Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i1.4990

Cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas

Home palliative care in chronic-degenerative and catastrophic diseases

Msc. Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero gguerrero@ueb.edu.ec
Universidad Estatal de Bolívar
https://orcid.org/0000-0003-2438-294X

Lic. Oscar Andrés Ronquillo Carriel oscarronquillo95@gmail.com Universidad Estatal de Bolívar https://orcid.org/0000-0001-8994-4996

Lic. Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi silvia-paredes@hotmail.com Universidad Estatal de Bolívar https://orcid.org/ 0000-0002-5092-7539

Recibido: 11 de Julio de 2019 Aprobado: 16 de agosto de 2019

RESUMEN

El cuidado paliativo domiciliario, se fundamenta en actividades desarrolladas por enfermería, para promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad del ser, siendo el objetivo del articulo planear una atención integral domiciliaria de enfermería, a individuos con Enfermedades Crónicas-catastróficas y sus familiares. Mediante una metodología cuanti-cualitativo, de investigación acción participación, que inicia con la aplicación de una encuesta a 65 usuarios, en base a 11 patrones funcionales de M. Gordon, se diseñó un plan de cuidados, se ejecutó sesiones educativas. Un 78.5% de pacientes con mejor estabilidad emocional; 23.85% de familiares adiestrados en cuidados paliativo; 80% de pacientes recibieron terapias: meditación, masajes y

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

Santa Ana de Coro, Venezuela.

musicoterapia; 100% de pacientes reciben tratamiento alternativo para mitigar el dolor. El cuidado paliativo domiciliario, brinda una atención oportuna, humanista y fortalece el cuidado autónomo y comprensivo de enfermería.

Descriptores: Cuidados paliativos, domiciliario, enfermedades crónico-degenerativas, salud integral.

ABSTRACT

Palliative home care, is based on activities developed by nursing, to promote, maintain and recover the dignity and totality of being, being the objective of the article to plan comprehensive home nursing care, individuals with Chronic-catastrophic diseases and their families. Through a quantitative qualitative methodology of action research participation, which begins with the application of a survey of 65 users, based on 11 functional patterns of M. Gordon, a care plan was designed, educational sessions were executed. 78.5% of patients with better emotional stability; 23.85% of relatives trained in palliative care; 80% of patients received therapies: meditation, massage and music therapy; 100% of patients receive alternative treatment to mitigate pain. Home palliative care provides timely, humanistic care and strengthens autonomous and comprehensive nursing care.

Descriptors: Palliative care, domiciliary, chronic degenerative diseases, integral health.

INTRODUCCIÓN

El sistema nacional de salud tiene como objetivo principal garantizar la cobertura universal de los servicios de salud, esto incluye: cobertura, calidad, orientación, educación, formación y disponibilidad de medicamentos a pacientes con enfermedades Crónico-degenerativas y catastróficas. De allí, que un estudio cuanti-cualitativo, orientado a la investigación acción- participante, se encontró(1) y (2), que los cuidados, consisten en cuidados continuos que brindan atención integral, constante e individualizada, mediante el tratamiento de síntomas y de apoyo psicológico, social y espiritual (3) y (4) en pacientes con enfermedades progresivas y avanzadas incluyendo a sus familiares (5).

Este cuidado paliativo, proviene del griego latín "cubrir", que significa que si la causa no puede ser curada, los síntomas son tapados o cubiertos con tratamientos específicos

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

(6). También, según la Organización Mundial de la Salud, al brindar cuidados paliativos, se mejora la calidad de vida del paciente y sus allegados; estos brindan un bienestar espiritual y disminuye la incidencia de depresión, pese a los altos grados de dolor o cansancio que experimentan los pacientes con enfermedades Crónico-degenerativas y Catastróficas (7) y (8). En las investigaciones sobre los cuidados paliativos, se evidencia aportes La investigación se trata procesos estadísticos y de cuantificación, se trata de una investigación de los pacientes sujetos de estudio, sus experiencias, vivencias, comportamientos, emociones y sentimientos, que nos ayudan a planear una estrategia de trabajo (9).

Por lo que surgió, la iniciativa de realizar esta investigación, debido a una vivencia personal, donde se evidencia la vulnerabilidad de los pacientes, que requieren de cuidados paliativos, por la poca atención del sistema sanitario, la limitada atención integral de enfermería y cuidadores, a los individuos que padecen de enfermedades crónicas avanzadas, puesto que no se cubre otras necesidades de estos pacientes. Por ello, se inició, una valoración al paciente de cuidado paliativo, a través de la aplicación de un instrumento de 124 preguntas denominado "Ave Fénix", posterior a ello y para cubrir esta necesidad, se creó un Centro Integral Ambulatorio, de Cuidados Paliativos de Enfermería, en conjunto con el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guaranda; cuya finalidad fue: La atención integral domiciliaria a pacientes y cuidadores, brindando un soporte terapéutico, psicológico y espiritual, tanto al paciente como su núcleo familiar, basado en el cuidado compresivo de enfermería; de un universo de 160 pacientes se tomaron 65 para la ejecución de este proyecto.

El objetivo de la investigación fue, planear cuidados paliativos domiciliaros de enfermería a pacientes con enfermedades Crónico-degenerativas y Catastróficas, mediante la ejecución de cuatro componentes: 1) acompañamiento al paciente para el manejo de sus emociones, 2) fortalecimiento en temas de movilidad, trato, autoestima,

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

> FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

autocuidado, ejercicios y confort a los cuidadores, **3)** aplicación de terapias de meditación, masajes y musicoterapia para centrar la atención en el "Yo", **4)** administración de fármacos con prescripción médica, para mitigar el dolor ocasionado por la patología, brindándole soporte emocional, físico y espiritual. De allí, que los cuidados paliativos, brinden calidad en pacientes terminales (10). Por lo tanto, la integración de estos cuatro componentes, se fundamentan en el cuidado comprensivo propuesto por Rivera y fortalece el cuidado independiente y autónomo de enfermería, como un desafío de la enfermería en el siglo XXI.

Importancia del problema

La escasez de estudios cualitativos acerca de la vivencia, cuidados y autocuidado de los pacientes con enfermedades Crónicas-degenerativas y Catastróficas, ha sido un motor principal para seguir con la investigación (12) y (13), debido a que estas enfermedades, en los países en vías de desarrollo, se curan alrededor del 30% de los pacientes (5), estas enfermedades generan una elevada tasa de complicaciones, que reducen la esperanza y la calidad de vida (14); además el entorno en donde se encuentran la mayor parte de los pacientes, son sus casas, a cargo de una cuidadora o sus familiares; con cuidados no recomendados por los profesionales en la salud, lo que conlleva al aumento del riesgo de complicaciones (15), por lo que se necesitará tarde o temprano un cuidado paliativo domiciliario; y donde el trabajo de enfermería adquiere un valor especial, ya que el éxito de la atención no reside en la curación, sino en mantener el bienestar y la dignidad del paciente (16) y (17).

Por la condición de los pacientes de cuidado paliativo, la atención domiciliaria, brinda una oportunidad de que estos se sientan en armonía con su entorno familiar, un lugar idóneo para recibir la atención (18) por ende, los centros pertinentes a la formación de profesionales de la salud, deben coordinar la continuidad de estos cuidados a nivel comunitario y domiciliario (19) y (20). De allí, que el propósito del presente estudio es,

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

> FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

brindar cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con enfermedades Crónicodegenerativas y Catastróficas, en el que el ser del cuidado adquiere sentido y significado, en la medida en que se utiliza la dialéctica en la interacción humana, muestra su saber y su intencionalidad, para el cuidado de la persona, la comprende como totalidad en su entorno y lo expresa en una alteridad autentica (21).

METODOLOGÍA

Estudio cuanti-cualitativo de investigación acción- participante. Se aplicó un formato de consentimiento informado, previo al diseño y aplicación de una encuesta de 124 preguntas con sus respectivos indicadores "Ave Fénix", basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon: 1.-Percepción de la salud. 2.- Nutricional - Metabólico. 3.- Eliminación. 4.- Actividad - Ejercicio. 5.- Sueño - Descanso. 6.- Cognitivo -Perceptivo. 7.- Autopercepción - Autoconcepto. 8.- Rol - Relaciones. 9.- Sexualidad -Reproducción. 10.- Tolerancia al estrés. 11.- Valores - Creencias; a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia (22), 65 pacientes fueron los beneficiarios directos de la ejecución del proyecto, seleccionados de un universo de 160 pacientes. Los criterios de inclusión para la muestra fueron: nivel de colaboración, puesto que hubo mayor predisposición de las mujeres para participar del estudio, pacientes con presencia de enfermedades crónico degenerativas y catastróficas con pronóstico de vida limitado, lugar de procedencia seleccionando aquellos pacientes con mayor accesibilidad por su condición geográfica; esto es Guaranda, Chimbo y San Miguel, cantones pertenecientes a la provincia de Bolívar, información que permitió realizar una valoración inicial, misma que sirvió de base para la elaboración de un proyecto de vinculación con la sociedad.

El propósito de la investigación estuvo orientado a la acción y a la transformación, siendo a su vez fuente de conocimiento y de resultados (23), se ejecutó el proyecto

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

> FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

mediante un convenio interinstitucional con el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guaranda; logrando la adjudicación de un espacio físico para la creación de un Centro Ambulatorio Integral de Cuidados Paliativos de Enfermería con su tema simbólico "Ave Fénix", ubicado en la cabecera cantonal de la ciudad de Guaranda, en las aulas de la ex escuela "Gustavo Lemos".

Donde los estudiantes establecieron la metodología de desarrollo del proyecto de la siguiente manera; 1) Elaboración de un plan de cuidados estandarizado de enfermería (24) basado en los cuatro componentes establecidos en el proyecto; 2) Ejecución: a) Nueve agendas en las que integran todas las actividades estipuladas dentro del plan de cuidados estandarizado para los pacientes que consistían en: terapias de reflexión, meditación, masajes de reflexología, musicoterapia, arteterapia, elaboración de manualidades, ejercicios de acondicionamiento físico y terapéutico, infusiones de plantas con propiedades medicinales y relajantes complementarias al alivio del dolor, etc.

b) Seis sesiones educativas dirigido a pacientes, cuidadores y familiares abordando temas en: movilidad, autoestima, trato, confort, autocuidado y ejercicio físico y 3) Se tomó en cuenta los indicadores de verificación estipulados en el proyecto, de tal manera que con el método de la guía de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se logró evaluar los cuatro componentes del proyecto, realizando la medición de objetivos de impactos dando como resultado un impacto positivo y un impacto real, además se realizó la medición general de los impactos de cada componente, mediante la comparación de los valores observados con los valores esperados.

De igual forma, se involucró a los estudiantes, pacientes y familiares, que contribuyen a conocer y transformar la realidad en la que están implicados"; los 65 pacientes recibieron atención integral de cuidados paliativos domiciliarios de enfermería, de los 13 estudiantes cada uno trabajó con 5 pacientes, realizando una visita semanal por

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes

Llumitaxi.

paciente con una duración de dos horas por visita, cumpliendo con un aproximado de

340 horas según las actividades planificadas; el número de pacientes seleccionados se

debió al factor del tiempo y el costo. Para (23) "según estudios cualitativos el número de

unidades en estudio no aumenta la calidad de la información sino en ocasiones resulta

redundante y contraproducente al conocimiento general de las investigaciones.

Finalmente, para las visitas domiciliarias de cada usuario, se utilizó la herramienta de

récords anecdotarios, que contiene: condición del paciente, donde se observó el estado

emocional y físico previo a la aplicación de la agenda; evolución del paciente, se valoró

si las actividades ejecutadas ayudaron al usuario en su estado actual; anécdota, el

paciente narraba sucesos curiosos, tristes o divertidos que sucedieron durante el

transcurso de su vida; y finalmente la firma del estudiante responsable; según la teoría

fundamentada, el record anecdotario permite a los profesionales de enfermería

contextualizar el problema y reflexionar subjetivamente sobre la experiencia con los

usuarios (25) (26) (27).

RESULTADOS

Componente No1: Acompañar al paciente para el manejo de sus emociones.(28) "la

reflexión sirve para calmar y reducir el nivel de estrés; el trabajo manual de los

pacientes mejoró la actividad física y el control de las emociones, favoreció lo que se

quiere sentir en cada momento de la vida y finalmente la expresión artística permitió la

descarga emocional de los pacientes, debido a que la creación artística facilita la

expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales y psicológicos". (5), dice

"tener una mala comunicación puede significar situaciones de sufrimiento innecesario."

la comunicación del paciente con el equipo de salud y la familia debe responder

adecuadamente a las necesidades del paciente en su situación terminal".

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

> FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

Se mencionan diferentes actividades que se realizaron en las visitas domiciliarias Tabla 1, según (29) "para mejorar la continuidad asistencial y la atención de los pacientes con cuidados paliativos se debe dar una respuesta adecuada para cada situación, el familiar debe realizar conjuntamente con el paciente diferentes actividades para dar motivación en el manejo de sus emociones ira, dolor, miedo, euforia y tristeza". En cuanto a los indicadores verificables propuestos inicialmente en el proyecto, el 75% de los pacientes deberían encontrarse en condiciones de estabilidad emocional y de mejor estado anímico, luego de la medición del objetivo de impacto del componente N°1, se realizó una comparación de datos con la aplicación de un pre y pos-test (test de Yesavage), dando como resultado un impacto positivo del 60.7% y un impacto real del 78.5%, **Cuadro 1**, lo que significa que se cumplió el impacto esperado, con un excedente del 4.0%, **Gráfico 5.** Los pacientes alcanzaron estabilidad emocional y mejor estado anímico.

Componente N°2: Fortalecer en temas de: movilidad, trato, autoestima, autocuidado, ejercicios y confort a los cuidadores.

El desarrollo de este componente se realizó mediante la ejecución de un programa educativo con diferentes sesiones; donde los pacientes, cuidadores y familiares recibieron diferentes temas de: movilidad, autoestima, trato, autocuidado, confort, ejercicio físico y cada uno de los temas con diferentes actividades, **Tabla 2**. Según varios autores (30); (31); (32) proponen que: "los cuidados paliativos no solo deben ser para los pacientes con diagnóstico de vida limitado, sino también para la familia y los cuidadores, como parte integral de los pacientes".

Se desarrolló sesiones educativas para mejorar la movilidad articular como: el juego con pelotas terapéuticas y plastilina, relajación y alivio corporal mediante el cambio de posiciones; varios autores manifiestan (33)"estos ejercicios mejoran el equilibrio, la coordinación, la agilidad fortaleciendo los músculos" y para (34) los cambios posturales

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

> FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

brindan una postura correcta que permite al paciente mejorar su condición anatomofisiológica; también recibieron educación acerca del autoestima a través de la proyección de videos, reproducción de audios e imágenes que permitieron la activación voluntaria de energía extra que generó confianza y motivación en los pacientes y familiares.

Para (35) el personal de salud al brindar comunicación y generar sensibilidad, empatía, autoestima, apoyo, confianza y seguridad frente a la soledad, genera en el paciente admiración, respeto y cariño, lo que implica un gran efecto terapéutico y comprensivo derivado de su balsámica amistad. Se dio a conocer que el trato al paciente de cuidado paliativo es importante durante el proceso de enfermedad, para (36) "cuidar a una persona es preocuparse de ella y esto tiene que ver con el trato, la actitud, el compromiso y la responsabilidad, aliviando el sufrimiento, respetando su autonomía; para así ayudar a encontrarle sentido y esperanza a la vida, mediante gestos, palabras y miradas, preservando la sublime dignidad de la persona.

En una de las sesiones del programa educativo respecto al autocuidado se abordó temas de higiene personal, nutrición y género; también se capacitó en cuanto al confort, mismo que contenía temas de: masajes, baño en cama y oraciones; para (37) "los masajes son parte de la medicina alternativa que alivia los dolores musculares, ligamentos, tendones, aumenta la circulación sanguínea" (38) "cuando se habla de confort, se refiere a las intervenciones que el equipo de enfermería lleva a cabo para garantizar el estado óptimo del paciente en el plano físico, psicológico y emocional"; finalmente se brindó ejercicio físico moderado ,que ayudó a mantener activa a la persona, para (39) el ejercicio físico moderado y regular, puede mejorar el estado físico, emocional y nutricional, reduciendo el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes

Llumitaxi.

En cuanto a los indicadores verificables propuestos inicialmente en el proyecto, el 100%

de los pacientes, cuidadores y familiares deberían favorecerse con la capacitación en

los diferentes temas antes mencionados; luego de la medición del objetivo de impacto

del componente N°2, el mismo que se realizó tomando en cuenta la asistencia mínima y

máxima, se obtuvo un promedio de 16, que corresponde al número de personas que

asistieron a todos los programas educativos de un total de 65 pacientes, dando como

resultado un impacto positivo y un impacto real del 23,85% Cuadro 2, lo que significa

que dentro de los indicadores verificables del proyecto, no se pudo cumplir el impacto

esperado con un valor pendiente de -20.2, Gráfico 1. La poca asistencia por parte de

los cuidadores se debió a que en su mayoría son solos y a las ocupaciones de sus

cuidadores y familiares.

Componente N°3: Aplicar terapias de meditación, masajes y musicoterapia para

centrar la atención en el "Yo".

Se aplicó en los usuarios diferentes terapias alternativas, Tabla 3, la meditación guiada

(40) describe: "es el entrenamiento de la atención mental que despierta más allá de los

pensamientos condicionados habituales y revela la naturaleza de la realidad". (41) "la

meditación es una práctica para relajar y calmar la mente y el cuerpo, utiliza la conexión

entre la salud física de una persona y su mente o espíritu"; se brindó musicoterapia

misma que ofreció a los pacientes una experiencia relajada, esta actividad fue

acompañada mediante la percepción de aromas agradables beneficiosa para los

sentidos.

Ambas terapias restauran la salud mental y física aportando una sensación de

bienestar en el paciente; al realizar las visitas domiciliarias se realizó sesiones de

masajes, permitiendo al paciente sentirse relajado, para (42) "A través de juegos con

instrumentos musicales los pacientes sonreían, se mostraban felices y según (43) "la

práctica de instrumentos musicales aumenta la productividad y produce felicidad" y para

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes

Llumitaxi.

(44) y (45) "la sonrisa es el gesto facial frecuente y de gran influencia en las

interacciones sociales". Para (37) : "los masajes son parte de la medicina alternativa

que alivia los dolores musculares, ligamentos, tendones y aumenta la circulación

sanguínea".

En cuanto a los indicadores verificables propuestos inicialmente en el proyecto, el 100%

de los pacientes deberían recibir terapias de meditación, masajes y musicoterapia,

luego de la medición del objetivo de impacto N°3, se realizó tomando en cuenta las

limitaciones de los beneficiaros con respecto al número de actividades realizadas: 52

pacientes realizaron todas las terapias sin limitaciones y 13 pacientes no realizaron

todas las actividades debido a diferentes condiciones de salud (discapacidad física,

auditiva, visual y enfermedad Alzhéimer), dando como resultado un impacto positivo del

100% y un impacto real del 80% Cuadro 3; no se cumplió en su totalidad el impacto

esperado con un valor pendiente de -3.4, Gráfico 1.

Componente No 4: Suministrar fármacos para mitigar el dolor ocasionado por la

patología y brindar terapias alternativas.

La administración de fármacos se realizó con prescripción médica de acuerdo al

tratamiento que recibe cada paciente y se aplicó terapias alternativas como parte del

cuidado autónomo y comprensivo de enfermería, brindando a los 65 pacientes

diferentes té e infusiones de plantas medicinales complementarias al alivio del dolor

ofrecido en cada visita domiciliaria.

Tabla 4; para (46) " las plantas poseen principios activos que actúan disminuyendo las

dolencias, es por ello que la medicina natural es más tolerada por el organismo y

presenta menos efectos adversos, tienen una gran importancia debido a que

actualmente el 80% de la población mundial no tiene acceso al sistema moderno de

salud y por lo tanto a los medicamentos sintéticos", (47) "al utilizar plantas medicinales

para coadyuvar y sanar enfermedades o padecimientos comunes o crónicos a

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes

Llumitaxi.

diferencia de la medicina convencional o alopática, los efectos secundarios son

mínimos y en su mayoría el uso es inexistente, puesto que la dosis empleada en todos

los tratamientos es mínima, por lo que el consumo constante de plantas alternativas

naturales garantiza una mejoría paulatina".

En cuanto a los indicadores verificables propuestos inicialmente en el proyecto, el 50%

de los pacientes debieron recibir tratamientos del dolor, luego de la medición del

objetivo de impacto del componente N°4, se realizó tomando en cuenta las limitaciones

de los 65 beneficiaros en cada agenda planificada, se efectuó diferentes infusiones de

plantas medicinales que se aplicaron como terapias alternativas complementarias al

dolor, dando como resultado un impacto positivo y un impacto real del 100% Cuadro 4,

cada paciente sin limitación alguna ingirió las diferentes infusiones, lo que significa que

se cumplió el impacto esperado, superado en un 19.5% Gráfico 1.

Los resultados finales del proyecto se obtuvieron mediante la medición de un impacto

positivo, que son cambios verificables en los beneficiarios de la ejecución de un

proyecto, de los efectos previstos o no, negativos o positivos; así como el factor tiempo

en la duración de la ejecución de un proyecto (11), mientras que el impacto real es el

resultado final de la ejecución del proyecto. Los valores de impactos obtenidos por cada

componente fueron, el primero impacto positivo del 60,7% y un impacto real del 78,5%;

el segundo un impacto positivo del 23,85% e impacto real del 23,85%; el tercero

impacto positivo del 100% e impacto real del 80%; finalmente en el cuarto, impacto

positivo 100% e impacto real del 100%.

CONCLUSIONES

A través del proyecto "Ave Fénix", se logró mejorar la calidad de vida de las personas

con enfermedades crónicas degenerativas y catastróficas con pronóstico de vida

limitado, mediante la incorporación del cuidado paliativo de enfermería domiciliario con

actividades que satisficieron sus diferentes necesidades en el marco del respeto a sus

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes

Llumitaxi.

derechos, su dignidad, su individualidad y su libertad.

Se brindó cuidado paliativo domiciliario comprensivo y autónomo de enfermería acorde

a las necesidades de cada una de las 65 personas participantes, mediante actividades

que ayudaron a mejorar el estilo de vida, a través de terapias alternativas como:

aromaterapia, reflexología, masajes, ejercicios de acondicionamiento físico y articular,

manejo de las emociones, y alivio del dolor con infusiones herbales.

Se logró la propuesta e inclusión del cuidado paliativo domiciliario, en el Código

Orgánico de la Salud con la participación de docentes y estudiantes mediante la

ponencia en el debate, llevado a cabo en la cuidad de Guaranda, en el Gobierno

Autónomo Descentralizado de la Provincia Bolívar con la presencia de la comisión de

salud de la asamblea nacional y ciudadanos.

Se acompañó al paciente en el afrontamiento de sus emociones (ira, dolor, miedo,

euforia y tristeza) realizando actividades que mejoraron su estado anímico guiando al

paciente a la reflexión, creando así un ambiente amigable y agradable.

Se realizó un programa educativo dirigido a los pacientes, familiares y cuidadores, a

través de 6 encuentros, los días Martes y Viernes con una duración de dos horas por

sesión educativa; en los que se abordó temas importantes para la salud como son:

movilidad, trato, autoestima, confort, autocuidado, y ejercicio físico; para así educar a

los familiares en un cuidado humanizado, mejorando así la calidad de vida del

paciente.

Se logró mejorar el estado de salud físico y emocional de los pacientes aplicando

terapias de meditación, masajes y musicoterapia, como terapias alternativas y de

complemento a la medicina occidental; lo que fortaleció en los pacientes el encuentro

con su "Yo" espiritual e interno, con sus familiares y el entorno.

La ingesta de infusiones de plantas con propiedades relajantes y analgésicas en cada

visita domiciliaria y la administración de fármacos, permitió el alivio del dolor ocasionado

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

por la patología.

En el componente **N°1**, se concluye que, con un impacto real del 78.5% de los pacientes evidencian estabilidad emocional, reflejando un mejor estado anímico en su vida.

A través del componente **N°2**, se concluye que: con un impacto real del 23,85% de familiares y pacientes, recibieron temas de: movilidad, trato, autoestima, confort, autocuidado, y ejercicio físico, generando habilidades y destrezas acerca del cuidado paliativo domiciliario.

Mediante el componente **N°3**, con un impacto real del 80% de los pacientes, mejoraron su estado de salud físico y emocional; a través de terapias de meditación, masajes y musicoterapia.

Finalmente en el componente N°4, con un impacto real del 100%, los pacientes recibieron medicina alternativa mediante diferentes infusiones de plantas con propiedades medicinales y relajantes complementarias al alivio del dolor, brindados en cada visita domiciliaria.

REFERENCIAS

- 1.Celina L, OC, LJ, CG y CC. Programa de medicina y cuidados paliativos. Elsevier. 2015; p. 171-175.
- 2. Stejerwar J,CS,VV. The wordt health organization cancer pain and palliative care program. Past, present and future. J pain symptom manage. 1996; p. 65-72.
- 3. Vega T, AE, LJ, MM, AY, GCea. Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio. Gc Sanit. 2011; p. 10.
- 4. Smith T,TS, AE, AA, BT, BEea. American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Option: The integration of palliative care into standard oncology care. J clin oncol. 2012; p. 0-7
- 5. Velasco M. Cáncer: Cuidado continuo y manejo paliativo. Med. Clin Condes. 2013; p. 668-676.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

- 6. Twycross R. Medicina paliativa; fisolofia y consideraciones éticas, ética al final de la vida. Fernando Lolas Stepke Acta Bioethica. 2000; p. VI, N°1.
- 7. Brady M, PA, FC. A case for incluiding spirituality in quality of life measurement in oncology. Pycooncolology. 2008; p. 1121-28.
- 8. Brady M, PA, FC. A case for incluiding spirituality in quality of life measurement in oncology. Pycooncolology. 2008; p. 1121-28.
- 9. Satruass A y CJ. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procesaminetos para desarrollar una teoría fundamentada. Universidad de Antioquia. 2002; p. 11-12.
- 10. Cabrera A, EM, SA, RR, CR, SA. Valoración de los servicios de cuidados paliativos desde la perspectiva de los profesionales sanitarios de Andalucía. Med Paliativa. 2013; p. 12-24.
- 11. Libera Bonilla BE. Scielo. [Online].; 2007 [cited 2018 05 21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008.
- 12. Feinglass J, SV, MJ, HM, SR, RH, EA. How preventable are lower extremity amputation? A qualitative study of patient perception of precipitating factors. Disabil Rhabil. 2012; p. 2158 65.
- 13. Rodríguez G, CJ, EA, AM y GE. Familia, economía y servicios sanitarios: claves de los cuidados en pacientes con diabetes y amputación de miembros inferiores. Estudio cualitativo en Andalucía. Elsevier. 2017; p. 10.
- 14. Leal J,GA y CP. Development of life-expectancy tables for people with type 2 diabetes. Eur Heart. 2009; p. 4-9.
- 15. G e L, VK, SA, KTCR. Patients perspectives on foot complication in type 2 diabetes. Br J gen Pract. 2008; p. 555-63.al
- 16. Fernández S, DM, HJ, AC, MJ, GJ. Defining dignity in end-of-life care in the emergency department. Nurs Ethics. 2015.
- 17. Graneo M, DM, HJ, GM, FC. Loss of dignity in end-of-life care in the emergency departm: A phenomenological study with health professionals. J Emerg Nurs. 2016; p. 3-9.
- 18. Millent M. Sobre como mejorar la atención en cuidados paliativos. Aten Primaria.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

2015; p. 4-5.

- 19. Allepuz A, ME, MA, PA. Interprofessional communication during inpatient and post di-charge chasm care. Patient Edu Couns. 2015; p. 895-900.
- 20. Garcés J y RF. La gestión de casos como metodología para la conexión de los sistemas sanitario y social en España. Aten Primaria. 2015; p. 2-9.
- 21. María Soledad Rivera LMH. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2018 06 04. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea19.pdf.
- 22. Toro I. RD. Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación. Medellin, Colombia: EAFIT; 2010.
- 23. Martí J. Investigación participativa. In Martí J. La investigación acción participativa.: ISBN; 2015; p. 5-8.
- 24. Ignorosa N,yGJ. Cuidados paliativos para una muerte digna, estudio de caso. Elsevier. 2014; p. 0 5.
- 25. Chiovitti R. Rigour and gruonded theory. J Adv nurs. 2008; p. 427-435.
- 26. Vivar C, AM, LO, GL. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. Scielo. 2010; p. 5-7.
- 27. Staruss S y CJ. Basic of qualitative reseach: Techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks. 1998.
- 28. Carolyn K y LA. Google Académico. [Online].; 2015. Available from: http://es.wikihow.com/respirar-profundamente.
- 29. Cartas D. Sobre como mejorar la atención en cuidados paliativos. Elsevier. 2013; p. 2-4.
- 30. Burton C, PS, AH, JA. The palliative care needs of acute stroke patients: a prospective study of hospital admissions. Age ageing. 2010; p. 554-9.
- 31. Creutzfeldt C, ER, HL, CC, BKHRea. Palliative care needs in the neuro ICU. Crit care med. 2015; p. 1677-84.
- 32. Ortiz M. Cuidados paliativos en el ictus agudo. Elsevier. 2016; p. 30-41.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

- 33. Loecher B. Beneficios de la plastilina. In Loecher B. Nuevos avances en la curación natural para la mujer; las mejores terapias y remedios naturales del mundo. Schweizer: Rodale Press, Incorporated.; 2014. p. 672.
- 34. Cando Jiménez MA. Repositorio Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2009 [cited 2018 06 05. Available from: http://dspace.unl.edu.ec/handle/12345789/7832. 6
- 35. Lozano JF. Atención ética integral al enfermo terminal. ELSEVIER. 2002; p. 1
- 36. Guerrero MV. Aportando valor al cuidado en la etapa final de la cronicidad. Elsevier. 2014; p. 1.
- 37. D. Rodríguez. Beneficios del masaje en el cuerpo. Revista Fitness. 2017; p. 1.
- 38. Ossama Nasser Laaoula MGPPTB. Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com. [Online].; 2016 [cited 2018 06 05. Available from: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-confort-unidad-cuidados-intensivos/.
- 39. Pilar Peña-Amaro JGL. El ejercicio físico en pacientes en insuficiencia renal crónica terminal y programa de hemodiálisis. Elsevier. 2009; p. 1.
- 40. Brach T. Cómo meditar: Una guía para la práctica formal. [Online]; 2013 [cited 2018 03 9. Available from: https://www.tarabrach.com/wp-content/uploads/pdf/ComoMeditar.pdf.
- 41. Dass R. Meditación. [Online].; 2013 [cited 2018 05 11. Available from: http://www.fammed.wisc.edu/files/webfmuploads/documents/outreach/im/module_medit ation_patient_sp.pdf.
- 42. Jesús M y AA. Fundación musicoterapia y salud. [Online].; 2015. Available from: http://www.musicoterapiaysalud.org/editorial.
- 43. Rodríguez D. Revista Fitnes. [Online].; 2014 [cited 2018 04 4. Available from: https://guiafitness.com/la-aromaterapia.html.
- 44. Johnston et at.. Why are you smiling at me? Social functions of enjoyment and nonen joyment smiles. British Journal os Social Psychology. 2010; p. 107-127.
- 45. Curtis WJ y CD. Affective facial expression processing in 15-onth-ald infants who have experienced maltreatment: An event-related potential study. Chid Maltreatment. 2013; p. 140-154.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

46. Fuentes VR. Estación de plantas medicinales. [Online].; 2005 [cited 2018 05 10. Available

from:http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.20092/articulos/plantas%20medicinales_productos%20forestales.pdf.

47. No_OrMs. Conexión verde. [Online].; 2010 [cited 2018 05 9. Available from: https://www.conexionverde.com/salud-natural-plantas-medicinales-y-sus-beneficios/.

ANEXOS

Tabla 1. Manejo de emociones de los pacientes de cuidado paliativo.

Terapias Alternativas	Contenido
Lecturas de reflexión	Bajo la misma estrella
	Mi vuelta a la vida
	El error más grande
	Salmo 64: El Señor es mi fortaleza
Terapias de reflexión	Video motivacional: La felicidad
	Estimulando la memoria: aroma de flores
	Abrazoterapia

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Tabla 2. Sesiones del programa educativo dirigido a cuidadores, familiares y pacientes.

Temas Educativos	Contenido
Movilidad	Cambio de posiciones
	Acondicionamiento físico-terapéutico (pelotas,
	plastilina y manualidades)
	Juegos mentales (rompecabezas)
Autoestima	Dinámica del espejo
	Chamiza
	Tema musical: Yo me atrevo a ser feliz.
	Buzón del buen trato
Trato	Dinámica del abrazoterapia
	Collage de imágenes del trato.
	Demostración del lavado de manos
Autocuidado	Consejos de una nutrición saludable
	Derechos sexuales.
	Demostración del baño de esponja al paciente
	encamado
Confort	Oración del palo santo
	Masajes en el cuello
	Ejercicios para el equilibrio
	Bailoterapia
Ejercicio físico	Ejercicio de respiración ventral y profunda.

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017.

Tabla 3. Atención en el "Yo" espiritual de los pacientes de cuidado paliativo.

Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

Terapias Alternativas	Contenido
	Meditación guiada para sanación con las manos.
Terapias de meditación	Meditación profunda (meditación guiada la flor)
	Meditación guiada para la autoestima y relajación.
	Esencia de jazmín
Terapias de aromaterapia	Palo santo.
	Incienso de lavanda
	Aroma de flores
Sesiones de masajes	Masaje en cuello y rodillas.
	Reflexología en manos.
	Audio momentos de paz (Chill Out)
	Juegos con instrumentos musicales (reminiscencia, con
Musicoterapia	panderetas y maracas)

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017

Tabla 4. Administración de fármacos y terapias alternativas complementarias al dolor en los pacientes de cuidado paliativo.

Terapias Alternativas	Contenido
	Té de manzanilla
	Té de cedrón
Té e infusiones con diferentes plantas medicinales	Té de diente de león
complementarias al alivio del dolor.	Té de toronjil
	Té de menta
	Infusión de cáscara de naranja
	Té Verde
	Té de hierba luisa
	Té de Rosas
	1

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017.

Cuadro 1. Medición del objetivo de impacto n°1, mejorar en los pacientes el manejo de sus emociones.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

			MEDICIÓN				TIVO	ΑL	LAL	
	Problema identificado	Objetivo de impacto	Pre test		st Post to		MPACTO POSITIVO	IMPACTO REAL	IMPACTO TOTAL	Resultados según indicador verificable
			SI	NO	SI	NO	IMPAC	IMPA	IMPA	
N°1	Poco acompañamiento al paciente para el manejo de sus emociones.	afrontamiento de las	17,8	82,2	78,5	21,5	60,7	78,5	69,6	A finales de diciembre del 2017, el 78,5% de los pacientes se encuentran en condiciones de estabilidad emocional y de mejor estado anímico.

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017.

Cuadro 2. Medición del objetivo de impacto Nº2, fortalecer los conocimientos a los pacientes, cuidadores y familiares.

					a de los ares	.TO IVO	REAL	Resultados según	
	Problema identificado	Objetivo de impacto	Min	Max	Promedio	IMPACTO	IMPACTO REAL	indicador verificable	
N°2	Limitado conocimiento de los/as cuidadores/as de los pacientes sobre temas de movilidad, trato, autoestima, autocuidado, ejercicios y confort a los cuidadores.	los conocimie ntos de los/las cuidadores /as de los pacientes beneficiari os del	13	18	15,5	23,8	23,85	A finales del mes de diciembre del 2017, el 23,85% de las familias de los pacientes se favorecen con la capacitación en temas de movilidad, trato, autoestima, autocuidado, ejercicios y confort	

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

Cuadro 3. Medición del objetivo de impacto Nº3, motivar en los pacientes la práctica de las terapias llevadas a cabo.

	Problema	Objetivo	Núm	ero de a	igen	das	SITIVO	REAL	Resultados según	
	identificado	de impacto	Beneficiario s sin limitaciones	Beneficia ros con limitacio nes	Total	Promedio	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO REAL	indicador verificable	
	Limitado						1			
	conocimiento									
Nº	3 para aplicar	Motivar en								
	terapias	los								
	alternativas	pacientes la								
	como:	practica de							A finales del mes de	
	meditación,	las terapias	52	13	65	32,5	100	80	diciembre de 2017,	
		alternativas							el 80% de los	
	musicoterapia	llevadas a							pacientes recibieron	
	para centrar la	cabo.							terapias alternativas:	
	atención en el								meditación, masajes	
	"Yo".								y musicoterapia.	

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017.

Cuadro 4. Medición del objetivo de impacto Nº4, aplicar terapias alternativas complementarias para el alivio del dolor.

		Problema	Objetivo	Infusiones de plantas Dijetivo medicinales		tas				
r	N°4	para la	Aplicar terapias alternativa	os sin limitacion es	Beneficiari os con limitacione s	Total	Promed io	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO REAL	Resultados según indicador verificable
		adquisición de los fármacos para mitigar el dolor ocasionado por la patología.	compleme ntarias al alivio del dolor en	65	0	65	32,5	100	100	A finales del mes de diciembre de 2017, el 100% de los pacientes reciben terapias alternativas complementarias al alivio del dolor.

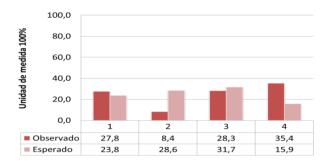
Volumen 3. Número 1. Año 3. Edición Especial 2019 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero, Oscar Andrés Ronquillo Carriel, Silvia Jessenia Paredes Llumitaxi.

Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017.

Gráfico 1. Medición general de impactos observados y esperados de los cuatro componentes.



Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/ Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017

Anexo 1. Programa Educativo llevado a cabo en el Centro ambulatorio integral de cuidados paliativos de Enfermería



Fuente: Proyecto de vinculación "Ave Fénix"/Estudiantes de enfermería. Ecuador 2017

.