

ESTRATEGIA EDUCATIVA PREVENTIVA PARA LAS FAMILIAS QUE POSEEN ENFERMOS CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL POLICLÍNICO LIDIA Y CLODOMIRA DEL MUNICIPIO REGLA 2020-2021

EDUCATIONAL PREVENTIVE STRATEGIES FOR FAMILIES WHO HAVE PATIENTS WITH PALLIATIVE CARE NEEDS OF THE LIDIA AND CLODOMIRA POLICLINIC OF THE MUNICIPALITY OF REGLA 2020-2021

Elia Olga Álvarez HERNÁNDEZ¹

Jorge Torres Concepción²

Jesús Daniel Rodríguez Samada³

Yanaika Moreira Marichal⁴

Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez

¹ ORCID:0000-0002-2931-1764 Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez

Correo: eliaolga@infomed.sld.cu

² ORCID:0000-0001-9297-3763 Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez

Correo: jorgetorres@infomed.sld.cu

³ ORCID:0000-0003-1787-1737 Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez

Correo: jesusd9012@nauta.cu

⁴ ORCID:0009-0006-6583-8375 yanaikmm1127@gmail.com Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez

Resumen

El programa del médico y la enfermera de la familia diseña el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con necesidades de cuidados paliativos por presentar enfermedades terminales o avanzadas en la Atención Primaria de Salud (APS).

Objetivo: Diseñar una estrategia educativa preventiva, para el paciente con necesidades de cuidados paliativos y para las familias o cuidadores que poseen o asisten a enfermos en estadios terminales del Policlínico “Lidia y Clodomira” del 2020-2024

Métodos: Se utilizan los métodos descriptivo, observacional, prospectivo, la modelación, la revisión documental, el criterio de especialistas y la entrevista. Entre los materiales se encuentra la estadística municipal, las historias clínicas y los testimonios de los pacientes y de sus familiares o cuidadores. Las acciones de la estrategia educativa son trabajos de mesa, para proponer y coordinar tareas preventivas, según los factores de riesgo diagnosticados y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en estadios terminales, preparación de materiales digitales con actividades educativas preventivas, sesiones de debate, validación del Grupo Básico de Trabajo (GBT) del Policlínico, con la interacción de varios especialistas, según propuestas y necesidades de los pacientes, así como del familiar o cuidador desde la asimilación progresiva de las acciones.

Resultados: Predomino como síntoma que afecta la calidad de vida, el dolor y la falta de aire, así como el sexo femenino y las edades de 70-79 en los enfermos terminales, y el estado de satisfacción con la atención médica y de enfermería recibida.

Conclusiones: Se contribuyó al diagnóstico precoz con la prevención de los factores de riesgo, en una propuesta que se validó por criterios de varios especialistas y donde participan también factores de la comunidad, con estrategias educativas preventivas para evitar la postración o el encamamiento prolongado y se asumen alternativas por parte del grupo básico de trabajo y la dirección del primer nivel de atención de la salud del municipio Regla.

Palabras clave: estrategia educativa preventiva, cuidados paliativos, paciente oncológico, enfermedades crónicas no transmisibles, atención primaria de salud, cuidador, grupo básico de trabajo.

Summary

The family doctor and nurse program designs the treatment and monitoring of patients with palliative care needs and due to terminal or advanced illnesses in Primary Health Care (PHC).

Objective:

Design an educational, preventive strategy for the patient with palliative care needs and for families or caregivers who own or assist patients in terminal stages of the Lidia and Clodomira Polyclinic from 2020-2024

Methods:

Descriptive, observational, prospective methods, modeling, documentary review, specialist criteria and interviews are used.

Among the materials are municipal statistics, clinical histories and testimonials from patients and their relatives or caregivers.

The actions of the educational strategy are table work, to propose and coordinate preventive tasks, according to the diagnosed risk factors and chronic non-communicable diseases (NCDs) in terminal stages, preparation of digital materials with preventive educational activities validation debate sessions of the Basic Work Group (BWG) of the Polyclinic, with the interaction:

Results:

Predominance as a symptom that affects the quality of life, pain and shortness of breath, as well as the female sex and the ages of 70-79 in the terminally ill, and the state of satisfaction with medical and nursing care received.

Conclusions:

Early diagnosis was contributed to the prevention of risk factors, in a proposal that was validated by the criteria of several specialists and where community factors also participate, with preventive educational strategies to avoid prostration or prolonged bedridden and alternatives are assumed by of the basic work group and the direction of the first level of health care in the municipality of Regla.

Key Words:

Preventive educational strategy, palliative care, cancer patient, chronic non-communicable diseases, primary health care, caregiver, basic work group.

Introducción

Hoy se entiende que los cuidados paliativos (CP) se deben entregar tanto a personas con patologías oncológicas como a personas que poseen enfermedades crónicas, debido al envejecimiento de la población, aumento de la dependencia y la necesidad de vivir y morir con dignidad¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como aquellos que están dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias afectadas por problemas asociados a enfermedades que amenacen su vida, a través del alivio del sufrimiento por medio de una rápida identificación e impecable valoración y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales, esto se debe aplicar tan pronto como sea posible en el curso de enfermedades crónicas y finalmente fatales^{2,3,4,5,6}. La familia es considerada como el núcleo primordial de apoyo al paciente fundamentalmente durante la atención y los cuidados en el hogar para lo cual se requiere de orientación, ayuda y aprendizaje^{1,2}. Se realizó una clasificación de los pacientes que necesitan cuidados paliativos en el hogar en

enfermos oncológicos y no oncológicos y que pueden presentar una mala calidad de vida.

Enfermos oncológicos son aquellos que sufren de cáncer localizado en cualquier zona de su organismo y pueden estar en un estadio muy avanzado, presentando dolor como síntoma predominante. Enfermos no oncológicos son aquellos que sufren de complicaciones de una o varias de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y que están presentando mala calidad de vida, por la presencia de síntomas como pueden ser la falta de aire mantenida a los pequeños esfuerzos ya sea de causa respiratoria, cardiovascular o ambas, ya diagnosticadas, por lo que necesitan del apoyo de un balón que contenga oxígeno en su hogar, lo que favorece a todos los pacientes y en especial a los que viven en zonas geográficamente distantes o intrincadas y teniendo en cuenta posibles dificultades con el transporte en horarios muy nocturnos, para el traslado hasta los centros de urgencia más cercanos, el objetivo de este servicio en el domicilio es, la administración de oxígeno varias veces durante el día y la noche y para la administración de aerosoles, con una determinada indicación médica, así como también resulta muy frecuente la dificultad en la contención de las orinas y las heces fecales, el insomnio, la ansiedad, o la depresión, entre otros síntomas frecuentes^{1,2,3,4,5,6}

El Equipo Básico de Salud (EBS), constituido por el doctor o doctora y la enfermera o enfermero de la familia, en la Atención Primaria de Salud⁷, pueden contar con la ayuda de otros especialistas, como es la especialidad de Medicina Interna, Psicólogo, Psiquiatra, Geriatra, Fisiatra, Nutriólogo, Asistente Social y otros factores de la comunidad, mediante visitas al hogar del paciente con una frecuencia determinada y así se establece una vigilancia y supervisión de la evolución de estos pacientes realizando labores de orientación y educativas para evitar el encamamiento prolongado o

postración, la depresión mental, la cura de lesiones o úlceras de la piel, para evitar que se profundicen y se compliquen, entre otras, así como el apoyo a sus familiares o cuidadores. El carácter humanista de estos profesionales debe transmitirse en la comunicación, por lo que el diálogo es la herramienta que se utiliza en el hogar del paciente junto a su familia o cuidador 7. Todo lo cual constituye un modelo de actuación para los estudiantes de la carrera de Medicina, en cuanto a su formación 8 cuando rotan por los diferentes Consultorios del Médico de la Familia, cuando son testigos de cómo es, que se les lleva los servicios de salud al domicilio al paciente y asimilan la importancia de la labor comunitaria como futuros galenos, en cuanto al envejecimiento poblacional de nuestro país 9 y la responsabilidad de mejorar la calidad de vida, que sobre nuestro sistema de salud recae, apoyándonos siempre en charlas educativas, como herramienta cotidiana, con la aclaración de dudas, percepción de los riesgos, previniendo las complicaciones y actuando de forma anticipada sobre los factores de riesgo, lo que se conoce en materia de salud, como prevención y promoción de salud 10,11,12.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los Sistemas de Salud a nivel mundial. Las estadísticas publicadas en los Anuarios Estadísticos de Salud de Cuba y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son alarmantes y preocupantes. La morbilidad y mortalidad por ECNT se incrementa prácticamente por años, no solo con el envejecimiento poblacional al aumentar la expectativa de vida, sino que se incrementa en edades muy activas de la vida, estas enfermedades van a estar asociadas al proceso de envejecimiento donde intervienen múltiples factores que van a estar en relación con estilos de vida predominantes, entre las que se destaca la HTA como la patología más prevalente en los senescentes. Por lo general

los Adultos Mayores, sufren más enfermedades que el resto de los grupos etarios y a medida que envejecen crece esta posibilidad. Es por ello necesario ofrecer intervenciones educativas a esta población, dirigida a modificar actitudes, hábitos y comportamientos poco saludables 9,10,11,12,13,14, 15.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas, además, con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, con un enfoque clínico epidemiológico y social como guía fundamental de actuación en la Atención Primaria de Salud, para mejorar los indicadores de salud del adulto mayor o también llamada población vulnerable 7,9,12,16,17,18,19.

El **Objetivo** es diseñar una estrategia educativa, preventiva para el paciente con necesidades de cuidados paliativos y para las familias o cuidadores que poseen o asisten a enfermos en estadios terminales de un GBT del Policlínico "Lidia y Clodomira" del municipio Regla del 2020-2024.

Desarrollo:

Los métodos que se utilizaron fue el descriptivo, observacional y prospectivo para el procesamiento de la información, la modelación para la elaboración de la estrategia educativa preventiva, la revisión documental para la recopilación de la información de la estadística municipal y de las historias clínicas de los pacientes que necesitan cuidados paliativos, el criterio de varios especialistas para la validación de la estrategia antes de su aplicación y la entrevista a los pacientes y sus familiares o cuidadores para identificar todo tipo de atenuante y de agravante. Entre los materiales se encuentran la estadística municipal, las historias clínicas y los testimonios del paciente, de su familiar o del cuidador.

El procesamiento estadístico se realiza con el cálculo porcentual para la comparación de los datos y la determinación de los síntomas y las enfermedades más frecuentes en los pacientes que necesitan cuidados paliativos y la satisfacción de la atención recibida, por el personal de la salud.

Se estudiaron como universo y muestra 88 pacientes en estadios avanzados de sus enfermedades crónicas que pertenecen a uno de los grupos básicos de trabajo que se subordina al Policlínico Lidia y Clodomira del municipio Regla.

Los datos estadísticos de la Atención Primaria de Salud del municipio Regla, se compararon con datos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud 20,21,22.

Tabla Numero 1: La sintomatología más frecuente o motivo de consulta que requirió asistencia médica, fue el dolor con 179 asistencias, para el 30,3 % y le sigue la falta de aire con 119 pacientes para el 20,2%

Tabla 1. Motivo de consulta más frecuentes de los pacientes con cuidado paliativo Regla 2020 – 2021.

Motivo de consulta	N	%
Dolor	179	30,3
Disnea	119	20,2
Inquietud	53	9,0
Insomnio	42	7,1
Desorientación	30	5,0
Diarrea/constipación	34	5,8
Heridas que no cicatrizan	18	3,1

Fuente: Historias clínicas individuales.

Tabla Numero 2: Las enfermedades que prevalecieron como diagnósticos principales en estos pacientes que requirieron atención paliativa, fue la insuficiencia respiratoria crónica o sea la falta de aire mantenida, con 20 casos para el 22,7%, seguida de enfermedad cerebrovascular con 18 casos para el 20,5 %

Tabla 2. Diagnostico principal de los pacientes con cuidado paliativo Regla 2020 – 2021.

Enfermedades	N	%
Enfermedad oncológica	8	9.1
Demencia	9	10.2
Enfermedades cerebrovasculares	18	20.5
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20	22.7
Insuficiencia cardíaca	6	6.8
Insuficiencia renal	11	12.5
Insuficiencia hepática	4	4.5
Otras	12	13.6
Total	88	100

Fuente: Historias clínicas individuales

* Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Tabla Numero 3: La satisfacción de la atención recibida de los pacientes en cuidados paliativos por el personal de la salud, de los familiares y cuidadores, se comportó así; quedaron satisfechos 77 pacientes para el 87,5% y 11 casos insatisfechos para el 12,5%

Tabla 3. Satisfacción de la atención recibida por el personal de la salud de los pacientes y su familia o cuidadores en cuidados paliativos Regla 2020 – 2021.

Enfermedades	Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enfermedad oncológica	8	9.1	0	0.0	8	9.1
Demencia	7	8.0	2	2.3	9	10.2
Enfermedades cerebrovasculares	16	18.2	2	2.3	18	20.5
EPOC*	19	21.6	1	1.1	20	22.7
Insuficiencia cardíaca	5	5.7	1	1.1	6	6.8
Insuficiencia renal	9	10.2	2	2.3	11	12.5
Insuficiencia hepática	4	4.5	0	0.0	4	4.5
Otras	9	10.2	3	3.4	12	13.6
Total	77	87.5	11	12.5	88	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

* Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Para Vargas-Murill G 23, “la estrategia educativa es un procedimiento, (conjunto de acciones) dirigidos a cumplir un objetivo o resolver un problema que permita articular, integrar, construir, adquirir conocimiento en docentes y estudiantes en el contexto académico”. Se contextualiza para el personal de la salud y los pacientes con necesidades de cuidados paliativos y la familias o cuidadores.

Cabrera Barreto K 24, manifestó que este tipo de estrategia debe ser capaz de convertir las amenazas en oportunidades, para alcanzar los objetivos propuestos, con el fin de disminuir las debilidades y convertirlas en fortalezas.

El **Resultado** es una Estrategia Educativa Preventiva para identificar y revertir con sus acciones los Factores de Riesgo que aceleran o empeoran estas enfermedades para que no lleguen los pacientes a estados de postración o encamamiento prolongado, mejorando siempre su calidad de vida y haciendo más llevadera la permanencia y estabilidad de la familia o del cuidador.

Las Acciones de la Estrategia Educativa Preventiva, las describiremos a continuación:25,26.

*Retirar de sus vidas y mantenerse alejado de los vicios o adicciones, como es el tabaquismo, el alcohol y las drogas, que crean condiciones de deterioro del organismo rápido y fatal además de agravar las complicaciones que pudieran ya existir.

*Conocer todos sus Antecedentes de Enfermedades Crónicas para poder emplear el medidas y procedimientos de carácter preventivo.

*Enfatizar en mantener el tratamiento medicamentoso para las enfermedades que padece el paciente, con lo cual queremos hacer llegar un mensaje de disciplina y responsabilidad del propio paciente, el familiar o cuidador, la precepción de riesgo, cuando de suspensiones o disminución de la dosis ,se trate de forma transitoria y nada establecida ni aconsejable a menos que sea por una indicación médica propiamente dicha, porque como su nombre lo indica, el significado de enfermedad crónica, implica tratamiento mantenido o de por vida, además de etiquetar los fármacos según su aplicación, usando lupa o luz adecuada así

como, de ser posible, realizarse los exámenes evolutivos y de laboratorio, indicados y asistir a las consultas de seguimiento en la atención secundaria u hospital por otros especialistas.

*Sensibilizar al paciente y su familia con modos de vida lo más saludables posibles, relacionados con la nutrición, como es la preparación o cocción de los alimentos, el tipo, la cantidad, la frecuencia u horarios y el modo de ingestión, independientemente del nivel económico del paciente y su familia, corregir el exceso de grasas dañinas, que son el resultado de freír contantemente todos los alimentos, queremos transmitir que existen otras formas de cocción como es el asado, sin tener que llegar al extremo de ser hervidos los alimentos, además de disminuir al máximo el consumo de líquidos y polvos instantáneos o artificiales, y también ingerir una correcta cantidad de agua que debe ser hervida para evitar la presencia bacterias patógenas en el sistema digestivo y cuantificada debidamente por día y así el sistema de depuración del organismo se preserva, entre otras medidas cotidianas, nada complejas ni costosas, para las que solo hace falta poseer el consejo preciso, por el personal de la salud, en el intercambio o entrevista, para lograr la prevención adecuada y temprana de las complicaciones, en lo cual serviría de apoyo o herramienta contar con algún material de tipo digital.

*El empleo de alternativas de tratamiento, como es el uso adecuado en proporción e higiénico de cocimientos o infusiones que constituyen la base natural de la Medicina Natural y Tradicional, como una herramienta ante dos posibilidades reales que pueden acontecer, según la parte del mundo en donde nos encontremos, una es la escases o ausencia del fármaco y la otra puede ser su alto costo monetario, podemos hacer uso de hierbas, tallos, raíces y flores de nuestros jardines y patios en horarios y dosis correctas, con la asesoría del personal de la salud, para

lograr sosiego o calmar la ansiedad además de lograr el sueño del paciente en los horarios nocturnos, que permiten un amanecer tranquilo ante el disfrute de la salida o no del sol de cada día, en dependencia del clima y la geografía del lugar, sin presentar ansiedades ni depresiones que entorpezcan la calidad de vida del paciente y del familiar o cuidador.

*Como atenuar o manejar la situación de la económica del hogar, entre otros temas del día a día del paciente, en el estado actual en el cual se encuentra, además de su familia o cuidador, tratando siempre de no mencionar los gastos monetarios o el costo de su alimentación o cualquier objeto que necesita, para mejorar su calidad de vida.

*Mejorar y mantener la higiene personal del paciente y en el entorno hogareño, en el ámbito personal retirar la prótesis bucal, antes de dormir colocándola en un recipiente con agua y poner el calzado al sol diariamente una hora como mínimo en pos de eliminar las bacterias y los hongos.

*Crear las condiciones en el domicilio de forma tal que solo tenga que asistir a la atención secundaria de salud u hospital de forma transitoria y cuando sea en extremo necesario para el paciente.

*El cuidar del enfermo como si fuera una parte de nosotros mismos, o sea del familiar o del cuidador, en la vida cotidiana, como si fuéramos nosotros mismos, los que estamos enfermos, los que estamos en estos momentos, en ese estado, o sea, amar y cuidar a ese enfermo, con verdadero afecto.

*Cómo deben ser sus horarios del día en cuanto a entretenimiento, para tratar de disminuir la ansiedad o la depresión, así como mejorar el sueño o descanso nocturno, entre otras necesidades cotidianas. El estar solo aparentemente por momentos o parte del día

no significa estar solo completamente en la vida actual, con la ayuda de la tecnología digital, ya sea visual, auditiva o ambas y la música de su agrado, pueden cambiar el entorno por momentos o partes del día y hacer que la vida que está viviendo, no es precisamente tan desagradable, para no caer en depresiones mantenidas y dejar espacio al familiar o cuidador, de tiempo, para realizar labores domésticas, e incluso labores fuera del domicilio, que muchas veces tienen relación con la vida del propio paciente o con la vida familiar, porque el paciente puede estar en un domicilio donde pueden convivir varias generaciones de una misma familia e incluso se le puede dedicar también un espacio de tiempo a los pequeños de la casa y a las mascotas.

*Evitar los accidentes domésticos o caídas, la OMS define las caídas como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad 25,26,27,28, por lo cual debemos evitar la costumbre de caminar descalzo o en chancletas, con respecto al tipo de calzado que usa, de preferencia con suela de goma, teniendo muy en cuenta los obstáculos al paso del paciente, tales como escalones o desniveles del piso, esquinas de muebles, estantes grandes, juguetes de niños en el suelo, entre otros, con los cuales pueda golpearse o sufrir una caída, porque casi siempre estas son sinónimos o representan fracturas de cadera en mayor por ciento (90%) y de otros huesos con menor frecuencia o porcentaje, es importante, la revisión oftalmológica periódica y la del podólogo, así como una adecuada iluminación, con interruptores y el teléfono a la mano del paciente y en el dormitorio, además utilizar tazas sanitarias altas o con barandilla, sentarse para realizar el baño de su cuerpo siempre que lo requiera y cuando sea necesario utilizar bastón o andador. También es importante que tenga conocimientos de cómo levantarse tras una caída 25.

*Promover los cambios posturales o de posición en la cama para evitar que aparezcan heridas o úlceras de apoyo de difícil cicatrización.

*Tener horarios durante el día en el cual se puedan realizar varios tipos de ejercicios, de fortalecimiento muscular y de reentrenamiento del equilibrio (25,26,27,29,30) de los miembros (brazos, manos y piernas, de la columna cervical) la práctica regular del Tai Chi está demostrado que brinda varios beneficios a la salud, también para ayudar en la contención de los esfínteres, y ejercicios para la orientación y estimulación de la memoria a corto y a largo plazo de tipo auditiva, olfativa, táctil (26,29,30), o sea todo lo que trae consigo mayor validismo y menor dependencia del familiar o cuidador.

*Nada de establecer estados comparativos, con respecto a lo que era antes, el paciente en su vida laboral, profesional y personal y lo que es ahora, su vida, su entorno, su nivel de validismo, entre otros aspectos.

*Hacerle saber que es parte o forma parte de una familia, de una vivienda, de un vecindario y de todo un entorno social.

*Contar historias cotidianas y hablar de nuestros refranes populares que provoquen de manera amena alegría, como una forma más para sonreír juntos, sin falta de respeto, ver fotografías de amigos, artistas, deportistas y familiares y objetos que traigan consigo recuerdos del pasado fundamentalmente, cuando de sacar una moraleja se trate y contar siempre victorias de momentos vividos en nuestro país y en el mundo en general, para dar positividad al presente, que concuerden con momentos históricos ya vividos, para combatir fundamentalmente la depresión.

*Empleo del perdón del presente con respecto al pasado, de su vida, queremos expresar que, en su juventud o años más atrás pudo presentar un comportamiento nada agradable, positivo o satisfactorio, en el entorno familiar,

con adicciones como el alcoholismo, siendo soberbio y poco agradecido, lo cual no se debe traer a colación en el día a día, ni hacer críticas acerca del pasado del paciente en el contexto actual en el que se encuentra, junto a su familia o cuidador

*Permitir y propiciar sus rezos solo o acompañado, a Dios o invocar a sus ancestros espirituales para conseguir su paz interior, si eso constituye una costumbre en el paciente, en resumen, respetar sus creencias religiosas.

*El empleo de notas por escrito como alternativa para la comunicación interpersonal o social por parte ambos, o sea del paciente y de la familia o cuidador, en el caso que no sean personas que emplean los dispositivos modernos como teléfonos y otros medios digitales.

*Guardar sus secretos con cariño y respeto suficiente, acerca de las decisiones de lo que quiere hacer cuando ya no esté presente, con respecto a su propio cuerpo o a acciones en cuanto a propiedades que posea el paciente o en cuanto a bienes materiales, de acuerdo con las leyes de nuestro país y con el debido acompañamiento de abogados.

*Aceptar y respetar su preferencia sexual desde antes de su estado actual, así como admitir las visitas o la permanencia de la otra persona o su pareja, en el entorno familiar y de acuerdo a las condiciones de la vivienda.

*Cuidar la permanencia, tranquilidad y del familiar o del cuidador, que puede haber abandonado privilegios sociales, proyectos de vida lucrativos, cargos laborales prestigiosos, matrimonio, salidas al extranjero, vestirse a la moda o bailar en clubes nocturnos, por cuidar del paciente actualmente 25,26,31,32.

*Consejo para el familiar o cuidador, en los casos de pacientes que tengan un deterioro importante la esfera cognitiva como se plantea en las ciencias médicas, o sea de su intelecto,

de su memoria ya sea transitorio o permanente, o que presente alucinaciones o sea imágenes nada reales con alguna frecuencia, es muy oportuno emplear la confabulación o sea si el paciente le cambia el nombre y el lugar a alguien ya sea conocido o no, la actitud del familiar o del cuidador en el proceso confabulatorio aunque sea doloroso, es afirmar lo que el paciente dice por ejemplo, cuando le cambia el color, el nombre y algún hecho que lo da por seguro, como si hubiese ocurrido ahora y ocurrió realmente hace muchos años, lo que se debe hacer es no hacer resistencia ante esa realidad, con esta herramienta, expresamos que los que estamos herrados o equivocados somos nosotros y que la razón la tiene el paciente, siempre y cuando no medie un hecho criminal o delictivo en la situación real, que con el empleo de los conocimientos de los especialistas medico legales y la presencia de evidencias se llegaría a una conclusión, realmente cierta.

Atendiendo al género, el sexo femenino fue el de mayor acceso al servicio de salud, lo cual se podría explicar, por ser las féminas, las que más se preocupan y ocupan de su estado de salud, sin temor a exponer sus problemas 1.

El envejecimiento poblacional constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad actual, hecho este que incide a su vez en el incremento de las ECNT. A escala mundial la población geriátrica aumenta en número, composición y nivel cultural. Es por ello que, en el Programa de Atención al Adulto Mayor desde el nivel primario de atención médica, se conceptúa la longevidad satisfactoria como una condición de salud, que en su sentido más amplio permite a las personas de edad avanzada satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que les impone el medio 9.

Durante la visita al hogar del paciente, se le pide su consentimiento para participar y se hace la recolección de los datos, sin que sean los suyos reales, para guardar su privacidad,

se pone de manifiesto el dolor y otros síntomas que presentan estos pacientes, que en muchas ocasiones están interrelacionados por lo que, lo importante no es medirlo, sino ayudar al paciente a identificarlo, verbalizarlo y cuantificarlo, para ello se crean las habilidades para realizar la entrevista, consiguiendo los objetivos de conocer y cuantificar el síntoma en una escala, ver el impacto que causa en su confort y crear un vínculo de confianza con el paciente y su familia 2,6,12,13. La oportunidad de explicar al paciente en la entrevista, sobre sus padecimientos, sus posibles dudas médicas, sobre la conducta o tratamiento y aspectos importantes acerca de sus enfermedades, particularizando en el propio paciente, sensibilizarlo a él, su familia o al cuidador, en la prevención de los riesgos para que no lleguen a una etapa de postrados o encamados, ello evidencia oportunidades de trabajo para decisiones que repercutan en el mejoramiento de este servicio en la APS.

Se hace un trabajo de mesa para proponer y coordinar tareas educativas preventivas, para los pacientes, familias o cuidadores y la percepción de factores de riesgo. Se reúne el equipo de investigadores del tema para de forma objetiva y creadora proponer estas tareas que permitan la reflexión y la formación de una conciencia de salud personal y familiar, con preparación y exposición de materiales digitales y se determinan los responsables y los tipos de actividades a desarrollar, después de establecer el debate.

Sesiones de Debate:

Desde la selección de los contenidos hasta los títulos, persiguen estimular a los pacientes y sus familias o el cuidador, para sensibilizarlos y concientizarlos, con el tema de tener una vida optima a pesar de tener diagnosticada una ECNT con alguna de sus complicaciones o un cáncer en alguna región del organismo.

Validación de la Estrategia por el EBS:

Se seleccionan los especialistas de mayor experiencia que integran el grupo para que estudien y emitan sus criterios para el enriquecimiento de la estrategia educativa preventiva creada antes de su aplicación en el área o territorio.

Aplicación de la Estrategia:

Se instrumentará a partir de la previa coordinación entre los investigadores del grupo, para su materialización en el sistema de asistencia médica de estos pacientes y si resulta de total acuerdo la dirección municipal de salud, porque se cumplen los objetivos y resultados propuestos desde el debate hasta la práctica.

Resultados de La Estrategia:

El **Resultado** es establecer una Estrategia Educativa Preventiva a pacientes sean o no adultos mayores, así como sus familiares o cuidadores, que padecen o tienen diagnosticada una o varias ECNT con cualquiera de sus complicaciones, así como los que padecen de cáncer en alguna parte del organismo y que con las acciones que se implementen se propicie, revertir los riesgos de los pacientes así, como de sus posibles complicaciones, con el propósito de mejorar su calidad de vida, en el área perteneciente al Policlínico Lidia y Clodomira del municipio Regla. La investigación pertenece al proyecto de desarrollo local del municipio de salud y se evaluarán los resultados de la estadística anual desde 2020 hasta 2024. Se valorarán los resultados finales desde lo cualitativo y lo cuantitativo.

Los Requerimientos son:

*Carácter Preventivo desde el cumplimiento de los objetivos de la estrategia para evitar pacientes encamados o postrados o con mala calidad de vida.

*Carácter de Sistema por la interrelación entre el objetivo, las acciones, las tareas y los resultados esperados.

*Carácter Individual y Colectivo desde la autorregulación como practica social, para influir de forma personal y grupal en el modo de actuación de los pacientes, familiares o cuidadores a favor de la calidad de vida futura.

*Carácter Interdisciplinario y multisectorial por los diferentes especialistas que intervienen en el seguimiento de cada paciente.

*Flexible por la posibilidad de organizar las acciones según fluya el trabajo educativo preventivo, que proponen los investigadores y los propios pacientes que participan en el estudio, así como sus familiares o cuidadores.

*Contextualizado por ser seleccionados los pacientes como población y muestra de la investigación para enfatizar el trabajo preventivo.

8 2 Consideraciones éticas por ser un estudio que no revela la identidad de los pacientes, de su familia o cuidador, la estadística utilizada no afecta la integridad de estos y los resultados no limitan su evolución de los casos. También se utilizó el consentimiento informado de los pacientes estudiados, así como familiares o cuidadores.

Conclusiones:

La Estrategia Educativa Preventiva permite sensibilizar y concientizar a los pacientes, familiares o cuidadores con la identificación de los Factores de Riesgo, como agentes causales de pacientes que necesitan Cuidados Paliativos y la creación de acciones que, incidan en la prevención de las ECNT y sus complicaciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes del área perteneciente al Policlínico Lidia y Clodomira del municipio Regla.

Recomendaciones:

La aplicación de la Estrategia Educativa Preventiva para evitar en todo lo posible llegar a ser un paciente en Cuidados paliativos con mala calidad de vida en el área del Policlínico Lidia y Clodomira de Regla.

Como expresara Miguel Barnet: A la vejez lleguemos con salud física y espiritual. No beneficiemos a la mente en detrimento del cuerpo, ni viceversa. Ellos van abrazados en un solo haz para hacernos más felices.

Referencias Bibliográficas:

1. Cruz Caballero B, Reiner Hernández L, González Delgado Y, Álvarez Flores Y, Borges Acosta M, Sánchez Fernández M. Sistema de acciones con enfoque bioético a cuidadores de pacientes oncogeríátricos con ingreso domiciliario. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2022]; 14 (4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1253>
2. Martínez Ríos I., López Alonso S.R., Martín Caravante S., Morales Infante L., Soriano Ruiz S.I., Martínez García A.I. Prevalencia y tipología de pacientes susceptibles de cuidados paliativos fallecidos en el domicilio. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Oct 18]; 41(3): 321-328. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0314>
3. Cortijo Palacios X, Contreras Bello R, Gutiérrez García C, et al. Descripción y análisis de la sintomatología asociada al dolor en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Rev Biomed. 2020;31(3):117-124. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95832>

4. Expósito MY. Palliative Care and Nursing: A Look Inside. *Aquichan*. 2022;22(2): e2221. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.1>
5. Parra Giordano D, Cornejo Rivas P, Ferrada Carrasco MI, Rocío Gómez García R, Muñoz del Pino C. Caracterización de las personas atendidas en cuidados paliativos en Atención Primaria de Salud en Cerro Navia, Chile. *Med Paliat*. 2019. [citado 2022 Oct 18];26(4):272-279. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/236/4/03.%2010872019%20OR%20Parra%20Caracterizacio%E2%95%A0%C3%BCn.pdf>
6. Valenzuela Vidal Antonio, Folch Ayora Ana, Bou Esteller Joan, Fernández Yañez Zaira, Eroles Tena Sebastian, Salas Medina Pablo. Adquisición de conocimientos en cuidados paliativos mediante un plan de estudios transversal en enfermería. *Enferm. glob*. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 18]; 19(59): 322-344. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.402691>.
7. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en la Atención Primaria de Salud. Diagnóstico de Salud, en tiempos de Pandemia: Las ECNT y los pacientes vulnerables.
8. Izaguirre Remón R. La competencia profesional y el enfoque filosófico del trabajo del médico general integral básico. *Multimed (Internet)* 2007;citado 16 abril 2012 11(2).
9. González Rodríguez R, Cardentey García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores *Revista Finlay* 2018. 8(2) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi182e.pdf>
10. Serra Valdés Miguel, Serra Ruíz Melissa, Viera García Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev. Finlay [Internet]*. 2018 Jun [citado 2023 Feb 19]; 8(2): 140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es
11. Korniejczuk VA, Moroni CM, Quiyono Escobar EQ, Rodríguez Gómez J, Valderrama Rincón A, Charles-Marce Z, Barriguete Meléndez JA, Córdova Villalobos JA. *Rev. Electrónica Mejores prácticas txt* 2019. La salud espiritual, su evaluación y su papel en la obesidad, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no-transmisibles. Pág. 585 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Melendez-2/publication/339925952_2019_Zeno_Cap_52_LA_SALUD_ESPIRITUAL_en_Nutri_y_Ob/links/5e6c2b1b92851c6ba700acff/2019-Zeno-Cap-52-LA-SALUD-ESPIRITUAL-en-Nutri-y-Ob.pdf
12. Espinosa-Brito A. Ayuda de la especialidad de geriatría en la atención de los enfermos con COVID-19. *Revista Cubana de Medicina [Internet]*. 2021 [citado 22 Ago 2022]; 60 (4) Disponible en: <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2491>
13. Pérez Redondo Beatriz, García de la Torre Revuelta Mónica, Petronila Gómez Laura. Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos [Internet]*. 2019 [citado 2022 Oct 18];30(1): 6-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100006&lng=es

14. Zamora Mur A, Nabal Vicuña M, Zamora Catevilla A, García Foncillas R, Calderero Aragón V, Aubí Catevilla O, et al. Declive funcional y presencia de síntomas en cuidados paliativos: ¿causa o consecuencia? Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(3):142-5.
15. Moreno C. Alonso Castillo M. Gherardi Donato E. & Armendáriz N. Perspectiva espiritual, religiosidad y consumo de alcohol en adultos mayores. Journal Health NPEPS, 2019. 4(2), 151-166. <https://doi:10.30681/252610103688>
16. Betancourt-Betancourt G, Rivero-Castillo J, Betancort-Reyes G. La adecuación del esfuerzo terapéutico en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 [citado 22 Ago 2022]; 34 (2) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/394>.
17. Alonso Mariño O, Alonso Mariño A, López López A. Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos al paciente oncohematológico. Acta Médica del Centro [Internet]. [citado 9 Nov 2022]; 9 (1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/217>
18. Ríos Cáceres AM, Barreto Galeano AF, Martínez Duque AF. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo. 2016 [tesis] Bogotá: Universidad de Ciencias aplicada y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina Humana; Bogotá. 2015[acceso: 15/12/2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion%2C%20Tenjo.pdf>
19. Becerra Canales B, Condori Becerra A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan “Cero Colas” en Ica, Perú. Rev Peruana de medicina experimental y Salud Pública. 2020[acceso: 15/12/2020];36(4):658-63. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/658-663/es/>
20. Sierra Muñoz E, Rubio A. Anular o acortar los primeros peldaños de la Escalera Analgésica de la OMS Rev Soc Esp Dolor. 2018;15 (1)
21. Organización panamericana de la salud. Boletín informativo: Las ENT en la Región de las Américas: celebrando los 120 años de la OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
22. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHPC Press.
23. Vargas-Murill G. Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje. Cuad.Hsp. Clin.V1 61. N1. La Paz jul. (2020).
24. Cabrera Barreto K. Estrategia educativa para el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes en la formación técnica en enfermería. Tesis Doctoral. La Habana, Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas. *Enrique José Varona*p 5(2016).

25. MANUAL PARA PACIENTES y FAMILIARES:
Prevención de las caídas en las
Personas Mayores. Proyecto Medicuba-
Suiza.MINSAP.CITED. 2017.Disponible
en:www.alz.co.uk
26. Sanchez Rivero T., Hierrezuelo Cortina
S. J.: MANUAL PARA UNA ETERNA
SONRISA.EDICIONES AURELIA.2018.
27. Ayuda para cuidadores de personas con
demencia. Disponible en:<[http://www.
alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)> 25/9/16
28. Documento de consenso sobre
prevención de fragilidad y caídas en
la persona mayor, Informe, Estudios e
Investigaciones.2014.
29. Casas Herrero, A. M Izquierdo. Ejercicio
físico como intervención eficaz en el
anciano frágil. Anales del Sistema
Sanitario de Navarra, Norteamérica, n
35, may.2012.Disponibles en: <[http://
recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article
view/14347](http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article
view/14347)>.19/04/15
30. Cuadernos de Ejercicios de estimulación
cognitiva, < <http://www.esteve.com>
(04/05/16)
31. CENTRO DE INVESTIGACIONES EN
LONGEVIDAD, ENVEJECIMIENTO
Y SALUD (CITED). Red Cubana de
Gerontología y Geriatría, <[http://www.
sld.cu/sitios/gericuba](http://www.sld.cu/sitios/gericuba)> 10/10/15.
32. Vega E. Asesor Regional Envejecimiento
y Salud OPS OMS. Envejecimiento
saludable, oportunidades a futuro.2016.