

# Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	XXI
<b>1. CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCIPIOS Y FILOSOFÍA</b> .....	1
<b>1.1.</b> Reflexiones sobre la muerte en nuestra sociedad actual .....	2
<b>1.2.</b> Características de la sociedad actual .....	4
<b>1.3.</b> Institucionalización de la muerte .....	6
<b>1.4.</b> Eligiendo el lugar donde morir (hospital vs domicilio) .....	7
<b>1.4.1.</b> ¿Cuándo ir a morir al hospital? .....	7
<b>1.4.2.</b> Ventajas e inconvenientes de morir en el hospital .....	8
<b>1.4.3.</b> Morir en casa: requisitos .....	9
<b>1.5.</b> Aportación de los Cuidados Paliativos .....	9
<b>1.5.1.</b> Concepto de Cuidados Paliativos .....	9
<b>1.5.2.</b> Herramientas utilizadas en Cuidados Paliativos .....	10
<b>1.6.</b> Bibliografía .....	10
<b>2. SUFRIMIENTO Y ESPIRITUALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS</b> .....	11
<b>2.1.</b> Introducción .....	12
<b>2.1.1.</b> Sufrimiento .....	12
<b>2.1.2.</b> Espiritualidad .....	14
<b>2.2.</b> Manifestaciones del sufrimiento .....	15
<b>2.3.</b> Necesidades espirituales .....	16
<b>2.4.</b> Exploración del sufrimiento y la espiritualidad .....	17
<b>2.5.</b> Plan de tratamiento espiritual .....	19
<b>2.6.</b> Limitaciones a la actuación de los sanitarios en la atención espiritual .....	20
<b>2.7.</b> Caso práctico para la reflexión .....	21
<b>2.8.</b> Bibliografía .....	22

<b>3. LA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS . . . . .</b>	<b>25</b>
3.1. Las habilidades comunicativas en Cuidados Paliativos . . . . .	26
3.1.1. Importancia de la comunicación en Cuidados Paliativos . . . . .	26
3.1.2. Objetivos de la comunicación con los pacientes en Cuidados Paliativos . . . . .	27
3.1.3. Barreras para la comunicación . . . . .	27
3.2. Escucha activa, empatía y asertividad: competencias socioemocionales esenciales para la comunicación en Cuidados Paliativos . . . . .	27
3.2.1. Competencias socioemocionales . . . . .	27
3.2.2. Escucha activa . . . . .	28
3.2.3. Empatía . . . . .	28
3.2.4. Asertividad . . . . .	29
3.3. Las malas noticias . . . . .	29
3.3.1. ¿Por qué nos cuesta comunicar malas noticias? . . . . .	30
3.3.2. Etapas para dar malas noticias . . . . .	30
3.3.3. La conspiración de silencio . . . . .	32
3.4. La importancia del trabajo en equipo interdisciplinar y sus efectos en la comunicación . . . . .	33
3.5. Recomendaciones para la formación de habilidades de comunicación en Cuidados Paliativos . . . . .	33
3.6. Conceptos relevantes . . . . .	34
3.7. Práctica reflexiva . . . . .	34
3.8. Bibliografía . . . . .	34
<b>4. EL DUELO: AFRONTAMIENTO DE LAS PÉRDIDAS EN CUIDADOS PALIATIVOS . . . . .</b>	<b>35</b>
4.1. Definición . . . . .	36
4.2. Teorías tradicionales del entendimiento del duelo . . . . .	37
4.3. Modelos de análisis del proceso de duelo . . . . .	38
4.4. Valoración y diagnóstico: juicio diagnóstico . . . . .	43
4.5. Duelo complicado . . . . .	45
4.6. Elaboración de un plan de cuidados . . . . .	46
4.7. A modo de conclusión . . . . .	47
4.8. Práctica reflexiva . . . . .	47
4.9. Bibliografía . . . . .	48
<b>5. ASPECTOS ÉTICOS DEL CUIDADO EN LA FASE FINAL DE LA VIDA . . . . .</b>	<b>49</b>
5.1. Introducción: Ética y Cuidados Paliativos . . . . .	50
5.2. Principios orientadores . . . . .	50
5.2.1. Principio de no maleficencia . . . . .	51
5.2.2. Principio de beneficencia . . . . .	51
5.2.3. Principio bioético de autonomía: <i>respetar a la persona como tal</i> . . . . .	52
5.3. La justicia y la dimensión social del cuidar . . . . .	52

5.3.1. La primera obligación y el primer derecho . . . . .	53
5.4. La proporcionalidad del tratamiento. El esfuerzo terapéutico apropiado. . . . .	53
5.4.1. Tratamientos proporcionados . . . . .	54
5.4.2. Futilidad del tratamiento. . . . .	54
5.4.3. Calidad de vida . . . . .	54
5.4.4. Limitación del esfuerzo terapéutico . . . . .	55
5.5. Decisiones y autonomía al final de la vida . . . . .	56
5.5.1. El respeto a la autonomía . . . . .	56
5.5.2. El consentimiento informado . . . . .	57
5.5.3. Directrices previas . . . . .	57
5.5.4. Modelos de relación y de toma de decisiones . . . . .	58
5.6. La eutanasia y otros dilemas . . . . .	59
5.6.1. La información al paciente . . . . .	59
5.6.2. Tratamientos que pueden acortar la vida . . . . .	59
5.6.3. La eutanasia, un debate permanente. . . . .	60
5.7. Práctica reflexiva. . . . .	61
5.8. Bibliografía . . . . .	61
<b>6. APOYO PSICOSOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA. OBJETIVOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA . . . . .</b>	<b>63</b>
6.1. Introducción: La indisoluble asociación paciente-familia. Contexto actual. . . . .	64
6.2. Apoyo psicosocial a la familia. . . . .	65
6.2.1. ¿Cuáles son las necesidades de apoyo psicosocial a la familia? . . . . .	65
6.2.2. ¿Cuál es la mejor forma de atender las necesidades psicosociales y de apoyo a la familia? . . . . .	66
6.3. La atención domiciliaria . . . . .	66
6.3.1. ¿Quiénes son? . . . . .	66
6.3.2. Valoración de las necesidades familiares . . . . .	66
6.4. Valoración de la unidad familiar . . . . .	66
6.4.1. Áreas de exploración . . . . .	67
6.4.2. Otros instrumentos de valoración familiar . . . . .	68
6.5. Fases de adaptación familiar . . . . .	68
6.6. Actividades del equipo que facilitan el apoyo a la familia. . . . .	69
6.7. Apoyo al cuidador principal. Claudicación familiar . . . . .	70
6.7.1. Perfil del cuidador principal . . . . .	70
6.7.2. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la claudicación familiar?. . . . .	71
6.8. Otras fuentes de ayuda . . . . .	72
6.8.1. Organizaciones no gubernamentales y asociaciones de voluntarios . . . . .	72
6.8.2. Voluntariado en Cuidados Paliativos . . . . .	72
6.8.3. Los vecinos. . . . .	73
6.8.4. Teleasistencia . . . . .	73

6.8.5. Otros materiales de apoyo . . . . .	73
6.9. Conclusiones. . . . .	73
6.10. Práctica reflexiva. . . . .	74
6.11. Bibliografía . . . . .	74
<b>7. EL EQUIPO EN CUIDADOS PALIATIVOS. . . . .</b>	<b>77</b>
7.1. Introducción . . . . .	78
7.2. Definiciones . . . . .	78
7.3. Características y aspectos necesarios para trabajar en equipo. Ventajas del trabajo en equipo . . . . .	80
7.3.1. Características del trabajo en equipo . . . . .	80
7.3.2. Aspectos necesarios para un adecuado trabajo en equipo . . . . .	80
7.3.3. Condiciones que deben reunir los miembros del equipo . . . . .	81
7.3.4. Ventajas del trabajo en equipo . . . . .	81
7.4. Cohesión. Asignación de roles y normas. Comunicación. Definición de objetivos. Interdependencia . . . . .	81
7.4.1. Características de un buen líder . . . . .	82
7.5. Composición y funcionamiento del equipo de Cuidados Paliativos. Rol de los profesionales de Enfermería en el equipo de Cuidados Paliativos . . . . .	83
7.5.1. Rol de Enfermería en el Equipo. . . . .	84
7.6. Reuniones del equipo de Cuidados Paliativos . . . . .	85
7.7. Desgaste profesional ó Burnout en Cuidados Paliativos. . . . .	86
7.8. Conceptos relevantes . . . . .	87
7.9. Práctica reflexiva. . . . .	88
7.10. Bibliografía . . . . .	88
<b>8. VALORACIÓN INTEGRAL DEL CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS . . . . .</b>	<b>89</b>
8.1. Introducción . . . . .	90
8.2. Objetivos generales de los Cuidados Paliativos . . . . .	91
8.3. Fundamentos y características de la valoración general de síntomas. . . . .	92
8.4. Escalas y registros de valoración . . . . .	93
8.4.1. Datos subjetivos . . . . .	93
8.4.2. La entrevista . . . . .	93
8.4.3. Escala multidimensional de evaluación de síntomas: Edmonton Symptom Assesment System (ESAS) . . . . .	94
8.4.4. Escala Analógica Visual graduada (EVA) . . . . .	95
8.4.5. Escala de expresión facial . . . . .	95
8.4.6. Escala analógica luminosa de colores. . . . .	95
8.4.7. Escala descriptiva simple o de valoración verbal ordinal y adjetival de intensidad del dolor . . . . .	96
8.4.8. Escala Visual Analógica Interactiva. . . . .	96

8.4.9. Escalas de valoración del estado general . . . . .	98
8.5. Otras escalas . . . . .	98
8.6. Práctica reflexiva . . . . .	99
8.7. Bibliografía . . . . .	100
<b>9. DOLOR EN CUIDADOS PALIATIVOS . . . . .</b>	<b>101</b>
9.1. Introducción . . . . .	102
9.1.1. Factores condicionantes del dolor tumoral . . . . .	102
9.1.2. Principios generales sobre el dolor y el uso de analgésicos . . . . .	103
9.2. Principios generales del uso de analgésicos según OMS . . . . .	103
9.2.1. Fármacos del Primer Escalón: Analgésicos no opioides . . . . .	104
9.2.2. Fármacos de Segundo Escalón . . . . .	104
9.2.3. Fármacos del Tercer Escalón . . . . .	105
9.3. Cuidados de enfermería para los problemas relacionados con el dolor crónico . . . . .	108
9.3.1. Diagnóstico de enfermería: Dolor crónico . . . . .	108
9.4. Práctica reflexiva . . . . .	110
9.5. Bibliografía . . . . .	111
<b>10. CONTROL Y CUIDADOS DE SÍNTOMAS SISTÉMICOS . . . . .</b>	<b>113</b>
10.1. Introducción . . . . .	114
10.2. Astenia . . . . .	114
10.2.1. Definición y prevalencia . . . . .	114
10.2.2. Etiología . . . . .	114
10.2.3. Valoración de enfermería . . . . .	114
10.2.4. Tratamiento . . . . .	115
10.3. Anorexia . . . . .	116
10.3.1. Definición y prevalencia . . . . .	116
10.3.2. Etiología . . . . .	117
10.3.3. Valoración del patrón nutricional-metabólico . . . . .	117
10.3.4. Tratamiento . . . . .	117
10.4. Caquexia . . . . .	119
10.4.1. Definición y prevalencia . . . . .	119
10.4.2. Etiología . . . . .	119
10.4.3. Valoración . . . . .	119
10.4.4. Tratamiento . . . . .	119
10.5. Deshidratación . . . . .	120
10.5.1. Definición y prevalencia . . . . .	120
10.5.2. Etiología . . . . .	120
10.5.3. Tratamiento . . . . .	121
10.6. Fiebre . . . . .	122
10.6.1. Definición . . . . .	122

10.6.2. Etiología . . . . .	122
10.6.3. Tratamiento . . . . .	122
10.7. Insomnio . . . . .	123
10.7.1. Definición y prevalencia . . . . .	123
10.7.2. Etiología . . . . .	123
10.7.3. Valoración del patrón sueño-descanso . . . . .	124
10.7.4. Tratamiento . . . . .	124
10.8. Bibliografía. . . . .	126
<b>11. PROBLEMAS DIGESTIVOS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA . . . . .</b>	<b>127</b>
11.1. Introducción. . . . .	128
11.2. Alteraciones de la cavidad bucal . . . . .	128
11.2.1. Boca seca (Xerostomía) . . . . .	128
11.2.2. Mucositis y estomatitis. . . . .	129
11.2.3. Micosis orales . . . . .	129
11.2.4. Boca dolorosa . . . . .	130
11.2.5. Diagnóstico y cuidados de enfermería: deterioro de la mucosa oral . . . . .	130
11.3. Náuseas y vómitos . . . . .	131
11.3.1. Etiología . . . . .	131
11.3.2. Fisiopatología . . . . .	131
11.3.3. Alternativas terapéuticas farmacológicas . . . . .	131
11.3.4. Implicaciones psicosociales para los pacientes . . . . .	131
11.3.5. Diagnóstico y cuidados de enfermería: náuseas . . . . .	132
11.4. Disfagia . . . . .	133
11.4.1. Etiología . . . . .	133
11.4.2. Fisiopatología . . . . .	133
11.4.3. Alternativas terapéuticas farmacológicas . . . . .	133
11.4.4. Diagnóstico y cuidados de enfermería: deterioro de la deglución . . . . .	133
11.5. Problemas intestinales relacionados con la eliminación fecal. . . . .	134
11.5.1. Estreñimiento. . . . .	134
11.5.2. Obstrucción intestinal . . . . .	135
11.5.3. Diarrea . . . . .	136
11.5.4. Síndrome de aplastamiento gástrico . . . . .	137
11.5.5. Diagnóstico y cuidados de enfermería: estreñimiento . . . . .	137
11.6. Práctica reflexiva . . . . .	140
11.7. Bibliografía. . . . .	140
<b>12. LA ALIMENTACIÓN DEL ENFERMO EN LA FASE FINAL DE LA VIDA . . . . .</b>	<b>143</b>
12.1. Introducción . . . . .	144
12.2. Objetivos y fases de la terapia nutricional . . . . .	144
12.3. Anorexia y caquexia: tratamiento dietético y medidas generales . . . . .	145

12.3.1.	Consecuencias clínicas de la caquexia . . . . .	146
12.3.2.	Tratamiento dietético para mejorar los trastornos del apetito (anorexia-desnutrición). . . . .	146
12.4.	Náuseas y vómitos . . . . .	148
12.4.1.	Tratamiento dietético . . . . .	148
12.4.2.	Medidas generales . . . . .	148
12.5.	Diarrea y el síndrome de malabsorción . . . . .	149
12.5.1.	Tratamiento dietético . . . . .	149
12.5.2.	Medidas generales . . . . .	149
12.6.	Estreñimiento . . . . .	149
12.6.1.	Tratamiento dietético . . . . .	149
12.6.2.	Medidas generales . . . . .	150
12.7.	Disfagia y dificultad para masticar . . . . .	150
12.7.1.	Tratamiento dietético . . . . .	150
12.7.2.	Medidas generales . . . . .	150
12.8.	Mucositis . . . . .	150
12.9.	Xerostomía . . . . .	151
12.9.1.	Tratamiento dietético . . . . .	151
12.9.2.	Medidas generales . . . . .	151
12.10.	Ageusia . . . . .	152
12.10.1.	Tratamiento dietético . . . . .	152
12.10.2.	Medidas generales . . . . .	152
12.11.	Alteraciones nutricionales debido al tratamiento médico . . . . .	152
12.11.1.	Radioterapia Paliativa (RTP). . . . .	152
12.11.2.	Quimioterapia paliativa. . . . .	152
12.12.	Tratamiento de soporte . . . . .	153
12.13.	Práctica reflexiva . . . . .	154
12.14.	Bibliografía. . . . .	154
<b>13.</b>	<b>PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN CUIDADOS PALIATIVOS . . . . .</b>	<b>155</b>
13.1.	Introducción. . . . .	156
13.2.	Disnea . . . . .	156
13.2.1.	Etiología . . . . .	157
13.2.2.	Diagnóstico . . . . .	157
13.2.3.	Tratamiento . . . . .	157
13.3.	Tos . . . . .	161
13.3.1.	Etiología . . . . .	161
13.3.2.	Tratamientos . . . . .	162
13.3.3.	Intervenciones de Enfermería. . . . .	162
13.4.	Hemoptisis . . . . .	163
13.4.1.	Etiología . . . . .	163

13.4.2.	Tratamiento . . . . .	163
13.4.3.	Intervenciones de enfermería . . . . .	164
13.5.	Hipo. . . . .	165
13.5.1.	Etiología . . . . .	165
13.5.2.	Tratamiento . . . . .	165
13.5.3.	Intervenciones de enfermería. . . . .	165
13.6.	Estertores respiratorios . . . . .	166
13.6.1.	Etiología . . . . .	166
13.6.2.	Tratamiento . . . . .	166
13.6.3.	Intervenciones de Enfermería. . . . .	166
13.7.	Práctica reflexiva . . . . .	166
13.8.	Bibliografía. . . . .	167
<b>14.</b>	<b>CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PROCESOS GENITOURINARIOS . . . . .</b>	<b>169</b>
14.1.	Introducción. . . . .	170
14.2.	Valoración . . . . .	170
14.3.	Disuria . . . . .	171
14.3.1.	Etiología . . . . .	171
14.3.2.	Signos y síntomas: dolor, escozor . . . . .	171
14.3.3.	Alternativas terapéuticas farmacológicas . . . . .	171
14.4.	Tenesmo vesical . . . . .	171
14.4.1.	Etiología . . . . .	172
14.4.2.	Intervenciones . . . . .	172
14.5.	Polaquiuria. . . . .	173
14.5.1.	Etiología . . . . .	173
14.5.2.	Intervenciones . . . . .	173
14.6.	Hematuria . . . . .	173
14.6.1.	Intervenciones . . . . .	173
14.7.	Retención urinaria . . . . .	174
14.7.1.	Etiología . . . . .	174
14.7.2.	Intervenciones de enfermería. . . . .	174
14.8.	Incontinencia urinaria . . . . .	174
14.8.1.	Intervenciones . . . . .	175
14.9.	Cateterismo vesical. . . . .	176
14.10.	Derivaciones del tracto urinario. . . . .	176
14.11.	Práctica reflexiva . . . . .	177
14.12.	Bibliografía. . . . .	177
<b>15.</b>	<b>CUIDADOS PALIATIVOS EN PROCESOS NO ONCOLÓGICOS . . . . .</b>	<b>179</b>
15.1.	Introducción. . . . .	180
15.2.	Perfil del paciente no oncológico. . . . .	181



15.3.	Características de las enfermedades crónicas avanzadas . . . . .	182
15.3.1.	Enfermedad respiratoria avanzada . . . . .	182
15.3.2.	Enfermedad cardíaca avanzada . . . . .	182
15.3.3.	Enfermedad renal avanzada. . . . .	182
15.3.4.	Enfermedad neurológica . . . . .	183
15.3.5.	Enfermedad hepática avanzada . . . . .	187
15.3.6.	SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida . . . . .	188
15.4.	Cuidados de enfermería paliativos en la enfermedad no oncológica . . . .	189
15.5.	Bibliografía. . . . .	189
<b>16.</b>	<b>CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS . . . . .</b>	<b>191</b>
16.1.	Introducción. . . . .	192
16.2.	Factores pronósticos y criterios de terminalidad en enfermedades avanzadas no oncológicas. . . . .	193
16.3.	Enfermedades crónicas no oncológicas: insuficiencia cardíaca e insuficiencia respiratoria. . . . .	194
16.4.	Enfermedad pulmonar avanzada . . . . .	195
16.4.1.	Valoración de la Función Respiratoria . . . . .	195
16.4.2.	Intervenciones de enfermería. . . . .	195
16.4.3.	Dolor en paciente respiratorio . . . . .	196
16.5.	Insuficiencia cardíaca terminal. . . . .	196
16.5.1.	Valoración de la función cardiovascular . . . . .	197
16.5.2.	Dificultad en la identificación de IC terminal y en la toma de decisiones . . . . .	197
16.5.3.	Criterios para identificar a un paciente con IC en fase terminal . . . . .	198
16.6.	Cuidados Paliativos en enfermedades no oncológicas. Generalidades. . . . .	200
16.6.1.	Morir en el hospital por enfermedades crónicas no oncológicas en fase terminal . . . . .	200
16.6.2.	Buen control de síntomas de los pacientes con IC o respiratoria en fase terminal . . . . .	200
16.6.3.	Enfoque terapéutico. . . . .	201
16.7.	Práctica reflexiva . . . . .	202
16.8.	Bibliografía. . . . .	203
<b>17.</b>	<b>CUIDADOS PALIATIVOS EN ENFERMEDADES RARAS . . . . .</b>	<b>205</b>
17.1.	Introducción. . . . .	206
17.2.	Características . . . . .	206
17.2.1.	Incidencia . . . . .	208
17.2.2.	Variables sociodemográficas . . . . .	209
17.3.	Valoración y diagnóstico . . . . .	209
17.3.1.	Signos y síntomas . . . . .	210
17.3.2.	Valoración de las necesidades comunes en ER . . . . .	210

17.4.	Cuidados Paliativos a personas con ER . . . . .	212
17.5.	Localización de información en ER . . . . .	213
17.6.	Plan de cuidados estandarizado en Cuidados Paliativos a personas con ER . . . . .	214
17.7.	Bibliografía . . . . .	220
<b>18.</b>	<b>URGENCIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS I . . . . .</b>	<b>221</b>
18.1.	Introducción . . . . .	222
18.2.	Síndrome de Obstrucción de la Vena Cava Superior (OVCS) . . . . .	223
18.2.1.	Prevalencia . . . . .	223
18.2.2.	Etiología . . . . .	223
18.2.3.	Diagnóstico . . . . .	223
18.2.4.	Tratamiento . . . . .	223
18.2.5.	Intervenciones de enfermería . . . . .	224
18.3.	Compresión Medular Maligna (CMM) . . . . .	224
18.3.1.	Prevalencia . . . . .	224
18.3.2.	Etiología . . . . .	224
18.3.3.	Diagnóstico . . . . .	224
18.3.4.	Tratamiento . . . . .	225
18.3.5.	Intervenciones de enfermería . . . . .	226
18.4.	Hipercalcemia . . . . .	227
18.4.1.	Prevalencia . . . . .	227
18.4.2.	Etiología . . . . .	227
18.4.3.	Diagnóstico . . . . .	227
18.4.4.	Tratamiento . . . . .	227
18.4.5.	Intervenciones de enfermería . . . . .	228
18.5.	Síndrome de Hipertensión Endocraneal (SIHC) . . . . .	228
18.5.1.	Etiología . . . . .	228
18.5.2.	Diagnóstico . . . . .	228
18.5.3.	Tratamiento . . . . .	228
18.5.4.	Intervenciones de enfermería . . . . .	228
18.6.	Neutropenia febril . . . . .	229
18.6.1.	Prevalencia . . . . .	229
18.6.2.	Etiología . . . . .	229
18.6.3.	Diagnóstico . . . . .	230
18.6.4.	Tratamiento . . . . .	230
18.6.5.	Intervenciones de enfermería . . . . .	231
<b>19.</b>	<b>URGENCIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS II . . . . .</b>	<b>233</b>
19.1.	Delirium . . . . .	234
19.1.1.	Prevalencia . . . . .	234
19.1.2.	Etiología . . . . .	234

19.1.3.	Diagnóstico . . . . .	235
19.1.4.	Tratamiento . . . . .	235
19.1.5.	Intervenciones de enfermería . . . . .	236
19.2.	Crisis convulsivas . . . . .	238
19.2.1.	Prevalencia . . . . .	238
19.2.2.	Etiología . . . . .	238
19.2.3.	Clínica . . . . .	238
19.2.4.	Diagnóstico . . . . .	239
19.2.5.	Tratamiento . . . . .	239
19.2.6.	Intervenciones de enfermería . . . . .	239
19.3.	Hemorragia . . . . .	240
19.3.1.	Etiología . . . . .	240
19.3.2.	Manifestaciones clínicas . . . . .	240
19.3.3.	Tratamiento . . . . .	240
19.3.4.	Intervenciones de enfermería . . . . .	241
19.4.	Claudicación familiar . . . . .	242
19.4.1.	Factores desencadenantes de claudicación familiar . . . . .	242
19.4.2.	Prevención de la crisis de claudicación familiar . . . . .	242
19.4.3.	Prevención de la claudicación familiar . . . . .	243
19.5.	Sofocación . . . . .	244
19.5.1.	Etiología . . . . .	244
19.5.2.	Tratamiento . . . . .	244
19.6.	Caso clínico sobre urgencia paliativa . . . . .	244
19.7.	Práctica reflexiva . . . . .	245
19.8.	Bibliografía . . . . .	246
<b>20.</b>	<b>CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA . . . . .</b>	<b>247</b>
20.1.	Introducción . . . . .	248
20.2.	Signos diagnósticos . . . . .	248
20.3.	Atención al paciente . . . . .	249
20.3.1.	Comunicación y soporte emocional . . . . .	249
20.3.2.	Cuidados de confort . . . . .	250
20.4.	Vía subcutánea . . . . .	251
20.5.	Control de síntomas . . . . .	252
20.5.1.	Dolor . . . . .	252
20.5.2.	Estertores agónicos . . . . .	252
20.5.3.	Disnea . . . . .	253
20.5.4.	Náuseas y vómitos . . . . .	253
20.5.5.	Agitación y delirio . . . . .	253
20.6.	Sedación en la agonía . . . . .	254
20.7.	Atención a la familia . . . . .	255

20.8.	Atención domiciliaria . . . . .	256
20.9.	El equipo sanitario . . . . .	257
20.10.	Bibliografía . . . . .	258
<b>21.</b>	<b>SEDACIÓN PALIATIVA . . . . .</b>	<b>261</b>
21.1.	Introducción . . . . .	262
21.2.	Definiciones . . . . .	262
21.3.	Tipos de sedación . . . . .	263
21.4.	Administración de fármacos . . . . .	264
21.4.1.	Midazolam (ampollas 15 mg/3 ml) . . . . .	264
21.4.2.	Levomepromazina (ampollas 25 mg/1 ml) . . . . .	265
21.5.	Cuidados de enfermería en la sedación . . . . .	266
21.5.1.	Cuidados higiene-movilización . . . . .	266
21.5.2.	Cuidados de la piel . . . . .	266
21.5.3.	Cuidados de la boca . . . . .	266
21.5.4.	Apoyo emocional a la familia . . . . .	267
21.6.	Consideraciones éticas y legales . . . . .	268
21.7.	Práctica reflexiva . . . . .	269
21.8.	Bibliografía . . . . .	269
<b>22.</b>	<b>INTEGRACIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES EN CUIDADOS PALIATIVOS . . . . .</b>	<b>271</b>
22.1.	Introducción . . . . .	272
22.2.	Holismo y enfermería . . . . .	273
22.2.1.	Concepto de Holismo . . . . .	273
22.2.2.	Modelos de enfermería dentro del enfoque holístico . . . . .	273
22.3.	La medicina herbaria y floral alivio emocional desde tiempos inmemoriales . . . . .	274
22.4.	Intervenciones enfermeras integrales en la unidad de Cuidados Paliativos . . . . .	276
22.4.1.	Cuidados integrales en el <i>Hospice</i> . . . . .	276
22.4.2.	Cuidado al enfermo terminal en el hospital antroposófico . . . . .	276
22.4.3.	Musicoterapia . . . . .	276
22.4.4.	Aromaterapéutica científica . . . . .	277
22.4.5.	Terapia floral . . . . .	277
22.4.6.	Meditación, técnicas de relajación . . . . .	280
22.4.7.	Homeopatía . . . . .	280
22.4.8.	El tacto curativo . . . . .	281
22.5.	Cosmovisiones tradicionales en Cuidados Paliativos . . . . .	282
22.5.1.	Terapias orientales . . . . .	282
22.5.2.	Terapias indígenas . . . . .	283
22.6.	Práctica reflexiva . . . . .	283
22.7.	Bibliografía . . . . .	283