médico con: dexametasona, prednisona. Y valorar una nutrición enteral.
- Promover que coman acompañados, sentados, con sus familias, manteniendo el acto social en la medida de lo posible y ayudándoles en lo que necesiten.
- No dar de comer si hay bajo nivel de consciencia, atragantamientos continuados, tos o presencia de secreciones que incapaciten la deglución.
- Tener en cuenta que la disfagia o la incapacidad para deglutir es uno de los problemas más frecuentes en el paciente terminal.

Deterioro de la mucosa oral r/c disminución de la salivación, radioterapia, higiene oral ineficaz m/p dolor o malestar oral, úlceras orales, dificultad para comer, deglutir o hablar, halitosis, xerostomía, lengua subaral.

Definición: alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral.

Objetivos:

- Restablecimiento de la salud bucal.
- Mantenimiento de la salud bucal.

Intervenciones:

- Restablecimiento de la salud bucal (1730).

Actividades de enfermería:

- Si es secundaria a la ingesta de fármacos revisar la necesidad de tomarlos.
- Limpiar diariamente la boca y eliminar los detritus, para ello se utilizan enjuagues con soluciones desbridantes.
- Aumentar la salivación: chupar pastillas de vitamina C, trozos de piña natural, caramelos sin azúcar, cubitos de hielo aromatizados con limón.
- Hidratación de labios (aceite de oliva, cacao, vaselina).
- Prevenir las infecciones, realizar una valoración minuciosa y tratamiento en cuanto aparezcan.
- Aliviar el dolor y la incomodidad oral.
- Refrescar la boca cada vez que sea necesario (agua, enjuagues, trocitos de hielo).

Anexo 1: tabla de los cuidados de la boca en el paciente terminal.

Deterioro de la integridad cutánea r/c deterioro de la movilidad física, alteración del estado nutricional y medicación m/p úlceras por presión.

Definición: alteración de la epidermis, la dermis o ambas.

Objetivos:

- Mantener la integridad de la piel y las membranas mucosas.
- Recuperar la integridad de la piel y las membranas mucosas.
- Maximizar la comodidad del paciente.

Intervenciones:

- Cuidado de las heridas (3660).
- Cuidados de las úlceras por presión (3520).
- Vigilancia de la piel (3590).

Actividades de enfermería:

- Vigilancia de la piel para prevenir su aparición.
- Realizar cambios posturales.
- Limpieza y cura de la úlcera con la frecuencia necesaria.
- Controlar el olor (parches de carbón activado y plata).
- Controlar el exudado.
- Control del sangrado.
- Control del dolor durante la cura y el resto del tiempo.
- Favorecer la aceptación social y del propio paciente ante la nueva situación.

Dolor agudo r/c su enfermedad, algunos tratamientos, situación de inmovilidad m/p malestar general.

Definición: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (international associaton for the study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor a 6 meses.

Objetivos:

- Disminución del dolor
- Desaparición del dolor

Intervenciones:

- Administración de analgésicos (2210).
- Gestión del dolor (1400).

Actividades de enfermería:

- Tratamiento del dolor mediante 3 escalones:
 1. Primer escalón: corresponde a los analgésicos no opioides (AINE, metamizol y paracetamol)
 2. Segundo escalón: corresponde a los opioides débiles (codeína, dihidrocodeína y tramadol)
 3. Tercer escalón: está constituido por los opioides potentes (morfina).
- Identificar la causa del dolor.
- El tratamiento del dolor ha de ser individualizado.
- Seleccionar el fármaco más adecuado al tipo de dolor y se ha de administrar a las dosis correctas y durante el tiempo adecuado.
- Es importante que el enfermo se sienta acompañado a lo largo del día y sobretodo por la noche.
- Procurar que el ambiente que rodea al enfermo sea confortable (regular la temperatura, poner música suave, disminuir la luz si quiere dormir, etc).
- El cansancio y el insomnio hacen que el dolor se intensifique.

- Algunos fármacos que se emplean para el dolor pueden tener algún efecto secundario que provoque malestar en el enfermo.
- Favorecer la comunicación y verbalización de las preocupaciones entre el paciente, la familia y el equipo de atención fuera de las crisis.

Insomnio r/c control deficiente de otros síntomas (dolor, vómitos, ansiedad), fármacos estimulantes y trastornos psiquiátricos (miedo a dormirse y no despertar) m/p disminución de la calidad y cantidad del sueño.

Definición: trastorno de la cantidad y la calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Objetivo:

- Restaurar el patrón sueño habitual.

Intervenciones:

- Gestión del entorno: comodidad (6482).
- Mejorar el afrontamiento (5230).
- Mejorar el sueño (1850).

Actividades de enfermería:

- Horario regular para levantarse, independientemente de las horas de descanso.
- No dormir durante el día y reducir las horas de siesta al máximo.
- Mantener la habitación con una temperatura adecuada, confortable, oscura y sin ruidos.
- Ejercicio regular en la medida de lo posible a primera hora del día y evitarlo a últimas horas del día.
- Cambios posturales y masajes.
- Dieta adecuada (cantidad, líquidos antes de dormir, horarios, especias).
- Paliar síntomas físicos que producen insomnio como el dolor, disnea, fatiga.
- Utilizar técnicas de relajación.
- Favorecer la comunicación y verbalización de las preocupaciones y la franqueza entre el paciente, la familia y el equipo de atención.

Duelo r/c fallecimiento paciente m/p respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales incorporadas a la vida de la familia después del fallecimiento.

Definición: complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

Objetivos:

- Identificar y prevenir la aparición de un duelo patológico o complicado.
- Ofrecer una continuidad en la atención psicológica en aquellos familiares que lo necesiten.

Intervenciones:

- Apoyo emocional (5270).
- Facilitar la expresión del duelo (5290).
- Promoción de la integridad familiar (7100).

Actividades de enfermería:

- Facilitar la expresión de emociones.
- Desdramatizar la frecuente presencia de sentimientos de culpa (el cansancio y el sufrimiento lleva a muchos familiares a desear que el paciente fallezca pronto, instaurándose después un sentimiento de arrepentimiento y culpa).
- Resolver temas prácticos.
- Potenciar sentimientos de control.
- Promover un papel activo en los cuidados.
- Contactar con la familia después del fallecimiento y coordinar la atención del duelo familiar.

Anexo 2: tabla de factores que aumentan el riesgo de duelo complicado.

CONCLUSIONES

1. El plan de cuidados elaborado pretende mejorar las principales necesidades del enfermo terminal y su familia.
2. Es importante la realización de una atención integral tanto del paciente como de su familia.
3. El profesional de enfermería tiene autonomía y un papel fundamental en la atención y en el cuidado a estos pacientes.
4. Uno de los objetivos de los cuidados paliativos es proporcionar calidad de vida al paciente. Esto se realiza mediante un control de los síntomas físicos (dolor, disnea, estreñimiento) y otorgando al paciente el apoyo emocional y la comunicación que necesite.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Tizón Bouza, E, Vázquez Torrado, R. Enfermería en cuidados paliativos: hospitalización durante los últimos días de vida. Revista electrónica semanal de enfermería global. Noviembre 2004; 5: 1
- (2) Buigues Mengual, F, Torres Pérez, J, Mas Sesé, G, Femenía Pérez, M, Baydal Cardona, R. Paciente terminal. Guía de Actuación Clínica en A. P; 2-3
- (3) Astudillo W, Orbegozo A, Latiegi A, Urdaneta E. Cuidados paliativos en Enfermería. Donostia: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2003; 15
- (4) www.secpal.com [página web en internet]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos [citado 2012 feb 16]. Disponible en:
<http://www.secpal.com/guiacp/index.php>
- (5) Figueredo Villa, K. Cuidados paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama. Ciudad de La Habana. 2008 oct – dic: 7 (4)
- (6) <http://www.medigraphic.com> [página Web en Internet]. España. [Citado 2012 abril 09]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2010/muv101e.pdf>
- (7) Bermejo, J.C, Díaz – Albo, E, Sánchez, E. Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos. Centro de humanización de la salud y Cáritas española. Madrid; 2011 enero; 83 – 114
- (8) López - Casero Beltrán, N, Cerezo González, S. Cuidados paliativos en el paciente oncológico. Ed. Visión libros. Madrid; 2011; 49 – 91
- (9) Oruezábal Moreno, M.J. Cuidados paliativos del paciente oncológico. Ed. Visión libros. Madrid; 11 – 25
- (10) Control de síntomas en cuidados paliativos. Guía clínica Fisterra. [citado 2012 marz 26]. Disponible en:

<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/control-sintomas-cuidados-paliativos/#25511>

- (11) Pain management symptom – oriented drug therapy in palliative care. Klein, C, Lang, U, Bukki, J, Sittl, R, Ostgathe, C. published online 2011 february 22
- (12) Centeno Cortés, C, Hernansanz De la Calle, S, Sanz Rubiales, A. Trastornos neuropsicológicos: delirium, insomnio y astenia. Avance en cuidados paliativos. 2 (64): 620 - 624
- (13) www.aecc.es [página Web en Internet]. España. Asociación Española contra el cáncer. [Citado 2012 marz 27]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CuidadosPaliativos/Paginas/Cuidadospaliativos.aspx>
- (14) Estrategia en cuidados paliativos del sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y consumo. Sanidad 2007
- (15) <http://www.escueladepacientes.es> [página Web en Internet]. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. [Citado 2012 marz 27]. Disponible en: [#](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guia.aspx?stk=Aulas/Cuidados_paliativos/Guias_Informativas/Control_de_sintomas_en_cuidados_paliativos)
- (16) Míguez Burgos, A, Muñoz Simarro, D. Enfermería y el paciente en situación terminal. Enfermería global. Murcia; 2009 junio; 16
- (17) <http://www.cuidadospaliativos.info> [página Web en Internet]. España. [Citado 2012 abril 09]. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.info/rdr.php?catp=0&cat=0&sel=255>
- (18) Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Ministerio de sanidad y consumo; Victoria – Gasteiz; Mayo 2008

- (19) NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Elsevier: Madrid; 2007

- (20) <http://www.guiasalud.es> [página Web en Internet]. España. [Citado 2012 abril 09]. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/apartado06/control_sintomas_2.html

- (21) ulceras. Net [página Web en Internet]. España. [Citado 2012 abril 09]. Disponible en:
<http://ulceras.net/monograficos/norton.pdf>

- (22) <http://www.personasmayores.com.es> [página Web en Internet]. España. [Citado 2012 abril 09]. Disponible en:
<http://www.personasmayores.com.es/Documentos/Pfeiffer.pdf>

- (23) <http://www.compendiodenfermeria.com> [página Web en Internet]. España. [Citado 2012 abril 09]. Disponible en:
<http://www.compendiodenfermeria.com/wp-content/uploads/2007/11/escala-del-dolor-eva.JPG>

- (24) Tejada Domínguez, F.J, Ruiz Domínguez, M.R. Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. Enfermería global. Murcia; 2009 febrero

- (25) Bulechek G. M, Butcher H.K, Dochterman J. Mc. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier: Barcelona; 2009

- (26) Wilkinson J.M, Ahern N.R. Manual de diagnósticos de enfermería. Pearson: Madrid; 2008

- (27) Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Mc, Maas M. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Elsevier: Madrid; 2007

ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de los cuidados de la boca en el paciente terminal.

<p>SOLUCIÓN DESBRIDANTE: Para detritus y placas, costras o ablandar la suciedad:</p> <ul style="list-style-type: none">— 1% de Bicarbonato + 1% de H₂O₂.— Agua y H₂O₂ al 50%.— H₂O₂ con SF al 50%.
<p>SOLUCIÓN ANESTÉSICA: Para mucositis y aftas bucales muy dolorosas, o lesiones tumorales en cavidad oral:</p> <ul style="list-style-type: none">— Lidocaina viscosa al 2%. Es un preparado farmacéutico, pero lo podemos hacer con ampollas de Lidocaina y alguna pomada bucal.— En 500 cc de SG al 5%, añadimos un bote de Mycostatin® soluc. (Nistatina) y 4 ampollas de Lidocaina al 2%. Enjuagar y tragar. (No usar nunca bicarbonato con Nistatina porque interaccionan).
<p>PARA LA BOCA SECA:</p> <ul style="list-style-type: none">— En 1 litro de manzanilla (es anestésica y antiinflamatoria) con el zumo de 1 ó 2 limones para enjuagues. Añadir 10cc/l de Glicerina líquida al preparado y si añadimos 3 ó 4 gotas de Pilocarpina, favorecemos la salivación. Conservar en nevera (dura 24h). No añadir limón si existe deshidratación.— Polvos o bases de cítricos o de otros zumos, refrescos...— Enjuagar con Povidona Yodada y agua al 50%, alternado con enjuagues con H₂O₂ y agua al 50% (también es desbridante).
<p>EN INFECCIONES BUCALES:</p> <ul style="list-style-type: none">— Enjuagues con Metronidazol.— Enjuagues con Povidona Yodada (un par de cucharadas en 100 ml de agua).
<p>EN BOCAS SANGRANTES:</p> <ul style="list-style-type: none">— H₂O₂ con SF al 50%.
<p>EN BOCAS CON MICOSIS:</p> <ul style="list-style-type: none">— Enjuagues con antimicóticos.— Enjuagues con Bicarbonato sódico al 2% (no mezclar con Nistatina).

ANEXO 2: Tabla de factores que aumentan el riesgo de duelo complicado ⁸.

Relativas al vínculo: - Elevada intensidad - Ambivalencia - Dependencia	Indicadores contextuales: - Corta edad del fallecido - Tipo de muerte (inesperada, múltiple) - Demora diagnóstica - Progresión rápida - Duración de los cuidados > 1 año - Mal control de síntomas (recuerdo doloroso)
Afectivas: - Rabia - Culpa - Incapacidad expresión emociones	
Vulnerabilidad psíquica: - Antecedentes psicopatológicos - Duelos anteriores no resueltos	Familiares: - Problemas económicos - Presencia de niños o personas dependientes. - Falta de apoyo familiar / social

ANEXO 3. Escala Norton. Riesgo de úlceras por presión ²¹.

ESCALA DE NORTON DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3.APÁTICO	3 CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3.OCASIONAL
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2.URINARIA
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

Índice de 12 o menos: Muy Alto riesgo de escaras o úlceras en formación

Índice de 14 o menos: Riesgo evidente de úlceras en posible formación.

ANEXO 4. Test de Pfeiffer. Deterioro cognitivo ²².

TEST de Pfeiffer;

1. ¿Cuál es la fecha de hoy?
2. ¿Qué día de la semana es?
3. ¿Cómo se llama este lugar?
4. ¿Cuál es su número de teléfono? Si el paciente no tiene teléfono: ¿Cómo se llama la calle donde vive?
5. ¿Qué edad tiene?
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
7. ¿Quién es el presidente del gobierno español actualmente?
8. ¿Cómo se llama el Rey?
9. ¿Cuál era el nombre de soltera de su madre?
10. Reste 3 a 20 y siga restando 3 a cada nueva cifra hasta llegar a 0

Puntuación de errores (sobre 10).

Añada un punto si el paciente pasó de la escuela secundaria; reste uno si el paciente no pasó de la escuela primaria.

Puntuación:

De 0 a 2 errores: función intelectual intacta.

De 3 a 4 errores: deterioro intelectual leve.

De 5 a 7 errores: deterioro intelectual moderado.

De 8 a 10 errores: deterioro intelectual grave.

ANEXO 5. Escala EVA. Valoración del dolor ²³.

