



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**Trabajo de investigación previo a la obtención de título de grado de
LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

TEMA:

**“ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS A
PACIENTES CON CÁNCER”**

Autora: Andrea Paola Bailón López


Tutora: Lcda. María Quijije Ortega Mg.

Facultad de Enfermería

Carrera de Enfermería

Manta-Manabí- Ecuador

2021(1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2
		Página 2 de

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación bajo la autoría de la estudiante **Bailón López Andrea Paola**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2021-2022, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la opción de titulación de Licenciada en Enfermería, cuyo tema del proyecto es **“ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS A PACIENTES CON CÁNCER”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, Septiembre del 2021.

Lo certifico,

Mg. María Quijije Ortega, Mg

Docente Tutor(a)

Área: Salud y Bienestar

CONTENIDO

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
Problema Científico:	15
Objeto de estudio	15
Campo de acción	16
Preguntas científicas	16
Objetivo General:	16
Objetivos Específicos	16
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	17
1.1. El Cáncer	17
1.1.1. Origen del cáncer	17
1.1.2. Tipos de Cáncer	17
1.1.3 Cáncer en los Adultos.....	18
1.1.4 Cáncer Infantil.	18
1.1.5 Causas del cáncer en niños y adolescentes.....	18
1.1.6 Estudio de Supervivientes al Cáncer Infantil (CCSS).....	19
1.2. LOS CUIDADOS PALIATIVOS	19
1.2.1 Rol de Enfermería en los cuidados paliativos	20
1.2.2 niveles de atención:	21
1.2.3 Cuidados paliativos domiciliario.....	21
1.2.4 Objetivos de los cuidados paliativos	22
1.2.5 Aspectos éticos en cuidados paliativos.	22
1.2.6. Principios de los cuidados paliativos.....	23
1.2.7. Valores de los cuidados paliativos.....	24
1.3 Intervenciones de Enfermería en cuidados paliativos.....	25
1.3.1 Manejo del dolor:.....	25
1.3.2 Principios del manejo del dolor:.....	25
1.3.3 ESCALAS DEL DOLOR:	26
1.3.4 ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR:.....	26
1.3.5 ESCALERA DE LA OMS.....	27
1.3.6 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CÁNCER.....	28
1.3.7 CUIDADOS PALIATIVOS EN NIÑOS:	32

1.4 NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	37
1.4.1 LA ENFERMERIA EN EL APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER.....	37
1.4.2 Teorizantes de enfermería relacionadas con los cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer.....	38
1.5 BASES LEGALES	41
1.5.1 Base legal de la OMS:.....	41
1.5.2 Constitución de la República del Ecuador:	41
1.5.3 Derechos del paciente.....	42
1.5.4 Ley del ejercicio profesional de enfermeros/as.	43
CAPITULO II	44
2 DISEÑO METODOLÓGICO	44
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	44
2..2 Diseño de la investigación:.....	45
2.3 Métodos de investigación:	45
2.4 Fuente Documental	47
Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer.....	50
2.5 Análisis e interpretación de resultados	69
2.6 Resultados de la investigación	69
CAPÍTULO 3:	71
Diseño de la propuesta	71
3.1 Introducción:.....	71
3.2 objetivos:.....	72
3.3 Alcance de la propuesta:	72
3.4 Estructura y Características de la guía:.....	73
Desarrollo de la guía educativa de cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer.	73
CONCLUSIONES:.....	80
RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOGRAFIA	82
ANEXOS	88
Anexo de escalas	100
Figura 1. Escala numérica del dolor	100
Figura 2. Escala de expresión facial.....	100
Figura 3. Escala analgésica de la OMS.....	100

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo a Dios por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, por darme buena salud y fortaleza en todo momento.

A mis adorados padres Leonardo y Emperatriz, por creer siempre en mí y decirme a diario que, si podía lograrlo, ellos fueron mi impulso para seguir adelante y lograr mis metas, gracias por el apoyo incondicional que me brindaron.

A mi hija Brianna quien fue, es y será mi motor principal de constante lucha para salir adelante esto es por ella, para brindarle el futuro que se merece.

A mi hermana Amy, por cuidar de mi hija y por estar apoyándome en el transcurso de mis estudios.

A mis abuelos Luis, Estrella y Mariana quienes son parte importante de mi vida gracias por confiar en mí brindándome su ayuda cuando yo más la necesitaba y enseñarme que los sueños si son posibles de realizar.

A mis amigas de carrera Tiffany y Natalia, porque juntas nos hemos ayudado y apoyado a lo largo de estos 5 años gracias por su valiosa amistad.

A mi tia Janeth, por aportar sus conocimientos a mi trabajo y guiarme en lo que necesité.

A mi familia en general que como grande familia siempre estuvieron apoyándome a ustedes también les dedico este gran logro, es tan mío como de ustedes.

Gracias.

Andrea Paola Bailon Lopez.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida y mi Carrera.

A mis padres por la confianza y el apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi tutora de tesis Lcda. María Quijije quien con su paciencia me supo guiar y orientar en este proceso de titulación, por haber compartido sus conocimientos que hicieron posible este proyecto.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a la facultad de enfermería, a los compañeros que conocí en esta larga travesía, a mis docentes, por brindarme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Andrea Paola Bailón López.

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una enfermedad crónica y degenerativa, que tiene una alta prevalencia entre la población mundial. La mayoría de los estos pacientes se encuentran en una etapa avanzada de la enfermedad sin mejoría alguna. Los cuidados paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible en el cual el control del dolor y manejo de síntomas son primordiales, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar por parte del profesional de enfermería; este tipo de atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. **Objetivo:** Determinar cuál es el rol que cumple el profesional de enfermería al asistir a pacientes con cáncer en su domicilio y su repercusión en su calidad de vida. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos indexados de fuentes nacionales e internacionales, el cual se obtuvo datos estadísticos pertinentes al tema de investigación. **Resultados obtenidos:** Entre las fuentes de información se obtuvo que las que tuvieron mayor acercamiento fueron las revistas científicas en un 60%, donde permitieron conocer la realidad del rol del profesional de enfermería frente a un paciente con cáncer. **Conclusión:** Distintas revisiones bibliográficas concluyen que el profesional de enfermería cumple un rol indispensable en el cuidado a estos pacientes; pero a pesar de tener la voluntad de brindar su servicio, aún existe déficit de conocimiento y temor al momento de brindar estos cuidados paliativos.

Palabras clave: cáncer, cuidados paliativos, enfermedad degenerativa, enfermería.

SUMMARY

Introduction: Cancer is a chronic and degenerative disease, which has a high prevalence among the world population. Most of these patients are in an advanced stage of the disease without any improvement. Palliative care is the appropriate care for the patient with a terminal, chronic, degenerative and irreversible disease in which pain control and symptom management are essential, they also require medical, social, spiritual, psychological and family support from the nursing professional; this type of palliative care affirms life and views dying as a normal process. **Objective:** To determine the role played by the nursing professional when assisting cancer patients at home and its impact on their quality of life. **Methodology:** A bibliographic review of indexed articles from national and international sources was carried out, which obtained statistical data pertinent to the research topic. **Results obtained:** Among the sources of information, it was obtained that those with the greatest rapprochement were scientific journals in 60%, where they allowed to know the reality of the role of the nursing professional in the face of a patient with cancer. **Conclusion:** Different bibliographic reviews conclude that the nursing professional plays an indispensable role in caring for these patients; But despite having the will to provide their service, there is still a lack of knowledge and fear when providing this palliative care.

Keywords: cancer, palliative care, degenerative disease, nursing.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos surgen desde organizaciones caritativas de carácter religioso, gracias a la visión innovadora y a la capacidad organizativa de Cicely Saunders, considerada como la pionera de los cuidados paliativos en el mundo. En 1967 funda en Inglaterra el Saint Christopher's Hospice, reconocido como la primera unidad de cuidados paliativos. (Tania Johanna Alulima Quinche, 2011).

Una de las enfermedades graves el cual la persona necesita de cuidados paliativos es el cáncer quien tiene grandes repercusiones en la sociedad mundial se conoce que esta enfermedad es la segunda causa de muerte en todo el mundo. "Esta enfermedad es responsable de un estimado de 9.6 millones de muertes en 2018, a nivel mundial, aproximadamente 1 de cada 6 muertes se debe al cáncer y sobre todo aproximadamente el 70% de las muertes por cáncer ocurren en países de ingresos bajos y medios" (Vlieger, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (2019) define a los Cuidados Paliativos como un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias las cuales se enfrentan a los problemas asociados con estas enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y tratamiento del dolor u otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Se pone a consideración datos y cifras estadísticas, que indican que el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. Anualmente se contabiliza alrededor de siete millones de casos de cáncer en el mundo y se proyectan al año 2030 donde se estima habrá una población afectada de más de 22,2 millones de personas, lo que representaría el 75% de incremento. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar en las causas de muerte, y se le atribuyen 7,6 millones de defunciones ocurridas en el 2008 según la OMS. (OMS, 2018).

La Constitución de la República del Ecuador en el año 2008 obliga la atención de Cuidados Paliativos en el Sistema de Salud Público, por lo que es necesario que los profesionales de salud desarrollen competencias en los diferentes niveles de atención asegurando su disponibilidad y acceso.

Según datos del INEC Ecuador (2010), el 36 % del total de defunciones están relacionados a pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos, de los cuales el 16 % del total de fallecimientos corresponden a causas oncológicas y el 20 % a las patologías no oncológicas, además se destaca que las cinco provincias con mayor mortalidad por enfermedades que ameritan Cuidados Paliativos son: Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay, donde se deriva la importancia de su implementación, desarrollo y adecuado manejo en base a parámetros de calidad en el cuidado paliativo de personas con cáncer. (INEC, 2010).

Tania Pastrana, presidenta de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, indica que en Latinoamérica solo el 1% de los casi cuatro millones de personas que necesitan recibir este tipo de asistencia tiene acceso a ella, por las brechas en salud que enfrenta la región. Pastrana sostiene que "estas mejoras siguen siendo insuficientes, porque aún existe desigualdades entre países, pero también dentro de ellos". Ecuador cuenta con un índice medio en este tipo de asistencia. Considera que una de las razones del bajo progreso de este tipo de asistencia se debe a que en Latinoamérica "están enfocados en la curación, prevención y rehabilitación, pero no siempre se tiene presente que los cuidados paliativos pertenecen a un conjunto de servicios de una cobertura sanitaria universal". (Pastrana, 2018).

En la actualidad a pesar de la alta disponibilidad de estas herramientas, al enfermo se le oculta casi siempre la gravedad de su enfermedad y muchas veces se le miente en relación al diagnóstico de una enfermedad incurable, lo cual genera un desconocimiento y a su vez un tratamiento inadecuado de la salud emocional y mental del paciente y su familia (Espinosa, 2006).

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el acompañamiento de los cuidados paliativo del paciente que se encuentra enfermo de cáncer, brindando cuidados integrales propios del que hacer de la profesión y haciendo parte importante del equipo multidisciplinario encargado del apoyo y acompañamiento desde el momento en que se diagnostica la enfermedad (Figueredo, 2008).

Actualmente con relación al COVID-19, los pacientes oncológicos en tratamiento son considerados como grupo de riesgo, los cuales podrían presentar cuadros

severos de infecciones por el coronavirus, todo esto relacionado a su estado de inmunodepresión y la existencia de comorbilidades. Por tanto, deben mantener cuidados, medidas higiénicas respiratorias, manejo de desechos, esterilización de equipos, asegurarse de que todos los pacientes con cáncer reciban los cuidados paliativos oportunos y de calidad ya que esta enfermedad y su tratamiento pueden alterar muchos aspectos de la calidad de vida, no solo físicos, sino también psicológicos y sociales. Por eso desde la Psicooncología dedica tiempo a evaluar, junto con el paciente y su familia, para recuperar la calidad de vida perdida, o al menos una parte de ella. No nos planteamos mejorarla respecto de cómo estaba antes de la enfermedad, sino recuperar tanto como se pueda la que se ha perdido. (Barreto Anchundia, 2020).

JUSTIFICACIÓN

Los cuidados paliativos poseen un gran potencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer brindando una atención de calidad, sin embargo, debido a la desinformación y desconocimientos de los pacientes respecto a su enfermedad, existe la inclinación a preferir tratamientos agresivos de largo curso sobre la calidad de vida y bienestar en la etapa final de la vida (Ghandourh, 2016).

La integración de planes de cuidado paliativo como parte del tratamiento oncológico, permite brindar una atención orientada tanto al paciente como a su familia, mejorar su calidad de vida, disminuir costos, anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento, y suplir las necesidades físicas, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes es por esto de vital importancia la aplicación de estos cuidados por parte de los profesionales de enfermería esto refleja el interés por su ejecución en los tratamientos convencionales.

El aumento en la morbilidad del cáncer en la actualidad hace necesaria una mayor promoción del conocimiento sobre el cuidado paliativo de pacientes con cáncer entre los profesionales de la salud, así como devolver el carácter subjetivo y personalizado a la atención en salud, con el fin de promover el bienestar y calidad de vida de los pacientes enfermos de cáncer. Se hace necesario plantear el morir en paz como un interés prioritario de las ciencias de la salud, y a su vez incrementar sus esfuerzos en amenorar el sufrimiento de los pacientes y de sus familiares a la hora de perder un ser querido. El aumento en la investigación en esta área de Salud refleja el interés por su implementación en los cuidados paliativos en los tratamientos de estas enfermedades como el cáncer, ayudándole a mejorar su calidad de vida. (María Paz García Caro, 2008).

En nuestra sociedad el derecho a una muerte digna se concreta en la posibilidad de enfrentar este tránsito de la mejor manera posible, gozando de la atención sanitaria requerida y con los recursos necesarios para aliviar los síntomas, así como que la vida no sea mantenida de forma artificial con medios extraordinarios, sin sufrir el ensañamiento terapéutico y nunca permitiendo la acción directa de un tercero como medio para terminar la vida (Antonio Manuel Padovani, 2009) , y hablamos de calidad de muerte cuando la muerte es entendida dentro de un

proceso natural y que forma parte de la vida. Supone gozar del respeto de la dignidad y privacidad, mantener el control sobre el dolor y otros síntomas si existen, poder elegir el lugar donde morir, tener acceso a la información deseada y asesoramiento en los temas que se deseen, recibir cuidados paliativos en cualquier ámbito, elegir con quién compartir el final de los días, tener tiempo para despedirse y poder organizarse en el tiempo que queda por vivir, y sobre todo poder morir cuando llegue el momento preciso. (Ciurana Misol, 2006).

Este estudio aportará con conocimientos a los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados paliativos de calidad a las personas con cáncer, a través de la generación de nuevos enfoques que permitan organizar actividades y realizarlas para la consecución del principal objetivo de los cuidados paliativos, el cual responde al mejoramiento de la calidad de vida del enfermo, mediante la satisfacción de necesidades y la elaboración de un proceso de atención de enfermería de cuidados domiciliarios que incluya también a su familia.

Se espera que este estudio beneficie directamente a Los pacientes con cáncer y a las familias de personas que sufren de cáncer en la ciudad de Manta, donde recibirán una mejor atención en cuanto a los cuidados paliativos domiciliarios, además de los profesionales de enfermería serán beneficiados, puesto que incrementará el conocimiento científico sobre su actuación dentro del campo asistencial, la prestación de cuidados que brinda, siendo un predictor importante para la satisfacción del mismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer provoca cambios físicos, emocionales y sociales que generan diversas necesidades en los pacientes y sus familias. La menor estancia hospitalaria, la mayor sobrevivencia y el amplio número de pacientes que se mantienen en sus hogares recibiendo cuidado, han creado una mayor necesidad de asistencia en aspectos como el transporte de los pacientes, el cuidado en casa, el desarrollo de las actividades de la vida diaria y en la forma de reducir los costos que la enfermedad genera.

Según Bonevski et al., “existen tres métodos primarios usados para medir algunos resultados de la morbilidad en pacientes con cáncer: la calidad de vida, la satisfacción del paciente y la valoración de necesidades”. Cossich et al., “consideran que los dos primeros han fallado porque mezclan los resultados prácticos de la calidad del servicio con la percepción del paciente sobre la morbilidad y los procesos del tratamiento, mientras la valoración de necesidades puede proveer además una medida directa sobre la magnitud de los deseos de ayuda del paciente para necesidades no identificadas” (Bonevski y Cossich et al., 2017).

Los pacientes tienden especialmente a reportar necesidades insatisfechas cuando la enfermedad o el tratamiento causan restricciones en las actividades diarias, en particular cuando sus recursos financieros han sido tan reducidos, que han necesitado pedir asistencia médica pública, o cuando han requerido ser ayudados por otras personas diferentes a sus familiares.

Mariana Vallejo, jefe del servicio de Cuidados Paliativos de SOLCA Guayaquil, ha destacado que la disciplina médica es relativamente nueva pero que es muy importante en atención primaria porque permite mejorar la calidad de vida de los pacientes con síntomas que generan sufrimiento, ha considerado que hay mayor compromiso del personal sanitario con los cuidados paliativos, no solo en el enfermo terminal, y por ello han destacado la necesidad de aumentar la formación en el primer nivel de atención. En este sentido, Vallejo ha resaltado que todos los pacientes “tiene derecho a estar bien pese a estar viviendo una situación que ensombrece nuestra vida”. Si existen profesionales que saben cómo manejarlo, “cambiaremos ese paradigma de temor” que se tiene sobre los

cuidados paliativos, se ha considerado necesario reforzar los cuidados paliativos en atención primaria, porque “muchas personas pueden ser tratadas desde allí y en el domicilio, con calidad y calidez”. (Vallejo, 2020).

Por otra parte, La falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es una dificultad importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados.

Actualmente se ha realizado varias transformaciones en tratamientos para personas con cáncer por lo que es indispensable las normas de bioseguridad para el personal que brinda cuidados de tratamientos oncológicos, ya que al estar en contacto con medicamentos citotóxicos e insumos médicos tienden a estar expuestos a sufrir riesgos laborales, es por esta razón que muchas ocasiones ciertos profesionales en enfermería no asisten a estos pacientes en sus domicilios, frente a lo cual muchas veces surgen en ellos sentimientos de miedo, angustia o rechazo al realizar el cuidado, en muchas ocasiones se puede ver reflejado en la atención y es casi inevitable que los aspectos emocionales del profesional se ven reflejados en la calidad de los cuidados y en la interacción con el paciente. (Micheline Miranda Braga, 2012).

La principal repercusión en los trabajadores de la salud, es la falta de ofertas laboral, la crisis económica que afecta al país a la vez una enorme carga de trabajo y estrés. “La salud mental del personal del profesional de enfermería requiere mayor atención: se ha documentado que una proporción importante padece depresión, (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34.0%) y estrés (71.5%). Lo que manifiesta la Organización Panamericana de la Salud” lo que a su vez puede traer consigo falta de motivación, agotamiento, absentismo, crisis nerviosas y enfermedades, o hacer que los trabajadores emigren u opten por trabajar en otros campos ajenos a la salud. (OPS, 2020).

Problema Científico:

¿El rol que cumple el profesional de enfermería al asistir a pacientes con cáncer en su domicilio repercute positivamente en ellos?

Objeto de estudio

El rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios.

Campo de acción

Cuidados paliativos de enfermería a personas con cáncer.

Preguntas científicas

- ¿Existen fuentes teóricas que fundamente el rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer?
- ¿Cuáles son los cuidados paliativos exclusivos que se deben brindar a pacientes con cáncer?
- ¿La elaboración de una guía educativa sobre la aplicación de cuidados paliativos en pacientes con cáncer por parte del profesional de enfermería que permitirá mejorar la calidad de vida de estos pacientes?

Objetivo General:

Determinar cuál es el rol que cumple el profesional de enfermería al asistir a pacientes con cáncer en su domicilio y su repercusión en su calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Efectuar búsquedas bibliográficas las cuales fundamenten la importancia del rol de enfermería y su repercusión al momento de asistir a paciente con cáncer.
- Identificar cuáles son los cuidados paliativos que el profesional de enfermería debe brindar a pacientes con cáncer en su domicilio
- Diseñar una propuesta a través de una guía educativa en el cual se fundamente el rol de enfermería en pacientes con cáncer y así mismo los cuidados paliativos que deben brindar a domicilio.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. El Cáncer

El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos (Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarad, 2020).

1.1.1. Origen del cáncer

El cáncer es en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa (Cancer.Net, 2018).

- a) **Herencia:** Se estima que de 5 a 10 cánceres tienen un origen hereditario.
- b) **Sustancias químicas:** El cigarrillo es un agente cancerígeno; se ha considerado que la muerte causada por cáncer de pulmón es 6 veces mayor entre fumadores que entre no fumadores, el alcohol es también un promotor significativo; su abuso crónico incrementa de manera importante el riesgo de cánceres que son inducidos por otros.
- c) **Radiaciones:** las radiaciones ionizantes forma uno de los factores causales reconocidos. Las radiaciones generan cambios en el ADN, como roturas o trasposiciones cromosómicas en las que en las que se pueden reemplazar dos cromosomas rotos.
- d) **Infecciones o virus:** existe una creciente evidencias de que algunas infecciones pueden causar cáncer y, más específicas en aquellas relacionadas con los cánceres que aparecen en enfermos con SIDA.
- e) **Sobrepeso y obesidad:** La grasa constituye una importante fuente de estrógenos. El peligro aumenta aún más si existe sobrepeso u obesidad después de la menopausia.

1.1.2. Tipos de Cáncer

El tipo de cáncer se define entre otras cosas por el tejido u órgano en el que se formó.

Cáncer de colon y recto, de endometrio, de hígado, leucemia, linfoma, melanoma, de páncreas, de próstata, de pulmón, de riñón, de seno (mama), de tiroides y de vejiga

1.1.3 Cáncer en los Adultos

Los adultos y adolescentes poseen más probabilidad que los niños de menor edad o que los adultos de más años de ser diagnosticados con ciertos cánceres, como linfoma, melanoma, el cáncer de testículo, el cáncer de tiroides y sarcomas. Sin embargo, la incidencia de tipos específicos de cáncer varía según la edad. La leucemia, el linfoma, el cáncer de testículo y el cáncer de tiroides son los cánceres más comunes entre quienes tienen de 15 a 24 años de edad. De 25 a 39 años de edad, el cáncer de seno y el melanoma son los cánceres más frecuentes (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER , 2018).

1.1.4 Cáncer Infantil.

El cáncer es la causa principal de muerte por enfermedad en niños y en adolescentes. Aun cuando se ha logrado un avance importante en el tratamiento y procedimientos de diversos tipos de cáncer en la infancia en las últimas 5 décadas, el aumento contra otros cánceres fue reducido. Aunque se ha logrado una supervivencia por extensos tiempos, varios supervivientes de cáncer en la niñez tiene la posibilidad de experimentar efectos adversos por extenso tiempo a causa del cáncer o de su tratamiento.

Aun cuando se ha logrado un avance importante en el tratamiento de diversos tipos de cáncer en la infancia en las últimas 5 décadas, el desarrollo contra otros cánceres fue reducido. Aunque se ha logrado una supervivencia por extenso tiempo, varios supervivientes de cáncer en la niñez tienen la posibilidad de experimentar efectos adversos por largo tiempo a causa del cáncer o de su tratamiento. (OMS, 2021)

1.1.5 Causas del cáncer en niños y adolescentes.

Un diminuto porcentaje de cáncer en niños y jóvenes puede tener relación con anomalías genéticas heredadas o exposiciones a radiación de diagnóstico o terapéutica. Las exposiciones del ambiente, incluyendo las sustancias infecciosas y productos químicos tóxicos, que tienen la posibilidad de tener una

funcionalidad en los cánceres en niños no fueron sencillos de detectar, en cierta forma ya que el cáncer en niños es raro, en cierta medida porque es complicado establecer qué pudieron estar expuestos los niños al principio de su desarrollo (OMS, 2021).

1.1.6 Estudio de Supervivientes al Cáncer Infantil (CCSS).

Está examinando efectos adversos duraderos de cáncer y de terapias de cáncer en aproximadamente 35 000 supervivientes de cáncer en niños que fueron diagnosticados entre 1970 y 1999. El estudio fue creado para obtener nuevos conocimientos acerca de los efectos a largo plazo del cáncer y su tratamiento, y educar a los supervivientes y a la comunidad de médicos acerca de los impactos posibles de un diagnóstico y del tratamiento de cáncer. Los resultados obtenidos del CCSS se usan para ayudar en el diseño de los protocolos de tratamiento e intervenciones que tendrán como resultado un aumento en la supervivencia, al mismo tiempo que son mínimos los efectos tardíos perjudiciales. Esta investigación se usa también para crear y ampliar los programas de detección inicial y prevención de los efectos tardíos en niños y adolescentes supervivientes de cáncer. Por ejemplo, para comprender mejor el riesgo genético de segundos cánceres, investigadores de la DCEG y del CCSS están colaborando en estudios que tienen como objetivo identificar las variantes genéticas raras y comunes que pueden estar asociadas con un segundo cáncer u otros efectos adversos tardíos entre los supervivientes de cáncer infantil, cómo los tratamientos de la retinoblastoma impactan el riesgo de segundos cánceres y la mortalidad a largo plazo. (Estudio de Supervivientes al Cáncer Infantil, s.f.)

1.2. LOS CUIDADOS PALIATIVOS

“Medicina Paliativa es el estudio y manejo de pacientes con enfermedades activas, progresivas y avanzadas, en quienes el pronóstico es limitado y en que el principal interés es la calidad de vida” (Quintero, 2015).

La OMS agrega: “La meta de la Medicina Paliativa es conseguir la mejor calidad de vida de sus pacientes y sus familias la Medicina Paliativa afirma la vida, y acepta la muerte como un proceso natural no acorta ni alarga la vida, proporciona alivio del dolor y de otros síntomas estresantes integra los aspectos psicológicos y espirituales en el cuidado, ofrece un sistema de apoyo para ayudar

a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, y apoya a la familia durante la enfermedad del paciente y durante el duelo” (OMS, 2018).

Los cuidados paliativos se deberían tomar en consideración en todos los estadios de una patología ; o sea, a partir del principio de la misma hasta pasar al estadio crónico, reforzando los mismos una vez que la probabilidad de curación es reducida y la orientación va más bien dirigida a intentar saciar de la mejor forma viable las necesidades múltiples del paciente con el fin de brindarle bienestar, el manejo paliativo no es un manejo excluyente de una terapia curativa o al revés ,más bien poseen una interacción inversamente proporcional en la cual a medida que reducen las terapias convencionales el desempeño paliativo toma fuerza para brindar pautas tanto al paciente como a su familiar del cómo enfrentar el desenlace de la vida (Antequera, 2007).

1.2.1 Rol de Enfermería en los cuidados paliativos

Como profesional de enfermería poseemos la responsabilidad de gestionar y brindar cuidados paliativos en domicilio y en los centros de salud para garantizar la calidad de vida a los pacientes en sus últimos instantes de su vida, es sabido que enfermería no únicamente se dedica al área asistencial sino también a la parte de gestión y administración por consiguiente nos corresponde coordinar entre niveles de atención si fuese primordial sin dejar de lado la parte educativa para el paciente, la familia y cuidadores.

El personal de enfermería ofrece apoyo incondicional en el duelo juntamente con los equipamientos multidisciplinario, por tanto, se debería ser responsable de la formación, investigación y difusión de dichos temas. Comprendemos que aún falta mucho por hacer en el trabajo con las familias, para integrarlas como fin terapéutico y receptores de cuidados.

El profesional debería ser competente, con calidad humana y sentido común, apto para la comunicación, capaz de beneficiar al paciente a afrontar con su muerte. Debemos impulsar la humanización de la ayuda en los aspectos técnicos y relacionales para tratar al paciente como ser humano, llevando a cabo unos cuidados individualizados, ya que cada individuo es único e irrepetible (Tizón Bouza, 2004).

El núcleo familiar juega un papel fundamental en la atención al paciente con cáncer en estadio terminal y por ser los primordiales cuidadores debemos brindarle los instrumentos correctos para lograr una mejor calidad de vida cuya metodología se fundamenta en la ejecución de un análisis observacional descriptivo, transversal y de participación educativa con el propósito de implementar una intervención de enfermería en aspectos relacionados con la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Existe escasos conocimientos sobre atención paliativa en los cuidadores que permitan mejorar la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer (Bertha Margarita Lorenzo Velázquez, 2018).

1.2.2 niveles de atención:

El nivel de cuidados paliativos básicos, primarios, generales o enfoque paliativo hace referencia a los cuidados que deben proporcionarse a todos los pacientes que lo precisen en cualquier ámbito de atención: atención primaria, cualquier servicio hospitalario (oncología, radioterapia, medicina interna y otros servicios clínicos), servicios de urgencias, centros sociosanitarios, etc.

El nivel de cuidado paliativos específicos, secundarios, especializados o avanzados contempla intervenciones complejas que requieren técnicas o procedimientos especializados. Algunos autores denominan tercer nivel a la atención hospitalaria.

1.2.3 Cuidados paliativos domiciliario.

Tanto a nivel domiciliario como hospitalario y en unidades de cuidados paliativos existe evidencia de los beneficios en la satisfacción de los cuidadores y un efecto modesto a nivel de resultados sobre los pacientes (dolor, control de síntomas, disminución de la ansiedad). Así como la coordinación con equipos de cuidados paliativos en enfermos con necesidades de atención más complejas. La atención domiciliaria en el área de los cuidados paliativos requiere una coordinación entre el sistema de salud, las instituciones de internación hospitalaria y el equipo de trabajo domiciliario (Abordaje de los Cuidados Paliativos, 2016).

Por otro lado, ya en 1990 la Organización Mundial de la Salud, resaltó la necesidad de promocionar y favorecer que el paciente sea cuidado en su domicilio, sin que por ello la calidad de los cuidados se vea disminuida. Y aunque los modelos son diferentes, la finalidad de todos ellos es la misma, atender con calidad a los pacientes, predominantemente en sus domicilios (Sepulveda, 2002).

1.2.4 Objetivos de los cuidados paliativos

Dentro de los principales objetivos de los Cuidados Paliativos destacan los siguientes:

- En cuanto a la esfera física la meta principal es la de aliviar el dolor y otros síntomas molestos de los pacientes que en la mayoría de las veces suelen resultar sumamente incómodos, múltiples e incluso incapacitantes.
- Brindar un sistema de apoyo que ayude a las familias a afrontar la enfermedad del paciente a su vez acompañándolo de la forma más adecuada posible y a sobrellevar el período de duelo mediante diversas técnicas de trabajo tanto individual como colectivo. (Berenguel & Gonzales, 2013)

1.2.5 Aspectos éticos en cuidados paliativos.

Cuando un individuo se encuentra frente a una condición terminal es cuando se cuestiona acerca de diversos aspectos de su vida entre los cuales se destacan: el cómo ha vivido hasta el momento actual, si alguna vez realizó daño a alguien o viceversa y el inevitable cuestionamiento del porqué le sucede esto a él haciendo referencia a su dolencia o enfermedad; si bien existe abundante bibliografía con respecto de las necesidades espirituales de las personas con enfermedades avanzadas, existe poca información acerca de cuál debería ser la posición del equipo especializado de manejo frente a la resolución de tal necesidad, motivo por el cual es imperiosa la necesidad de contar con alguien en quien el enfermo confíe, que se encuentre en un ambiente adecuado y esto último sirva de ayuda para su bienestar emocional y espiritual (Cortes, 2015).

Los cuatro principios bioéticos que regulan la práctica sanitaria desde sus orígenes, mismos que constituyen de gran importancia en cuidados paliativos son los siguientes: (Austillo & Mendinueta, 2015)

- a) **No maleficencia.** - No dañar a los demás con nuestra práctica sanitaria; es decir, brindar un adecuado proceder médico con la finalidad de que éste siempre sea en busca de un beneficio, nunca constituyendo un riesgo, perjuicio o condición amenazante para el paciente. (Astudillo, 2004)
- b) **Beneficencia.** - Obliga a buscar el bienestar del paciente en la medida de todo lo posible, el brindarle un beneficio con nuestro accionar como principal tarea (Astudillo, 2004)
- c) **Justicia.** - Proporcionar a todas las personas enfermas las mismas oportunidades; es decir, tratarlas sin discriminación, intentando la unificación de derechos y una adecuada distribución del recurso destinado a la atención en salud. (Astudillo, 2004)
- d) **Autonomía.** - Capacidad que posee el paciente para actuar y tomar decisiones con conocimiento de causa; es decir, poder decidir con un sí o no frente a propuestas de atención, tratamiento o seguimiento siempre que le fuera posible, o a su vez delegar este poder a quien más lo crea conveniente. (Astudillo, 2004)

1.2.6. Principios de los cuidados paliativos.

- **Calidad de vida:** Intenta buscar una vida digna para el enfermo, ayudándolo a vivir significativamente y en las mejores condiciones posibles hasta el último día, sin dejar de lado el trabajo con la familia procurando un efecto similar.
- **Apoyo y confort:** Brindar al paciente una sensación de bienestar derivada de su sentimiento de no tener acciones pendientes ni conflictos de ninguna índole, en tanto que a su familia una sensación satisfactoria proveniente de un adecuado acompañamiento a su ser querido.
- **Paciente tratado integralmente:** Brindar al enfermo un enfoque global de todo lo que encierra su persona, sin división de áreas ni disciplinas con la finalidad de no dejar desprovista ninguna de sus necesidades ya sea en la esfera física, psicológica, social espiritual, emocional o familiar.
- **Paciente y familia como unidad objeto de la atención:** Dirigir los esfuerzos de beneficio directo de la atención especializada al principal actor en Cuidados Paliativos representado por el paciente, sin dejar de

lado a quienes son partícipes y acompañantes en todo su camino; es decir, sus familiares o cuidadores.

- **Autonomía personal:** Reconoce el derecho de los pacientes a tomar decisiones en cuanto a su manejo; cómo recibir atención, hasta qué punto es factible recibirla, en que sitio físico, bajo qué circunstancias y con las limitaciones impuestas por él, basadas en el conocimiento y comprensión de su situación y a que estas decisiones sean respetadas.

1.2.7. Valores de los cuidados paliativos.

- **Universalidad:** Hace alusión a que exista atención para todas las personas, intentando la mayor cobertura posible.
- **Equidad:** Hace alusión a una atención igualitaria sin distinción de edad, sexo, raza y condición.
- **Integridad:** Persigue brindar una atención globalizada que abarque todas las esferas que constituyen al individuo. (Agustin, 2011).
- **Accesibilidad:** Hace referencia a la fácil disponibilidad de acceso para el usuario y que por ende este pueda ser beneficiario del servicio.
- **Promoción de la autonomía y dignidad de las personas:** Hace referencia al objetivo de ajustarse a las peticiones directas del paciente respetando su voluntad, capacidad de decisión y participación.
- **Atención interdisciplinar:** Participación de especialistas formados en múltiples disciplinas quienes actúen de manera conjunta, intentando cubrir al máximo las necesidades del paciente con una accionar multidimensional (Agustin, 2011).
- **Satisfacción:** Búsqueda de bienestar integral del paciente y su familia, misma que sea traducida en una sensación agradable, placentera y confiable al poder sobrellevar situaciones difíciles y estar preparados para afrontar los desafíos futuros de una forma adecuada.
- **Transparencia:** Brindar al paciente una información certera y precisa, siempre haciendo uso efectivo de una adecuada comunicación que fortalezca la relación médico paciente y también un vínculo adecuado con familiares. (Agustin, 2011).

1.3 Intervenciones de Enfermería en cuidados paliativos

1.3.1 Manejo del dolor:

El dolor, es considerado como el quinto signo vital, es un síntoma de los pacientes con problemas crónicos degenerativos y quirúrgicos, y es identificado como un asunto crítico en la atención del paciente, por su gran consecuencia en el área de la salud, debido a que perjudica a los pacientes, a sus familias y a la organización que los atiende; y su abordaje debería constituir una acción importante de atención primaria en salud. (Fontana, 2010).

1.3.2 Principios del manejo del dolor:

- **Evaluar detalladamente el dolor: consiste** en evaluar la causa, la duración, la gravedad y la naturaleza del dolor y su impacto sobre las actividades, el estado de ánimo para detectar los principios de la afectación de su salud
- **Reevaluar continuamente la repuesta analgésica y efectos:** estar pendiente a posibles efectos secundarios que pueda provocar la medicación.
- **Abordar con técnicas psicosociales y analgésicos:** los tratamientos psicosociales mejoran el dolor mientras tanto que los tratamientos dirigidos con analgésicos poseen efectos psicosociales beneficiosos.
- **Comenzar por escalón analgésico según la intensidad de dolor:** La subida de escalón depende del fallo al escalón anterior. En primer lugar, se prescriben los analgésicos del primer escalón. Si no mejora, se pasará a los analgésicos del segundo escalón. (Díaz, 2005)
- **Tratar dolor irruptivo:** El dolor irruptivo es comúnmente tratado con dosis suplementarias del opioide de base, para identificar mejor los potenciales efectos adversos, lo que se conoce como "medicación de rescate". (L. Cánovas Martínez, 2012)
- **No usar de forma conjunta opioides potentes y débiles a la vez:** La premisa básica de una combinación analgésica es que los dos fármacos actúen a través de diferentes mecanismos de acción; de esta manera, la combinación puede resultar una reducción de los efectos adversos relacionados con la dosis. (Aliaga, 2016)

- **Adelantarse a los efectos secundarios:** Tomar las debidas precauciones antes y después de haberse aplicado una inyección o algún tratamiento.
- **Educación al paciente y familia sobre dolor irruptivo, efectos respuesta insuficiente:** Brindarle información a los familiares para que tomen en cuenta al momento que se presente dolor o alguna respuesta analgésica.
- **Priorizar por vía oral:** se debe de tomar en cuenta como prioridad para administración de medicamentos. (Aliaga, 2016)

1.3.3 ESCALAS DEL DOLOR:

En el cuidado de pacientes con dolor, así como el resto de las experiencias emocionales (miedo, sufrimiento), es algo muestra al paciente subjetivamente; es decir, que sólo la persona que sufre y lo padece sabe lo que es y dónde le duele. De esta manera, la medición del dolor se convierte en cualquier proceso y se considerada una de las actividades sanitarias más difíciles de evaluar. Por lo tanto, en la práctica, la forma más común de medir el dolor es pedirle al paciente indique la intensidad del mismo y cuantificarlo a través del uso de escalas analógicas, así como complementar la medición con otros instrumentos que tengan en cuenta los criterios que influyen en la aparición del dolor (edad, factores conductuales, cognitivos, sociales, clínicos, etc.) (Camacho Barreiro, 2016)

Dentro de las escalas del dolor el personal de enfermería debe de reconocer, saber valorar e intervenir a los pacientes e identificar la escala del dolor que presenta mediante la medición numérica y la escala de medición facial que son las más utilizadas por ser más simples y fiables para determinar el grado e intensidad del dolor.

1.3.4 ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR:

Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos. Recientemente se recomienda obviar el paso escalonado de los analgésicos, establecido por la OMS, en determinados casos, como pacientes que refieran un dolor severo de inicio, deberíamos pasar

directamente al tercer escalón, sin necesidad de ensayar los dos escalones previos con el objetivo de evitar períodos de dolor mal controlado. (1aria.com, 2012).

ESCALA NUMÉRICA (EN): Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado. (María Jesús Goberna, 2017).

ESCALA DE EXPRESIÓN FACIAL: Es la más utilizada con los niños, en ella se presentan unas series de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría, modificándose sucesivamente hacia la tristeza hasta llegar al llanto. A cada una de las caras se les asigna un número del 0 al 10 correspondiendo el 0=sin dolor y 10=máximo dolor imaginable (María Jesús Goberna, 2017).

1.3.5 ESCALERA DE LA OMS

El tratamiento farmacológico del dolor se basa en la Escalera o Escala Analgésica del dolor propuesta por la OMS desde 1986, a la que posteriormente se han añadido algunas aportaciones. El dolor en el cáncer sirvió para sentar la base de la escalera de los 3 peldaños farmacológicos creada en 1986 por John Bonica, Kathleen M. Foley y Vittorio Ventafrida. Fue una forma útil para guiar a los profesionales a utilizar medicaciones con las cuáles no estaban familiarizados en la gran mayoría de los casos, especialmente los opioides. Su estructura ayuda a establecer una relación entre la intensidad del dolor y el analgésico adecuado. Así, el dolor leve corresponde al primer escalón, el moderado al segundo escalón, y el intenso para el tercer escalón y el cuarto escalón para dolor moderado-intenso subsidiario de técnicas invasivas como tratamiento de última línea (AEMPS, González J, Pardo C, 2014, & González-María E, s.f.).

La intervención del profesional de enfermería debe de incluir una valoración detallada de la sedación y del dolor, basada en el uso de escalas para tal fin. La valoración permite a la enfermera desarrollar un plan de cuidados con el objetivo de facilitar la selección del tratamiento y además poder evaluar la efectividad del mismo, ya que el profesional de enfermería es el principal gestor de los cuidados

que se les brindan a los pacientes y su intervención marca una diferencia en su estado de salud. (Carmen González Fernández, 2019)

Cada día, los profesionales de enfermería conocen y se involucran más en el manejo del dolor oncológico, pero todavía existe la poca práctica sobre la evaluación del dolor, el tratamiento de los pacientes y el uso de los analgésicos, que requieren tanto la mentalización sobre la formación como la intervención en el alivio del dolor de este tipo de pacientes. (Gálvez, 2018)

En el ámbito de la salud podemos encontrar diferentes tipos de pacientes y por tanto las escalas de evaluación deben ser apropiadas para cada uno de ellos. Es necesario concientizar al paciente y a los profesionales implicados en su cuidado, principalmente al personal de enfermería, de la importancia de la valoración y control del dolor. (Pardo, Muñoz, & Chamorro, 2006)

1.3.6 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CÁNCER.

La intervención y cuidados paliativos que el enfermero brinda a estos pacientes permiten un mejor resultado del servicio ofrecido por el sistema de salud entre ellos tenemos:

- **Valoración:** Se inicia al identificar la causa y el grado de malestar que presentan, utilizando diferentes escalas de medición; se recopilan datos con la finalidad de detectar problemas y necesidades reales y potenciales en las áreas: física, psicoemocional, social y espiritual. Se deben explorar las estrategias de afrontamiento y recursos propios que poseen tanto el paciente como su familia
- **Toma de signos vitales:** Se realiza la medición de signos vitales (Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, Saturación de O₂.) para conocer si estos valores están dentro de los rangos normales.
- **Medicamentos.** Se utilizan muchos tipos de medicamentos para controlar los síntomas y efectos secundarios. Por ejemplo, los antieméticos son medicamentos que ayudan a evitar los vómitos. El dolor es controlado principalmente con medicamentos. El especialista en cuidados paliativos puede recomendar medicamentos no opioides, incluido acetaminofeno) e ibuprofeno.

- **Manejar los medicamentos con cuidado.** Los pacientes con cáncer a menudo toman muchos medicamentos, para obtener el mayor beneficio, deben tomarlos exactamente como se les indique, se recomienda crear una lista, una tabla para llevar su registro.
- **Ayudar a manejar los síntomas y los efectos secundarios:** Los síntomas y efectos secundarios específicos que usted puede presentar y el nivel de gravedad dependen de numerosos factores, incluidos el tipo y estadio del cáncer, su ubicación, su plan de tratamiento y su estado general de salud. Los cuidados paliativos apuntan a prevenir, controlar y/o aliviar las molestias relacionadas con el cáncer, independientemente de su causa y del hecho de que las molestias sean leves, moderadas o intensas. (CANCERNET, 2017).
- **Temor a los efectos secundarios relacionados con el tratamiento.** Cuando se prepara para iniciar el tratamiento contra el cáncer, es normal sentir temor a los efectos secundarios relacionados con el tratamiento. Sin embargo, su equipo de atención médica está centrado en prevenir y controlar los efectos secundarios. No tema hablar con su médico, enfermero o farmacéutico sobre los posibles efectos secundarios y cómo puede manejarlos. Esta información lo puede ayudar a relajarse y prepararlo para lo que se viene.
- **Terapia ocupacional.** Los desafíos físicos que algunas veces acompañan el tratamiento contra el cáncer pueden afectar la capacidad de una persona para realizar sus tareas diarias. Un terapeuta ocupacional puede ayudarlo a mejorar su capacidad para realizar tareas y/o modificar su entorno para colaborar con sus necesidades.
- **Fisioterapia.** El tratamiento del cáncer puede provocar debilidad muscular, desequilibrios musculares, cambios en la postura y problemas de movilidad que un programa de fortalecimiento especializado ayuda a corregir.

- **Síntomas Físicos:** Los síntomas físicos del cáncer, como dolor, fatiga, falta de aliento, insomnio y pérdida de peso, varían ampliamente de una persona a otra. El equipo de atención médica trabajará con usted para buscar la mejor forma de controlar sus síntomas físicos, además de prevenir o aliviar los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, como las náuseas y los vómitos, la diarrea y la pérdida del apetito.
- **Manejo del Dolor:** Debemos afirmar que el dolor es lo que la persona que lo sufre dice experimentar. El alivio del dolor no es sólo un objetivo humano, sino también un derecho terapéutico. El dolor es ante todo una causa de sufrimiento; las personas piden ayuda cuando sienten dolor y quienes les cuidan o acompañan deben de saber cómo controlarlo.
- **Medidas de confort:** se las realiza promoviendo y aconsejando en todos los aspectos que sean necesarios a la hora del cuidado.
- **Prevenir y aliviar el sufrimiento de la persona enferma** así y como aumentar, en la medida de lo posible, su calidad de vida.
- **El aseo personal** es una tarea básica para cualquier persona y es la tarea que más problemas tienen para realizar las personas enfermas.
- **Fomentar la movilidad** de personas encamadas buscar su mejor posición evitando que le cause dolor o la aparición de escaras.
- **Cuidados en la alimentación** siempre relacionado con el la enfermedad y su posible avance.
- **Asesoramiento nutricional.** Los dietistas pueden ayudarlo a buscar formas de estar hidratado y perder peso o mantenerlo; brindarle sugerencias para reducir las náuseas y Cuidados paliativos los vómitos; tratar los cambios en el apetito y el gusto; recomendar comidas, vitaminas y otros suplementos que puedan faltar en su dieta; y sugerir otras formas de asesoramiento nutricional cuando sean necesarias
- **Cambios físicos.** Tanto el cáncer como el tratamiento pueden cambiar su aspecto físico. Cómo se siente con su apariencia se llama imagen corporal. Muchas personas con cáncer se sienten cohibidas con los cambios en sus cuerpos. Algunos de los cambios físicos más frecuentes del cáncer incluyen caída del cabello, cambios en el peso, cicatrices de

cirugías, erupciones cutáneas, fatiga, la necesidad de una ostomía y pérdida de un órgano, una extremidad o una mama.

- **Estado de ánimo, paciencia y empatía.** Lo principal es que el profesional entienda que la persona encamada se encuentra en una situación frustrante y por ello, sus problemas físicos no son los únicos. Para ello, el profesional deberá contar con una serie de aptitudes emocionales muy positivas. Siendo capaz de medir y adecuar las situaciones con el objetivo de conseguir el bienestar emocional del paciente.
- **Incertidumbre con respecto a su futuro.** Muchas personas con cáncer pueden sentir una incertidumbre acerca de lo que les depara el futuro. Puede sentir que su vida es menos segura o predecible de lo que fue alguna vez. La incertidumbre puede provocar otros sentimientos, tales como sensación de pérdida, ansiedad, enojo, tristeza o temor, que pueden interferir en su capacidad para vivir plenamente. Es posible que tenga sentimientos de sufrimiento por la vida que tenía antes del cáncer. Es importante que busque ayuda cuando se sienta de esta manera. Hay muchos recursos para ayudarlo.
- **Técnicas de relajación.** La relajación puede aumentar sus niveles de energía y aliviar el dolor porque afloja los músculos. Los diferentes tipos de técnicas de relajación incluyen respiración profunda, meditación y ensoñación dirigida, que es una combinación de respiración y meditación sobre una imagen mental.
- **Masajes.** Los estudios sugieren que los masajes, que consisten en friccionar y frotar suavemente los músculos y tejidos blandos, pueden ayudar a reducir el dolor y la fatiga en las personas con cáncer. Algunos masajistas se especializan en el trabajo con personas que tienen problemas de salud complejos, como el cáncer.
- **Programas de ejercicios.** La actividad física, como caminar y practicar yoga, puede ayudar a aumentar su energía y a sobrellevar las demandas del tratamiento. Algunas personas necesitarán ejercitar bajo la supervisión de un profesional de la atención médica, mientras que otras podrán hacerlo solos.

- **Mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia:** La práctica de los cuidados paliativos tiene como meta, preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades, en este sentido, los modelos de atención al paciente en estadio terminal; propone cómo debe ser la atención de los pacientes con cáncer ; y abordar el aseguramiento y organización del mismo de manera que permita atender con calidad y calidez para fomentar la calidad de vida del paciente y su familia. (CANCERNET, 2017)

1.3.7 CUIDADOS PALIATIVOS EN NIÑOS:

Los cuidados paliativos pediátricos es una forma de cuidado, ofrecida por los profesionales de salud, para aquellos niños y sus familias que afrontan enfermedades graves y crónicas que amenazan seriamente la vida.

Los cuidados paliativos para niños consisten en el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño y en la prestación de apoyo a la familia. Comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si un niño recibe o no tratamiento contra la enfermedad. Los proveedores de asistencia sanitaria deben evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social del niño. Para que los cuidados paliativos sean eficaces es preciso aplicar un enfoque multidisciplinario amplio que incluya a la familia. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias mitigando el dolor y otros síntomas, proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo. (Vallejo-Palma, 2014).

- **Controlar los signos vitales:** son aquellos indicadores que nos informan sobre el estado de salud del paciente.
- **Alimentación:** Alimentar al paciente para que tenga una buena nutrición y mejore su salud.
- **Higiene:** Proporcionar atención de higiene como parte básica para mejorar su presentación y mantenerse aseado, sobre todo si tiene algún equipo médico que dificulte el aseo.
- **Necesidad de Movilización:** El niño oncológico a menudo verá limitada su capacidad para moverse dada la situación de astenia generalizada que

suelen cursar este tipo de pacientes por lo cual como enfermeros debemos de ayudar en su movilización.

- **Necesidad de Dormir y Descansar:** El agotamiento y en ocasiones la presencia de insomnio, son síntomas habituales en el niño oncológico. Evitar el descanso prolongado (siesta) del niño durante el día, procurando así el descanso nocturno.
- **Necesidad de Comunicación:** El niño oncológico requiere de unas necesidades afectivas especiales las cuales podrán ser aportadas mediante una mayor comunicación y relación con su entorno familiar y los profesionales encargados de su cuidado diario.
- **Elevar la autoestima:** La pérdida de autoestima, tan frecuente en el niño con cáncer, por su parte, puede distorsionar las relaciones sociales del niño incrementando su sensación de aislamiento y un afrontamiento inefectivo de la enfermedad por su grado de tristeza y ansiedad. (Vallejo-Palma, 2014)
- **La comunicación con el niño y su familia.** Al comunicarse con el niño y sus familiares debemos utilizar las palabras adecuadas, sencillas, claras y firmes, sin dejar dudas, evitar términos médicos incomprensibles, siempre en un sitio adecuado, privado y con tiempo suficiente. Estamos obligados a hablar con nuestro paciente, cuando lo solicite, siempre con la verdad. La comunicación es esencial, pues ayudará a disminuir la ansiedad y angustia que sienten el niño y su familia. (Vallejo-Palma, 2014)
- **Aliviar el dolor y todos los síntomas molestos.** Los niños con una enfermedad terminal sufren. Debido a la variedad de enfermedades que se incluyen los síntomas pueden ser complejos y multidimensionales. En el caso de los niños con cáncer: falta de energía, somnolencia, cambios cutáneos, dolor, edema en brazos y piernas, hemorragias. Una buena medicina pediátrica paliativa tratará todos los síntomas al paciente con los recursos disponibles. (Vallejo-Palma, 2014)
- **Preparar a la familia para los cuidados en casa.** Cuando el niño y su familia desean ir a casa se debe de cumplir con un adecuado plan para llevarlo en las condiciones más seguras posibles: los cuidadores deben estar informados sobre los signos y síntomas que se presentarán, así como de la forma de controlarlos. El adiestramiento de los cuidadores es una tarea prioritaria de médicos y enfermeras. El pediatra de atención primaria juega

un papel muy importante cuando el niño y la familia no desean permanecer en el hospital. (Vallejo-Palma, 2014)

- **Soporte nutricional:** Tradicionalmente, el problema de la pérdida de peso relacionada con cáncer en niños se maneja con suplementos dietéticos y estimulantes del apetito, sondas para alimentación enteral o con alimentación parenteral. el objetivo primario no es recuperar el estado nutricional, sino evitar que se siga perdiendo peso y que la progresión de la enfermedad lleve al paciente a un estado de desnutrición, tratando al mismo tiempo de proporcionarle placer y bienestar con la comida.
- **Hidratación.** La administración de líquidos y electrolitos da bienestar a los pacientes, eliminan mejor las secreciones tanto bronquiales como orofaríngeas, evitan la sed y la sequedad de mucosas. Este tipo de hidratación debe ser preferentemente enteral.
- **Comodidad.** Se debe colocar la cama con soporte adecuado para el paciente y ropa adecuada. La comodidad se extiende a la visita de los familiares, procurando que tengan un área física de privacidad en la que puedan tener una convivencia con el niño en un entorno lo más confortable posible. De igual manera el cambio de posición debe ser frecuentes, para modificar puntos de apoyo que disminuyan la circulación, y que pueden predisponer a escaras.
- **Manejo de los síntomas más comunes:** Las náuseas, vómito, somnolencia, boca seca, miosis y constipación, son los efectos adversos más comunes de los opioides potentes y se deben de tratar de manera profiláctica.
- **Cuidados psicológicos:** Las emociones del paciente y su familia se relacionan con la condición de su enfermedad deben ser siempre exploradas de manera apropiada y con sensibilidad. La comunicación con la familia acerca de la condición incurable debe ser honesta, clara y precisa, dejar en conocimiento que el paciente está muriendo y va a morir, pues el lenguaje ambiguo que emplea frases como "puede no mejorar" o "tal vez no se cure" da lugar a malinterpretación, confusión y falsas expectativas.
- **Conservar sus hábitos normales de eliminación urinaria:** respetar la intimidad durante la eliminación, permitir seguir sus costumbres habituales, y controlar cantidad, frecuencia y características de la orina.

- **Conservar sus hábitos normales de eliminación intestinal:** respetar la intimidad durante la eliminación, permitir seguir sus costumbres habituales, controlar cantidad, frecuencia y características de la deposición, y enseñar a los padres a tratar el estreñimiento y la diarrea mediante dieta y medicación.
- **Controlar sus hábitos de eliminación:** Ofrecer un ambiente relajado, permitir que el niño exprese sus sentimientos, cambiarlo tantas veces como sea necesario y adoptar una actitud positiva ante el problema.
- **Mantener su patrón habitual de sueño:** relajado, permitir que el niño exprese sus sentimientos, cambiarlo tantas veces como sea necesario y adoptar una actitud positiva ante el problema.
- **Mantener su patrón habitual de sueño:** interesarse por las costumbres del niño a la hora de dormir acoplándolas a un horario estipulado, respetar el sueño dentro de lo posible a la hora de proporcionar cuidados, respetar la postura que el niño quiera adoptar para dormir, proporcionar un ambiente relajado y realizar las actividades necesarias para aliviar el dolor.
- **Efectuar el máximo de ejercicio posible dentro de sus posibilidades:** Enseñar a los padres a realizar cambios posturales cuando el niño tenga dificultad para moverse, participar en el entrenamiento del niño, indicar qué tipo de actividad puede realizar según la fase de su enfermedad, fomentar la realización de actividades propias de su edad (comer solo, control de excretas, etc.) y permitir realizar sus actividades de higiene diaria (lavado de dientes, vestirse solo, bañarse, etc.)
- **Suprimir el dolor en todo momento:** Administrar calmantes antes de realizar alguna actividad dolorosa, ofrecer al niño la oportunidad de expresar su dolor, proporcionar un ambiente tranquilo y enseñar a los padres cómo aliviar el dolor en casa.
- 8. Mantener normas de higiene correctas y buen estado de la piel: Acciones: enseñar la higiene bucal correcta, enseñar a los padres a realizar el baño al niño en la cama, enseñar a lavarse las manos antes y después de las comidas, y enseñar los cuidados de la piel.
- **Mantener la integridad de la piel:** Realizar cambios posturales frecuentes y enseñar a los padres a realizarlos, evitar arrugas en la cama, evitar humedad en las ropas, vigilar extravasaciones e informar al niño y a los padres sobre la caída del cabello.

- **Suprimir dolor en la boca:** Administrar anestésicos antes de las horas de las comidas, mantener la boca del niño siempre limpia, enseñar al niño a limpiarse la boca y no dar alimentos que produzcan escozor.
- **Mantener sus signos vitales dentro de los límites que están establecidos:** Mantener una temperatura agradable en la habitación para promover el bienestar y conseguir una temperatura corporal adecuada, proporcionar una temperatura agradable de baño, explicar al niño las medidas que se realizan para bajar la fiebre y el porqué, enseñar a los padres la utilización de los medios físicos para disminuir la fiebre e indicarles que deben acudir al hospital en caso de no ceder, evitar tomar temperatura rectal para prevenir hemorragias, no poner al niño en contacto con personas enfermas ni en ambientes cerrados, indicar a los padres que ante cualquier infección vírica propia de la infancia que presente el niño debe ponerse en contacto con el personal sanitario, informar a los padres de que no se debe administrar ningún tipo de vacuna y en general ningún tipo de tratamiento sin consultar con el especialista, vigilar posibles focos de infección, vigilar posibles puntos de hemorragia y no realizar nunca actividades violentas para evitar hemorragias.
- **Que el niño demuestre el mantenimiento de su autoestima verbal o no verbalmente:** Permitir la visita de amigos externos al hospital en caso de no precisar estar aislado, facilitar la amistad con otros niños hospitalizados, mostrar cariño y firmeza en el trato para conseguir su confianza, preparar al niño sobre su nueva imagen y respetar las decisiones que tomará en lo referente a su cambio de imagen y educar a los padres para evitar la sobreprotección.
- **Que el niño y su familia asuman el proceso de enfermedad y duelo:** Permitir a los padres que dispongan de ratos libre para desahogarse y poder dedicar tiempo a otros hijos, ganarse la confianza del niño para que se habituó a estar separado de los padres en caso necesario, permitir que los padres expresen sus sentimientos y no adoptar una actitud negativa frente al niño y sus padres antes las perspectivas de futuro.
- **Que el niño y su familia se muestren tranquilos aceptando los momentos previos a la muerte:** Explicar con sencillez y claridad la muerte de otros niños oncológicos en caso que pregunten por ellos, permanecer a

su lado durante más tiempo y mantener un ambiente de respeto adecuado. (Mejías, 2018)

1.4 NORMAS PARA LA ADMINITRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

- El dolor hay que prevenirlo nunca tratarlo o demanda.
- La pauta analgésica debe cubrir las necesidades.
- El analgésico debe administrarse a intervalos de tiempo fijos.
- La dosis debe ser personalizada.
- Utilizaremos preferentemente la vía oral, seguida de subcutánea y la rectal.
- Anticiparse a los efectos secundarios.
- Informar al paciente y la familia sobre el tratamiento analgésico y efectos nocivos.
- Hacer controles periódicos de laboratorios.
- Evitar placebos y sedación excesiva.
- Respetar y potenciar el descanso nocturno.
- Valorar la situación psíquica que pueda enmascarar el cuadro doloroso.

1.4.1 LA ENFERMERIA EN EL APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER.

El apoyo emocional de los profesionales de enfermería es de extrema importancia, ya que la ansiedad puede no ser evidente. Es probable que los pacientes no expresen sus preocupaciones abiertamente, hasta que desarrollen una relación de confianza con el profesional. Ese sentimiento enmascarado puede expresarse de modo físico o psicológico. Las manifestaciones físicas comprenden palpitaciones, temblores, tensión muscular, sudoración, hiperventilación (suspiros), pérdida del apetito y náuseas. Las características psicológicas son irritabilidad, insomnio, falta de concentración, necesidad constante de apoyo, dificultad para resolver problemas y negación verbal de la tensión y estado de ánimo. (PATTERSON, 2016).

Es importante resaltar que, de acuerdo con el nivel de ansiedad del enfermo, la enfermera trazará las prioridades de sus intervenciones. No obstante, existen algunas conductas generales para ayudar a comprender su ansiedad y con él estructurar estrategias de afrontamiento de la misma. Dar al enfermo la

oportunidad de hablar sobre sus preocupaciones. Una manera es preguntar sistemáticamente cómo se siente y cómo le ha ido desde la última vez que se encontraron. Para obtenerse informaciones sobre sus temores y ansiedad, generalmente, es necesario que exista una relación de confianza y empatía (PATTERSON, 2016).

1.4.2 Teorizantes de enfermería relacionadas con los cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer.

Dorotea Orem

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de pe5, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético-legales y morales que desarrolla la profesión.

Autores como Benavent, Ferrer, plantean que la teoría de Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (Benavent, 2014)

Esta teorizante Dorotheam Orem tiene mucha relación con los cuidados paliativos y el déficit del autocuidado por lo que involucra la importancia de los

cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, y mejorar su calidad de vida. Al mismo tiempo que permite dar pautas para que el paciente logre su independencia y aplica prácticas de autocuidado como parte fundamental de sus tres teorías: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

Conviene recordar que el autocuidado tiene una fuerte influencia del trabajo realizado por Dorothea Orem (2001), quien “justifica” la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo por lo cual el servicio de enfermería de los cuidados paliativos que se llevan a cabo con las personas con cáncer permite cubrir requerimientos vitales y brindar una buena calidad de vida. (PaezSierra, 2008)

Virginia Henderson

Según Virginia Henderson, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte digna y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

El cuidado está dirigido a sustituir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales. (Virginia Henderson, 2021).

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería. (Hernández, Larrinaga, & Alejandro, 2015).

El propósito de rol de enfermería y los cuidados paliativos en pacientes con cáncer se relaciona con esta teorizante Henderson porque permite describir los cuidados que requiere cualquier persona, independientemente de su diagnóstico y tratamiento si ambos influyen en el plan que la enfermera lleva a cabo. El objetivo de aplicar esta teorizante permite servir de orientación tanto en el

fomento de la salud, como en la prestación de servicios a pacientes domiciliarios para que pueden llevar los cuidados necesarios que contribuyen a su salud o a su restablecimiento de forma que ayude a la persona a independizarse lo más rápidamente posible, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarles sufrimientos y tener una muerte digna.

Teoría del final tranquilo

Cornelia M. Ruland - Shirley Moore

La teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, lo que enfatiza en los componentes de ausencia de dolor, experiencias de bienestar, dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados (Olga Janeth Gómez Ramírez, 2016).

Esta teoría tiene como objetivo conseguir lo que se desea, un enfoque que parece especialmente adecuado en el cuidado, la calidad de vida se define y evalúa como una manifestación de la satisfacción mediante la evaluación empírica de criterios como el alivio de los síntomas y la satisfacción con las relaciones interpersonales, la incorporación de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud se considera apropiada y necesaria para conseguir desenlaces satisfactorios. Esta teoría es un ejemplo de desarrollo inicial de una teoría intermedia utilizando un estándar de la práctica como fuente. (Hernandez, 2013).

La teoría del final de vida tranquilo, de las enfermeras Ruland y Moore, permite que los enfermeros analicen una serie de afirmaciones básicas que se deberían cumplir para proporcionar estabilidad al paciente en los momentos finales, tales como, un adecuado control de la analgesia que ayude a la persona a no experimentar dolor, facilitando el reposo y la relajación. Incluir al paciente y sus cuidadores en la toma de decisiones, satisfacer necesidades de los enfermos y su familia para un tratamiento adecuado que contribuyen a un final tranquilo de vida.

Los cuidados paliativos ocupan un lugar relevante en el acercamiento al paciente procurándoles apoyo y atención de calidad y confort a los pacientes oncológicos mediante el control adecuado de sus síntomas y el soporte emocional necesarios en los procesos de cronicidad y final de la vida, que permitirá redimensionar el rol de la enfermera fundamentalmente en los Equipos de Atención Primaria donde recae la mayor responsabilidad de proporcionar una atención en el domicilio a estos pacientes y su familia (Cruz, 2018).

1.5 BASES LEGALES

1.5.1 Base legal de la OMS:

En 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA70.12 sobre Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, en la que se insta a los Estados Miembros y a la OMS a que aceleren las medidas para alcanzar las metas detalladas en el Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible en relación con la reducción de la mortalidad prematura por cáncer.

1.5.2 Constitución de la República del Ecuador:

La constitución de la república del Ecuador hace referencia que:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

artículo 50 de la Constitución de 2008, que instauró en nuestro país la garantía de atención a la salud para pacientes con enfermedades catastróficas como el cáncer, el Ministerio de Salud Pública continúa garantizando el tratamiento y los

cuidados paliativos para los ciudadanos que las padecen, con adecuado abastecimiento de medicamentos.

Asimismo, sigue en plena vigencia **el Acuerdo Ministerial Nro. 101**, del 09 de febrero de 2011, que representa un gran avance del país en el reconocimiento del derecho de los pacientes en etapa terminal para aliviar el dolor. (MSP, s.f.).

Art. 43 se establece que los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos; los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten; y, por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

Art. 47 “los niños, niñas y adolescentes atención prioritaria, preferente y especializada, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad.

DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.

Art. 6.- Modelo de Atención. - El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

1.5.3 Derechos del paciente

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (NACIONAL, 2006)

1.5.4 Ley del ejercicio profesional de enfermeros/as.

Art 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud. El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeros/as.

CAPITULO II

2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es considerada de tipo bibliográfica, que se encuentra basada en la recolección de información de fuentes bibliográficas de estudios previamente desarrollados sobre el rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer es decir se ha utilizado el estudio deductivo, analítico, retrospectivo, cualitativo y descriptivo correlacional. Es importante indicar que, en este proceso de investigación se ha desarrollado de forma sistemática sobre el tema de investigación basado en el rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer, se puede fundamentar el estudio en la aplicación de unos métodos principales. (INVESTIGACION CIENTIFICA).

- **Método análisis – síntesis:** Este método se utilizó a lo largo de la investigación ya que nos permite crear un análisis de lectura de publicaciones hechas por otros autores.

Método histórico - lógico: ya que nos permitió realizar una revisión bibliográfica de los acontecimientos históricos acerca de cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer.

Método inductivo – deductivo: Ya que nos permitió realizar valoraciones a partir de bibliografías ya consultadas, para establecer diferencias y llegar a nuevas conclusiones.

Método Analítico: Surge a partir del conocimiento general de una realidad que realiza la distinción, conocimiento y clasificación de los distintos elementos esenciales que forman parte de ella y de las interrelaciones que sostienen entre sí. Se fundamenta en la premisa de que a partir del todo absoluto se puede conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones entre ellas.

Método Descriptivo correlacional: El método descriptivo busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de

las informaciones aportadas por otros autores. Se refiere a un método cuyo objetivo es exponer con el mayor rigor metodológico, información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos por la academia.

2..2 Diseño de la investigación:

En el presente proyecto de investigación se ha desarrollado una investigación descriptiva, revisión bibliográfica y documental ya que consiste en la recolección de datos de manera directa, sin manipular o controlar ninguna variable, la cual incluye la descripción, registro, análisis e interpretación de resultados de estudios obtenidos. En base a lo manifestado, se puede plantear el estudio sobre el rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer.

Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados:

Se realizó las debidas revisiones teórica sistemática, con el fin de garantizar que los artículos incluidos resulten revisados en su totalidad de forma clara. Los cuales tuvieron ítems tales como: orden, autor, título, objetivo, metodología, resultados y conclusión.

2.3 Métodos de investigación:

Esta se llevará a cabo en cuatro fases:

• Definición del problema.

Para la descripción metodológica se toman como referencia los criterios de Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarad, 2020, Quintero, Olga Janeth Gómez Ramírez además incorporamos como criterio de tipos de estudio las teorizantes Virginia Henderson y Dorothea Orem para la revisión documental se tomó como referencia el problema científico ¿El rol que cumple el profesional de enfermería al asistir a pacientes con cáncer en su domicilio repercute positivamente en ellos?

• Búsqueda de la información.

La búsqueda se realizó a través de vía one line, con el empleo del buscador Google. Utilizando los descriptores como: estrategia educativa, cuidados paliativos en pacientes oncológicos, para lograr mayor especificidad en los procesos de búsqueda en bases de Scielo, Pubmed, edición médica, salud.gob.ec, Dialnet, revista cubana de enfermería todos referentes a efectos

de intervención educativa. Se consideran dentro de la temporalidad los estudios publicados desde el año 2008 -2020.

- **Organización de la información.**

La información de los documentos se realiza o a partir de una carpeta digital dominada; Epígrafe 1 que fundamenta el objeto de estudio y Epígrafe 1 como parte de campo de acción.

- **Métodos de revisión.**

Una vez obtenidos los documentos se procedió a la revisión de los títulos, objetivo, métodos, resultados para posteriormente ser elegidos.

La búsqueda fue de cuarenta artículos científicos de revistas indexadas (N=40) (n=20).

- **Análisis de información.**

Para el análisis de resultados se incorporan los siguientes criterios tales como: en primera instancia se procedió a realizar las caracterizaciones de los bases de datos seleccionadas, con temas que tuvieron pertinencia al título de la investigación, también métodos utilizados en relación al rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer.

- **Resultados científicos**

En base a las revisiones documentales obtenidas se crea la herramienta como estrategia al aporte del rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliario a pacientes con cáncer considerando los resultados de los estudios experimentales y cuasiexperimentales, procediendo a presentar la siguiente tabla con los resultados de los 20 artículos seleccionados como muestra objeto de estudio.

2.4 Fuente Documental

No. De orden	Autor / año de publicación	Base de datos / nombre de revista	Titulo	Objetivo	Método	Resultado	Conclusiones
1	Juan Pedro Alonso (2013)	Scielo	Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida	analizar la atención de pacientes terminales en servicios de cuidados paliativos, explorando las tensiones entre la humanización del cuidado y el avance de la medicalización en el final de la vida	La investigación que da pie al artículo se inscribe en la línea de estudios que aborda la organización social de la muerte en contextos médicos, y que examina las prácticas profesionales e institucionales que constituyen y definen el proceso de morir en estos ámbitos, como	A continuación, se analiza la filosofía y las prácticas de un cuidado integral, base de la propuesta de “humanizar” la atención en el final de la vida. Abordar estas prácticas permite observar la construcción de una mirada clínica sobre el proceso de morir en clave “paliativa”, en que el cuidado	En este artículo se analizaron la filosofía y las prácticas de un cuidado integral, base de la propuesta de humanización de la atención del final de la vida en cuidados paliativos.

					hospitales generales unidades de cuidados intensivos y servicios de cuidados paliativos.	es considerado menos un aspecto no profesional de la práctica médica que un área de atención sobre la que se afirman habilidades y saberes técnicos, y que expanden las áreas de intervención profesional en el final de la vida.	
2	Silvia Flores (2008)	Revista Medicina Paliativa	El concepto de calidad de vida en los profesionales de Cuidados Paliativos	conocer el concepto intuitivo de Calidad de vida de los profesionales de Cuidados Paliativos para los pacientes	estudio cualitativo y cuantitativo con profesionales de Cuidados Paliativos. Se planteó en pregunta abierta qué comprendían de	los principales componentes en los pacientes fueron control de síntomas, dignidad personal, familia y calidad de la atención. En los	el perfil de lo que intuitivamente estiman como Calidad de vida los profesionales de Cuidados Paliativos es diferente en los

				que tratan y para ellos mismos.	manera intuitiva como Calidad de vida en enfermos terminales y en sí mismos.	profesionales, los dominios más relevantes fueron salud, capacidad para disfrutar, familia y relaciones personales.	pacientes y en ellos mismos.
3	Benavent, 2014.	Scielo	La teoría Déficit de autocuidado	El propósito del artículo fue valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión	Se realizó una revisión en bases de datos de la red de Infomed como: Scielo, y se resumieron los elementos necesarios para el desarrollo del estudio. Se consultaron 18 referencias bibliográficas sobre	este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y	La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad

					la temática estudiada.	fortalecimiento de la enfermería cubana	
4	Bertha Margarita Lorenzo Velázquez, G. M. (2018)	Dianelt	Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer	Implementar una intervención educativa sobre la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer.	Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal y de intervención educativa con el objetivo de implementar una intervención de enfermería en aspectos relacionados con la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer.	La afectación en la totalidad de las dimensiones básicas de calidad de vida y escasos conocimientos sobre atención paliativa. Una vez aplicada la intervención educativa se logró la mejoría de la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer.	Existió afectación en la totalidad de las dimensiones básicas de calidad de vida y escasos conocimientos sobre atención paliativa en los cuidadores. Una vez aplicada la intervención educativa se logró la mejoría de la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de

							pacientes con cáncer.
5	Bonevski y Cossich et al. 2017	Scielo	Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio	caracterizar las necesidades de cuidado de la salud de pacientes con cáncer en algunas unidades ambulatorias de oncología	Se realizó un estudio transversal con 173 pacientes adultos quienes asistían a tratamiento ambulatorio de quimioterapia o radioterapia en Unidades especializadas de Oncología en dos instituciones hospitalarias de Bogotá. Los pacientes fueron contactados por dos enfermeras oncólogas, mientras	De los 173 pacientes que participaron en el estudio, más del 50% había sido diagnosticado con uno de los tres tipos de cáncer (cáncer de mama, linfoma y cáncer de colon) que tienen como opciones terapéuticas fundamentales la quimioterapia y/o la radioterapia: El 77.46% de los participantes estaba	En este estudio, se informó acerca de la evaluación de necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio, de acuerdo con su clasificación en dominios en orden de frecuencia, así: factores físicos y vida cotidiana, las relacionadas con el sistema de salud e información,

					esperaban ser atendidos para radioterapia y durante el tiempo de tratamiento de quimioterapia.	recibiendo quimioterapia.	factores psicológicos, aspectos de la sexualidad y finalmente, las necesidades apoyo y cuidado del paciente.
6	Camacho Barreiro, L. P.-P. (2016).	Revista académica Ene-Enfermería	opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica.	Conocer la opinión de los profesionales de enfermería sobre la utilidad del registro y valoración del dolor agudo como quinta constante clínica; así como, determinar la correlación de la escala visual	Estudio observacional descriptivo. Cuestionario de opinión "ad hoc" y correlación lineal entre escalas. Análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el coeficiente de correlación	muestra de 102 profesionales (58% mujeres). El 90,2% cree importante que se mida el dolor agudo; el 65,7% ven la escala EVA poco práctica; el 80,4% no sabe cuándo se debe reevaluar el dolor ($p<0,05$). La concordancia entre	el procedimiento de registro y medición del dolor fue muy bien valorado por los profesionales, pero su implementación presentó baja adherencia. La concordancia obtenida no fue significativa para

				analógica (EVA) con la verbal simple (EVS) y la verbal numérica (EVN)	intraclase y el método de Bland-Altman	escalas fue baja-moderada, siendo la EVN la mejor alternativa a la EVA.	sustituir con garantías a la EVA.
7	Codorniu, N., & Bleda, M. (2016)	Scielo	cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos	reflexionar sobre la práctica enfermera en CP.	Técnica del grupo nominal. Se seleccionaron 10 enfermeras con más de 10 años de experiencia profesional en CP. Categorías elegidas para la atención enfermera	Evolución de los cuidados, de la profesión enfermera, funciones y actividades de enfermería, historia de los cuidados paliativos.	Necesidad de definir las competencias enfermeras en CP; Necesidad de contemplar la práctica profesional en el marco de un modelo conceptual y la aplicación del método científico enfermero; Necesidad de avanzar en prácticas reflexivas basadas en evidencias científicas; Iniciar

							una línea de investigación en competencias enfermeras en CP.
8	Fontana, B. (2010)	Scielo	Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería	determinar la efectividad de un programa educativo para el personal de enfermería sobre manejo de dolor en pacientes con problemas crónicos	El método usado fue el diseño preexperimental con <i>pretest-postest</i> . La población de estudio estuvo integrada por personal de enfermería (42) de dos instituciones de salud de segundo nivel de atención, del sector público.	el personal de enfermería recibió información del dolor durante sus estudios de enfermería. El tipo de información proporcionada que predominó fue referente a generalidades del dolor	En el presente estudio, el conocimiento del personal de enfermería sobre manejo del dolor mejoró en el <i>postest</i> , no obstante que la intervención educativa incrementó el conocimiento, éste fue no adecuado para la mayoría del

							personal participante
9	Hernández, Larrinaga, & Alejandro. (2015)	Revista Cubana de Enfermería	Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica	sistematizar reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica	revisión bibliográfica sistemática mediante búsqueda de la literatura científica en las bases de datos: PubMed, Science Direct, Ovid Nursing, CINAHL y Cochrane Central entre los años 2004 y 2014	Se encontraron 1183 artículos de los cuales 24 cumplieron los criterios de inclusión en el análisis reflexivo sobre la vigencia de algunas teorías de enfermería en la práctica	la enfermería presenta un cuerpo de conocimientos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales, enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia con un método científico que es el Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más

							amplia como objeto de estudio.
10	María Eugenia Silván. (2020).	revista ASDEC asociación sanitaria para el desarrollo del conocimiento	Cuidados de enfermería en el paciente paliativo	El objetivo de este trabajo consiste en homogenizar y estandarizar los cuidados de enfermería teniendo en cuenta las necesidades más comunes que presentan los pacientes paliativos hospitalizados.	Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Wok y Google académico en un marco temporal de 1 de diciembre del 2019 al 27 de febrero de 2020.	Estos cuidados deben tener un enfoque biopsicosocial en la atención del paciente, es decir, deben intervenir en todos los ámbitos de su vida: físico, psicológico, social y el espiritual, teniendo en cuenta siempre las necesidades del paciente.	La elaboración de planes de cuidados en el ámbito enfermero es fundamental para poder unificar los cuidados y dar continuidad asistencial a los pacientes y así evitar la variabilidad entre unos y otros.
11	Olga Janeth Gómez	Revista Latinoameric	Teorías de enfermería para la	describir y analizar las teorías de enfermería usadas	Búsqueda y análisis de artículos que reportaran el uso de	La mayoría de participantes definieron su	El análisis de cuatro teorías de rango medio y su relación

	Ramírez, G. M. (2016).	ana de Enfermería	investigación y la práctica en cuidado paliativo	para guiar la investigación y la práctica en cuidado paliativo, por medio de la investigación documental	las teorías seleccionadas en la investigación y práctica de cuidado paliativo. Para ello, se realizó una revisión de literatura entre 1990 y 2015 en idiomas inglés y español, bajo los descriptores de teorías de enfermería, cuidado paliativo, confort, final tranquilo de la vida, autotranscendencia e incertidumbre. Se seleccionaron, además, 25	enfermedad como una maldición que solo se cura con la muerte, y una minoría considera que su condición es una lección de vida. Asimismo, las personas perciben que evitar pensar en la muerte los aleja de ella, los hace reflexionar ante esta y pensar en las cosas materiales y los seres queridos que abandonarán.	con el cuidado paliativo ratifican la importancia de contar con marcos de referencia que orienten la práctica clínica y la investigación en enfermería. No obstante, a pesar de lo esperado, se encuentra limitada la producción científica que evidencie el alcance de estas teorías con indicadores de impacto para el paciente o su familia
--	------------------------	-------------------	--	--	---	--	--

					estudios, en los cuales predominan los descriptivos publicados en idioma inglés		en el campo del cuidado paliativo.
12	Quintero, D. (2015).	Infomed	Nivel de información sobre cuidados paliativos	caracterizar el nivel de información sobre los cuidados paliativos (CP).	teóricos como el análisis documental, enfoque de sistema y empíricos tales como la encuesta.	En la muestra 52,1 % de los profesionales tenían más de 10 años de graduados. Sobre la medicina paliativa poca información sobre: los aspectos conceptuales, las enfermedades de las que se ocupa el equipo multidisciplinario con integración de todos los niveles de	no hay buena identificación de las enfermedades tributarias de cuidados paliativos, ni manejo de la escalera analgésica de la OMS, con las indicaciones de la morfina.

						atención. La insuficiente información sobre el tratamiento del dolor hace que los tratamientos analgésicos sean inadecuados, y los opioides infrautilizados.	
13	TomásVega (2011).	Science Direct	Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio	Estimar la proporción de personas que precisan cuidados paliativos y de soporte de atención primaria en su domicilio y describir sus características.	Estudio descriptivo de las Redes Centinelas Sanitarias de cinco comunidades autónomas, entre octubre de 2007 y marzo de 2008, en 282.216 personas atendidas por 218	De los 400 hombres y las 792 mujeres que cumplían los criterios de inclusión, el 12,5% eran terminales en sentido estricto. La media de edad fue de 82,4 años, mayor en los pacientes con	La prevalencia de cuidados paliativos y de soporte en España se situó en torno a tres casos por cada 1000 habitantes, mayor en las poblaciones más envejecidas. Más del 85% de los

					profesionales de atención primaria. Se incluyeron pacientes que recibían en el domicilio un cuidado integral, activo y continuado, en quienes la expectativa médica no era prolongar la supervivencia sino conseguir la más alta calidad de vida para el paciente, la familia y el entorno de cuidadores.	incapacidad funcional (82,9 años) que los terminales (78,9 años) ($p < 0,05$). La prevalencia se estimó en 422,3 casos por 100.000 habitantes mayores de 14 años (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 398,7-447,0).	pacientes que necesitaron estos cuidados tenían una esperanza de vida de más de 6 meses, por lo que representan la mayoría de los usuarios de este tipo de atención médica y social. Las mujeres y las personas de edad más avanzada son los más susceptibles.
14	Ana Leticia Días (2017)	Revista Uruguaya de Enfermería:	Los cuidados paliativos en	Verificar las principales bases de datos de la literatura	se utilizó la revisión integradora de las bases de datos	de los quince artículos, doce fueron publicados	los profesionales de cuidados paliativos que cuidan niños

			oncología pediátrica	científica las pruebas relacionadas con los niños con cáncer en los cuidados paliativos, con un enfoque en la acción del equipo de Enfermería.	LILACS y MEDLINE con los términos de Cuidados Paliativos, el niño y el cáncer. 210 artículos fueron encontrados en los años 2011 a 2015 y, de éstos, 15 artículos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.	en revistas nacionales y 2013 representaron el 33,3% de las publicaciones. A partir del análisis de los estudios han surgido dos categorías: el personal de Enfermería en los cuidados paliativos del niño con cáncer y la comunicación y las relaciones que establecen entre ellos.	con cáncer pasan por situaciones de sufrimiento junto con el niño y su familia, ya que los niños pasan por grandes períodos de hospitalización y los reingresos son frecuentes.
15	Mauricio Arias-Rojas (2021)	Revista Cuidarte	Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores	describir las asociaciones entre el nivel de	Estudio descriptivo correlacional de corte transversal	Se encontró un coeficiente de Pearson de $r = -0.54$	existe una correlación inversa y fuerte entre la

			de personas con cáncer en cuidados paliativos	sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos que asistían a una institución de IV nivel	desarrollado con 62 cuidadores familiares. Se aplicaron los cuestionarios de caracterización del participante, escala de sobrecarga del cuidador Zarit y calidad de vida del cuidador. Se realizaron pruebas de correlación por coeficiente de Pearson y modelo de regresión simple.	con una $p < 0.0001$ entre la sobrecarga y la calidad de vida; surgieron además correlaciones negativas entre todas dimensiones de calidad de vida y la sobrecarga del cuidado. Se estableció un modelo de regresión en el que la sobrecarga del cuidador	sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar de la persona con cáncer en cuidados paliativos.
16	Mauricio Arias-Rojas (2020)	Revista científica e	Incertidumbre y calidad de vida en cuidadores	describir las relaciones entre la dedicación del cuidador a las	Estudio descriptivo correlacional de corte transversal desarrollado con	Para las correlaciones, se estableció un coeficiente de	El valor de las correlaciones indican que son significativas pero

		innovación en salud.	familiares de personas con cáncer en cuidado paliativo	labores de cuidado, la incertidumbre ante la enfermedad y la calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer en cuidados paliativos	127 cuidadores familiares seleccionados mediante muestreo intencional en dos instituciones de salud, a los que se les aplicaron los cuestionarios de caracterización del cuidado, incertidumbre ante la enfermedad y calidad de vida del cuidador.	Pearson de $r = -0,27$ con una $p \leq 0,002$ entre la incertidumbre y la calidad de vida; surgieron además correlaciones negativas entre las dimensiones de bienestar psicológico y social con la inconsistencia	débiles dada la multidimensionalidad de los fenómenos. Las asociaciones inversas indican que, a mayores niveles de incertidumbre, menor percepción de calidad de vida y viceversa
17	Magdalena Marilaf Caro, Montserrat	Revista science direct	Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en	confirmar el papel de la empatía en la prevención de la soledad y el desgaste, y en la	En 2016, un estudio observacional fue realizado en Chile con profesionales de enfermería que	En una muestra de 64 participantes, se confirmaron correlaciones positivas entre la	Estos hallazgos confirman el importante papel que la empatía juega en la prevención de

	San-Martín, (2017)		Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile	promoción de la satisfacción vital.	estaban trabajando en cuidados paliativos y en servicios de atención domiciliaria. La empatía con los pacientes, la soledad, la satisfacción vital y el desgaste fueron medidos utilizando escalas psicométricas.	empatía y la satisfacción vital ($P = 0,40\%$; $p = 0,003$), y entre la empatía y la experiencia profesional ($P = 0,29\%$; $p = 0,04$).	la soledad y el desgaste, y en la promoción de la satisfacción vital. La evidencia encontrada sugiere que las habilidades empáticas se pueden mejorar por la experiencia profesional.
18	Sonia Eugenia Contreras Contreras (2016)	Revista Ciencia y enfermería	alivio del dolor y cuidados paliativos	Estudio exploratorio de abordaje cualitativo, cuyo propósito fue comprender razones y significados que	A una muestra de 32 profesionales de Centros de Salud Familiar de Chillan se aplicó, mediante técnica Delphi, un	Entre los discursos emitidos destacan el compromiso, los conocimientos, la entrega, la vocación y cumplir con cierto	Conocer significados, razones profesionales y/o personales permitirá diseñar estrategias y

				<p>tiene para el profesional de enfermería el trabajar en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.</p>	<p>cuestionario sociodemográfico y preguntas abiertas.</p>	<p>perfil; significa desgaste y no se permanece indiferente frente al dolor; reconocen la formación de pregrado, pero necesitan mayor capacitación por ser un área compleja; los pacientes enfrentan complicaciones y es difícil enfrentarlas solos; dar tranquilidad y paz permite serenidad en los últimos momentos</p>	<p>aportar a la formación de pregrado y postítulo en el área; es necesario aumentar número de enfermeras/os dedicados a este programa, para optimizar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacer las necesidades de pacientes cuando enfrentan una enfermedad oncológica incurable avanzada.</p>
--	--	--	--	---	--	---	---

19	Moreira de Souza, (2011)	Revista Enfermería Global	paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador	identificar los sentimientos vivenciados por el cuidador del paciente oncológico terminal.	Entrevistados siete familiares cuidadores de pacientes oncológicos terminales atendidos en el ambulatorio de un hospital referencia en oncología con análisis de contenido de las entrevistas.	Se identificaron tres categorías de sobrecarga: la física enfocó el agotamiento físico y el cuidar en el domicilio; en la mental se identificaron sentimientos de pérdida de autoestima, desesperanza, desánimo, tristeza y soledad; en la social, aspectos del papel femenino, alteración de la dinámica y renta familiar y	Las transformaciones en el cotidiano familiar y profesional del cuidador pueden llevarlo al agotamiento físico y emocional, con comprometimiento social. Los profesionales de salud deben prever soporte a los cuidadores en su domicilio, incluyendo educación dirigida al cuidado.
----	--------------------------	---------------------------	---	--	--	--	--

						acceso al servicio de salud.	
20	Estívaliz Cabañero Molina (2020)	Revista de Enfermería Ocronos	El papel de los cuidados paliativos	Las Unidades de Cuidados Paliativos forman parte de un servicio de las unidades hospitalarias a nivel mundial. En la actualidad, gracias al avance de la ciencia y la tecnología la esperanza de vida ha aumentado y con ello el envejecimiento de la población. De forma concomitante a ello, las enfermedades	Las Unidades de Cuidados Paliativos forman parte de un servicio de las unidades hospitalarias a nivel mundial. En la actualidad, gracias al avance de la ciencia y la tecnología la esperanza de vida ha aumentado y con ello el envejecimiento de la población. De forma concomitante a ello, las enfermedades	se ha encontrado gran número de estudios que muestran los beneficios del uso adecuado de las unidades paliativas, pero todavía sigue existiendo gran desconocimiento al respecto.	un uso adecuado, acompañado de una buena gestión de estas unidades sería una solución para afrontar los nuevos cambios sociodemográficos ante los que nos encontramos.

				crónicas acompañan día a día a un número elevado de la población.	crónicas acompañan día a día a un número elevado de la población.		
--	--	--	--	---	---	--	--

2.5 Análisis e interpretación de resultados

Las principales fuentes de información que contienen las investigaciones presentadas permiten comprender la importancia del rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer,

De tal forma que las principales fuentes utilizadas han pertenecido a los repositorios de trabajos que son los siguientes: Scielo, Revista Cubana de enfermería, Infomed, edición médica, science direct, Dialnet, enfermería global y trabajos de investigación realizados en los últimos años pertenecientes a Google académico.

En este sentido se deja constancia de manera detallada y ordenada de dichas fuentes para asegurar la veracidad y credibilidad del contenido y finalmente hay que señalar que es evidente la mayor utilización de Artículos científicos, de Revistas científicas y Scielo referentes al tema de cuidados paliativos a pacientes con cáncer.

2.6 Resultados de la investigación

a) Población documental.

Fuente de información	Numero	Porcentaje
Dialnet	8	20%
Revista Scielo	10	25%
Revista Cubana de enfermería	5	12,5%
Science direct	5	12,5%
Otras fuentes bibliográficas	12	30%
Total	40	100%

b) Muestra documental.

Fuente de Información	Numero	Porcentaje
Revistas científicas	12	60%
Revista Scielo	5	25%
Artículos científicos	3	15%
Total	20	100%

Mediante los resultados obtenidos y presentados en las tablas estadísticas de muestra documental, se logra identificar y analizar que los principales buscadores académicos y científicos en los que se puede encontrar información documental relevante de estudios retrospectivo, se encuentra liderada por revistas científicas (12) con el 60%, de las fuentes de estudios seleccionados. Posteriormente Revista Scielo (5) con un porcentaje del 25% de estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación. También se obtuvo información relevante de otras fuentes (3) con el 15% correspondiente a artículos científicos. Se recalca que las revistas científicas en un 60% de la muestra documental fue la que se obtuvo mayor acercamiento de información sobre el tema a investigar, siendo esta de gran relevancia para el desarrollo de investigación documental.

CAPÍTULO 3:

Diseño de la propuesta

título:

Guía educativa cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer.

3.1 Introducción:

Esta guía está dirigida al profesional de enfermería ya que hoy en día, el cáncer es una de las enfermedades que causan preocupación en términos de salud, social y familiar, ya que muchas veces no se le da el debido interés a esta enfermedad crónica que pone en riesgo la salud de la persona que la posee.

El personal de enfermería es el responsable de brindar cuidados paliativos a estos pacientes por tal razón el presente documento es una guía de atención de enfermería que brinda información al profesional de enfermería acerca de los cuidados paliativos domiciliarios que estos pacientes deben de recibir.

Justificación:

Los cuidado paliativo son parte del tratamiento oncológico los cuales permiten brindar atención orientada tanto al paciente como a su familia, mejorar su calidad de vida, disminuir costos, anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento, y suplir las necesidades físicas, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes es por esto de vital importancia la aplicación de estos cuidados por parte de los profesionales de enfermería donde se refleja el interés por su implementación en los tratamientos domiciliarios.

Esta guía educativa aportará con conocimientos a los profesionales de enfermería de tal manera que proporcionará cuidados paliativos de calidad a las personas con cáncer, con la finalidad del mejoramiento de la calidad de vida del enfermo, mediante la satisfacción de necesidades y la elaboración de un proceso de atención de enfermería de cuidados domiciliarios; que a la vez incluya también la participación de los familiares.

3.2 objetivos:

Objetivo general:

- Demostrar la importancia del rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliario en pacientes con Cáncer para mejorar la calidad de vida.

Objetivos específicos:

- 1. Fortalecer el conocimiento del profesional de enfermería sobre la enfermedad y cuidados paliativos a brindarse.
- 2. Concientizar al profesional de enfermería la importancia de incluir al familiar dentro de los cuidados paliativos.
- 3. Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después de la aplicación de la guía

3.3 Alcance de la propuesta:

La guía educativa de cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer tendrá un alcance en el personal de enfermería con la finalidad de que estos identifiquen que cuidados deben aplicar a estos pacientes.

Beneficiarios

El profesional de enfermería para llevar a cabo un buen cuidado a los pacientes con cáncer.

Ubicación:

El plan de acción será aplicado en centros de salud para brindar información a la comunidad.

Tiempo:

Esta guía educativa será aplicada de forma continua a los profesionales de enfermería de tal manera que actualice sus conocimientos acerca de los cuidados paliativos.

Recursos humanos:

Profesional de enfermería

Recursos y materiales:

- Guía educativa

Responsable:

Autor: Bailón López Andrea Paola

3.4 Estructura y Características de la guía:

La guía elaborada indica educación, tratamiento y recomendaciones de cuidados paliativos esto ayudara a los profesionales de salud a dar una atención de calidad y brindar información a los familiares de pacientes con cáncer.

Desarrollo de la guía educativa de cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer.

Guía educativa cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer.

Introducción

Esta guía está dirigida al profesional de enfermería ya que hoy en día, el cáncer es una de las enfermedades que causan preocupación en términos de salud, social y familiar, ya que muchas veces no se le da el debido interés a esta enfermedad crónica que pone en riesgo la salud de la persona que la posee.

El personal de enfermería es el responsable de brindar cuidados paliativos a estos pacientes por tal razón el presente documento es una guía de atención de enfermería que brinda información al profesional de enfermería acerca de los cuidados paliativos domiciliarios que estos pacientes deben de recibir.

¿Cómo definimos el Cáncer?

El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.

Cáncer en Adultos Los adultos jóvenes tienen más probabilidad que los niños de menor edad o que los adultos de más años de ser diagnosticados con algunos cánceres, como linfoma, melanoma, cáncer de testículo, cáncer de tiroides y sarcomas. Sin embargo, la incidencia de tipos específicos de cáncer varía según

la edad. La leucemia, el linfoma, el cáncer de testículo y el cáncer de tiroides son los cánceres más comunes entre quienes tienen de 15 a 24 años de edad. De 25 a 39 años de edad, el cáncer de seno y el melanoma son los cánceres más comunes. La evidencia sugiere que algunos cánceres en los adolescentes y en los adultos jóvenes pueden tener características genéticas y biológicas únicas. (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER , 2018)

Cáncer Infantil

El cáncer es la causa principal de muerte por enfermedad en niños y en adolescentes. Aunque se ha logrado un progreso sustancial en el tratamiento de varios tipos de cáncer en la niñez en las últimas cinco décadas, el progreso contra otros cánceres ha sido limitado. Aun cuando se ha logrado una supervivencia por largo tiempo, muchos supervivientes de cáncer en la niñez pueden experimentar efectos adversos por largo tiempo a causa del cáncer o de su tratamiento. (OMS, 2021)

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados Paliativos es el estudio y manejo de pacientes con enfermedades activas, progresivas y avanzadas, en quienes el pronóstico es limitado y en que el principal interés es la calidad de vida.

Rol de Enfermería en los cuidados paliativos:

Como profesional de enfermería tenemos la responsabilidad de gestionar y brindar cuidados paliativos en domicilio y en los centros de salud para asegurar la calidad de vida a los pacientes en sus últimos momentos de su vida, el personal de enfermería brinda apoyo incondicional en el duelo juntamente con el equipo multidisciplinario, por tanto, se debe ser responsable de la formación, investigación y difusión de estos temas. Sabemos que todavía falta mucho por hacer en el trabajo con las familias, para integrarlas como objetivo terapéutico y receptores de cuidados.

Intervenciones de Enfermería en cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer.

La calidad de vida y confort de nuestro paciente puede ser mejorado de una forma considerable mediante la aplicación de los cuidados paliativos, entre ellos los instrumentos o métodos más básicos que se deben de tener en cuenta a la hora de la práctica son:

1. **Control de síntomas:** Es importante saber reconocer, evaluar y tratar los síntomas que aparecen y que afectan el bienestar del paciente.
2. **Apoyo emocional:** Para esto tener una buena comunicación con el paciente y la familia es de suma importancia ya que esto logra tener un vínculo y una relación franca y honesta.
3. **Información adecuada y oportuna:** para conocer lo que está pasando, saber su diagnóstico, recibir explicación de los síntomas y del tratamiento.
4. **Buena comunicación:** oportunidad para hablar del final de la vida, despedirse, resolver asuntos pendientes.
5. **Autonomía:** para tomar sus propias decisiones y asegurarse de que las respeten.

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES CON CÁNCER:

- **Hábitos Alimenticios:** Tanto la terapia nutricional como los medicamentos pueden ayudar al paciente a mantener un peso saludable para eso se debe de tomar las siguientes recomendaciones:
 - ✓ No se debe omitir ninguna comida.
 - ✓ Disponer de un ambiente favorable, limpio y sin olores desagradables en compañía de familiares o amigos.
 - ✓ Preparar los alimentos de manera atractiva, con variedad de texturas, olores, sabores y colores.
- **Náuseas y Vómitos:** Son muy frecuentes en estos tipos de pacientes requiere una valoración cuidadosa de la etiología y los factores para poder realizar un tratamiento individualizado.
 - ✓ Se aconseja iniciar el día con alimentos de dieta blanda, fraccionada, con bajo contenido en grasas.

- ✓ No beber durante las comidas y terminar con infusiones de manzanilla, menta, anís o hierba luisa.
- ✓ Enjuagar de boca para eliminar sabores y olores desagradables, inmediatamente luego del vómito, al igual que el cambio de ropa y aseo.
- ✓ Comer y beber despacio y si es posible sentado.
- **Deshidratación:**
 - ✓ La vía oral es la vía de elección para el aporte de líquidos; siempre que se pueda debe evitarse el uso de la vía parenteral.
 - ✓ En caso de optar por la rehidratación parenteral fuera del ámbito hospitalario, la vía subcutánea es la primera opción que debe considerarse.
- **Cuidados de la piel:** Prevención y tratamiento de las úlceras.
 - ✓ Las medidas de prevención de las UPP son: cambios posturales, adecuada nutrición, no elevar la cabecera de la cama más de 30 grados y mantener una adecuada limpieza e hidratación.
 - ✓ Se recomienda utilizar superficies especiales de apoyo en pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP.
- **Estreñimiento:** La enfermedad, los medicamentos y la falta de movimiento, causan estreñimiento.
 - ✓ Es mejor si el paciente puede defecar cada día y si esta más de 3 días sin evacuar, debe avisar al cuidador.
 - ✓ Comer frutas y vegetales puede ayudar al paciente, especialmente papaya, pitajaya, ciruela pasa, granadilla, nueces, almendras, kiwi, entre otras.
 - ✓ Se recomienda tomar líquidos, esto facilita el movimiento intestinal y que se ablanden las heces.
- **Apoyo psicosocial a la familia:** Debe ofrecerse a los cuidadores la posibilidad de expresar sus necesidades de apoyo e información.
 - ✓ Se recomienda ofrecer un soporte emocional básico a los cuidadores.
 - ✓ Se recomienda identificar a los cuidadores más vulnerables o deprimidos con el objeto de ofrecerles un apoyo psicosocial intensivo o servicios especializados.

- **Atención en los últimos días:**
 - ✓ Tratar los síntomas que producen sufrimiento. Los fármacos necesarios deben estar disponibles si el paciente está en el domicilio.
 - ✓ Valorar las necesidades psicológicas, religiosas y espirituales del paciente, su familia y sus cuidadores.
 - ✓ Facilitar la atención en un ambiente tranquilo, respetando la intimidad y facilitando la proximidad de familiares y amigos.
- **Aspectos psicológicos:**
 - ✓ Explorar los temores y deseos del paciente.
 - ✓ Permitir al paciente expresar su tristeza y ansiedad.
 - ✓ Tranquilizarles respecto a los síntomas, asegurarle que se le ofrecerán todos los medios para aliviarlos.
- **Dolor:** Es un síntoma frecuente que si se puede controlar con los medicamentos analgésicos.
 - ✓ Si el dolor persiste o aumenta, verifique si la medicación ha sido administrada según las indicaciones, tanto las dosis y horario.
 - ✓ Busque si hay alguna causa que aumenta el dolor como malas posiciones, malas noticias, falta de sueño, frío, soledad, etc.
 - ✓ El medicamento más usado para aliviar el dolor intenso es la morfina en sus diferentes presentaciones.
- **Valoración del dolor:** Las escalas de valoración del dolor se utiliza para medir la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a saber la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente. Para eso se utiliza las siguientes escalas.
 - ✓ **Escala de expresión facial:** Es la más utilizada, en ella se presentan unas series de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría, modificándose sucesivamente hacia la tristeza hasta llegar al llanto. A cada una de las caras se les asigna un número del 0 al 10 correspondiendo el 0=sin dolor y 10=máximo dolor imaginable.
 - ✓ **Escala numérica (en):** Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.

- **Falta de sueño:** Frecuentemente una persona enferma presenta dificultades para dormir, ya sea por los dolores, las preocupaciones o los miedos, por eso es aconsejable:
 - ✓ Tomar un baño de agua tibia.
 - ✓ Evacuar vejiga e intestinos.
 - ✓ No ingerir alimentos pesados ni bebidas excitantes o estimulantes (café, coca cola, té, chocolate, picantes) en las horas próximas a dormir.
 - ✓ Hacer una breve relajación y respiraciones profundas.
 - ✓ Mantener el ambiente donde está el paciente sin ruido, en calma.
 - ✓ Despejar la mente expresando las preocupaciones, o escribiendo los pendientes para el siguiente día.
- **El paciente dentro del vínculo familiar:**
 - ✓ Las reuniones familiares logran que el paciente se sienta amado e importante y tendrá la confianza en su familia para sobrellevar la situación de su enfermedad.
 - ✓ La familia es el ente fundamental que le brindara al paciente estabilidad en su salud y mejoría emocional y espiritual.
- **Apoyo emocional:** Los familiares que tienen a cargo un paciente oncológico sienten manifestaciones de miedo, ya que al ser parientes cercanos van a vivir de cerca todo el proceso de la enfermedad y su tratamiento.
 - ✓ Darle apoyo emocional auténtico, compartir con naturalidad sentimientos de familia.
 - ✓ Disminuir el sufrimiento del enfermo y su familia
 - ✓ Mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
 - ✓ Utilizar un enfoque sereno que dé tranquilidad.
- **Educación a la familia:**
 - ✓ Incluir al familiar en las actividades diarias del paciente.
 - ✓ Ayudar a que se fomente la autonomía del paciente
 - ✓ Escuchar, entender y comunicarse constantemente con el paciente
 - ✓ Hacer partícipe al paciente en su cuidado: higiene, alimentación.
 - ✓ Realizar actividades de distracción: dinámicas, música, lectura.
 - ✓ Orientar sobre los cambios de posición que el paciente debe de tener.
 - ✓ Informar acerca de la escala de dolor y su utilización.
 - ✓ Recomendar no dejar solo al paciente en ningún momento.

Glosario de términos:

- ✚ **Cáncer:** Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.
- ✚ **Cuidados Paliativos:** Son cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento.
- ✚ **Medicina Paliativa:** Medicina paliativa es la especialidad médica que centra su atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos.
- ✚ **Calidad de vida:** Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental.
- ✚ **Intervención de Enfermería:** Es un sistema de clasificación del cuidado que describe las actividades que el enfermero realizará como parte de su profesión
- ✚ **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- ✚ **Enfermedad crónica:** Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más y es posible que empeore con el tiempo.

NOTA: LA GUIA EDUCATIVA DISEÑADA SE REFLEJA EN ANEXOS.

CONCLUSIONES:

Este trabajo de investigación, en base a las revisiones bibliográficas

concluye que:

1. Mediante las revisiones bibliográficas se pudo identificar en la revista Infomed existe un alto porcentaje de 52,1% de desinformación de la intervención e importancia de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos, debido a la insuficiente practica a domicilio por parte del profesional de enfermería al momento de brindar este tipo de cuidado. Por otra parte, el desconocimiento que tienen los familiares para prestar cuidados a su enfermo influye en que la persona obtener un cuidado de calidad y por ende el llegar a tener una muerte digna.
2. Del estudio realizado en ciertas revistas como, Revista Cubana de enfermería, Infomed, science direct se pudo evidenciar que el cuidado que brinda el profesional de enfermería es limitado, de escasa calidad debido al desconocimiento de varios procesos como la aplicación correcta de las escalas de medición de dolor y manejo de síntomas, así mismo poca comunicación con los familiares para su colaboración en el cuidado del enfermo y ayuda en este proceso. A pesar de tener toda la predisposición y empatía al momento de brindar un cuidado con calidez a este tipo de paciente se refleja un 40% de temor en su aplicación debido a la inexperiencia de la aplicación correcta de estos cuidados.
Es evidente que el profesional de enfermería no tiene bien identificado cuales son los cuidados paliativos que se deben brindar en los domicilios de los pacientes con cáncer y por ende esto se ha visto repercutir en el mejoramiento de su calidad de vida.
3. La elaboración de una guía educativa resulta de suma importancia porque permite brindar la información relevante al profesional de enfermería con la finalidad de contribuir al conocimiento y de esa manera orientar a una adecuada aplicación de los cuidados paliativos en personas con enfermedades oncológicas.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados de la investigación se recomienda:

1. Según las revisiones bibliográficas que se han realizado es de suma importancia que se continúe realizando investigaciones acerca de la importancia de la intervención de enfermería en los pacientes con cáncer, delimitando su rol enfermero al momento de brindar cuidados paliativos ya que estos permiten mejorar la calidad de vida tanto del paciente como los de sus familiares.
2. Que se capacite continuamente al profesional de enfermería para que este actualizado sobre su rol en la importancia de brindar este tipo de cuidados paliativos domiciliarios y los beneficios que estos ofrecen ya que son escasos los profesionales que brindan estos cuidados.
3. Que se aplique la guía educativa de manera continua y permanente con la finalidad de que los profesionales de enfermería se concienticen y motiven al momento de brindar los cuidados paliativos, así mismo estar siempre actualizados con los últimos avances de la ciencia en el campo de la salud.

BIBLIOGRAFIA

- Austillo & Mendinueta. (2015). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12835/Tesis%20Cuidados%20Paliativos%20PDF.pdf?sequence=1>
- 1aria.com. (DICIEMBRE de 2012). Obtenido de <https://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>
- Abordaje de los Cuidados Paliativos.* (2016). Obtenido de https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_cuidados_paliativos/es_def/adjuntos/Anexo_Plan_Cuidados_Paliativos.pdf
- AEMPS, 2., González J, 2., Pardo C, 2., 2014, S., & González-María E. (s.f.). *samfyc*. Obtenido de <https://www.samfyc.es/pdf/GdTCPyD/ManejoDolorDomiciliario2Ed2017.pdf>
- Agustin. (2011). Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017095.pdf>
- Aliaga, E. S. (2016). Combinación de opioides. *Scielo*.
- Antequera. (2007). Diez cuestiones inquietantes en cuidados paliativos. *Scielo*.
- Antonio Manuel Padovani, M. E. (2009). ¿Qué es la Bioética? *Scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100036.
- Astudillo, W. &. (2004). Obtenido de <http://www.paliativossinfronteras.com/>
- Barreto Anchundia, I. .. (2020). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos terminales en tiempos de COVID-19. *REVISTA CIENTIFICA HIGIA DE LA SALUD*.
- Benavent, F. (23 de OCTUBRE de 2014). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

- Berenguel & Gonzales. (2013). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12835/Tesis%20Cuidados%20Paliativos%20PDF.pdf?sequence=1>
- Bertha Margarita Lorenzo Velázquez, G. M. (2018). Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Dianelt*, 26-31.
- Bonevski y Cossich et al. (ene de 2017). *Enferm. glob. vol.16 no.45 Murcia ene. 2017 Epub 14-Dic-2020*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100353
- Camacho Barreiro, L. P.-P. (2016). ene revista de enfermeria. *OPINIÓN DE ENFERMERÍA Y CONCORDANCIA ENTRE LAS ESCALAS VISUAL ANALÓGICA, VERBAL SIMPLE Y NUMÉRICA, EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR AGUDO*. Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/593/dolor>
- Cancer.Net. (2018). Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/conceptos-basicos-sobre-el-cancer/la-genetica/la-genetica-del-cancer>
- CANCERNET. (2017). *American Society of Clinical Oncology*. Obtenido de https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/palliative_care_esp.pdf
- Carmen González Fernández, A. G. (2019). PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CRÍTICO. *NPUNTO*.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2017). *cenetec*. Obtenido de fotografía: <https://www.gob.mx/salud/cenetec>
- Ciurana Misol, R. (2006). La "buena muerte". En R. Ciurana Misol, *La "buena muerte". ¿Eufemismo u objetivo* (págs. 45-46).
- Codorniu, N., & Bleda, M. (2016). Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index de Enfermería*, 20(1-2), p., 71-75.

- Cortes. (2015). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12835/Tesis%20Cuidados%20Paliativos%20PDF.pdf?sequence=1>
- Cruz, O. R. (2018). La enfermera y los cuidados al final de la vida. *REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA*.
- Díaz, F. P. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. *Scielo*, 33.
- Espinosa, A. (2006). Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/763/TRABAJO%20MONOGRAFIA.pdf;jsessionid=93EF4CABF7F13867471431FB6414A1DE?sequence=1>
- Estudio de Supervivientes al Cáncer Infantil*. (s.f.). Obtenido de INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER: <https://www.cancer.gov/espanol/investigacion/areas/cancer-infantil>
- Figueredo. (2008). Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/763>
- Fontana, B. (2010). Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. *Scielo*.
- Gálvez, R. (2018). En *Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería* (págs. 49-56). Obtenido de <http://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136584.pdf>
- Ghandourh, W. (2016). Palliative care in cancer .
- Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Alvarad, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*.
- Hernandez, L. A. (30 de mayo de 2013). *TEORIAS INTERMEDIAS*. Obtenido de http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida_30.html
- Hernández, Y. N., Larrinaga, M. R., & Alejandro, J. (29 de Diciembre de 2015). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32(4) . Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

- Horcajada, M. R. (2013). *Tesis indice interactivo1 gon 27_12.docx*. Obtenido de <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/20567/Tesis%20M%C2%AA%20Rubio%20Horcajada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INEC, I. N. (2010). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER . (2018). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/adolescentes-adultos-jovenes>
- J, R. (11 de MAYO de 2021). *Virginia Henderson*. Obtenido de Lifeder. : <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>
- L. Cánovas Martínez, A. B. (2012). Tratamiento del dolor irruptivo. *Scielo*.
- Lewandowski, C. M. (2015). Adopción de GPC sobre cuidados paliativos en el SNS. The effects of brief mindfulness intervention on acute pain experience. *An examination of individual difference (Vol. 1).*, p. 76-94.
- Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development a global updat. *Journal Pain Symptom Manage*, 43(6), p. 94-106.
- María Jesús Goberna. (2017). *escolasaude*. Obtenido de fotografia: https://escolasaude.sergas.es/Docs/EGSPC/pilula/02_evaluacion/index.html#lc_es_p5
- María Paz García Caro, F. C.-V. (2008). Enfermedad terminal. *Dialnet*, 57-62. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2577365>
- Mejías, J. M.-R. (2018). *CUIDADOS PALIATIVOS*. ICB, S.L. (Interconsulting Bureau S.L.), 2010/07, 1ª edición.
- MGSC, C. C. (s.f.). *INVESTIGACION CIENTIFICA*. IMPRESIONES AVILORSA.
- Micheline Miranda Braga. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*, <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>.

- MSP. (s.f.). Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA:
<https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-garantiza-cuidados-paliativos-a-ciudadanos-enfermos-de-cancer/>
- NACIONAL, C. (22 de diciembre de 2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Olga Janeth Gómez Ramírez, G. M. (2016). TEORÍAS DE ENFERMERÍA PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA EN CUIDADO PALIATIVO. Obtenido de <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1764/2567#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20final%20tranquilo,componentes%20de%20ausencia%20de%20dolor%2C>
- OMS. (2018). *Cuidados Paliativos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (12 de FEBRERO de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- OPS, R. P.-S. (18 de mayo de 2020). *Gente Saludable*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cuidado Paliativo*. Obtenido de <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- PaezSierra, M. (junio de 2008). Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paladino, J. P. (2019). *Centro Médico Villegas*. Obtenido de fotografía: obtenido de <http://www.cmvillegas.com.ar/dolor-como-medirlo/>
- Pardo, C., Muñoz, T., & Chamorro, C. (2006). Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia. *Scielo*.
- Pastrana, T. (12 de OCTUBRE de 2018). *EDICIONMEDICA*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-pais-presenta-indices-medios-en-cuidados-paliativos-al-paciente--92997>

- PATTERSON. (2016). MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA. *Scielo*.
- Quintero, D. O. (2015). Nivel de información sobre cuidados paliativos. *Scielo*.
- Sepulveda, M. (2002). *pubmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12231124/>
- Tania Jhoanna Alulima Quinche. (2011). *TESIS DE GRADO* . Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6420/1/Alulima%20Quinche%20Tania%20Jhoanna.pdf>
- Teixidor, M. (2018). El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales. *Revista Rol de Enfermería*, p.: 8-11.
- Tizón Bouza, E. y. (2004). ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS: HOSPITALIZACIÓN. *Enfermería Global*, 31.
- Vallejo, M. (23 de octubre de 2020). *EdicionMedica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-24-6-por-ciento-de-pacientes-que-fallecen-en-un-ano-necesitan-cuidados-paliativos--96630>
- Vallejo-Palma, J. F. (2014). Cuidados paliativos en pediatría. *Scielo*.
- Vlieger. (2017).
- Vlieger, M. G. (2017). *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud*. Chile: Ministerio de Sanidad.

ANEXOS

GUIA EDUCATIVA

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS A PACIENTES CON CÁNCER



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Bailon Lopez Andrea Paola

Introducción

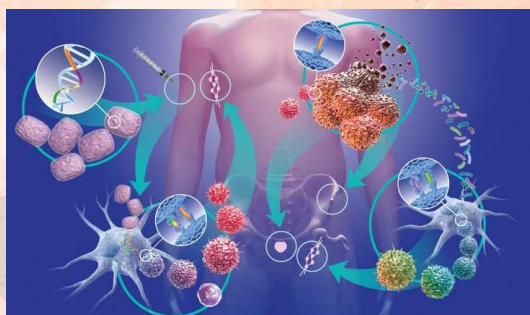
Esta guía está dirigida al profesional de enfermería ya que hoy en día, el cáncer es una de las enfermedades que causan preocupación en términos de salud, social y familiar, ya que muchas veces no se le da el debido interés a esta enfermedad crónica que pone en riesgo la salud de la persona que la posee.

El profesional de enfermería es el responsable de brindar cuidados paliativos a estos pacientes por tal razón el presente documento es una guía de atención de enfermería que brinda información al profesional de enfermería acerca de los cuidados paliativos domiciliarios que estos pacientes deben de recibir.

Objetivo general

Demostrar la importancia del rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliario en pacientes con Cáncer para mejorar la calidad de vida.

¿Cómo definimos el Cáncer?



El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de

células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.



Cáncer en Adultos Los adultos jóvenes tienen más probabilidad que los niños de menor edad o que los adultos de más años de ser diagnosticados con algunos cánceres, como linfoma, melanoma, cáncer de testículo, cáncer de tiroides y sarcomas. Sin embargo, la incidencia de tipos específicos de cáncer varía según la edad. La leucemia, el linfoma, el cáncer de testículo y el cáncer de tiroides son los cánceres más comunes entre quienes tienen de 15 a 24 años de edad. De 25 a 39 años de

edad, el cáncer de seno y el melanoma son los cánceres más comunes. La evidencia sugiere que algunos cánceres en los adolescentes y en los adultos jóvenes pueden tener características genéticas y biológicas únicas. (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER , 2018)

Cáncer Infantil

El cáncer es la causa principal de muerte por enfermedad en niños y en adolescentes. Aunque se ha logrado un progreso sustancial en el tratamiento de varios tipos de cáncer en la niñez en las últimas cinco décadas, el progreso contra otros cánceres ha sido limitado. Aun cuando se ha logrado una supervivencia por largo tiempo, muchos supervivientes de cáncer en la niñez pueden experimentar efectos adversos por largo tiempo a causa del cáncer o de su tratamiento. (OMS, 2021)

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados Paliativos es el estudio y manejo de pacientes con enfermedades activas, progresivas y avanzadas, en quienes el pronóstico es limitado y en que el principal interés es la calidad de vida.



Rol de Enfermería en los cuidados paliativos:



Como profesional de enfermería tenemos la responsabilidad de gestionar y brindar cuidados paliativos en domicilio y en los centros de salud para asegurar la calidad de vida a los pacientes en sus últimos momentos de su vida, el personal de enfermería brinda apoyo incondicional en el duelo juntamente con el equipo multidisciplinario, por tanto, se debe ser responsable de la formación, investigación y difusión de estos temas. Sabemos que todavía falta mucho por hacer en el trabajo con las familias, para integrarlas como objetivo terapéutico y receptores de cuidados.

Intervenciones de Enfermería en cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con cáncer.

La calidad de vida y confort de nuestro paciente puede ser mejorado de una forma considerable mediante la aplicación de los cuidados paliativos, entre ellos los instrumentos o métodos más básicos que se deben de tener en cuenta a la hora de la práctica son:

- **Control de síntomas:** Es importante saber reconocer, evaluar y tratar los síntomas que aparecen y que afectan el bienestar del paciente.
- **Apoyo emocional:** Para esto tener una buena comunicación con el paciente y la familia es de suma importancia ya que esto logra tener un vínculo y una relación franca y honesta.
- **Información adecuada y oportuna:** para conocer lo que está pasando, saber su diagnóstico, recibir explicación de los síntomas y del tratamiento.
- **Buena comunicación:** oportunidad para hablar del final de la vida, despedirse, resolver asuntos pendientes.
- **Autonomía:** para tomar sus propias decisiones y asegurarse de que las respeten.

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES CON

CÁNCER: Hábitos Alimenticios: Tanto la terapia nutricional como los medicamentos pueden ayudar al paciente a mantener un peso saludable para eso se debe de tomar las siguientes recomendaciones:

- ✓ No se debe omitir ninguna comida.
- ✓ Disponer de un ambiente favorable, limpio y sin olores desagradables en compañía de familiares o amigos.
- ✓ Preparar los alimentos de manera atractiva, con variedad de texturas, olores, sabores y colores.
- **Náuseas y Vómitos:** Son muy frecuentes en estos tipos de pacientes requiere una valoración cuidadosa de la etiología y los factores para poder realizar un tratamiento individualizado.

- ✓ Se aconseja iniciar el día con alimentos de dieta blanda, fraccionada, con bajo contenido en grasas.
- ✓ No beber durante las comidas y terminar con infusiones de manzanilla, menta, anís o hierba luisa.
- ✓ Enjuagar de boca para eliminar sabores y olores desagradables, inmediatamente luego del vómito, al igual que el cambio de ropa y aseo.
- ✓ Comer y beber despacio y si es posible sentado.



- **Deshidratación:**

- ✓ La vía oral es la vía de elección para el aporte de líquidos; siempre que se pueda debe evitarse el uso de la vía parenteral.
- ✓ En caso de optar por la rehidratación parenteral fuera del ámbito hospitalario, la vía subcutánea es la primera opción que debe considerarse.



- **Cuidados de la piel:** Prevención y tratamiento de las úlceras.

- ✓ Las medidas de prevención de las UPP son: cambios posturales, adecuada nutrición, no elevar la cabecera de la cama más de 30 grados y mantener una adecuada limpieza e hidratación.
- ✓ Se recomienda utilizar superficies especiales de apoyo en pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP.

- **Estreñimiento:** La enfermedad, los medicamentos y la falta de movimiento, causan estreñimiento.

- ✓ Es mejor si el paciente puede defecar cada día y si esta más de 3 días sin evacuar, debe avisar al cuidador.
- ✓ Comer frutas y vegetales puede ayudar al paciente, especialmente papaya, pitajaya, ciruela pasa, granadilla, nueces, almendras, kiwi, entre otras.

- ✓ Se recomienda tomar líquidos, esto facilita el movimiento intestinal y que se ablanden las heces.

- **Apoyo psicosocial a la familia:** Debe ofrecerse a los cuidadores la posibilidad de expresar sus necesidades de apoyo e información.

- ✓ Se recomienda ofrecer un soporte emocional básico a los cuidadores.
- ✓ Se recomienda identificar a los cuidadores más vulnerables o deprimidos con el objeto de ofrecerles un apoyo psicosocial intensivo o



servicios especializados.

- **Atención en los últimos días:**

- ✓ Tratar los síntomas que producen sufrimiento. Los fármacos necesarios deben estar disponibles si el paciente está en el domicilio.

- ✓ Valorar las necesidades psicológicas, religiosas y

espirituales del paciente, su familia y sus cuidadores.

- ✓ Facilitar la atención en un ambiente tranquilo, respetando la intimidad y facilitando la proximidad de familiares y amigos.



✓ **Aspectos psicológicos:**

- ✓ Explorar los temores y deseos del paciente.



www.shutterstock.com - 1054540469

- ✓ Permitir al paciente expresar su tristeza y ansiedad.
- ✓ Tranquilizarles respecto a los síntomas, asegurarle que se le ofrecerán todos los medios para aliviarlos.

- **Dolor:** Es un síntoma frecuente que si se puede controlar con los medicamentos analgésicos.

- ✓ Si el dolor persiste o aumenta, verifique si la medicación ha sido administrada según las indicaciones, tanto las dosis y horario.

- ✓ Busque si hay alguna causa que aumenta el dolor como malas posiciones, malas noticias, falta de sueño, frío, soledad, etc.

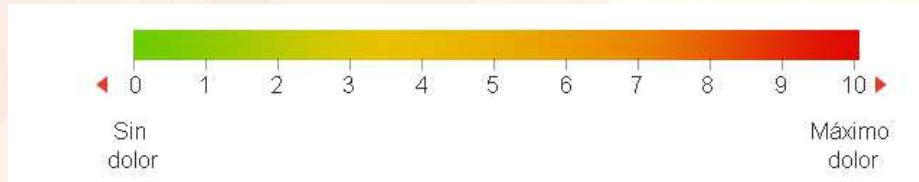
- ✓ El medicamento más usado para aliviar el dolor intenso es la morfina en sus diferentes presentaciones.

- ✓ **Valoración del dolor:** Las escalas de valoración del dolor se utiliza para medir la intensidad del dolor.

- ✓ **Escala de expresión facial:** Es la más utilizada, en ella se presentan unas series de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría, modificándose sucesivamente hacia la tristeza hasta llegar al llanto. A cada una de las caras se les asigna un número del 0 al 10 correspondiendo el 0=sin dolor y 10=máximo dolor imaginable.



Escala numérica (en): Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.



- **Falta de sueño:** Frecuentemente una persona enferma presenta dificultades para dormir, ya sea por los dolores, las preocupaciones o los miedos, por eso es aconsejable:



- ✓ Tomar un baño de agua tibia.
- ✓ Evacuar vejiga e intestinos.
- ✓ No ingerir alimentos pesados ni bebidas excitantes o estimulantes (café, coca cola, té, chocolate, picantes) en las horas próximas a dormir.
- ✓ Hacer una breve relajación y respiraciones profundas.
- ✓ Mantener el ambiente donde está el paciente sin ruido, en calma.
- ✓ Despejar la mente expresando las preocupaciones, o escribiendo los pendientes para el siguiente día.

- **El paciente dentro del vínculo familiar:**

Las reuniones familiares logran que el paciente se sienta amado e importante y tendrá la confianza en su familia para sobrellevar la situación de su enfermedad.

- ✓ La familia es el ente fundamental que le brindara al paciente estabilidad en su salud y mejoría emocional y espiritual.



- **Apoyo emocional:** Los familiares que tienen a cargo un paciente oncológico sienten manifestaciones de miedo, ya que al ser parientes cercanos van a vivir de cerca todo el proceso de la enfermedad y su tratamiento.
 - ✓ Darle apoyo emocional auténtico, compartir con naturalidad sentimientos de familia.
 - ✓ Disminuir el sufrimiento del enfermo y su familia
 - ✓ Mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
 - ✓ Utilizar un enfoque sereno que dé tranquilidad.
- **Educación a la familia:**
 - ✓ Incluir al familiar en las actividades diarias del paciente.
 - ✓ Ayudar a que se fomente la autonomía del paciente
 - ✓ Escuchar, entender y comunicarse constantemente con el paciente
 - ✓ Hacer partícipe al paciente en su cuidado: higiene, alimentación.
 - ✓ Realizar actividades de distracción: dinámicas, música, lectura.
 - ✓ Orientar sobre los cambios de posición que el paciente debe de tener.
 - ✓ Informar acerca de la escala de dolor y su utilización.

Glosario de términos:

- ✚ **Cáncer:** Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.
- ✚ **Cuidados Paliativos:** Son cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento.
- ✚ **Medicina Paliativa:** Medicina paliativa es la especialidad médica que centra su atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos.
- ✚ **Calidad de vida:** Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental.
- ✚ **Intervención de Enfermería:** Es un sistema de clasificación del cuidado que describe las actividades que el enfermero realizará como parte de su profesión
- ✚ **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- ✚ **Enfermedad crónica:** Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más y es posible que empeore con el tiempo.

Bibliografía:

Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Alvarad, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*.

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER . (2018). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/adolescentes-adultos-jovenes>

OMS. (12 de FEBRERO de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

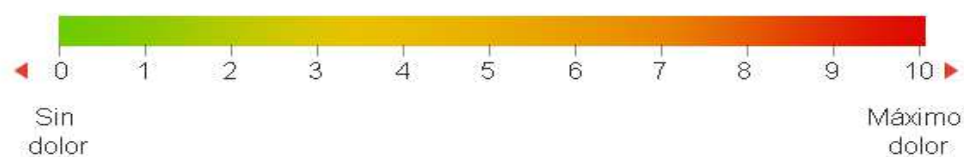
Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cuidado Paliativo*. Obtenido de <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>

Quintero, D. O. (2015). Nivel de información sobre cuidados paliativos. *Scielo*.

Tizón Bouza, E. y. (2004). ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS: HOSPITALIZACIÓN. *Enfermería Global*, 31.

ANEXO DE ESCALAS

Figura 1. Escala numérica del dolor



Nota: Se utiliza para la medición del dolor mediante puntuación va desde 0 sin dolor al 10 máximo dolor. Tomada de (María Jesús Goberna, 2017).

Figura 2. Escala de expresión facial.



Nota: Escala con series de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría, hasta el llanto, correspondiendo el 0=sin dolor y 10=máximo dolor imaginable. Tomada de (Paladino, 2019).

Figura 3. Escala analgésica de la OMS.

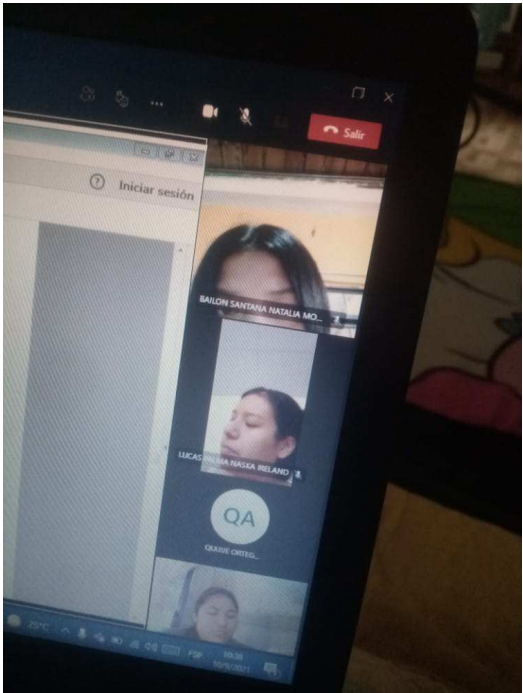
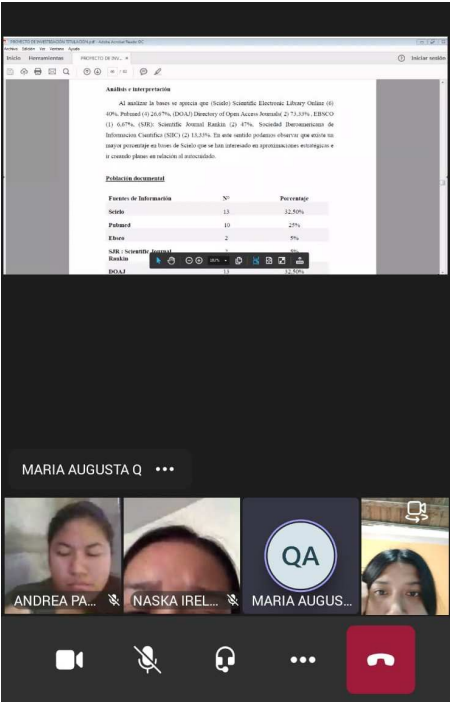
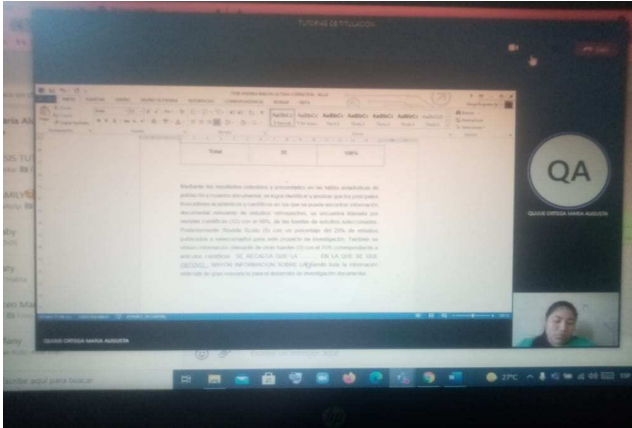
ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS MODIFICADA											
DOLOR SEVERO EVA 7-10											
DOLOR MODERADO EVA 5-6											
DOLOR LEVE EVA 1-4											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Primer escalón</th><th>Segundo escalón</th><th>Tercer escalón</th><th>Cuarto escalón</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Analgésicos no opioides <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes </td><td> <ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes </td><td> <ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Opiodes mayores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes </td><td> <ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Opiodes mayores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes </td></tr> </tbody> </table>				Primer escalón	Segundo escalón	Tercer escalón	Cuarto escalón	Analgésicos no opioides <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Opiodes mayores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Opiodes mayores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes
Primer escalón	Segundo escalón	Tercer escalón	Cuarto escalón								
Analgésicos no opioides <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Opiodes mayores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes 	<ul style="list-style-type: none"> Opiodes menores y/o Opiodes mayores y/o Paracetamol y/o AINES y/o Coadyuvantes 								

Nota: Esta ayuda a establecer una relación entre la intensidad del dolor y el analgésico adecuado. Tomada de (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2017) .

Anexo 1 Cronograma de actividades

Actividades / Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Inducción al proceso de titulación										
Selección de modalidad de titulación										
Asignación de tema										
Aprobación de tema										
Entrevista con el tutor										
Elaboración de introducción y objetivo										
Planteamiento de problema científico, objetivo, tareas y preguntas científicas										
Elaboración de marco legal del proyecto										
Elaboración de marco teórico										
Elaboración capítulo 2 y 3										
Conclusiones, recomendaciones, agradecimiento y dedicatoria										
Autorización y entrega del informe final										
Sustentación del proyecto										

Anexo 2: Evidencia fotográfica de tutorías



Anexo 3: Evidencia de correcciones de tesis mediante correo institucional.

