



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL
DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADÍO FINAL EN
EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022**

AUTORAS

Chimborazo Punina Blanca Julissa

Mullo Chimbo Tania Maribel

TUTORA

LIC. GUERRA PATRICIA

GUARANDA ECUADOR

2022

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano, de manera especial a la Lcda. Patricia Guerra por su valiosa colaboración como Directora quien supo apoyar con sus valiosos conocimientos, Lcda. Jenny Núñez Coordinadora del Distrito 02D01 quien nos brindó siempre su apoyo incondicional. De igual manera a nuestra prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, a nuestros docentes por compartirnos sus conocimientos para nuestra formación profesional, los mismos que serán puestos en práctica

DEDICATORIA

Al terminar nuestro trabajo investigativo dedicamos nuestro profundo esfuerzo realizado, como prueba de gratitud a nuestros padres y hermanos quienes con su amor y paciencia supieron guiarnos y apoyarnos en nuestros estudios, nos enseñaran a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, nos han dado todo lo que somos como persona, nuestros valores, principios, perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

El suscrito **Lcda. GUERRA NARANJO CLARA PATRICIA**, directora del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **“CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022”**. Realizado por las estudiantes **CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA** con **CI. 0202528220**, **MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL** con **CI 0202413142**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Concejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. GUERRA NARANJO CLARA PATRICIA

CI:0201207818

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN



AUTORIA



Nosotros; **CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA** con Cedula de ciudadanía: 0202528220 y **MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL** con Cedula de ciudadanía: 0202413142 egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación, con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADÍO FINAL EN EL CANTON GUARANDA FEBRERO -JUNIO 2022 ”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora **Lcda. CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación los hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.

Chimborazo Punina Blanca Julissa

0202528220

Mullo Chimbo Tania Maribel

0202413142



N° ESCRITURA 20220201003P01195

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL y CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA

INDETERMINADA DI: 2 COPIAS H.R.

Factura: 001-006 -000001496

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día catorce de Julio del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen las señoritas MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL, soltera, celular 0993043148, domiciliada en esta Ciudad de Guaranda del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar y, CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA soltera, celular 0990743241, domiciliada en esta Ciudad de Guaranda, del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, por sus propios y personales derechos, obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA FEBRERO – JUNIO 2022"; es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras, previo a la obtención de título de Licenciadas en Enfermería, en la universidad Estatal de Bolívar. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, queda incomparada al protocolo de esta notaría aquella se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.



MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL


C.C. 020 241374 2


CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA

C.C. 020 2528220




MSC. AB. HENRY ROJAS NARVÁEZ
Notario Tercero del
Cantón - Guaranda



AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

EL NOTA....

TEMA

Cuidados Paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-junio 2022

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
TEMA	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.PROBLEMA	3
1.1.Planteamiento del problema.....	3
1.2.Formulación del problema	8
1.3.Objetivos	9
1.3.1.Objetivo general.....	9
1.3.2.Objetivos específicos	9
1.4.Justificación.....	10
1.5.Limitaciones.....	11
CAPÍTULO II	12
2.MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.Antecedentes investigativos	12

2.1.1.Internacionales	12
2.1.2.Nacionales 14	
2.1.3.Locales	15
2.2.Bases teóricas	17
2.2.1.Distritos Salud Guaranda 02D01	17
2.2.2.Cuidados Paliativos.....	21
2.2.3.Elementos determinantes para proporcionar Cuidados Paliativos	24
2.2.4.Objetivos de los cuidados paliativos	24
2.2.5.Principios de los Cuidados Paliativos	25
2.2.6.Clasificación de los servicios de Cuidados Paliativos	26
2.2.7.Organización de los Cuidados Paliativos.....	26
2.2.8.Cuidados Paliativos según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador	28
2.2.9.Estatus de los cuidados paliativos en Ecuador.....	30
2.2.10.Cuidados Paliativos según el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS).....	30
2.2.11.Estrategia de atención terapéutica de los cuidados paliativos.....	33
2.2.12.Niveles de desarrollo de Cuidados Paliativos	37
2.2.13.La calidad de vida y los Cuidados Paliativos.....	38
2.2.14.Diagnóstico de la Enfermedad hasta el Estadio Final.....	40
2.2.15.Profesional de Enfermería.....	44
2.2.16.Proceso de Atención de Enfermería.....	44
2.2.17.Fases del proceso de Atención de Enfermería	45
2.2.18.Proceso de Atención de Enfermería en pacientes que reciben Cuidados Paliativos	46

2.2.19.Rol de enfermería en los Cuidados Paliativos.....	48
2.2.20.Condiciones éticas de Enfermería para el ejercicio de los Cuidados Paliativos	49
2.2.21.Modelos de Enfermería aplicados en la atención a pacientes con Cuidados Paliativos.	51
2.2.22.Cuidados Paliativos domiciliarios.....	55
2.3.Marco legal	57
2.4.Glosario de Términos.....	59
2.5.Sistema de variables.....	62
2.6.Operacionalización de las variables	64
CAPÍTULO III.....	71
3.MARCO METODOLÓGICO.....	71
3.1.Nivel y diseño de investigación	71
3.1.1.Por su enfoque.....	71
3.1.2.Por la fuente de información	71
3.1.3.Métodos de investigación aplicados.....	71
3.2.Población y muestra	71
3.2.1.Criterios de inclusión	72
3.2.2.Criterios de exclusión.....	72
3.2.3.Población	72
3.3.Técnicas y procedimientos.....	73
3.4.Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	73
3.5.Análisis de resultados.....	75
3.5.1.Resultados de las encuestas aplicadas a pacientes	75

3.5.2.Resultados de las encuestas aplicadas familiares.....	84
3.5.3.Resultados de las encuestas aplicadas a profesionales de enfermería.....	90
CAPÍTULO IV.....	100
RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN OBJETIVOS PROPUESTOS	100
CAPÍTULO V	130
4.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	130
4.1.Conclusiones	130
4.2.Recomendaciones.....	132
CAPÍTULO IV.....	133
5.MARCO ADMINISTRATIVO	133
5.1.Recursos	133
5.2. Presupuesto	133
5.3. Cronograma.....	134
Bibliografía	135
ANEXOS	150
Anexo 1. Instrumentos	150
Anexo 5. Evidencia fotográfica	158
Anexo 6. Aplicación de encuesta a pacientes y familiares.	160
Anexo 6. Aplicación de encuesta al personal de salud.	161
Anexo 7. Nómina de Pacientes de Cuidados Paliativos.....	162

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escalas para medir la calidad de vida en pacientes con Cuidados

Paliativos 38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 cuidados paliativos por nivel de atención en Ecuador.....	30
Figura 2 <i>Dolor total</i>	34
Figura 3 Estrategia de atención terapéutica	40
Figura 4 Instrumento NECPAL CCOMS-ICO	43
Figura 5 Edad	75
Figura 6 Género	76
Figura 7 Lugar de vivienda	77
Figura 8 Tipo de enfermedad	78
Figura 9 Nivel de cuidado.....	79
Figura 10 Lugar donde recibe el cuidado.....	80
Figura 11 Usted cuenta con equipos de ayuda para poder movilizarse	81
Figura 12 Usted toma la medicación en la hora indicada	82
Figura 13 Usted puede conciliar el sueño	83

RESUMEN

El empleo de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades en fase terminal, proporciona una mejor calidad de vida, al tener presente no solo sus necesidades físicas sino también las emocionales, sociales, espirituales, psicológicas y culturales, en tal sentido la presente investigación surge bajo la necesidad de conocer cuáles son los cuidados paliativos a los que puede acceder la población de pacientes y familiares que se encuentran atravesando por una enfermedad terminal o que por envejecimiento requieren de atención especializada para la mejora de su calidad de vida, desde el momento que son diagnosticados hasta su estadio final en el cantón Guaranda. Es por esto por lo que el objetivo general del estudio es determinar los cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el cantón Guaranda entre febrero y junio 2022. Para ello se aplica como metodología la investigación del tipo aplicada, no experimental, la cual siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, trabajando con una muestra de 13 pacientes, de los cuales se logró la participación de 9 pacientes, 9 familiares y 6 profesionales de enfermería, a quienes se aplicó un cuestionario para conocer los cuidados paliativos aplicados. Como resultado se obtuvo que en la actualidad no existe un servicio especializado o institución dedicada a los cuidados paliativos en el cantón Guaranda, sin embargo, dando cumplimiento a lo indicado por el Ministerio de la Salud en las Instituciones de Primer Nivel y Segundo Nivel se ofrecen cuidados a pacientes que presentan una enfermedad o se encuentran en estado terminal. Además, se concluyó que los cuidados aplicados por familiares a pacientes con enfermedades terminales el cantón Guaranda, son: atención de necesidades de eliminación, prestación ayuda para la movilización y promoción de actividades según lo avanzado de la condición de salud, administración de medicamentos y analgésicos y ayuda emocional.

Palabras Clave: Cuidados Paliativos, Diagnóstico Enfermería, Guaranda,

ABSTRACT

The use of palliative care in patients with terminal illnesses provides a better quality of life, taking into account not only their physical needs but also their emotional, social, spiritual, psychological and cultural needs. In this sense, this research arises from the need to know what palliative care can be accessed by the population of patients and families who are going through a terminal illness or who, due to aging, require specialized care to improve their quality of life, from the moment they are diagnosed until their final stage in the Guaranda canton. For this reason, the general objective of the study is to determine the palliative care applied from the diagnosis of the disease until the final stage in the Guaranda canton between February and June 2022. For this purpose, a non-experimental applied research methodology was applied, which followed a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, working with a sample of 13 patients, with the participation of 9 patients, 9 family members and 6 nursing professionals, to whom a questionnaire was applied to learn about the palliative care applied. As a result, it was found that at present there is no specialized service or institution dedicated to palliative care in the canton of Guaranda, however, in compliance with the Ministry of Health, first and second level institutions offer care to patients with a terminal illness or in a terminal state. In addition, it was concluded that the care applied by family members to terminally ill patients in Guaranda canton are: attention to elimination needs, provision of assistance for mobilization and promotion of activities according to the advanced health condition, administration of medications and analgesics, and emotional support.

Key words: Palliative care, Nursing diagnosis, Guaranda.

INTRODUCCIÓN

Los Cuidados Paliativos, son un abordaje clínico que es brindado por un equipo multidisciplinario a pacientes que padecen algún sufrimiento, por consecuencia de una enfermedad terminal o por condición natural, los cuales son ofrecidos con el fin de proporcionar alivio a las dolencias y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este tipo de cuidados se dan a las personas de forma continua desde que son diagnosticados hasta el final de sus días, atravesando por diferentes fases crónicas y de agonía, y posterior etapa de duelo. A pesar de que existe potencialmente una alta demanda de este tipo de cuidados, son pocos los servicios y profesionales especializados en esta área.

En la presente investigación se pretende determinar cuáles son los cuidados paliativos que en la actualidad se ofrecen a pacientes en estado terminal desde el momento del diagnóstico hasta el estadio final tomando como referencia la población de pacientes que son atendidos en el cantón Guaranda. Esto con el fin de reconocer desde la enfermería las posibles necesidades insatisfechas de esta población vulnerable, ante los cuidados paliativos ofrecidos tanto por familiares como por profesionales de la salud.

Para lograr cumplir con los objetivos investigativos planteados, se ejecutaron metodologías de la investigación de forma secuencial, realizando los siguientes capítulos:

Capítulo I: En este acápite se presenta una descripción de la problemática en estudio, realizando una contextualización de la misma, lo que da paso a conocer la formulación del problema, los objetivos a ejecutar, la justificación del estudio y las limitaciones que la ejecución del mismo puede presentar.

Capítulo II: En este apartado se contempla el basamento teórico, referencial, el marco legal y conceptual, a partir de una revisión bibliográfica actualizada, que permite identificar y operacionalizar las variables del estudio.

Capítulo III: En esta sección se presentan las consideraciones metodológicas del estudio, el nivel y diseño empleado, la población y muestra, las técnicas de análisis empleadas y se desarrolla el análisis de los resultados.

Capítulo IV: En este acápite se exponen los principales resultados obtenidos a partir de los objetivos de la investigación, lo que permite detallar el cumplimiento de las metas planteadas en el estudio.

Capítulo V: En este apartado se generan las conclusiones coherentes con los objetivos investigativos y recomendaciones acorde al problema y hallazgos del estudio.

Adicionalmente se incluyen otros capítulos donde se detallan aspectos administrativos, referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado paliativo es definido por la Organización Panamericana de Salud (2020) como los cuidados que se brindan a personas y familias que se enfrentan a enfermedades mortales y se enfocan en la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación, evaluación y atención del dolor, además del acompañamiento psicosocial y espiritual.

El empleo de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades en fase terminal proporciona una mejor calidad de vida, al tener presente no solo sus necesidades físicas sino también las emocionales, sociales, espirituales, psicológicas y culturales al momento de brindarle cuidado médico y de enfermería, potenciando además en la medida de lo posible la autonomía.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), anualmente existe un estimado de 40 millones de personas que necesitan de cuidados paliativos, de los cuales un 78% de estos pacientes habitan en los países que poseen un ingreso que va de mediano a bajo ingreso, además señala que de toda la población mundial que necesita cuidados paliativos en un año solo un 14% logra acceder a ellos, esto se debe principalmente a la falta de recursos, a la reglamentación de cada país y a la falta de formación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud.

A este respecto indicó el centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud, que en el año 2020 la población mundial de adultos mayores era el grupo que principalmente necesitaba de cuidados paliativos, puesto que gran parte de este

grupo etario padecía de enfermedades crónico degenerativas que les causaban molestias y dolores que afectan su calidad de vida; como lo resaltan las informaciones recolectadas internacionalmente, donde se señalan, pacientes con enfermedades cardiovasculares a nivel global representan un 38,5% de los casos requieren recibir cuidados paliativos, con cáncer un 34%, enfermedades crónicas un 10.3%, con sida un 5,7%, al igual que el 4.6% de los pacientes con diabetes; no sólo los pacientes con estas patologías necesitan de este tipo de cuidados, también están pacientes que sufren de insuficiencia renal, esclerosis, enfermedades hepáticas, neurológicas, artritis reumatoide entre otras tantas patologías (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Acorde a lo indicado por la Comisión Económica para América Latina (2020), en el mundo cerca de 56.8 millones de personas padecen de sufrimiento severo relacionado con la salud, de los cuales debido a la desigualdad en el acceso a los cuidados paliativos y analgésicos no pueden acceder a un cuidado que mejore su calidad de vida durante la etapa terminal. A nivel de Latinoamérica y el Caribe existe una población que por su edad avanzada o por enfermedades crónicas padecen sufrimiento severo, sin embargo, solo una minoría logra acceder a un tratamiento paliativo, causado por no contar con los recursos hospitalarios para ello, evidenciando que en la región no existe equidad y existe una gran irregularidad y escases de cuidados paliativos. De igual forma, los organismos internacionales señalan que en América Latina y el Caribe habitan un aproximado de 600 millones de personas de las cuales más de 100 millones son adultos mayores que sobrepasan los 60 años de edad, donde millones de este grupo poblacional sufren de

enfermedades crónicas y un aproximado de 2 millones 500 mil necesitan de cuidados paliativos, pero sólo un 1% de esta población los recibe (Bonilla, 2021)

El Ministerio de Salud de Ecuador (2013) implementó el “Modelo de Atención Integral de Salud” (MAIS) para buscar el bienestar integral de las personas sanas o enfermas, teniendo como uno de los componentes la aplicación de cuidados paliativos en pacientes terminales para brindar una mejor calidad de vida minimizando las dolencias, ofreciendo una atención integral que abarque las necesidades físicas, emocionales, espirituales y psicosociales hasta el momento de morir; continuando con esta línea de atención el Ministerio de Salud (2015) publica el “Plan Nacional de cuidados paliativos 2015-2017” como un instrumento técnico que le permite a las instituciones de salud incorporar líneas de acción para brindar a los pacientes de cuidados paliativos a nivel nacional, permitiendo realizar una evaluación de los objetivos alcanzados a corto, medio y largo plazo.

A nivel educativo para el año 2014 según Tapia (2017), las Instituciones de Educación Superior de Quito no contaban entre sus asignaturas los cuidados paliativos, sino que algunas tenía la asignatura de forma opcional, de las seis IES que ofertaban en la carrera de Medicina, en cinco ofrecían el componente de cuidados paliativos como una materia optativa a nivel de pregrado y en las tres IES que ofertaban la carrera de Enfermería, es sus mallas curriculares tenía la materia optativa de cuidados paliativos de Enfermería para el cuidado integral de los adultos, Enfermería de ancianos o discapacitados y otra Enfermería del adulto, de igual forma la Universidad Católica del Ecuador y la Universidad Central del Ecuador ofertaba postgrados con preparación en cuidados paliativo en diferentes áreas. Para el año 2020 según el Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica de

la Asociación Internacional de Hospitales y cuidados paliativos (2021) en Ecuador sólo cuatro de las 23 Facultades de Medicina en el país contaban con la asignatura de cuidados paliativos, pero ninguna de las 22 Facultades de Enfermería.

La población ecuatoriana está envejeciendo y presentando mayor incidencia de enfermedades crónicas degenerativas, que implican un desmejoramiento de la calidad de vida, acompañada de molestias y dolores continuos. Aunado a ello, según los datos del INEC en el año 2020 las enfermedades crónicas degenerativas causaron el 52,4% de las muertes en el año; el 11,6% de las personas en el país, con edades entre 40 y 69 años tiene alto riesgo de enfermedades cardiovasculares; 19,8% de la población presenta hipertensión arterial, además se ha registrado un incremento de las enfermedades oncológicas, articulares, musculares, entre otras patologías, trayendo como consecuencia una mayor demanda de atención sanitaria, pero en el país son pocas las instituciones del sector salud que están enfocadas a presentar este tipo de cuidados para disminuir el impacto negativo que generan en las personas al limitarles las condiciones de vida, como lo destaca la información de las autoridades (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Como consecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles para el año 2019 del grupo etario de 65 años y más, fallecieron en Ecuador 6783 personas por enfermedad isquémica del corazón; 3420 por diabetes mellitus; 3395 por enfermedades cerebro vasculares, 2859 por enfermedades hipertensivas; 1745 por enfermedades de vías respiratorias, evidenciando una cifra importante de personas que requirieron de cuidados paliativos en la última etapa de su vida, cifras que se abultan si se consideran los fallecimientos de personas de otros grupos etarios por

estas mismas enfermedades crónicas (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2020).

Según lo explica la Guía de cuidados paliativos del Ministerio de Salud Pública (2018), los cuidados paliativos pueden ser ofrecidos en el domicilio, y en todos los niveles de atención médica; centros de salud y hospitales con unidades especializadas de cuidados paliativos. Estos cuidados pueden ser ofrecidos por profesionales capacitados y no capacitados dependiendo de las necesidades del paciente, y el tratamiento necesario, dicho equipo puede estar conformado por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes, rehabilitadores, familiares o amigos.

En el caso del cantón Guaranda, según el Directorio de Recursos de cuidados paliativos en Ecuador (2019), se cuenta además de los cuidados no especializados en todos los niveles de salud. Así mismo, según información suministrada por el Distrito de Salud en la actualidad en la provincia Bolívar, se encuentran 45 pacientes y familiares que requieren de cuidados paliativos, los cuales son atendidos en los diferentes cantones e instituciones de salud de la provincia.

En tal sentido la presente investigación surge bajo la necesidad de conocer cuáles son los cuidados paliativos a los que puede acceder la población de pacientes y familiares que se encuentran atravesando por una enfermedad terminal o que por envejecimiento requieren de atención especializada para la mejora de su calidad de vida, desde el momento que son diagnosticados hasta su estadio final en el cantón Guaranda.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el cantón Guaranda entre febrero y junio 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el cantón Guaranda entre febrero y junio 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los cuidados paliativos ofrecidos por las instituciones de salud a los pacientes desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el cantón Guaranda.
- Identificar los cuidados paliativos aplicados por familiares a pacientes con enfermedades terminales en el cantón Guaranda
- Elaborar una guía de cuidados paliativos para familiares de personas con enfermedad terminal que reciben cuidados domiciliarios en el cantón Guaranda.

1.4. Justificación

La atención de enfermería a una paciente resulta fundamental para su recuperación y más aún cuando el paciente es diagnosticado con alguna enfermedad terminal, donde sus expectativas de vida se ven acortadas, requiriendo del mayor apoyo profesional posible para disminuir los factores de riesgo que agraven su condición.

La atención de enfermería en la actualidad está sustentada en el uso de diversas tecnologías empleadas al momento de cuidar al paciente, que sin duda resultan beneficiosas para su salud física, pero en muchos casos resulta negativa para su salud emocional, al percibir distante a los profesionales de enfermería de sus necesidades humanas, por ende resulta **pertinente** desarrollar la presente investigación para determinar cómo son en la actualidad los cuidados de enfermería en el cantón de Guaranda.

Si bien es conocido que los cuidados paliativos desde sus inicios están centrados en el bienestar del paciente y no propiamente dicho en curar la enfermedad, resulta **importante** investigar como son estos cuidados paliativos en la calidad de vida de los pacientes desde el momento que son diagnosticados hasta el estadio final.

De igual forma resulta **relevante** que por medio de la presente investigación se puedan determinar los principales cuidados paliativos que todo profesional de enfermería debe conocer para ser aplicados en todos sus pacientes y en especial en aquellos con patologías terminales.

Ante la situación actual que ha enfrentado la humanidad generada por la pandemia del COVID-19 y en particular el pueblo ecuatoriano donde se han

producido muchas muertes como consecuencia de esta enfermedad resulta **conveniente** para el personal de enfermería conocer diferentes aspectos relacionados con los cuidados paliativos para tratar a estos pacientes y a sus familiares.

1.5. Limitaciones

Todo trabajo investigativo en general se enfrenta a elementos limitantes que pueden llegar afectar su alcance, entre los cuales, para la presente investigación, podrían ser:

- La disponibilidad de tiempo para finalizar en la fecha prevista la investigación.
- Contar con los recursos económicos para realizar la investigación.
- Disponer de toda la información necesaria para alcanzar los objetivos planteados.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1. *Internacionales*

En España, Hiciano, Jover y Martínez (2020) titularon su estudio “Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de las enfermeras; un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia”, con el objetivo de “evaluar el nivel de conocimientos que poseen las enfermeras sobre conceptos básicos de CP y determinar las variables que se relacionan con dicho nivel de conocimientos de manera significativa”. Como resultado obtuvieron que; el 49% de los profesionales de enfermería no recibió formación de cuidados paliativos; y solo contaban con conocimientos básico de control del dolor, de los principios y filosofía, y aspectos psicosociales. Concluyendo: “que la mayor parte de las enfermeras del Área VII de la Región de Murcia tenían un nivel bajo de conocimientos relacionados con conceptos básicos de cuidados paliativos” (p.84).

En Perú, Runzar, et.al, (2019) titularon su investigación documental “Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud” planteándose como objetivo “dar un panorama de la situación actual sobre enfermedad terminal (ET) y cuidados paliativos (CP)”. Tras una revisión documental en relación a los cuidados paliativos, para los investigadores son un proceso de intervención multidisciplinario orientado a prevenir complicaciones y generar alivio a los pacientes con enfermedades terminales, oncológicas, cardiovasculares, desde su comienzo hasta ayudar al paciente a morir tranquilo, siempre basado en las creencias y la evolución clínica

de los pacientes; de igual forma establecen que los integrantes del equipo que brinda cuidado paliativo deben ser empáticos y entrenados para dar malas noticias al paciente y sus familiares; por otra parte indican los investigadores que la utilización de la herramienta PEACE (Physical, Emotive, Autonomy, Communication, Economic and Trascendent domains of quality of life) permite al personal sanitario realizar una evaluación integral de la calidad de vida del paciente terminal a partir de los indicadores físicos, emocionales, económico, de autonomía, trascendentales y comunicativos. Estableciendo como resultado que los cuidados paliativos tienen “mayor beneficio cuando las intervenciones son tempranas, de ahí la necesidad de su desarrollo en el primer nivel de atención. Esto significa que la atención paliativa no debe circunscribirse a especialistas ni centros de alta complejidad”. (p.141)

En Colombia, Ceballos y Gutiérrez (2021) un estudio titulado “Cuidados Paliativos y Calidad de Vida en el adulto mayor a partir de una revisión de la literatura disponible” cuyo objetivo fue “Analizar cómo influyen los cuidados paliativos en la calidad de vida de los adultos mayores a través de una revisión en la literatura disponible”. Los resultados de la búsqueda indicaron a los investigadores en relación con los adultos mayores a medida que envejecen necesitan mayor atención física, emocional y el empleo de cuidados paliativos interdisciplinarios. Llegando a la siguiente conclusión: cuando el envejecimiento se acentúa, las enfermedades crónicas degenerativas deben ser tratadas aplicando cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, que ha sido afectada debido al aumento de estados depresivos y de ansiedad producto de los dolores los que se enfrentan hasta el último día de su existencia, por lo que los cuidados paliativos han incidido en la funcionalidad del adulto mayor, al “propiciar las condiciones para un

buen proceso de morir o una buena muerte, en fomentar autonomía respecto a cada decisión de su tratamiento, atención psicología y apoyo social para con la persona mayor”. (p.99)

2.1.2. Nacionales

En Riobamba, Oñate y Quijije (2018), en su trabajo de investigación denominado “Cuidados Paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. Ecuador, 2018” tuvieron como objetivo “identificar las patologías prevalentes que requieran cuidados paliativos y evidenciar el rol de enfermería en los cuidados paliativos”. Los cuidados paliativos según la revisión bibliográfica se inician en Quito con la asociación ABEI (Amigos Benefactores de Enfermos Incurables), implementándose por primera vez en el Hospital San Camilo, de igual forma determinaron como resultado que las patologías que mayormente necesitan cuidados paliativos en Ecuador son: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus Cáncer y Sida. Además, los profesionales de enfermería en los cuidados paliativo son “un eje principal en el área de trabajo porque además de realizar sus labores saben escuchar cada necesidad y sobre todo son un gran apoyo para los pacientes. (p.37)

En Cuenca, Quinde y Sarmiento (2021), titularon su investigación “Cuidados Paliativos en pacientes oncológicos terminales en la Fundación al servicio del enfermo con cáncer 2017-2018”, con el objetivo de “Identificar los cuidados paliativos que se realizan en la Fundación al Servicio del Enfermo con Cáncer (FASEC) en el periodo enero 2017 – diciembre 2018”. Arrojando como resultado que el 38,3% de los pacientes tenían una edad entre 63 y 77 años; 71,1% requería de asistencia; 64,5% recibía tratamiento farmacológico; 56,6% le

practicaron una cirugía; 37,7% recibía quimioterapia; 78,5% recibió terapias psicológicas; 64,1% terapia física. Como conclusión obtuvieron que en la Fundación no se aplican los cuidados paliativos a pacientes terminales, pero si se aplica una atención individualizada según el tratamiento indicado.

En Guayaquil, Delgado (2019) investigaron sobre la “Evaluación de la historia clínica única de cuidados paliativos, aplicada en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón a pacientes con enfermedades terminales. Guayaquil. 2016- 2017” con el objetivo de “evaluar la historia clínica única de cuidados paliativos aplicada en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, a pacientes con enfermedades terminales, 2016- 2017”. Con base al objetivo de la investigación, obtuvieron como resultado que el 24,5% tenían entre 41 y 50 años de edad; 66,67% tenía una enfermedad oncológica; 20% renal y el resto otras patologías; 100% fue valorado; 55,55% del personal conoce los cuidados paliativos; 74,07% recibió soporte espiritual; 52% recibió medicamentos opiáceos y sedantes; 52% antiinflamatorios; 37% antihistamínicos, 89% utilizaba colchón anti-escaras; 83% del personal no está capacitado en cuidados paliativos. La conclusión de la investigación fue que la historia clínica de cuidados paliativos contiene formularios según el Ministerio de Salud para cuidados paliativos y el personal de salud desconoce en su mayoría los cuidados paliativos y su aplicación.

2.1.3. Locales

En Guaranda, Guerrero, Ronquillo y Paredes (2019), titularon su investigación “Cuidados Paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas” con el objetivo de “planear una atención integral domiciliaria de enfermería, a individuos con Enfermedades Crónicas-catastróficas

y sus familiares. Como resultado obtuvieron que el 78% evidenció estabilidad emocional; 23,85% de los familiares recibieron la información sobre los cuidados paliativos; 80% de los pacientes sintieron mejoría física y emocional; 100% de los pacientes se les suministró medicinas naturales para relajarse y para dolor. Concluyendo que se mejoró la calidad de vida a los pacientes que recibieron cuidados paliativos del proyecto Ave Fénix en forma domiciliaria, compasiva y autónoma empleando terapias alternativas para el manejo del dolor y de las emociones.

Otra investigación de interés fue la realizada por García y Ramos (2018), titulada “Proceso de atención de enfermería para paciente de cuidados paliativos según el enfoque de capacidades. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2016-2017”, con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería según el enfoque de capacidades hacia el cuidado paliativo. Obteniendo como resultado que el porcentaje de la población que potencialmente pudiese necesitar de cuidados paliativos se encontraban, principalmente 23% con EPOC, 21% hipertensión, 16% enfermedad renal, 14% diabetes y 10% insuficiencia cardíaca. Como conclusión de la investigación se determinó que los cuidados paliativos deben diseñarse de acuerdo con las necesidades y preferencias de los pacientes, ya que los seres humanos son diferentes entre sí y con diferentes capacidades; en este caso, utilizando el enfoque de capacidades, lograron mejorar la calidad de atención, a los pacientes de cuidados paliativos, que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Finalmente, un estudio realizado por Veloz y Zapata (2022), titulada “Cuidados paliativos, relatos de vida del cuidador informal durante el

confinamiento por COVID-19. Centro de Salud Cordero Crespo. Agosto-noviembre 2021”, la cual tenía como objetivo, de Narrar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente. Se obtuvo como resultados que la mayoría de los cuidadores son familiares de los pacientes quienes durante el confinamiento han continuado con los cuidados básicos, gestión para asistencia médica incluso terapia que requiere el paciente, incluyendo los diferentes roles de los miembros familiares.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. *Distritos Salud Guaranda 02D01*

Mediante Decreto Ejecutivo No. 3292 del 29 de abril de 1992, publicado en el Registro Oficial No. 932 del 11 de mayo de 1992 se establece la conformación de las Áreas de Salud como el nivel básico de organización y operación regionalizada y descentralizada, de los servicios del Ministerio de Salud Pública. Y la ejecución del mencionado Acuerdo se realiza desde el 01 de enero de 1995, con 18 Unidades Operativas bajo su responsabilidad.

Mediante Acuerdo Ministerial No. 1549 de 01 de fecha agosto de 2012, se sustituye la denominación de Áreas de Salud por Direcciones Distritales de Salud.

Mediante Acuerdo Ministerial No. 4632 de fecha 19 de diciembre de 2013, se sustituyen las denominaciones de las Direcciones Distritales de Salud, y en nuestro caso particular se sustituye de Dirección Distrital de Salud No. 02D01 a Dirección Distrital 02D01 GUARANDA - SALUD. En el año 2014 con 21

Unidades Operativas bajo su responsabilidad.

Mediante Acuerdo Ministerial 4521 del Ministerio de Salud Pública en ejercicios de sus facultades que le confiere en los artículos 151 y 154 numeral 1 de la constitución de la república de Ecuador y el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva expedir lineamientos para la organización de los establecimientos de salud del ministro de salud público en zonas y distritos.

Art. 2 Las Direcciones Distritales de Salud además de las funciones establecidas en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos serán las encargadas de Coordinar, Planificar, Evaluar, Gestionar, y ejecutar los recursos de establecimientos de primer nivel de atención y hospitales básicos, se sujetarán a la validación de la planificación anual y control de su gestión por parte de las Direcciones Distritales de acuerdo con su ubicación geográfica.

Acuerdo Ministerial 0259 23 de agosto del 2018 Expedir la oferta actualizada de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública para el primer, segundo y tercer nivel de atención para el año 2018.

El cantón Guaranda está dividido en 3 parroquias urbanas Ángel Polibio Chávez, Gabriel Ignacio Veintimilla, Guanujo y 8 parroquias rurales: San Luis de Pambil, Salinas, Simiatug, Facundo Vela, San Simón, San Lorenzo, Santa Fe, Julio Moreno, en donde funcionan actualmente 21 unidades de salud

Es una entidad del territorio nacional ecuatoriano ubicado en el Cantón Guaranda. Su cabecera cantonal es la ciudad de Guaranda, lugar donde se agrupa gran parte de su población total. Tiene una superficie de 519,6 Kilómetros. Tiene una población proyectada para el 2019 de 105.106 habitantes, la mayor parte de su

población se dedica a las actividades en el campo, de los cuales corresponden a trabajadores agrícolas y ganaderas, comerciantes, jornaleros, en la ciudad son Servidores Públicos y Privados.

La Dirección Distrital 02D01 Guaranda Salud tiene 21 unidades operativas y se han designado 55 Equipos de Atención Integral de Salud, los criterios considerados para la conformación de los EAIS son: un número de población y familias, acceso geográfico, cultural y social, su definición de la ubicación y número de EAIS se planifica apoyándose con la información de las cartas censales a nivel de circuitos, analizando criterios como acceso geográfico, isócrona, vías, medios de transporte y número de población.

La Dirección Distrital 02D01 Guaranda Salud, es una unidad desconcentrada del Ministerio de Salud Pública, con personería jurídica de Derecho Público; y con capacidad para realizar los actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus fines, con un número de RUC 0260002970001, activo desde 01 de enero del año 1995, cuya actividad económica establecida es consulta y tratamiento por médicos generales y especialistas. Estas actividades pueden realizarse en consultorios privados - en consultorios colectivos - en clínicas ambulatorias - en clínicas anexas a empresas - escuelas - residencias de ancianos.

El Distrito de Salud Guaranda, cuenta con Centros de Salud distribuidos en las distintas poblaciones rurales y urbanas, a continuación, se detalla una lista de los diferentes Centros de Salud

- Cachizagua
- Cordero Crespo
- Chazo Juan

- Cuatro Esquinas
- El Rayo Bajo
- Facundo Vela
- Guanujo
- Julio Moreno (Catanahuan G.)
- La Palma
- Los Trigales
- Quinoa corral
- Salinas
- San Juan De Llullundongo
- San Lorenzo
- San Luis de Pambil
- San Simón
- Santa Fè
- Simiatug
- Tablas Chico
- Talahua
- Vinchoa

En las diferentes unidades operativas de salud ofrecen diferentes servicios de primer nivel de atención, a una población estimada de 107.721 personas, dentro de los cuales, 10.167 tienen edad superior a los 65 años de edad, por lo que son una población latente a requerir de cuidados paliativos durante los últimos años de vida.

En la actualidad en el Distrito de Salud Guaranda ofrecen cuidados paliativos a 13 personas con edades comprendidas entre los 29 a 86 años de los

cuales:

3 pacientes reciben atención medica mediante visitas domiciliarias por el profesional del Centro de Salud Cordero Crespo, 2 pacientes de cuidados paliativos del Centro de Salud Salinas, 2 paciente del Centro de Salud Los Trigales y 2 paciente del Centro de Salud Cuatro Esquinas. Los 4 pacientes restantes reciben cuidados paliativos en el centro de salud San de Lullundongo.

Los diagnósticos de los pacientes que reciben cuidados paliativos son:

- 69% de pacientes con Enfermedad Oncológica
- 8% de pacientes con discapacidad
- 8% de pacientes con Enfermedad neurodegenerativa
- 8% de pacientes con Enfermedades como consecuencia de accidentes
- 8% de Pacientes con Enfermedad Renal

2.2.2. Cuidados Paliativos

Uno de los desafíos de los últimos tiempos ha sido el aumento del promedio de vida de las personas, debido a los avances de la medicina para tratar enfermedades que anteriormente resultaban mortales, aumentando la población de adultos mayores a nivel mundial y con ello el número de pacientes con padecimientos propios de enfermedades crónicas en la última etapa de la vida, requiriendo de cuidados paliativos para enfrentar las molestias generadas y además mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales.

Los cuidados paliativos fueron introducidos en los hospitales por Cicely Saunder en Londres en el año 1967 cuando desempeñaba sus funciones de enfermería en el San Christopher's Hospicio como una nueva manera de atender a los pacientes de una forma integral, siendo reconocido inicialmente como

Movimiento de Hospicios Moderno, mientras que el término de cuidados paliativos fue utilizado por primera vez en Canadá por Balfour Mount para denominar las funciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales como cuidados (Bonilla, 2021).

Por su parte en la Política Nacional de Cuidados Políticos (2022-206), define a los cuidados paliativos como un;

modelo de atención integral, proporcionado por un equipo interdisciplinario, mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (Ministerio de Salud Pública, 2022, pág. 17)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son descritos inicialmente al asumir su definición en el reporte de 1990 como; “El cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo con el objeto de conseguir mejor la calidad de vida posible controlando los síntomas físico-psíquicos, las necesidades espirituales y sociales de los pacientes” (Cambizaca & et.al, 2022, pág. 14).

En la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos (2015) los cuidados paliativos comprenden:

La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales,

psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan. (Organización de Estados Americanos, 2015, pág. 3)

Cuando las personas están en una condición terminal como consecuencia de una situación de salud, necesitan tanto ellos como sus familiares próximos, ser tratados de una forma integral, donde el personal sanitario los considere como seres humanos con sentimientos y emociones, respetando sus derechos por lo que, la Organización Mundial de la Salud los enfoca como un:

planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. A través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. sn)

Según la definición de algunos autores, se puede mencionar los cuidados paliativos como:

Cuidados que deben ofrecerse por profesionales preparados en diferentes servicios hospitalarios, en clínicas u hogares, con la finalidad de proporcionar el máximo bienestar físico y psicológico de las personas en estado terminal (Costa & Duarte, 2019).

Por su parte Arévalo-Vanegas, et al., (2021), explica que los cuidados paliativos son aquellos que se enfocan en satisfacer las necesidades de los pacientes, y no exclusivamente en la enfermedad que padece, si no, teniendo en cuenta la situación que vivencian las personas, proporcionado el máximo nivel de comodidad, bajo una atención holística a pacientes y familias.

2.2.3. Elementos determinantes para proporcionar Cuidados Paliativos

Para que se proporcionen los cuidados paliativos a un paciente deben estar presentes los siguientes elementos:

- El paciente debe sufrir de una enfermedad incurable, avanzada y progresiva.
- Falta de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de problemas de origen multifactorial o síntomas de dolores intensos.
- Generar gran impacto emocional tanto en el paciente como en la familia la proximidad de la muerte.
- Tener un pronóstico de tiempo de vida limitado (Cambizaca & et.al, 2022).

2.2.4. Objetivos de los cuidados paliativos

Según la Organización Mundial de la Salud los objetivos principales de los cuidados paliativos son:

- Apaciguar en las personas el dolor y síntomas angustiantes.
- Prolongar la vida actuando desde la etapa inicial de la enfermedad, paralelamente junto a la aplicación de tratamientos.
- Ratificar la vida considerando la muerte como algo natural.
- No pretender adelantar o retrasar la muerte.
- Incluir en el proceso de cuidado los aspectos psicológicos y espirituales.
- Contribuir a que el paciente tenga una vida activa acorde a sus posibilidades.
- Ser un sistema de apoyo para los familiares, contribuyendo en el proceso de aceptación de una potencial muerte del familiar.
- Optimizar la calidad de vida del paciente durante todo el proceso de la enfermedad
- Enfocar los esfuerzos en satisfacer las necesidades del paciente y familiares.
- Brindar apoyo emocional a los familiares en el duelo (Oñate & Quijije, 2018).

2.2.5. Principios de los Cuidados Paliativos

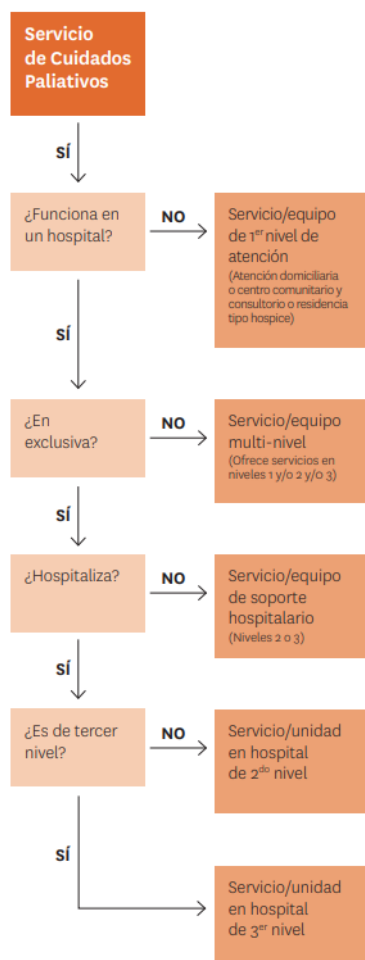
Los cuidados paliativos están fundamentados en las bases terapéuticas del cuidado a pacientes con enfermedades crónicas y en fase terminal y en el apoyo a los familiares próximos para enfrentar el duelo. Entre los principios de encuentran los siguientes:

- Proporcionar a los pacientes alivio al dolor y a otros síntomas asociados a su condición como ansiedad, inquietud, depresión, nerviosismo, necesidad de expresar sus sentimientos.
- Promover la vida entendiéndola como un proceso fisiológico que termina con la muerte, el cual hay que aceptar como una realidad.
- No acelerar el fin de la vida, pero tampoco contribuir a retrasarlo prolongando el sufrimiento.
- Brindar apoyo terapéutico al paciente para que viva hasta el final con calidad y en las mejores condiciones posibles.
- Ofrecer apoyo a los familiares para enfrentar la pérdida inminente del familiar y el duelo por su muerte (Ciprés & et.al., 2018).

2.2.6. Clasificación de los servicios de Cuidados Paliativos

Según el Atlas de Cuidados Paliativos, estos servicios pueden clasificarse según el siguiente diagrama de flujo;

Gráfico 1 Clasificación de los servicios de Cuidados Paliativos



Fuente: (International Association for Hospice and Palliative Care, 2021).

2.2.7. Organización de los Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos se pueden presentar en diversos niveles, tales como: el nivel básico y el especializado, a continuación, se presenta una descripción de dichos niveles:

Nivel básico: Es aquel donde se proporcionan servicios de forma esporádica, integrando métodos y procedimientos de cuidados paliativos en entornos no especializados, principalmente esos cuidados son proporcionados por los médicos de familia, o profesionales de enfermería a nivel de la atención primaria, centros residenciales de ancianos. En estos cuidados se deben considerar los valores de cada paciente y los principios básicos de los cuidados paliativos; comunicación, dignidad, autonomía, calidad de vida y atención holística (Trujillo, 2015).

Los recursos no especializados de cuidados paliativos son:

- Unidades de enfermería de área
- Médicos de familia
- Unidades de enfermería a domicilio
- Unidades de hospitales generales
- Residencias de mayores (Trujillo, 2015).

Nivel especializado: estos son aquellos servicios dedicados exclusivamente a la actividad de brindar Cuidados Paliativos, donde se cuenta con equipos multidisciplinarios especializados en el área, tales como: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, entre otros. En estas organizaciones se brinda atención a pacientes cuyas necesidades no pueden ser cubiertas por otros niveles de atención por su complejidad de tratamientos requeridos (Trujillo, 2015).

Los recursos especializados en cuidados paliativos son:

- Unidades de hospitalización de cuidados paliativos
- Centros residenciales tipo hospicios
- Equipos de soporte de cuidados paliativos hospitalario

- Equipos de cuidados paliativos de atención domiciliaria
- Hospitalización a domicilio (Trujillo, 2015).

La identificación de la complejidad de los cuidados paliativos requeridos por un paciente debe ser determinada por los síntomas, situación funcional y cognitiva, situación socioeconómica, aspectos éticos, necesidades de tratamiento, entre otros. La población es dirigida a pacientes con enfermedades avanzadas y terminales, tales como: enfermedades crónicas, pronósticos de vida limitado, escasa probabilidad ante tratamientos, enfermedades neurodegenerativas, entre otras (Trujillo, 2015).

2.2.8. *Cuidados Paliativos según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador*

La “Dirección Nacional de Discapitados, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud” del Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha estructurado una “Guía de cuidados paliativos para el Ciudadano” con enfermedades crónicas y en la etapa final de la vida. Dentro del marco del Buen Vivir, los Cuidados Paliativos:

Brindan atención activa, continua, integral, solidaria con eficiencia, empatía y calidad a este grupo de pacientes, para que las personas vivan en las mejores condiciones posibles. Aliviando las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales tanto del paciente como de su familia, con el fin de mejorar la calidad de vida, mantener la dignidad del paciente y su familia, respetar la voluntad y los derechos del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2011).

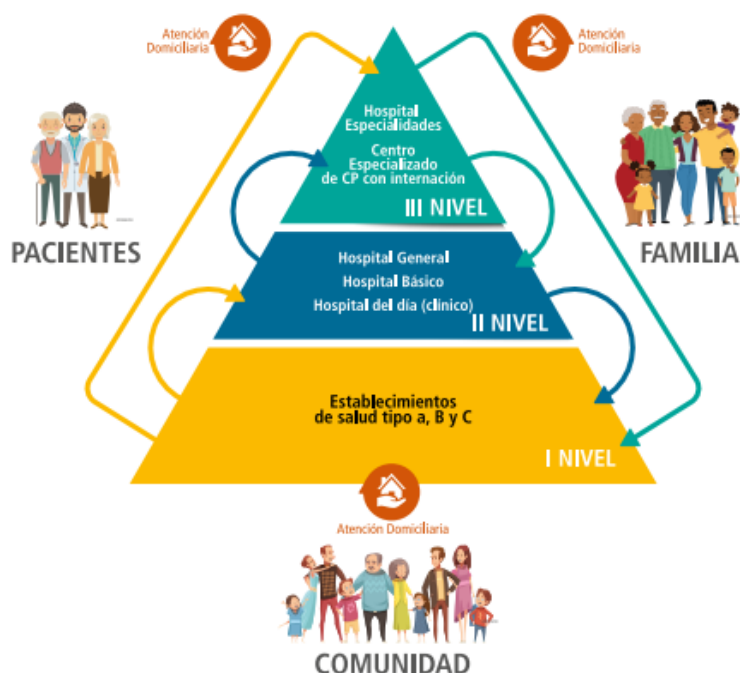
Los cuidados paliativos están orientados a que las personas con enfermedades terminales que le generan molestias y dolores puedan vivir mejor mediante la aplicación de cuidados que alivien sus dolencias físicas, espirituales,

psicológicas y sociales, mejorando de esta forma la calidad de vida del paciente y de la familia.

Los cuidados paliativos a personas con enfermedades crónicas en particular en la fase terminal están orientados a cubrir las siguientes necesidades:

- Control de los síntomas de dolor, falta de aire, vómito, estreñimiento, entre otros.
- Disponibilidad de información oportuna y adecuada para conocer lo que está sucediendo, conocer su diagnóstico y para recibir explicaciones de los síntomas y de los tratamientos.
- Contar con la comunicación para tener la oportunidad de hablar sobre el final de la vida, para despedirse, solventar asuntos pendientes y estar en paz.
- Disponer de la autonomía para tomar decisiones por cuenta propia y que sean respetadas.
- Sentir que no se encuentra abandonado por el equipo asistencial y por la familia.
- Sentirse útil dentro de la familia, manteniéndose integrado a las actividades familiares (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Figura 1 cuidados paliativos *por nivel de atención en Ecuador*



Fuente: (Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2019, pág. 7)

2.2.9. Estatus de los cuidados paliativos en Ecuador

Según el Atlas de Cuidados Paliativo (2020), en el Ecuador se cuentan con los siguientes recursos para los cuidados paliativos;

- 78 Equipos de cuidados paliativos, 42 intrahospitalarios 34 extrahospitalarios y 2 mixtos a una tasa de 4.63 equipos por millón de habitantes.
- 14 Unidades de Cuidados paliativos, para una tasa de 0.83 por millón de habitantes.
- 35 Equipos de primer nivel, 1 Hospicio y 36 equipos extrahospitalarios
- 1 Equipo de cuidados paliativos pediátricos
- 1 Especialización médica acreditada oficialmente en Cuidados Paliativos.

2.2.10. Cuidados Paliativos según el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS).

Como objetivo del Modelos de Atención Integral de Salud Familiar,

Comunitario e Intercultural (2012), dice;

Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (p.56)

Así mismo, entre sus objetivos estratégicos se encuentra como primer objetivo:

Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, Cuidados Paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género. (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 56)

Acorde en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (2012) estipulados en su manual, explica que insertar el cuidado paliativo resulta un reto para el Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, siendo estos cuidados dirigidos a personas que presentan enfermedades que amenazan la vida, sin posibilidad de curación. Estos cuidados deben presentarse en los tres niveles de atención a nivel nacional, conforme a los protocolos nacionales, promocionando: la

prevención, tratamiento activo, intervenciones interdisciplinarias en conjunto con la familia y la comunidad.

Dentro del manual se explica que los cuidados paliativos, se encuentran orientados a:

- Ofrecer atención integral a la persona que está en fase terminal del proceso de enfermedad,
- Atención de las necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir,
- Atención de las necesidades de la familia y la comunidad facilitando el acompañamiento del paciente.
- Brindar apoyo en el proceso de duelo (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Ahora bien, dentro de lo estipulado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, se dicta que en las zonas, distritos y circuitos deben organizar sus servicios en función de las necesidades de la población, según los principales problemas de salud y los recursos con que cuenta, desarrollando acciones integrales de atención orientadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, para la satisfacción de los usuarios (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Así mismo, en el componente de provisión de los servicios de salud, se explica que se debe asegurar una atención integral donde se considere las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona, integrando acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, como una prioridad nacional de intervención que debe ser implementadas por todas las unidades y equipos de salud de la red pública

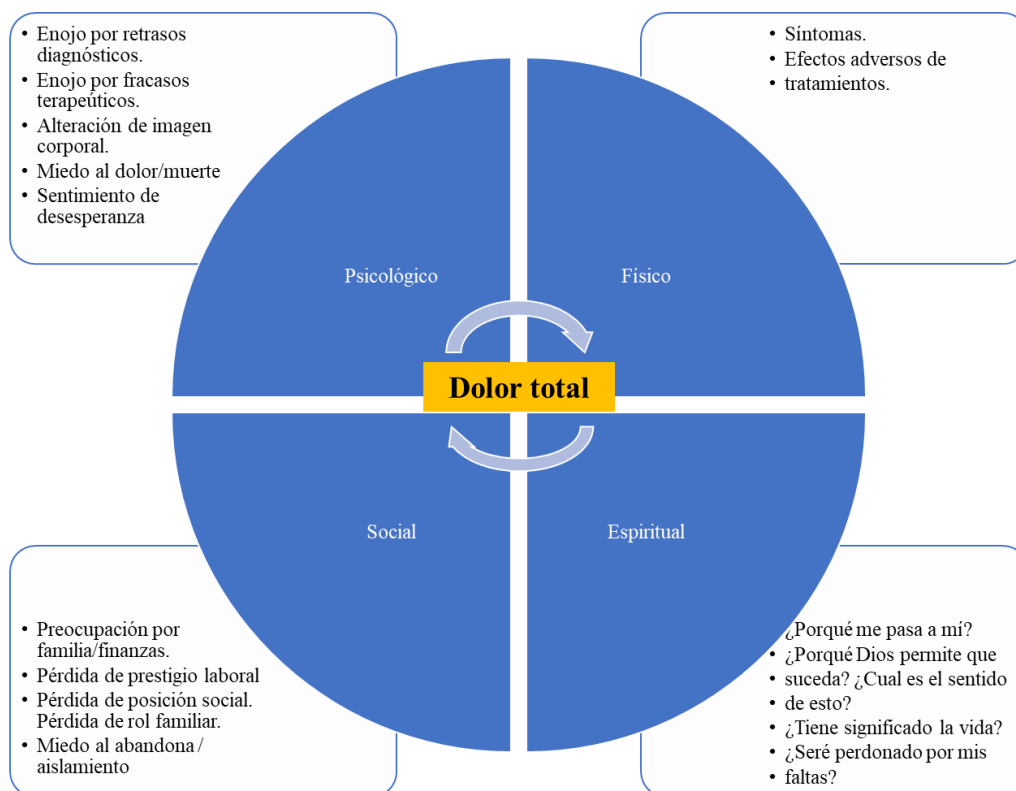
(Ministerio de Salud Pública, 2012).

De forma cónsona, como grupo de atención sanitaria, se encuentran personas y familias en las que alguno de sus miembros se encuentre en una fase terminal por alguna enfermedad y que requieren de cuidados paliativos, por lo que los equipos de salud tienen la responsabilidad de ofrecer atención de forma permanente, de forma continua según los protocolos de cuidados paliativos (Ministerio de Salud Pública, 2012).

También, en el manual se establece que se deben brindar atención extramural por los establecimientos de primer nivel, mediante visitas domiciliarias para la identificación, atención y apoyo de cuidados paliativos a personas con enfermedades en fase terminal y a la familia (Ministerio de Salud Pública, 2012).

2.2.11. Estrategia de atención terapéutica de los cuidados paliativos

Las personas que presentan enfermedades crónicas de vida limitado al igual que sus familias tienen necesidades a nivel fisiológico, psicológico, social o espiritual, que pueden generar dolor en distintos niveles, en tal sentido la Política Nacional de cuidados paliativos 2022-2026, explica los diferentes tipos de dolor;

Figura 2 Dolor total

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La atención a los pacientes debe fundamentarse en el reconocimiento de las necesidades de los pacientes y sus familias;

Paciente y familia

- Características Demográficas (edad, género, raza, información de contacto)
- Cultura (Idioma, alimentación)
- Valores personales, creencias, prácticas, fortalezas.
- Entorno sociocultural, educación
- Discapacidades (Ministerio de Salud Pública, 2022).

1. Manejo de la enfermedad

- Diagnóstico definitivo, pronóstico, evidencia. –
- Diagnóstico secundario (Ej. demencia, diagnósticos psiquiátricos, uso de drogas, trauma)
- Comorbilidades (Ej. Delirios, convulsiones, falle de órganos)
- Eventos adversos del tratamiento (Ej. Efectos colaterales, toxicidad)
- Alergias (Ministerio de Salud Pública, 2022)..

2. Físicos

- Dolor y otros síntomas.
- Nivel de consciencia, estado cognitivo.
- Función seguridad, soportes:
- Motor (movilidad, deglución, eliminación)
- Sentidos (oídos, vista, olfato, gusto, tacto)
- Fisiológicos (respiración, circulación)
- Sexual
- Fluidos, nutrición, heridas (Ministerio de Salud Pública, 2022)..

3. Psicológicos

- Personalidad, fortalezas, comportamiento, motivación
- Depresión, ansiedad
- Emociones (Ej. Enfado, distrés, desesperanza, soledad)
- Miedos (Ej. abandono, cargas, muerte)
- Control, dignidad, independencia.
- Conflicto, culpa, estrés, afrontar cambios.
- Autoimagen- autoestima (Ministerio de Salud Pública, 2022)..

4. Pérdidas, duelo

- Pérdidas.
- Duelo (Ej. agudo crónico, anticipatorio)
- Planificación del duelo
- Luto (Ministerio de Salud Pública, 2022).

5. Sociales

- Valores culturales, creencias, prácticas
- Relaciones, roles con la familia, amigos, comunidad.
- Aislamiento, abandono, reconciliación.
- Ambiente seguro reconfortante.
- Privacidad, intimidad.
- Rutinas, rituales, distracción, aficiones.
- Recursos financieros, gastos.
- Legal (poderes legales para negocios, cuidados de la salud, últimas voluntades/testamento, beneficiarios)
- Asuntos de custodia
- Protección del cuidador (Ministerio de Salud Pública, 2022).

6. Cuidados al final de la vida/manejo de la muerte

- Asuntos pendientes (finalización de negocios, cierre de relaciones, decir adiós)
- Entrega de presentes (cosas, dinero, órganos, pensamientos)
- Creación del legado
- Preparación para la muerte esperada
- Anticipación manejo de cambios psicológicos en la agonía.
- Ritos

- Cuidados agonía.
- Certificado de defunción
- Funerales (¿necesita formalización?) (Ministerio de Salud Pública, 2022).

7. Prácticos

- Actividades diarias (cuidado personal, tareas domésticas)
- Cargas familiares, mascotas.
- Acceso al teléfono, transporte, tecnología, medios de comunicación (Ministerio de Salud Pública, 2022)..

8. Espirituales

- Significado, valor
- Existencial, trascendental.
- Valores, creencias, prácticas, afiliaciones.
- Consejeros espirituales, rituales.
- Símbolos, íconos (Ministerio de Salud Pública, 2022)..

2.2.12. Niveles de desarrollo de Cuidados Paliativos

En el año 2014 la Organización Mundial de la Salud junto con la Alianza Mundial de cuidados paliativos de Hospicio (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance) realizaron la publicación del “Atlas Mundial de Cuidados Paliativo para el Final de la Vida” donde son ubicados en seis niveles de desarrollo:

- Nivel 1: No hay conocimiento de la actividad de Cuidados Paliativos.
- Nivel 2: La actividad está centrada en la creación de los Cuidados Paliativos.
- Nivel 3a: Los cuidados paliativos son prestados de forma aislada.
- Nivel 3b: Los cuidados paliativos son brindados de forma generalizada.
- Nivel 4a: Existe una integración preliminar para prestar cuidados paliativos en

servicios generales

- Nivel 4b: Existe una integración avanzada para prestar servicios de cuidados paliativos en los servicios convencionales (Bonilla, 2021)

2.2.13. *La calidad de vida y los Cuidados Paliativos*

La calidad de vida como constructo se populariza en la década de los 60 del siglo pasado, siendo entendida como concepto subjetivo de carácter multifuncional, relacionado con las características físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente para enfrentar una enfermedad terminal de una forma satisfactoria.

La definición de calidad de vida puede estar enfocada de la siguiente manera:

- Enfoque objetivo: corresponde a las condiciones de vida del paciente y la familia para satisfacer las necesidades básicas.
- Enfoque subjetivo: corresponde al nivel de satisfacción del paciente y su familia en los diferentes dominios de la vida.
- Enfoque objetivo-subjetivo: es la fusión del enfoque objetivo y el subjetivo, corresponde a la suma de los indicadores de las condiciones de vida unidas al bienestar físico, social y emocional (Mikulic, Crespi, & Caballero, 2020).

Tabla 1. *Escalas para medir la calidad de vida en pacientes con Cuidados Paliativos*

Escala	Definición
Índice de Karnofsky (1948)	Permite medir en los pacientes con cáncer la capacidad para realizar actividades rutinarias y cuidarse a sí mismo, dando un puntaje al rendimiento de menor a mayor capacidad de 0 fallecido; 10 moribundo; 20

	encamado; 30 inválido grave; 40 inválido incapacitado; 50 requiere mucha atención; 60 requiere atención ocasional; 70 capaz de cuidarse; 80 actividad normal con esfuerzo; 90 actividad normal con signos leves; 100 normal
--	---

Performance Status ECOG (1982)	Es una escala validada por la OMS, empleada para medir la calidad de vida de pacientes oncológicos, con expectativas de vida que pueden cambiar rápidamente; con escalas de valoración de 0 asintomático; 1 actividad restringida; 2 ambulatorio y capaz de auto cuidarse; 3 en cama con capacidad para cierto autocuidado; 4 incapacidad total; 5 fallecido.
-----------------------------------	---

Palliative Performance Scale (PPS) (1996)	Diseñada específicamente para evaluar la calidad de vida de pacientes paliativos con un pronóstico de sobrevida de seis meses; es una variación del Índice de Karmfrosky, donde se categoriza al paciente por los parámetros de autocuidado, nivel de conciencia y la ingesta de alimento
--	---

Palliative Prognóstic Score (PaP Score) (1998)	Es otra variación de los síntomas del Índice de Karmfrosky, anexando la severidad y el delirio, además de pruebas de laboratorio, es aplicada a pacientes con pronóstico de sobrevida de 30 días.
--	---

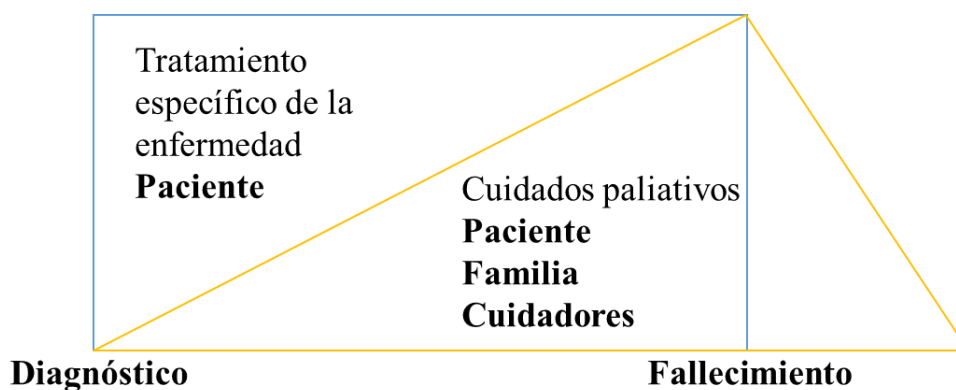
Cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton	Es un instrumento para pacientes oncológicos o con cuidados paliativos, que consiste en una escala numérica visual donde se evalúa del 0 al 10 la intensidad del dolor, anorexia, astenia, náuseas, ansiedad soñolencia, depresión entre otros síntomas en un tiempo determinado
---	--

Fuente: (Ojeda, 2020) ; (Amado & Oscanoa, 2020)

2.2.14. Diagnóstico de la Enfermedad hasta el Estadio Final

Según la Política Nacional de cuidados paliativos 2022-2026, los cuidados paliativos deben prestarse desde el momento que es diagnosticado el paciente que padece la enfermedad, durante la enfermedad con fines curativos, en el proceso de transición a la muerte y en duelo de las familias, siempre enfocados en las necesidades particulares de cada persona:

Figura 3 Estrategia de atención terapéutica



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022).

El proceso de atención a pacientes en cuidados paliativos es complejo y dependerá de las condiciones de cada uno de los pacientes, la enfermedad y el estadio donde se encuentran, según lo definió (Oñate & Quijije, 2018) el cuidado paliativo desde el diagnóstico hasta el estadio final puede definirse como aquellos que;

se aplican desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida, ayudando al paciente a prevenir y aliviar el sufrimiento psicológico,

espiritual, social, económico y el duelo. Uno de sus objetivos es mejorar la calidad de vida incluyendo el entorno familia. (p.8)

Teniendo en cuenta que, en cada una de las etapas, particulares de cada enfermedad se presentan diferentes necesidades las cuales deben ser satisfechas por los profesionales sanitarios, propendiendo la satisfacción del paciente y mejorando en lo posible la calidad de vida.

Existen diversos criterios e instrumentos que pueden ser utilizados para identificar la enfermedad en fase terminal y determinar la necesidad de cuidados paliativos, a continuación, se presentan algunas de los instrumentos preestablecidos;

- Hospice Care and Paliative Care, de Estados Unidos (1996), instrumento que considera criterios clínicos, asistenciales, preferencias del paciente, además de criterios en específico, el cual se encuentra en idioma inglés.
- Pronostic Indicator guidance (PIG) Gol standard freamework, Reino unido (2011). Instrumento que utiliza como criterios el impacto emocional, el pronóstico d vida, las necesidades de cuidado y criterios clínicos específicos, el cual se encuentra en idioma inglés.
- NECPAL CCOMS-ICOC 3.1, España (2018). Instrumento que toma como criterios de selección la enfermedad avanzada y sintomatología intensa, el cual se encuentra en idioma español (Amado & Oscana, 2020).

A continuación, se detalla en la imagen el instrumento NECPAL CCOMS-ICOC 3.1, como ejemplo para el diagnóstico estandarizado de la necesidad de

cuidados paliativos.

- Generar las características de los pacientes crónicos desde la información clínica (edad, diagnóstico, severidad, uso de recursos, medicamentos) y los conocimientos clínicos de los pacientes
- Paciente diana, determinar los pacientes que se encuentren en condición de enfermedad crónica avanzada con afectación severa/intensa, progresión y alta demanda multi-morbilidad, multi-ingreso, frecuentación, severidad, polifarmacia.
- Aplicar el instrumento NECPAL CCOMS-ICO, presentado en la figura a continuación;

Figura 4 Instrumento NECPAL CCOMS-ICO

INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO® VERSIÓN 3.1 2017

Pregunta sorpresa (PS) (a/entre profesionales):
¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?

SI, me sorprendería → NO es NECPAL
 NO me sorprendería

Parámetros NECPAL

"Demanda" o "Necesidad"	- Demanda: ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia, o miembros del equipo?	1	
	- Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo	2	
Indicadores clínicos generales de progresión - Los últimos 6 meses - No relacionados con proceso intercurrente reciente/reversible	- Declive nutricional	• Pérdida Peso > 10%	3
	- Declive funcional	• Deterioro Karnofsky o Barthel > 30%	4
	- Declive cognitiva	• Pérdida de >2 ABVDs	5
Dependencia severa	- Karnofsky <50 o Barthel <20	• Pérdida ≥ 5 minimental o ≥ 3 Pfeiffer	6
	- Datos clínicos anamnesis		
Síndromes geriátricos	- Caídas	• Datos clínicos anamnesis ≥ 2 síndromes geriátricos (recurrentes o persistentes)	7
	- Úlceras por presión		
	- Disfagia		
Síntomas persistentes	- Dolor, debilidad, anorexia, digestivos...	• Checklist síntomas (ESAS)	8
		≥ 2 síntomas persistentes o refractarios	
Aspectos psicosociales	- Distrés y/o Trastorno adaptativo severo	• Detección de Malestar Emocional (DME) > 9	9
	- Vulnerabilidad social severa	• Valoración social y familiar	10
Multi-morbilidad	>2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas (de la lista de indicadores específicos)		11
Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad intervenciones	• > 2 ingresos urgentes o no planificados 6 meses	12
		• Aumento demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones enfermería, etc)	
Indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad	Cáncer, EPOC, ICC, y Hepática, y Renal, AVC, Demencia, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas	• Ver anexo 1	13

Si presenta por lo menos 1 parámetro NECPAL: **NECPAL +**

Fuente: (Gómez-Batiste & et al., 2017)

2.2.15. Profesional de Enfermería

El profesional de Enfermería se encuentra capacitado para atender integralmente a los pacientes, a las familias y a las comunidades, sin hacer distinción de edad, raza, creencia, cultura o género en cualquier circunstancia, así como realizar actividades para promover la salud y prevenir enfermedades, realizando para ello las siguientes actividades:

- Ofrecer cuidados de enfermería fundamentados en el Proceso de Atención de Enfermería.
- Ejercer funciones educativas contribuyendo en el proceso de formación de nuevos profesionales de enfermería que se encuentren a su cargo.
- Realizar actividades administrativas en los centros de salud, hospitales públicos y privados.
- Desarrollar actividades investigativas en el campo de la enfermería que beneficien a las comunidades de su entorno (Tapias, 2021).

2.2.16. Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método que surge como una necesidad de sistematizar el cuidado del paciente utilizando el método científico, llevando una secuencia lógica y racional de procedimientos orientados a brindar cuidados de enfermería de calidad, de una forma eficiente y eficaz, unificando en un mismo lenguaje las diferentes etapas del cuidado. El proceso de atención de enfermería (PAE) “organiza el ejercicio profesional y se convierte en una herramienta básica y fundamental; y a pesar de que organiza y funde la práctica del cuidado con la teoría” (Chiriotti, 2018, pág. 6).

La Organización Mundial de la Salud en el año 1977 define al proceso de

atención de enfermería como:

un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario, familia o comunidad en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que se debe proporcionar a un paciente. (Moya, 2018, pág. 22)

El proceso de atención de enfermería (PAE) como proceso tiene como propósito marcar las pautas a los profesionales de enfermería para cumplan con los objetivos de la enfermería como generar o recuperar el bienestar del paciente y de su familia, manteniendo la calidad de vida aún en situaciones de pronóstico de vida de semanas o días.

2.2.17. Fases del proceso de Atención de Enfermería

El proceso de Atención de Enfermería está estructurado en cinco fases o etapas concatenadas de forma secuencial, lo que permite a los profesionales de enfermería aplicarlo con bastante facilidad, utilizando como recurso sus propios conocimientos junto con las habilidades para observar y oír al paciente y a familiares.

- **Valoración:** comprende la primera fase donde el profesional de enfermería tiene el primer contacto con el paciente, comenzando a observar y oír al paciente y familiares, mientras lo entrevista y practica la exploración física. En la primera valoración física se examina al paciente desde la cabeza hasta los pies, mediante la inspección ocular, la palpación en diferentes partes del cuerpo, la percusión y la

auscultación del tórax y abdomen.

- **Diagnóstico:** comprende la segunda fase donde el profesional de enfermería hace un juicio crítico donde identifica el problema en función de los hallazgos identificados, la sintomatología y los datos históricos haciendo en base a ellos, una formulación de los problemas de salud relacionados con los patrones funcionales y los posibles riesgos.
- **Planificación:** comprende la tercera fase donde el profesional de enfermería estructura un diseño de las intervenciones que va a realizar en base al diagnóstico de enfermería y a los objetivos planteados, dando prioridad a los problemas que representen mayor riesgo para el paciente.
- **Ejecución:** comprende la cuarta fase donde el profesional de enfermería pone en práctica la planificación, realizando las intervenciones de acuerdo con el diagnóstico y registrando cada una de ellas de forma detallada en un formato legible y preciso.
- **Evaluación:** es la quinta y última fase del proceso de atención de enfermería (PAE), comprende la etapa donde el profesional de enfermería realiza una evaluación crítica de los resultados en función de los objetivos planteados, comprobando si estos se alcanzaron o no, en función de estos realizar una nueva valoración del paciente en caso de no haber sido alcanzados (Mayaguari, 2019).

2.2.18. Proceso de Atención de Enfermería en pacientes que reciben Cuidados

Paliativos

El proceso de Atención de Enfermería en pacientes con enfermedades terminales con sintomatología compleja o en situaciones de pobre pronóstico, los

cuidados paliativos están enfocados en la prevención del sufrimiento y el alivio del dolor con el objetivo de mantener en lo que sea posible la calidad de vida y minimizar los sentimientos de culpabilidad e impotencia del paciente y sus familiares

En la valoración del Proceso de Atención de Enfermería es necesario considerar la presencia de una enfermedad incurable y progresiva, con síntomas multifactoriales, aunado a la falta de coherencia del paciente y de la familia al estar afectados emocionalmente ante un pronóstico de vida pobre que les impide razonar y dar respuestas confiables.

La fase de diagnóstico del proceso de Atención de Enfermería (PAE) resulta un reto para los profesionales de enfermería, al momento de descubrir no sólo los síntomas físicos relacionados con los sistemas respiratorio, digestivo, urinario, circulatorio, entre otros aspectos físicos, sino también los síntomas emocionales como depresión, ansiedad, angustia, miedo, entre otros, y los síntomas espirituales relacionados con su creencia del paso de su parte espiritual a otra dimensión sin sufrimiento; todos estos síntomas influyen en la percepción al momento de dar un diagnóstico certero y confiable, en base al cual se estructuran los objetivos que se desean alcanzar mediante la planificación de las intervenciones de enfermería.

La planificación de los cuidados paliativos de Enfermería debe realizarse considerando los aspectos biológicos, emocionales, espirituales y culturales al momento de ser aplicados, desde un enfoque multidimensional, integral y coordinado con el propósito de disminuir el dolor, aliviar las molestias, mejorar la autonomía y minimizar el sufrimiento.

En la fase de intervención del proceso de atención de enfermería (PAE), el

profesional de Enfermería al momento de ejecutar el tratamiento para controlar los síntomas debe ser, empático con el paciente, actuar con benevolencia y con ética, brindando de esta forma al paciente un cuidado integral y humano.

Para el proceso de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los cuidados paliativos es necesario cuantificar los resultados del tratamiento que estuvo orientado a optimizar la calidad de vida, evaluando en base al nivel de satisfacción y bienestar del paciente y de la familia, más que evaluar los aspectos de curación física (Cambizaca & et.al, 2022).

2.2.19. Rol de enfermería en los Cuidados Paliativos

El personal de Enfermería son los pilares fundamentales al momento de aplicar los cuidados paliativos al brindar los cuidados de una forma compasiva y respetando sus derechos humanos, sin dejar a un lado el pensamiento crítico y su entrenamiento profesional propio del rol clínico. En este rol los cuidados brindados al paciente deben estar enmarcados dentro de un trato digno:

El cuidado con dignidad es una intervención que guía a los enfermeros para identificar y otorgar un cuidado adecuado, desde el punto de vista físico, espiritual, emocional y social. La conservación de la dignidad puede ser instrumentalizada por medio de acciones específicas enfocadas en el cuidado, de una manera integral que facilite el trabajo del personal de salud. (Figueredo & et.al., 2019)

El rol humanístico del personal de Enfermería debe estar centrado principalmente en el bienestar integral del paciente con enfermedades terminales que le generen dolor y molestias, estableciendo una relación interpersonal donde se pongan de manifiesto los valores espirituales, culturales y personales durante todo

el proceso de la enfermedad.

En su rol de cuidador debe englobar la asistencia médica con los deseos del paciente y sus familiares, dándole prioridad a sus necesidades físicas y emocionales con el propósito de que el transcurso de la enfermedad desde su inicio hasta el final sea llevado con dignidad, aceptación y de forma natural.

En el rol de comunicador es importante que en el ejercicio de sus funciones el personal de Enfermería, ofrezca información precisa y oportuna tanto al paciente como a sus familiares del entorno próximo de su condición y expectativas de vida para que posean la información necesaria para tomar decisiones de una forma responsable; además establecer un canal de comunicación donde al mismo tiempo les motive a tener fuerzas constructivas para enfrentar la realidad y expectativa de vida del paciente y de esta forma vayan aceptando un final fatal.

Por otro lado, los profesionales de Enfermería deben ejercer un rol de acompañante espiritual al considerar brindar apoyo al paciente y a los familiares, reconociendo la importancia que tienen para ellos sus creencias religiosas y espirituales, sirviendo en muchos casos de guía y apoyo espiritual si comparten las mismas creencias religiosas y espirituales para que comprenda el significado de la vida y lo trascendental de la muerte, visto desde el punto de vista espiritual (Guillén, 2018).

2.2.20. Condiciones éticas de Enfermería para el ejercicio de los Cuidados

Paliativos

El profesional de Enfermería se rige por una serie de principios éticos que son establecidos desde el inicio de la carrera, los cuales deben poner en práctica durante su ejercicio profesional y más aún cuando se trata de pacientes con

enfermedades terminales, entre las que se encuentra a saber:

- Respetar la intimidad del paciente y la de sus familiares, al no revelar información a personas ajenas, a menos que se vea en la necesidad apremiante de discutir el caso del paciente con el equipo interdisciplinario.
- Respetar la confianza del paciente y de los familiares.
- Tratar con respeto y delicadeza al momento de informar la condición del paciente, sin obligar a los familiares a que no mantenga en secreto su verdadera condición, motivándolos a hablar directamente con el paciente.
- Tener seguridad de que el paciente conoce las diferentes terapias que se pueden aplicar de acuerdo con su condición, así como los posibles daños y resultados de las mismas, motivando al paciente y su familia a que se informen bien antes de tomar la decisión de aplicarlas.
- No refutar directamente las decisiones, indicándoles que no tiene sentido común, es necesario comprender sus motivaciones y argumentos, por lo que se tiene informar de forma clara y orientadora (Arias, 2020).

Tabla 2. *Principios Bioéticos de Enfermería aplicados a pacientes con Cuidados Paliativos*

Principio	Aplicación a los Cuidados Paliativos
Principio de Beneficencia	Desde la enfermería es necesario la sensibilización ante la vulnerabilidad de los

	pacientes objeto de cuidados paliativos, así como de sus familiares. Es por ello que debe desarrollar una actitud de ayuda a las personas ante el dolor, sufrimiento físico y psicológico, emocional o social.
Principio de la No Maleficencia	Este principio tiene como objeto primario el no hacer mal a nadie, con relación a los cuidados paliativos, es necesario conocer sobre las técnicas necesarias para brindar cuidados a pacientes en su etapa terminal y el manejo de permisos para la administración de medicación
Principio de la Justicia	Con este principio los profesionales de enfermería desempeñan el rol de administrador de recursos y gestor de servicios, a pacientes en etapa terminal, los cuales debe administrar de efectivamente, evitando la actuación sanitaria no saludables
Principio de Autonomía	En el caso de la autonomía, ésta en casos de pacientes terminales se ve mermada, debido a los niveles avanzados de la enfermedad, y la condición psicológica de cada paciente, sin embargo, es necesario respetar la toma de decisiones de los pacientes frente a su enfermedad lo mayormente posible

Autores: Mullo, Tania y Chimborazo, Blanca

Fuente: (Arias, 2020, págs. 5-6)

2.2.21. Modelos de Enfermería aplicados en la atención a pacientes con

Cuidados Paliativos.

El personal de Enfermería como es bien conocido son los profesionales que tienen mayor contacto directo con los pacientes y sus familiares, al momento de brindar los cuidados, pero en referencia a los cuidados paliativos en la mayoría de

los casos estos profesionales están poco informados sobre el apoyo integral que recibe el paciente basado en los diferentes modelos de cuidados de enfermería. Es así que se dan a conocer los diferentes modelos de atención de enfermería enfocados en los cuidados paliativos.

Modelo de Déficit de autocuidado de Dorothea Orem: está orientado al cuidado del paciente con enfermedades graves y en etapa terminal, basado en la teoría del déficit de cuidado, orientando el cuidado de enfermería a mantener la calidad de vida del paciente y satisfacer las necesidades de los pacientes empleando diferentes sistemas de enfermería:

- Sistema totalmente compensatorio o de apoyo, se centra en cuidar a la persona porque no posee la capacidad de auto cuidarse por sus limitaciones.
- Sistema parcialmente compensatorio, se centra en el apoyo parcial de la persona, puesto que requiere de una atención de enfermería fragmenta por poseer ciertas habilidades para auto cuidarse (Figueredo & et.al., 2019).

El cimiento teórico de Orem se basa en la teoría general de enfermería de buscar el bienestar del ser humano que necesita de cuidados por encontrarse limitado en su capacidad de auto cuidarse y de satisfacer las necesidades básicas fisiológicas de aire, agua, alimentación y eliminación, además de las necesidades psicológicas para mantener el equilibrio entre la soledad y las relaciones sociales, entre la actividad y el reposo (Góngora & et.al., 2020)

Modelo de Adaptación de Callista Roy: considera a la persona de una manera holística capaz de pensar y sentir como persona y como miembro de una

comunidad, sostiene que:

La persona es un sistema abierto y adaptativo que utiliza una secuencia de entrada, procesamiento y salida; que las personas se adaptan en relación con los estímulos internos y externos que la rodean y que responden a los factores que les generan estrés de forma individual, por sus características de cambiantes. (Figueredo & et.al., 2019, pág. sn)

Para Callista Roy el profesional de Enfermería es el facilitador del proceso de adaptación del ser humano a una realidad de muerte próxima, por lo que debe contribuir a que el paciente y la familia estén conscientes de la condición de salud y procurar que tenga una muerte digna, satisfaciendo las necesidades fisiológicas de: nutrición, oxigenación, eliminación, protección, actividad y reposo, además de las necesidades sociales afectivas relacionadas con el respeto, dar y recibir amor, los valores y el tiempo

Modelo de Albert Bandura: según este modelo del aprendizaje social, el profesional de enfermería debe ser “capaz de identificar autopercepción de las competencias específicas para llevar a cabo la gestión de cuidados de calidad a los pacientes con enfermedades potencialmente mortales y a su familia” (Figueredo & et.al., 2019, pág. sn).

En este modelo de Bandura los procesos cognitivos son importantes para generar cambios de conductas en las personas, donde se incluyen argumentos para generar beneficios físicos y psicológicos, aspecto importante a considerar cuando se tratan de pacientes con enfermedades terminales, donde según este modelo las auto creencias del paciente relacionadas con: la autoevaluación de sus propias capacidades física para cuidarse, la auto atribución relacionada con los atributos

personales para realizar actividades físicas de autocuidado y autoeficacia relacionada con la capacidad del paciente para organizar y realizar actividades físicas de autocuidado, son todas estas autocreencias elementos importantes a considerar en los objetivos motivacionales en estos pacientes y en el de sus familias (Herrera & et al., 2019)

Modelo Humanístico de Enfermería de Watson: se basa en un cuidado de enfermería basado en la confianza y el apoyo entre el paciente y el profesional de enfermería en la etapa final de la vida. Este modelo propone reconocer al enfermo como un ser integral con necesidades humanas y espirituales, para Watson:

El cuidado humano comprende valores, voluntad y compromiso para cuidar, conocimientos acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente de esta forma conocer las limitaciones en relación con el cuidado. (Parrales, 2019, pág. 14)

Los cuidados paliativos enmarcados dentro de la Enfermería humanista están orientados a cuidar al paciente con empatía, con dignidad, respetando su condición humana, estableciendo una relación paciente-enfermera-familia orientada a una mejor calidad de vida de las personas que están próximas a morir y a tener una muerte digna (Figueredo & et.al., 2019).

Modelo de Davies y Oberle: en este modelo describen los componentes clínicos que están presentes en los cuidados paliativos de enfermería, donde deben ser personas solidarias que sean capaces de valorar al paciente, de establecer conexión con el paciente, de capacitar al paciente y de preservar su propia integridad (Figueredo & et.al., 2019).

2.2.22. Cuidados Paliativos domiciliarios

Los enfermos cuando ya se encuentran en una fase terminal de su enfermedad en su gran mayoría prefieren pasar este tiempo en su hogar junto a su familia, decisión que tiene que ser respetada por las autoridades médicas y por la familia, por lo que requiere recibir cuidados paliativos en su domicilio de una forma más humanizada que le permitan mantener su autonomía y dignidad, permitiendo a la persona morir con sus seres queridos de una forma más íntima.

El personal de Enfermería que presta lo cuidados paliativos domiciliarios debe contar con los conocimientos con una formación académica sobre los cuidados paliativos para poder brindar una atención de enfermería de calidad; además conocer los primeros auxilios, saber controlar los síntomas, tener la capacidad para la toma de decisiones, contar con la habilidad comunicacional para informar al paciente y a los familiares, ser empático para dar fortaleza a los familiares (Gonzalo, 2019).

El cuidado paliativo domiciliario según estudios desarrollados indica que cuando son aplicados en las etapas iniciales de la enfermedad terminal influyen en la reducción de los síntomas; además estos cuidados a domicilio también presentan una serie de retos para el personal de enfermería al tener que estar al tanto de las necesidades del paciente, al igual que la evolución de la enfermedad en las últimas semanas (Bustamante, 2017).

Por otra parte, para que los cuidados paliativos domiciliarios funcionen correctamente debe existir una coordinación entre el equipo médico, la familia y los centros hospitalarios, con el objetivo de garantizar la seguridad y el bienestar del paciente que se encuentra en un estado de vulnerabilidad, incluso desde el comienzo

de la enfermedad.

A continuación, se presentan algunos de los cuidados específicos de enfermería que deben de brindarse en los cuidados domiciliarios

- Cuidados del confort; ofrecidos con el propósito de mejorar la calidad de vida, cubriendo el bienestar físico y moral de los pacientes, satisfaciendo las necesidades básicas de higiene, actividad física, reposo y sueño, ocupación del tiempo libre (Martín-Romo, 2012).
- Alimentación; durante las etapas terminales resulta usual que se presente anorexia o falta anormal del apetito causado por dolor, fatiga, tratamientos, estado de la boca, problemas digestivos, estreñimiento o trastornos psicológicos. Ante estas circunstancias los familiares tienden a desarrollar preocupación, asociando la alimentación con alargar la vida, sin embargo obligar a comer a los pacientes puede traer complicaciones como náuseas o vómitos, desequilibrando aún más la salud del paciente, por lo que es necesario aplicar técnicas para la nutrición y la alimentación acorde a las necesidades y posibilidades de cada paciente (Martín-Romo, 2012).
- Cuidados de la piel: dependiendo del estado de cada paciente, y la calidad de vida, es necesario considerar los riesgos de este de llegar a padecer de lesiones cutáneas por presión, o en el caso de padecer actuar de forma diligente, generando diagnósticos y evaluando los principales problemas, tales como; piel seca, piel húmeda o

ulceración por presión (Martín-Romo, 2012).

- Cuidados de la boca: es necesario valorar de forma constante la salud bucal del paciente, previniendo los factores de riesgo como deficiencias nutricionales, deshidratación, procesos infecciosos, higiene oral inadecuado, consumo de medicación, debilitación del sistema inmunitario, tratamientos químicos o radioterapia (Martín-Romo, 2012).
- Eliminación: uno de los problemas frecuentes, está relacionado con la eliminación intestinal y micción, por lo que se debe valorar la frecuencia, cantidad, características y necesidades de cada paciente durante la deposición o micción. Así mismo, debe brindarse asistencia e higiene en los casos que sea necesario (Martín-Romo, 2012).

2.3.Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en la sección séptima, en referencia a la Salud, establece:

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”. (p.17)

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente del Ecuador (2006) establece en el:

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN 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”. (p.1)

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.” (p.2)

En la Ley Orgánica de la Salud (2006) establece en el:

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva

El Ministerio de Salud del Ecuador mediante el memorando MSP-DNPMSNS-2014-0173-M establece.

Art. 1.- “Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado “Plan Nacional de cuidados paliativos 2015-2017””. (p.2)

Art.2. –“Disponer que el documento denominado “Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017” sea de aplicación y observación obligatoria en todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud”. (p.2)

Plan Nacional de cuidados paliativos 2015-2017

Objetivo general: Incorporar los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud, que contribuyan al buen vivir de la población ecuatoriana, mediante la atención de las personas con necesidad de atención paliativa y su familia y/o cuidadores, considerando los enfoques de interculturalidad, intergeneracionalidad y de género

Objetivos Específicos:

1. Asegurar la atención integral en cuidados paliativos a personas con patologías crónicas, avanzadas, con pronóstico de vida limitado y sus familias para mejorar su calidad de vida.
2. Incluir en el modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud, la atención en cuidados paliativos.
3. Promover la formación integral de los profesionales de salud, incluyendo los cuidados paliativos en las mallas curriculares de pregrado y postgrado y formación específica a los profesionales del actual sistema de salud.
4. Asegurar la disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención en cuidados paliativos.
5. Fomentar la investigación en las diferentes áreas clínica, epidemiológica y social en cuidados paliativos a través de un sistema de gestión del conocimiento (Ministerio de Salud Pública, 2015).

2.4.Glosario de Términos

Apoyo emocional o afectivo: “referente a la disponibilidad de personas que pueden proporcionar amor, estima, cariño y empatía, apoyo confidencial en referencia a la posibilidad de contar con personas a las que se puedan comunicar problemas”. (Oñate & Quijije, 2018, pág. 16)

Autocuidado: para la OMS es “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. (Organización Médica Colegial de España, 2022)

Autodeterminación: es “un derecho que tiene como objeto principal hacer

elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida de cada ser humano, buscando su satisfacción personal y bienestar físico seleccionando prioridades para su vida la salud, la integridad física, psicológica y la libertad de tal manera que las decisiones que toma cada individuo lo hagan constructor de su propio destino”. (Aulla, 2019, pág. 20)

Bioética campo donde se reflexiona, analiza y vela por la supervivencia del ser humano, el deber ser, lo que se debe hacer (Hollminn, 2017).

Calidad de vida la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud y del nivel de funcionamiento físico, psicológico y social en la posibilidad de alcanzar los objetivos de la vida. Con la utilización y medición de esta variable se consigue una evaluación más completa del estado de salud de un individuo, en la que se incluyen los objetivos vitales y los aspectos importantes o valiosos para cada individuo. Enfermedades cardiovasculares (Norieg, 2017).

Comorbilidad enfermedad o condición asociada que puede modificar el tratamiento y/o influir en el pronóstico del paciente.

Cuidados Paliativos Atención dirigida con el fin de proporcionar el máximo confort y bienestar posible, no sólo al enfermo al final de su vida, sino también a su familia. En este contexto, la atención es integradora: se tienen en cuenta todas las dimensiones del ser humano; física, social, psicológica y espiritual (Colell Brunet, 2013).

Enfermedades crónicas degenerativas: se denomina así a las enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Se hace referencia principalmente con este término a las enfermedades vasculares (cardíacas, cerebrales, renales) a la diabetes, cáncer y a la enfermedad respiratoria crónica.

Todos estos comparten como factores de riesgo la mala alimentación, el sedentarismo y el tabaco (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Enfermedades oncológicas: Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

EPOC: enfermedad de obstrucción pulmonar crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Equipos de atención domiciliaria: Equipos que proporcionan cuidados paliativos a pacientes y apoyan a sus familiares y/o cuidadores en la casa del paciente. Tienen un sistema de referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel (International Association for Hospice and Palliative Care, 2021).

Enfermedad catastrófica patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación (Ministerio del Trabajo, 2016)

Enfermedad crónica Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Los tipos más comunes de enfermedades crónicas son el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Enfermedad Renal Crónica afectación de la función renal de larga duración (más de 3 meses) evidenciado por daño renal y/o caída de la filtración glomerular.

Es generalmente asintomática y requiere de una pesquisa específica basada en niveles de creatinina plasmática e indicadores urinarios (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Enfermedad terminal: según la OMS es “aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses).” (Cambizaca & et.al, 2022, pág. 82).

Dolor: “es una sensación muy personal, no se lo puede ver, pues tiene matices que le son propias a cada persona y esos matices no pueden ser 99 compartidos; así mismo no se puede medir la intensidad del dolor. Lo que una persona le parece insoportable, a otra puede resultarle como una molestia ligera”. (Cambizaca & et.al, 2022, pág. 98)

Hospicios Instituciones independientes dedicadas a pacientes de media y larga estancia y/o cuidados hasta el fallecimiento y algunas veces el duelo. Tienen un sistema de referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel (International Association for Hospice and Palliative Care, 2021).

Muerte digna: “es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente el mismo que hace enfoque y énfasis a la garantía que tienen las personas de decidir libremente sobre el final de sus días. “ (Aulla, 2019, pág. 15)

Unidades de cuidados paliativos: unidades en hospitales de segundo y tercer nivel con camas exclusivas asignadas en un espacio para cuidados paliativos, con personal asignado para el servicio (International Association for Hospice and Palliative Care, 2021)

2.5.Sistema de variables

Variable independiente

Diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final

Variable dependiente

Cuidados paliativos

2.6.Operacionalización de las variables

Variable independiente: Diagnóstico de la Enfermedad hasta el Estadio Final

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida, ayudando al paciente a prevenir y aliviar el sufrimiento psicológico, espiritual, social, económico y el duelo. Uno de sus objetivos es mejorar la calidad de vida incluyendo el entorno familiar.	Cuidados Paliativos	Datos de los pacientes	Edad		Cuestionario de preguntas cerradas
			Género	Femenino Masculino	
			Lugar de vivienda	Rural Urbano	
			Estado Civil	Soltero Casado Divorciado	
	Diagnostico	Tipos de enfermedades	Pacientes con enfermedad oncológica. Paciente con discapacidad Paciente con enfermedad neurodegenerativa. Paciente con enfermedades como consecuencia de accidentes. Paciente con enfermedad renal Paciente con enfermedad respiratoria crónica Pacientes con Sida Pacientes con diabetes Pacientes con esclerosis Pacientes con artritis reumatoide.		

			Nivel de cuidado	Básico Especializado	
			Lugar donde recibe el cuidado	Centro de Salud Hospital Básico Domiciliario	
			Estadio Final de la Enfermedad	Apoyo Emocional Psicológico Espiritual	
			Tiempo de Diagnostico	2mese a 4 mese 4 meses a 6 mese 6 meses a 1 año 1 año a 2 años	

Variable dependiente: Cuidados paliativos

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son descritos inicialmente al asumir su definición en el reporte de 1990 como; “El cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo con el objeto de conseguir la mejor calidad de vida posible controlando los síntomas	Cuidado activo y total	Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Se monitorea la frecuencia respiratorios de los pacientes	Si No Eventualmente Nunca	Guía de valoración según los requisitos de autocuidado universal de Dorothea Orem
			Ante problemas respiratorios se informa a un profesional médico especializado para su atención inmediata	Si No No hay profesional especializado Nunca	
			Se cuenta con los equipos para brindar soporte vital respiratorio/ administración de oxígeno	Si No No hay equipos especializados de soporte vital Nunca	
		Mantenimiento de un aporte adecuado de agua	Se proporciona líquidos acordes a las indicaciones médicas	Si No Eventualmente Nunca	
			Se observan los signos de deshidratación de forma constante	Si No Eventualmente Nunca	
			Se brinda una dieta adecuada a las necesidades del paciente	Si No	

físico- psíquicos, las necesidades espirituales y sociales de los pacientes	Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos		Eventualmente Nunca
		Se fomenta un ambiente apropiado donde se estimule la alimentación del paciente	Si No Eventualmente Nunca
		Se brinda aseo bucal al paciente	Diariamente Inter diario Una o dos veces por semana Nunca
	Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excretos		
		Se brindan cuidados específicos de ayuda para la eliminación como sonda vesical en caso de usarlos	Siempre A veces Pocas veces Nunca
		Se realizan cambios frecuentemente de pañal en caso de usarlos	Siempre A veces Pocas veces Nunca
		Se brinda al paciente la intimidad apropiada para la eliminación	Siempre A veces Pocas veces Nunca
		Se facilita ayuda para la micción/defecación	Siempre A veces Pocas veces Nunca
		Se brinda limpieza e higiene después de la eliminación	Diariamente

				Una o dos veces por semana Nunca	
		Mantenimiento del equilibrio entre actividad/ reposo	Se monitorea el sueño y la calidad del mismo	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se administran medicamentos para ayudar a los procesos de sueño y descanso	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se ayuda al paciente a mantener actividades acordes a sus posibilidades	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se ayuda al paciente a la movilización y transferencia	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se cuentan con equipos de ayuda para la movilización	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
		Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana	Se brinda compañía al paciente, estableciendo una relación paciente-enfermero basado en la empatía	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se ayuda al paciente a establecer comunicación con sus familiares, expresar sus deseos y preocupaciones	Siempre A veces Pocas veces	

				Nunca		
		Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	Se brinda baños al paciente	Diariamente Una o dos veces por semana Nunca		
			Se brinda al paciente vestimenta	Diariamente Una o dos veces por semana Nunca		
			Se mantiene la piel limpia y seca	Siempre A veces Pocas veces Nunca		
			Se aplican cremas corporales para mantener la piel hidratada, sobre todo en las áreas de apoyo	Siempre A veces Pocas veces Nunca		
			Cambia de posición cada una o dos horas	Siempre A veces Pocas veces Nunca		
	Mejorar la calidad de vida		Se administran analgésicos según la indicación medica	Siempre A veces Pocas veces Nunca		
			Se realizan cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente	Siempre A veces Pocas veces Nunca		

			Se propicia un entorno adecuado como donde el paciente pueda descansar y dormir.	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se ayuda al paciente a moverse, previniendo posibles caídas o lesiones	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se emplean técnicas de relajación	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se ayuda al paciente para adoptar posiciones cómodas para el reposo y sueño	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
	Apoyo psíquicos y espirituales	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones y el deseo de ser normal	Se brinda apoyo emocional al paciente	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se emplean técnicas para promover la resiliencia	Siempre A veces Pocas veces Nunca	
			Se brinda apoyo psicológico	Siempre A veces Pocas veces Nunca	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, no experimental, la cual siguió un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

3.1.1. *Por su enfoque*

La investigación es del tipo cuantitativo, puesto que se aplicarán ecuaciones para determinar la frecuencia absoluta y relativa de los ítems definidos para reconocer las características de los pacientes, los principales diagnósticos y los cuidados paliativos que les han sido ofrecidos.

3.1.2. *Por la fuente de información*

Con el fin de conocer sobre los cuidados paliativos, el estudio se fundamentó sobre una búsqueda bibliográfica y documental generando un marco teórico. Además, reconoció la situación por medio de recolección de información directamente de las fuentes primarias, los pacientes que padecen de enfermedades terminales y que reciben cuidados paliativos y los familiares y profesionales de enfermería que los ofrecen.

3.1.3. *Métodos de investigación aplicados*

Para el desarrollo de la investigación se empleó la metodología analítica sintética, que ayudó a identificar la situación actual de los cuidados paliativos presentados partiendo del levantamiento de la información teórico científico, y así poder generar un aporte desde la Enfermería, estructurando una Guía de Cuidados Paliativos.

3.2. Población y muestra

Para el desarrollo de la investigación se tomará la población que cumpla con los siguientes criterios de inclusión y exclusión;

3.2.1. *Criterios de inclusión*

- Familiar de pacientes con enfermedad terminal.
- Ser paciente en fase terminal
- Recibir cuidados paliativos
- Firmar consentimiento informado
- Profesionales de salud de Enfermería que ofertan cuidados paliativos.

3.2.2. *Criterios de exclusión*

- No acceder a formar parte del estudio.

3.2.3. *Población*

Con base a dichas premisas y según la información suministrada por el Distrito de Salud Guaranda, de una población de 45 pacientes en total:13 personas enfermas reciben cuidados paliativos en el primer nivel de atención,32 personas reciben cuidados paliativos en el segundo nivel de atención , de los cuales 9 personas y 9 familiares forman parte de la investigación ,además se constató con 8 personas fallecidas .Los profesionales de enfermería participantes del estudio son 6 profesionales de diferentes unidades de atención de primer nivel :1 centro de salud cordero cresco,1 centro de salud los Trigales, 2 centro de salud de San Juan de Llundongo,2 centro de salud 4 esquinas.

Listado de pacientes que reciben cuidados paliativos continuación;

Edad (años)	Género	Centro de salud primer nivel de referencia	Diagnósticos
29	Masculino	C.S. Salinas	Insuficiencia renal crónica
43	Femenino	San Juan de Llundongo	Leucemia linfocítica aguda

44	Masculino	Los trigales	Tumor maligno del pulmón con metástasis
45	Femenino	San Juan de Llullundongo	Cáncer cervicouterino
46	Femenino	Los Trigales	Tumor maligno de vesícula biliar
53	Masculino	Cordero Crespo	Paraplejia no especificada, monoplejía de miembro superior
86	Femenino	Cuatro esquinas	Secuelas de accidente cerebrovascular
68	Femenino	C.S. Salinas	Ca tiroides
53	Masculino	Cordero Crespo	Paraplejia no especificada, monoplejía de miembros superior.
76	Masculino	C.S. Cordero Crespo	Parkinson
78	Femenino	San Juan de Llullundongo	Cáncer cervicouterino
79	Masculino	San Juan de Llullundongo	Cáncer del páncreas
86	Femenino	Cuatro Esquinas	Secuelas de accidente cerebrovascular

Fuente: Distrito de salud Guaranda, 2022

3.3. Técnicas y procedimientos

La investigación empleará como instrumentos:

- InstrumentoN°1: Cuestionario cerrado
 - Técnica: Encuesta
 - Dirigido a: Pacientes
- InstrumentoN°2: Cuestionario cerrado
 - Técnica: Encuesta
 - Dirigido a: Familiares
- InstrumentoN°3: Cuestionario cerrado
 - Técnica: Encuesta
 - Dirigido a: Profesionales de enfermería

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

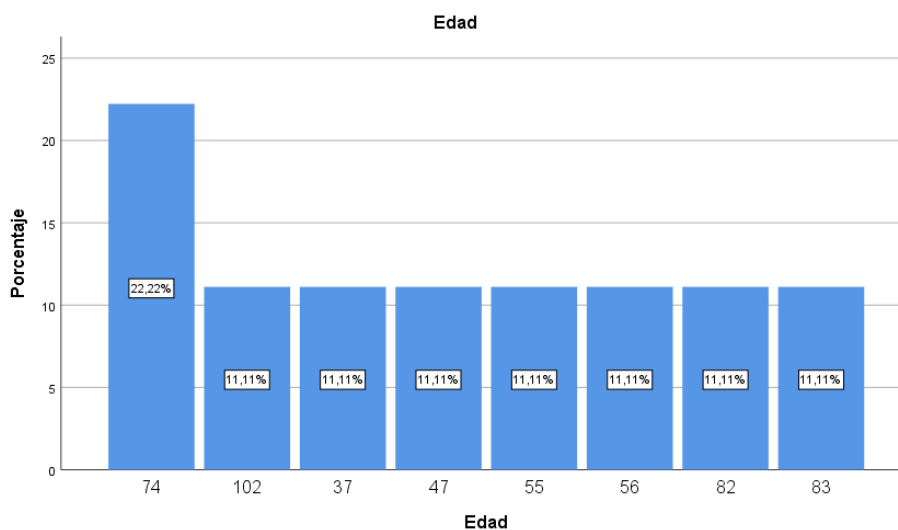
Los datos recopilados serán analizados empleando hojas de cálculo del software Excel, para tabularlos y posteriormente ser analizados empleando el

software de IBM de SPSS v.22, con el que se procederá a calcular la frecuencia de ocurrencia y la frecuencia relativa.

3.5. Análisis de resultados

3.5.1. Resultados de las encuestas aplicadas a pacientes

Figura 5 Edad

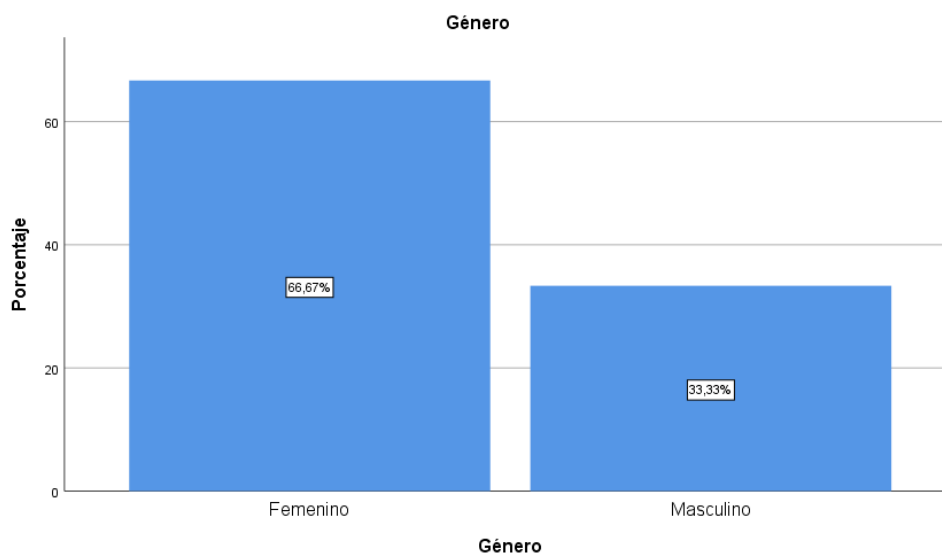


Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

En el total de pacientes actualmente tratados por cuidados paliativos en el cantón Guaranda, se ha podido constatar que la mayoría está conformada por un grupo etario con edades comprendidas entre los 37 y 86 años, existiendo adultos mayores de 74 años.

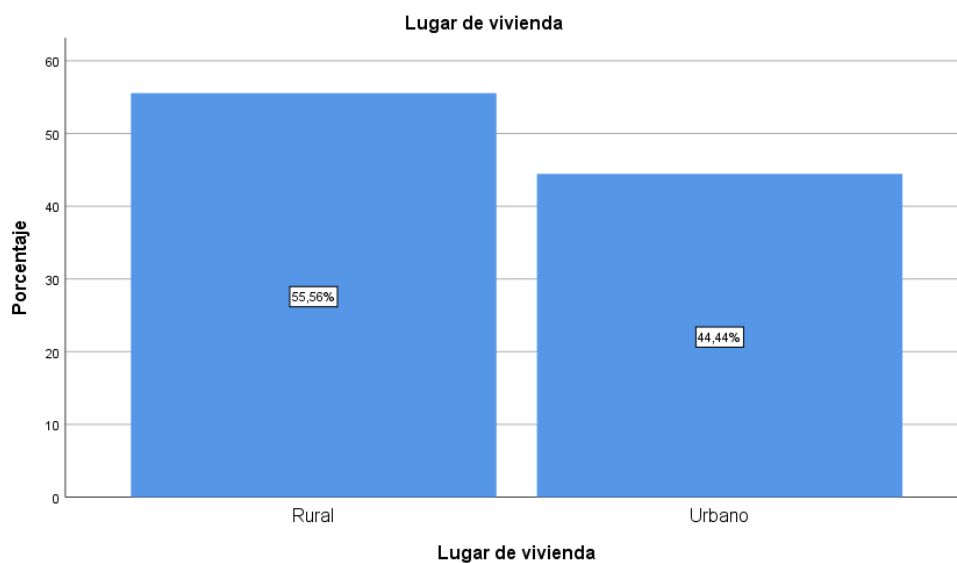
Figura 6 Género

Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

En referencia al género de las personas que se encuentran recibiendo actualmente cuidados paliativos en el cantón de Guaranda, se pudo establecer que en la población objeto de estudio predominan las personas de género femenino, con un alto predominio sobre las personas pertenecientes al género masculino.

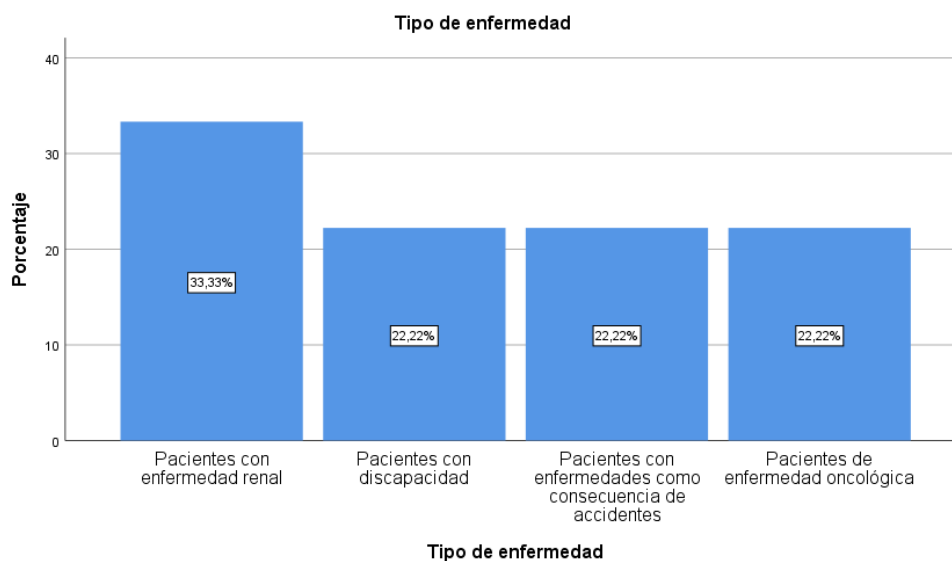
Figura 7 Lugar de vivienda

Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

En relación con el lugar de la vivienda se presentan dos opciones la zona rural y la zona urbana, pudiendo establecer que del total de la población de personas que reciben cuidados paliativos en el cantón de Guaranda algo más la mitad de esta población habita en las zonas rurales, mientras que en un porcentaje un poco menor a la mitad el lugar de la vivienda es en el área urbana del cantón.

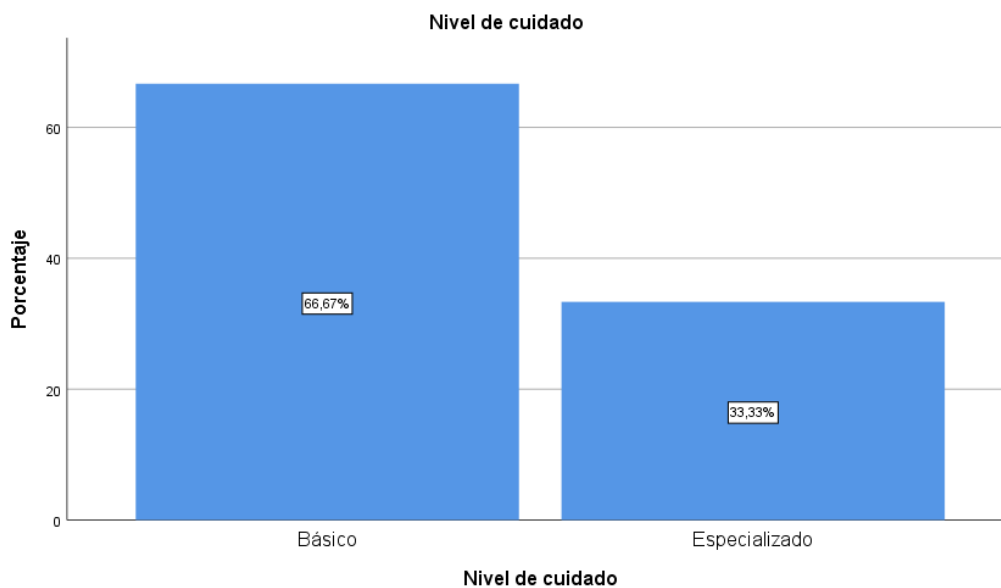
Figura 8 *Tipo de enfermedad*

Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Las personas que asisten a recibir cuidados paliativos son pacientes que sufren de enfermedades consideradas como terminales e incapacitantes que requieren de una atención especial por parte de familiares y personal sanitario. Entre las encontradas en el presente estudio están las enfermedades renales, enfermedades que generan algún tipo de discapacidad, enfermedades que han desarrollado como consecuencia de accidentes y enfermedades oncológicas, las cuales crean en los paciente y familiares la necesidad de ayuda que sea brindada por un personal capacitado para mejorar su calidad de vida. De este grupo de enfermedades detectadas en los centros asistenciales del cantón Guaranda, predominan sobre el resto los pacientes con enfermedades renales en su fase avanzada.

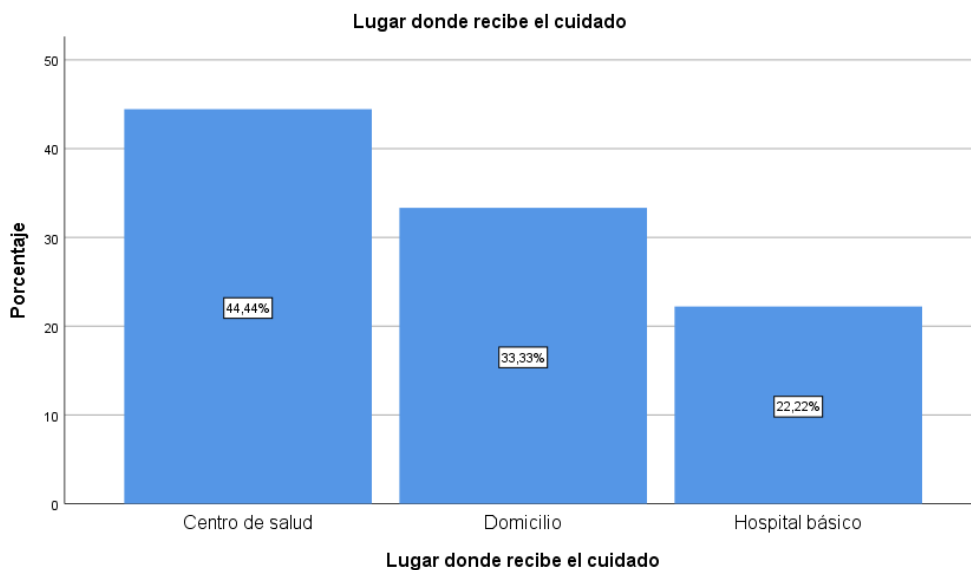
Figura 9 *Nivel de cuidado*

Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Los niveles de los cuidados paliativos son proporcionales a las necesidades particulares de cada paciente, por lo que son suministrados de forma personalizada de acuerdo con la complejidad de la enfermedad, en el caso particular de los pacientes que conforman la población seleccionada en la presente investigación, se determinó que aproximadamente a las tres cuartas parte de los pacientes reciben cuidados paliativos Básicos y el restante reciben cuidados paliativos Especializados.

Figura 10 *Lugar donde recibe el cuidado*

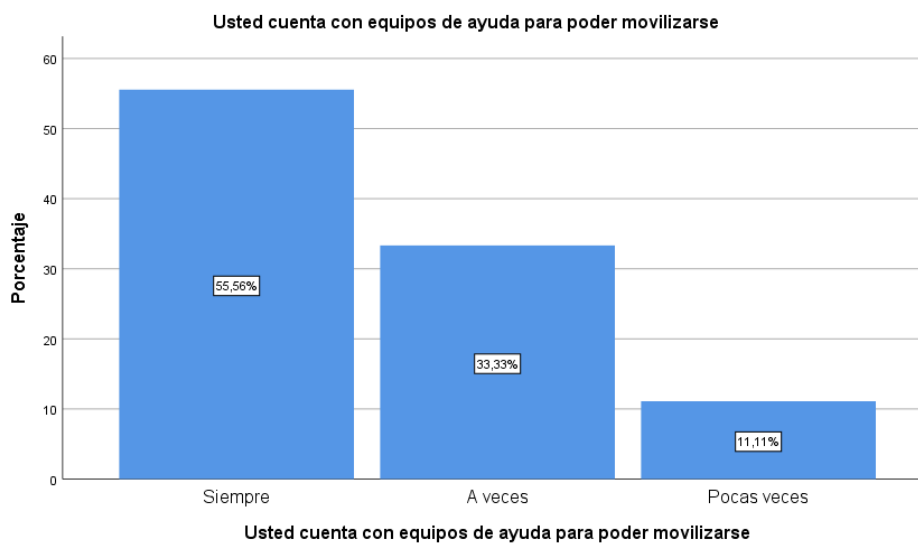
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

La aplicación de los cuidados paliativos no es exclusiva de los centros hospitalarios públicos o privados, también pueden ser aplicados de forma domiciliaria por personas o familiares debidamente capacitadas, todo esto dependiendo de la condición del paciente. En el caso de los pacientes que reciben cuidados paliativos en el cantón de Guaranda, la mayoría recibe los cuidados en un Centro de Salud de la localidad, el resto lo recibe de forma domiciliaria o en un Hospital Básico “Alfredo Noboa Montenegro”.

Figura 11 *Usted cuenta con equipos de ayuda para poder movilizarse*

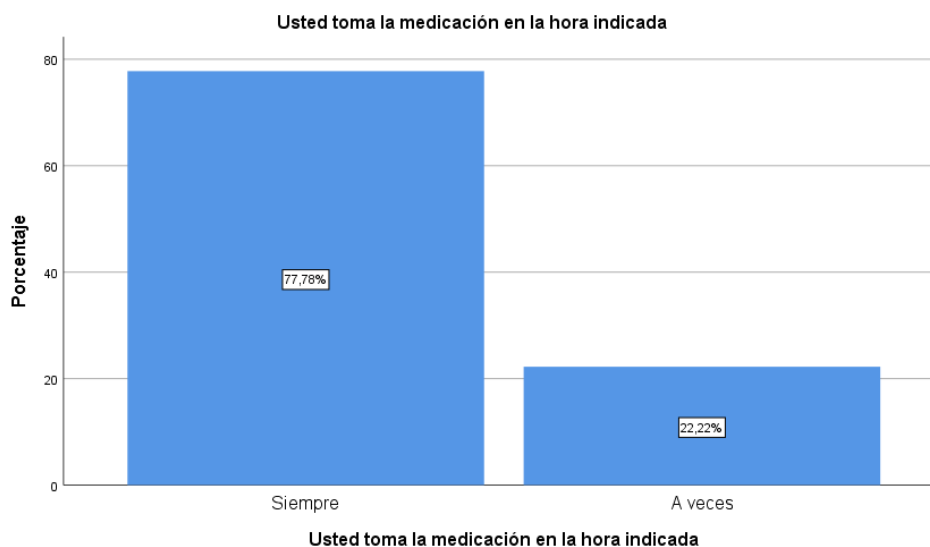


Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Los pacientes cuando sufren de enfermedades en estado avanzado van perdiendo su independencia para movilizarse requiriendo de equipos de ayuda aparatos poder desplazarse. En los pacientes que reciben cuidados paliativos en Guaranda participantes en el estudio, se puede observar en los resultados que la gran mayoría cuenta con equipos para movilizarse, siempre o a veces y una proporción mínima no cuenta con este tipo de equipos de soporte.

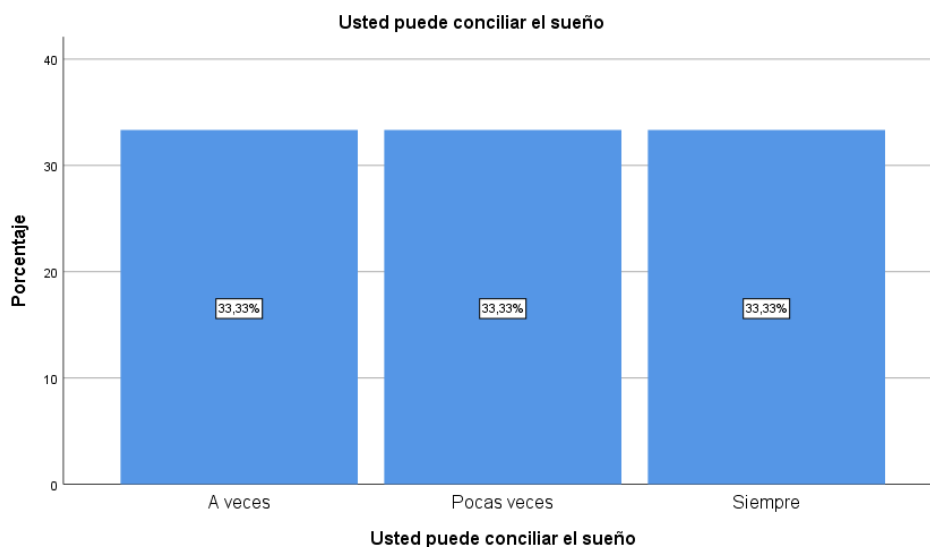
Figura 12 *Usted toma la medicación en la hora indicada*

Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Casi todos los pacientes toman medicamentos farmacológicos y no farmacológicos para mitigar los efectos de las enfermedades, en particular para controlar el dolor y mantener controlada la enfermedad, para maximizar sus efectos es necesario el cumplimiento del horario establecido. En el caso de los pacientes que reciben cuidados paliativos en Guaranda la gran mayoría ha indicado que siempre cumple con el horario de la medicación indicada.

Figura 13 *Usted puede conciliar el sueño*

Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Uno de los aspectos importantes en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas es dormir de acuerdo con los patrones del sueño propios de su edad. En los pacientes de cuidados paliativos es primordial conocer si los pacientes presentan problemas para conciliar el sueño y en función de ello aplicar estrategias para facilitar que concilien el sueño. En caso de la presente investigación no se identifica una tendencia, encontrándose igual proporción de pacientes que tienen problemas para conciliar el sueño; siempre, a veces o pocas veces.

3.5.2. Resultados de las encuestas aplicadas familiares

Figura 14 *Usted aplica cremas corporales para mantener la piel hidratada, sobre todo en las áreas de apoyo*

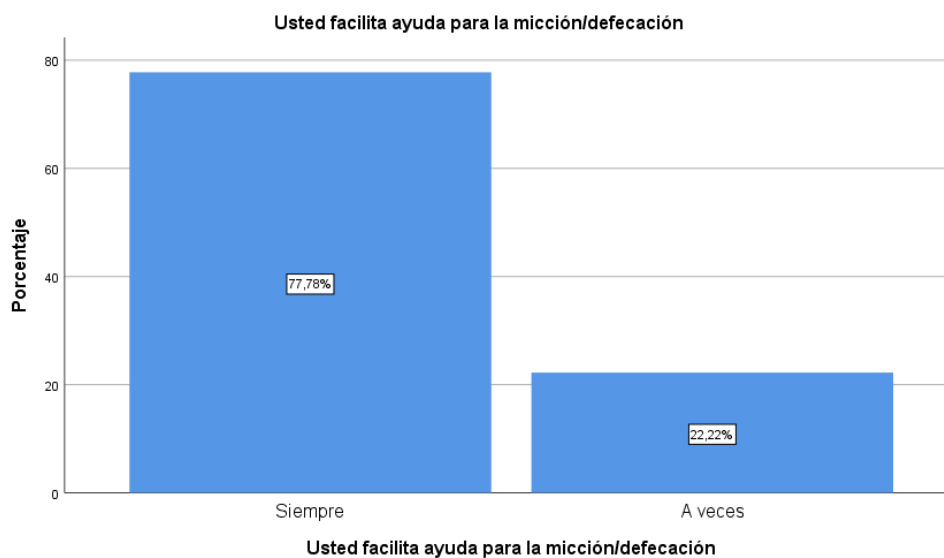


Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Los pacientes encamados, en silla de rueda o con partes de su cuerpo expuesta al roce, son propensos a desarrollar úlceras en el área de apoyo, requiriendo de cuidados para mantener la piel sana, por lo que los familiares aplican cremas hidratantes sobre las zonas más expuestas al roce o a la presión.

Figura 15 *Usted facilita ayuda para la micción/defecación*

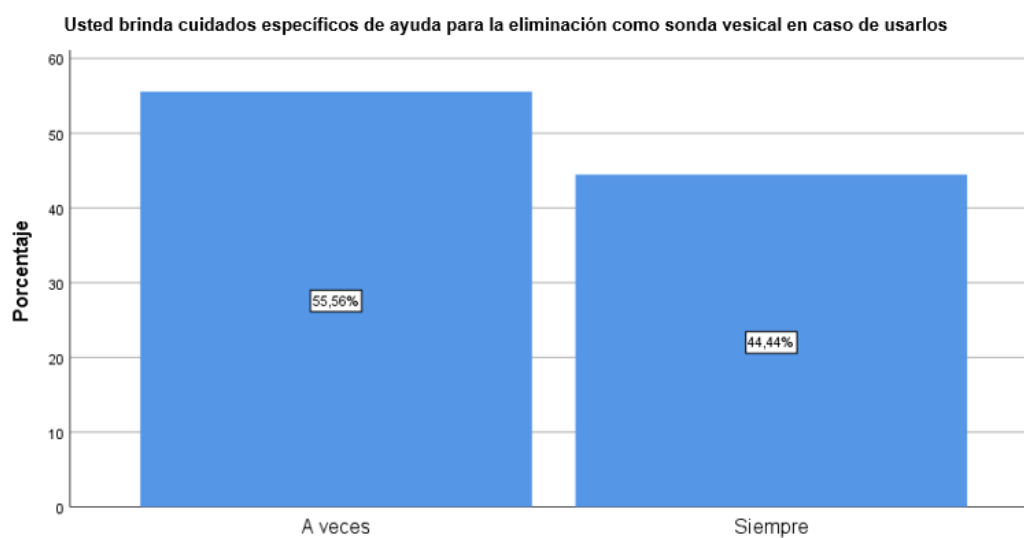
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Las personas con enfermedades avanzadas van perdiendo capacidades para realizar sus necesidades fisiológicas, por lo que requieren ser ayudados para realizar la micción y la defecación. En función de esta necesidad se pudo establecer que la mayoría de los familiares siempre le prestan ayuda al paciente en el momento de la micción o defecación y en menor proporción indicaron que a veces ayudan al paciente.

Figura 16 *Usted brinda cuidados específicos de ayuda para la eliminación como sonda vesical en caso de usarlos*



Usted brinda cuidados específicos de ayuda para la eliminación como sonda vesical en caso de usarlos

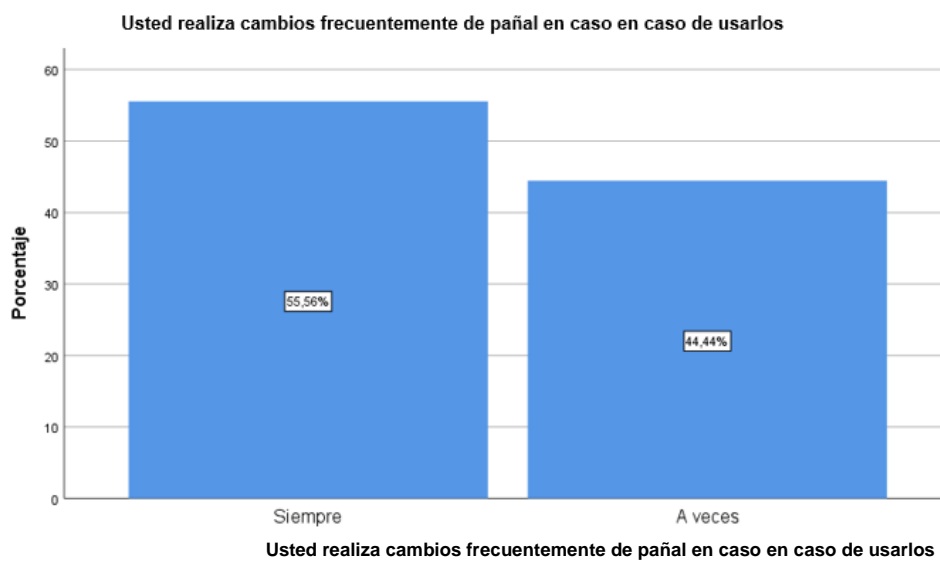
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

En base a las patologías de los pacientes que reciben cuidados paliativos en algunos casos necesitan utilizar una sonda vesical para poder drenar la orina de la vejiga. Los familiares participantes en la investigación que cuidan a sus pacientes asumiendo la responsabilidad de brindar cuidados específicos, indicaron que más de la mitad de ellos siempre los ayuda en la eliminación, realizando la higiene de la zona íntima y haciendo el vaciamiento de la funda recolectora .

Figura 17 *Usted realiza cambios frecuentemente de pañal en caso de usarlos*



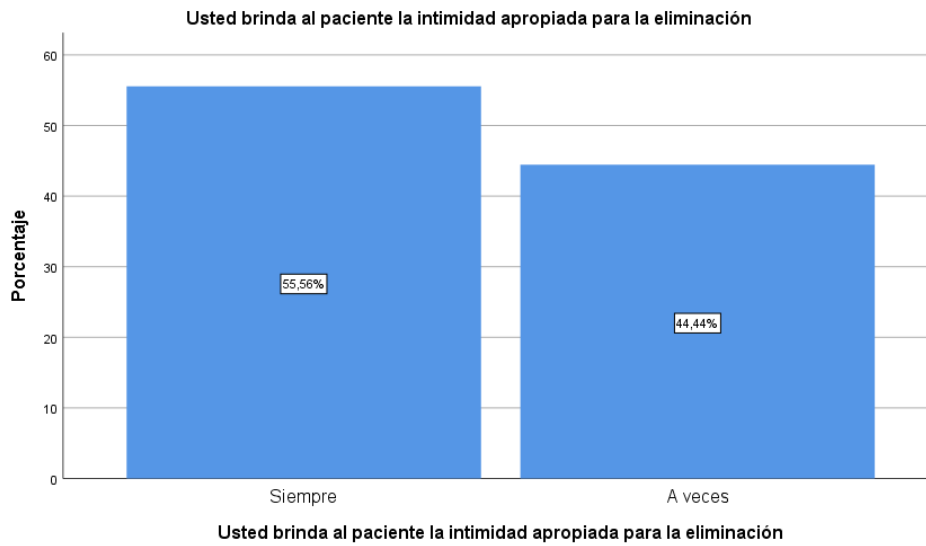
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Entre los cuidados paliativos que se les brinda a los pacientes está mantenerlos en las condiciones higiénicas apropiadas y más aún cuando necesitan utilizar pañales para realizar las necesidades fisiológicas, por lo que requiere que con regularidad se les cambie el pañal. En el caso de los pacientes que conforman la población de estudio, la mayoría de los familiares de los pacientes que necesitan usarlos señalan que siempre realiza cambios del pañal y algunos indican que realizan los cambios a veces.

Figura 18 *Usted brinda al paciente la intimidad apropiada para la eliminación*



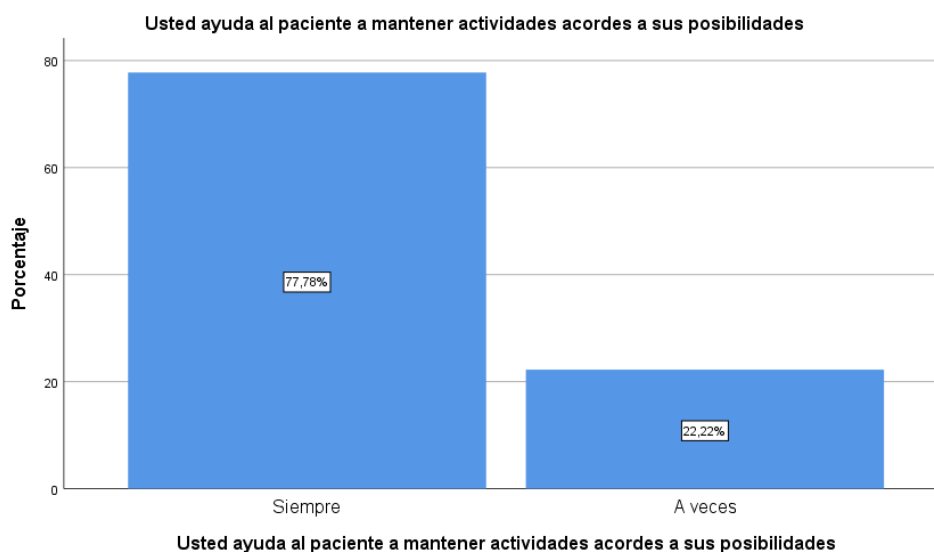
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Toda persona, necesita tener intimidad al momento de la eliminación, por lo que los familiares deben respetar esta necesidad en la medida de las posibilidades durante el apoyo brindado en los cuidados paliativos, asegurando que el paciente se sienta cómodo durante la micción y defecación. En tal contexto, se identifica que siempre los familiares les brindan intimidad a los pacientes, un menor porcentaje de la mitad lo hace a veces.

Figura 19 *Usted ayuda al paciente a mantener actividades acordes a sus posibilidades*



Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

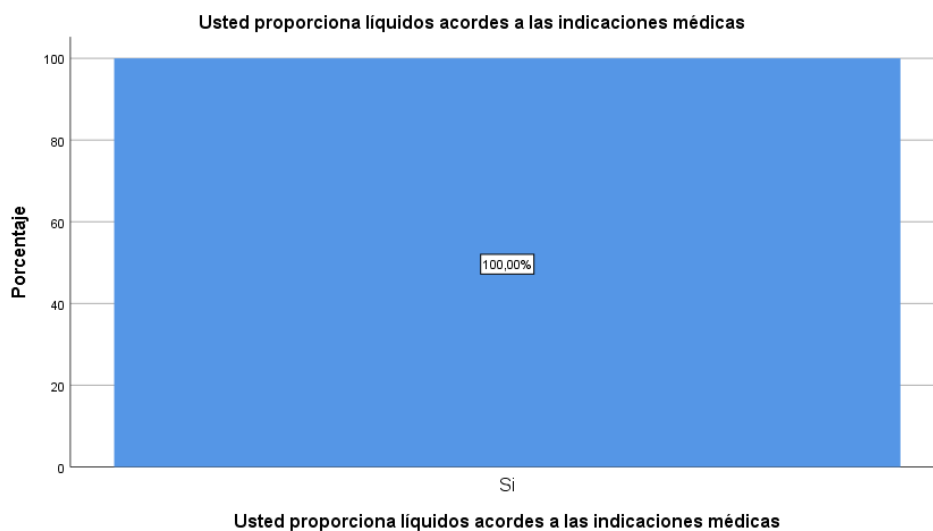
Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Análisis

Mantener un nivel de actividad es necesario para la salud psicológica y fisiológica, por lo que dentro de las posibilidades, durante los cuidados paliativos es recomendable ayudar al paciente a realizar algún tipo de actividad. En tal sentido, los familiares de los pacientes que reciben cuidados paliativos en el cantón Guaranda, indican en su mayoría que siempre ayudan al persona a mantener actividades acordes a sus posibilidades y muy pocos señalan que a veces les brindan ayuda.

3.5.3. Resultados de las encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Figura 20 *Usted proporciona líquidos acordes a las indicaciones médicas*



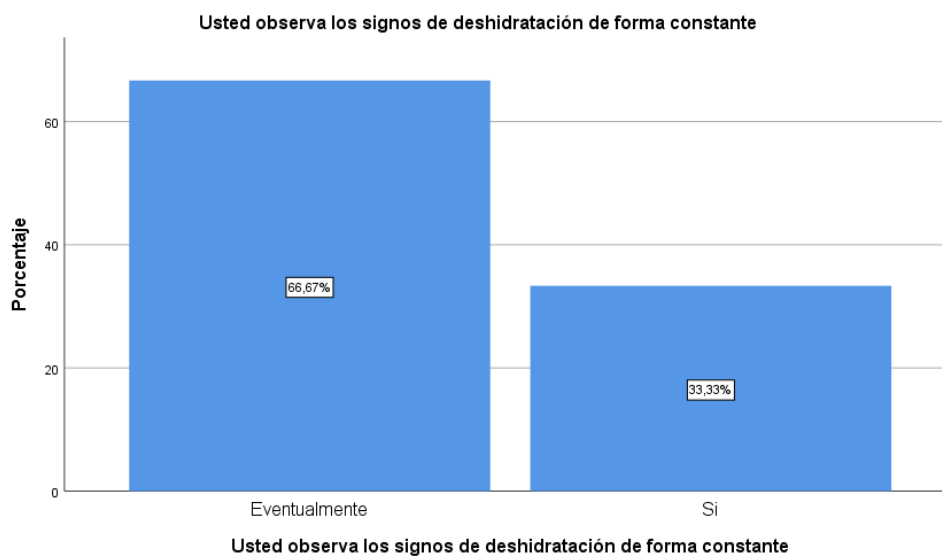
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

Los profesionales de enfermería que aplican los cuidados paliativos deben tener presente entre sus funciones mantener hidratado a los pacientes a su cargo suministrando líquidos de acuerdo con las indicaciones médicas, por lo que es necesario conocer si son o no hidratados. Los 6 profesionales de enfermería en el presente estudio indica en su totalidad que proporciona líquidos a los pacientes que reciben cuidados paliativos de acuerdo con las indicaciones médicas.

Figura 21 *Usted observa los signos de deshidratación de forma constante*



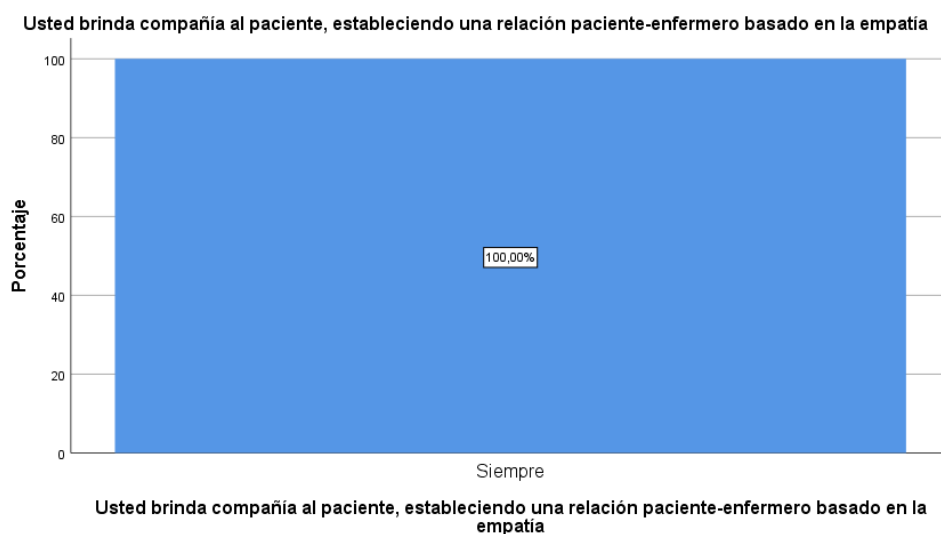
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

La deshidratación en cualquier persona es un signo de alarma que debe ser observado para prevenir complicaciones especialmente en pacientes que sufren de enfermedades terminales. A este respecto, más de la mitad del profesional de enfermería encuestados en el cantón Guaranda que formó parte del estudio indicó que eventualmente observa los signos de deshidratación en los pacientes a quienes les brindan Cuidados Paliativos, resultado que reflejan que no es algo prioritario el observar la deshidratación en los pacientes para estos profesionales.

Figura 22 *Usted brinda compañía al paciente, estableciendo una relación paciente-enfermero basado en la empatía*



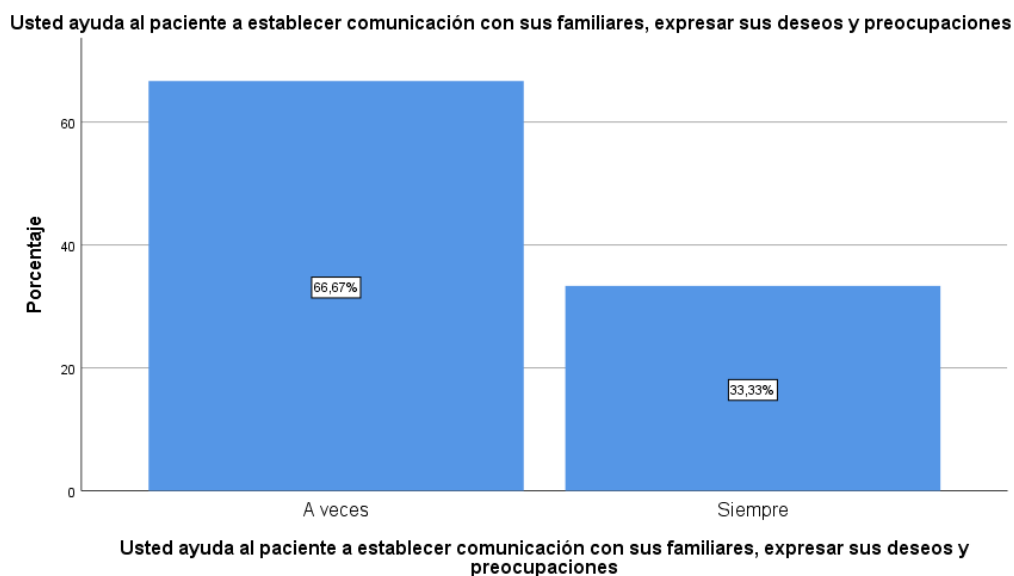
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

Los pacientes que reciben cuidados paliativos necesitan de la mayor comprensión de las personas que los rodean para enfrentar su realidad, por lo que los profesionales de enfermería deben ser empáticos con estos pacientes y sus familiares. Los resultados obtenidos indican que todos los profesionales de enfermería se establecen con los pacientes que reciben cuidados paliativos una relación de compañía basada en la empatía, en el respeto y confiabilidad al estado de salud.

Figura 23 *Usted ayuda al paciente a establecer comunicación con sus familiares, expresar sus deseos y preocupaciones*



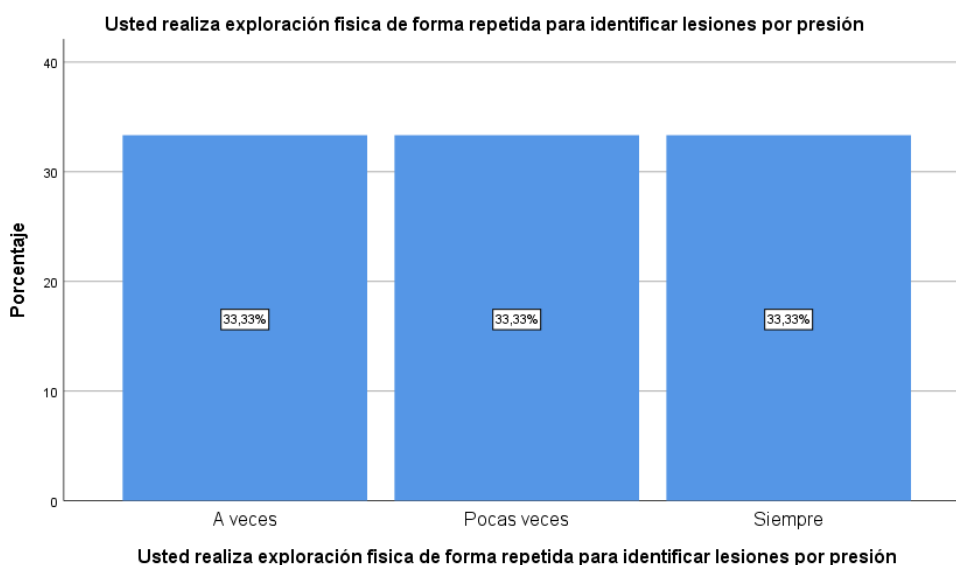
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

La comunicación efectiva es la única forma de expresar las necesidades y deseos de las personas que sufren de enfermedades terminales, es por ello por lo que los profesionales de enfermería que brindan cuidados paliativos deben ayudar a que los pacientes se comuniquen con sus familiares. Las respuestas señaladas evidencian que la mayoría de los profesionales de enfermería a veces ayudan en el proceso de comunicación y sólo una minoría siempre ayuda a establecer la comunicación con los familiares.

Figura 24 *Usted realiza exploración física de forma repetida para identificar lesiones por presión*



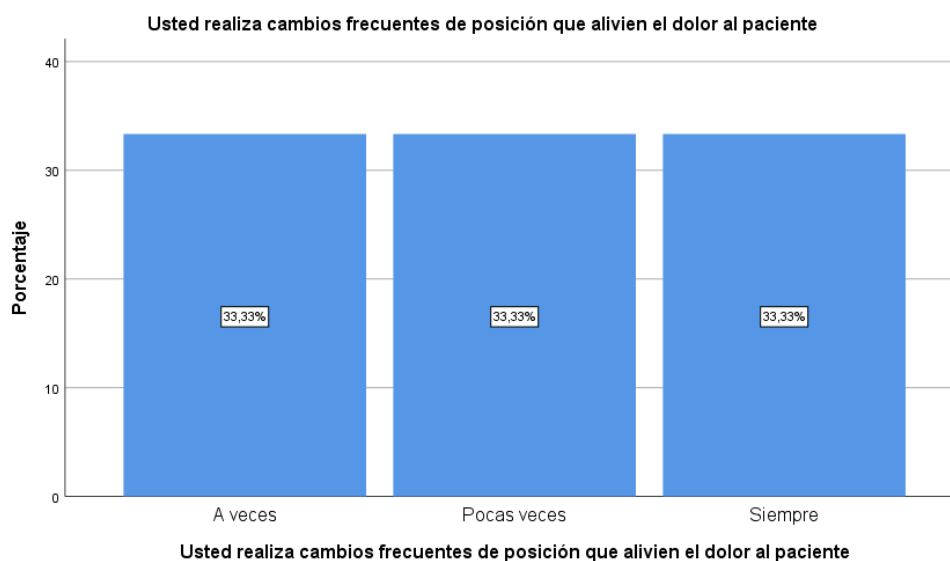
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

Explorar físicamente a los pacientes aporta al profesional de enfermería información importante sobre las condiciones del paciente, por tal motivo es recomendable realizar una exploración física del paciente de forma repetida. En los resultados encontrados permiten deducir que la mayoría del profesional de enfermería que brindan cuidados paliativos a los pacientes en el cantón Guaranda no realiza la exploración física .

Figura 25 *Usted realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente*



Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

Los cambios de posición de los pacientes que han perdido la movilidad son recomendados como una forma de aliviar el dolor, analizando las respuestas del profesional de enfermería que brinda los cuidados paliativos se puede recalcar que sólo una tercera parte de ellos realiza cambios frecuentes de posición ayudando aliviar el dolor al paciente.

Figura 26 *Usted administra analgésicos según la indicación médica*

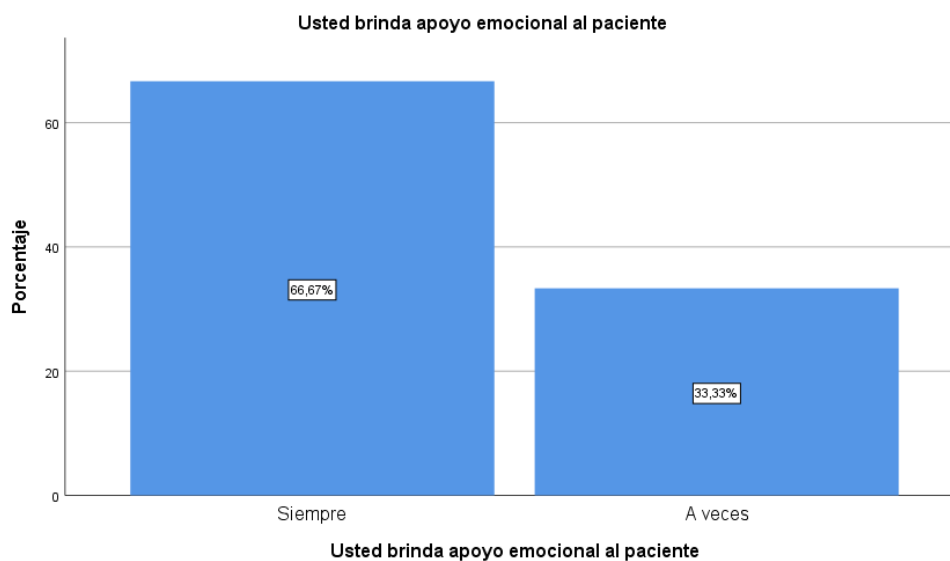


Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

Uno de los aspectos más importantes en los cuidados paliativos es minimizar el dolor para brindar a los pacientes mejor calidad de vida, por lo que es necesario el uso de analgésicos según la escala de la Organización Mundial de la Salud. A este respecto se observa que todos los profesionales de enfermería que brinda cuidados paliativos en el cantón de Guaranda y es participante en la investigación administrar analgésicos según las indicaciones médicas para controlar el dolor.

Figura 27 *Usted brinda apoyo emocional al paciente*

Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

Toda enfermedad conmueve emocionalmente al paciente y a su familia, aspecto que se potencia cuando se debe enfrentar a una muerte a corto plazo, necesitando del mayor apoyo emocional posible. Según las respuestas de los profesionales de enfermería que brindan cuidados paliativos a los pacientes con enfermedades terminales que conforman la población estudiada, se puede evidenciar que la gran mayoría de los profesionales brindan apoyo emocional a los pacientes a su cargo.

Figura 28 *Usted emplea técnicas para promover la resiliencia*

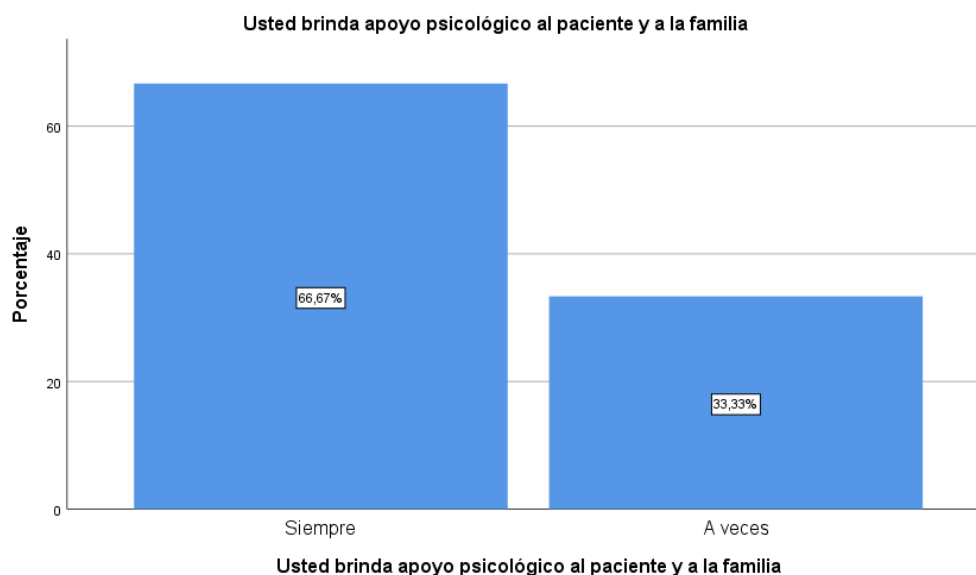
Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

La resiliencia como bien es sabido es la capacidad para enfrentar y superar un problema, por lo que los pacientes con enfermedades terminales y sus familiares deben ser bastante resilientes para enfrentar su realidad, pero no muchos poseen esta cualidad haciéndose necesario fomentarla. A este respecto los profesionales de enfermería participantes en el estudio en su mayoría indican que siempre emplean técnicas para promover la resiliencia.

Figura 29 Apoyo psicológico al paciente y a la familia



Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis

Una potencial separación inevitable por fallecimiento de un familiar con una enfermedad en su fase terminal es traumática tanto para el paciente como para la familia, requiriendo del mayor apoyo psicológico para enfrentar esta realidad. Los profesionales de enfermería cuentan con herramientas para brindar este apoyo, en el caso particular del presente estudio han indicado en su mayoría que siempre dan apoyo psicológico al paciente y su familia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN OBJETIVOS PROPUESTOS

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Describir los cuidados paliativos ofrecidos por las instituciones de salud a los pacientes y familiares desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el cantón Guaranda.</p>	<p>En el levantamiento de información de campo, se logró identificar que dentro de la provincia Bolívar, cantón Guaranda los cuidados paliativos que se ofrecen en la actualidad a pacientes y familiares desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final, no existe una institución que brinde cuidados específicos y especializados para personas en fase terminal; sin embargo, dando cumplimiento a la normativa del Ministerio de la Salud , es de carácter obligatorio que las unidades operativas de primer nivel ofrecen cuidados paliativos que mejoren la calidad de vida de las personas enfermas y de sus familias para afrontar problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual.</p>

<p>Identificar los cuidados paliativos aplicados por familiares a personas con enfermedades terminales el cantón Guaranda</p>	<p>Los cuidados paliativos que los familiares brindan a las personas enfermas son principalmente cuidados domiciliarios con la finalidad de satisfacer necesidades básicas como: ayudar en la micción/defecación, mantenimiento de la sonda vesical, cambios de pañal; así mismo, colaboran a las personas a mantener un nivel de actividad acorde a las posibilidades considerando su condición física; los familiares brindan asistencia en la administración de medicamentos para controlar el dolor en la hora indicada. Además, se identificó en menor escala la aplicación de cuidados para mantener la integridad cutánea, además la evaluación eventual de los signos de deshidratación o de lesiones por presión, cambios de posición para aliviar el dolor.</p>
<p>Elaborar una guía de cuidados paliativos para familiares de personas con enfermedad terminal que reciben</p>	<p>Con base a los datos generales, se determina que algunos cuidados básicos brindados a las personas</p>

<p>cuidados domiciliarios en el cantón Guaranda.</p>	<p>enfermas en la etapa terminal no son ejecutados adecuadamente, por lo que se elabora una Guía de Cuidados Paliativos donde se contempla de forma comprensible algunos aspectos de importancia al momento de dar atención de calidad en su etapa terminal, aportando con conocimientos en cuanto a aspectos de higiene, , cuidados bucales, manejo de vómitos y nauseas, manejo de estreñimiento, diarrea; sueño; control del dolor, estado emocional y el afrontamiento del duelo</p>
--	--

**GUÍA PARA FAMILIARES Y CUIDADORES DE PERSONAS QUE
REQUIEREN CUIDADOS PALIATIVOS.**

AUTORAS:

- ✓ CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA
- ✓ MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL



PRESENTACION

En la guía se hablará de cuidados que se deben brindar a Personas con enfermedades terminales con la finalidad de mantener una calidad de vida digna hasta el día de su fallecimiento, las personas en momentos de angustia necesitan del apoyo psico-emocional para enfrentar la realidad e irse preparando para un desenlace inevitable. En esta última etapa de la vida las personas generalmente se enfrentan a situaciones de dolor físico y emocional, por lo que requieren de cuidados de un familiar que les brinde cuidados paliativos, para aliviar todas las molestias que les generan su condición física y la enfermedad que le aqueja.



¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Son los cuidados que se brindan a personas que enfrentan una enfermedad terminal y se enfocan en la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación, evaluación y atención del dolor.

La Política Nacional de Cuidados Políticos (2022-206), define a los cuidados paliativos como un modelo de atención integral, proporcionado por un equipo interdisciplinario, mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (Ministerio de Salud Pública, 2022, pág. 17

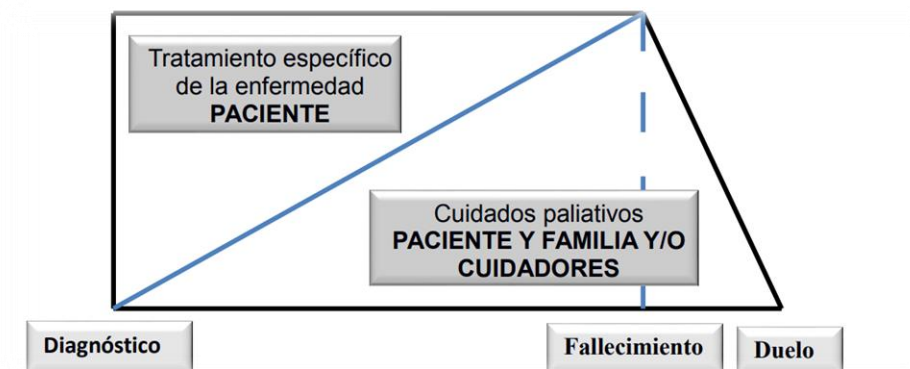


OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- Apaciguar en las personas el dolor y síntomas angustiantes.
- Prolongar la vida actuando desde la etapa inicial de la enfermedad, paralelamente junto a la aplicación de tratamientos.
- Ratificar la vida considerando la muerte como algo natural.
- No pretender adelantar o retrasar la muerte.
- Incluir en el proceso de cuidado los aspectos psicológicos y espirituales.
- Contribuir a que el paciente tenga una vida activa acorde a sus posibilidades.
- Ser un sistema de apoyo para los familiares, contribuyendo en el proceso de aceptación de una potencial muerte del familiar.
- Optimizar la calidad de vida del paciente durante todo el proceso de la enfermedad
- Enfocar los esfuerzos en satisfacer las necesidades del paciente y familiares.
 - Brindar apoyo emocional a los familiares en el duelo (Oñate & Quijije, 2018)



TRAYECTORIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS



(Ministerio de Salud Pública, 2022)

¿QUIÉN NECESITA DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Personas con enfermedades crónicas degenerativas: Cáncer, Insuficiencia renal crónica, Diabetes, SIDA, Esclerosis, Artritis reumatoide, Leucemia, Tumor maligno de pulmón, Parkinson, Secuelas de accidente cerebro vascular, Paraplejia, Monoplejía no especificada.

La intención de la guía de cuidados paliativos es aportar un recurso confiable para el manejo y cuidado a personas con enfermedad terminal



¿QUÉ NECESITAN LAS PERSONAS QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS?

- Equipo terapéutico sanitario.
- Alivio del dolor.
- Ser respetado sus valores y creencias.
- No ser discriminado.
- Recibir información verdadera sobre la enfermedad de manera adecuada y oportuna.
- Ser escuchado.
- La confidencialidad
- Tomar decisiones sobre la enfermedad y su tratamiento.



¿CÓMO SE REALIZA LA ATENCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS?

- Se identifica las necesidades del paciente y su familia.
 - Se define los miembros del equipo de cuidados paliativos que son necesarios
 - Se enseña a la familia y amigos como cuidar a su ser querido



¿DÓNDE SE REALIZAN LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Los cuidados paliativos se pueden realizar:

- En el domicilio del paciente y en todos los niveles de atención médica: centro de salud, hospitales, unidades de cuidados paliativos especializados, según las necesidades y condiciones del paciente y la familia.
- El mejor lugar para vivir el final de la vida es la propia casa, rodeado de los seres queridos, en el ambiente familiar, y con equipo de profesionales que brindan atención pertinente.



LA COMUNICACIÓN

Cuando un familiar debe cuidar a una persona con enfermedad terminal, la comunicación resulta importante para mantener una relación de confianza entre la persona enferma y quien lo está cuidando; porque una adecuada comunicación permite comprender las necesidades y facilitar el cuidado.

La comunicación posibilita:

- Que la persona enferma se sienta cuidada y acompañada.
- Que el cuidador lo conozca y le ofrezca lo que necesita.
- El cuidador debe conocer sus sentimientos para facilitar su desahogo.
- Los familiares o personas que dedican al cuidado de personas enfermas deben tener empatía, es decir ponerse en lugar de la persona enferma, donde comprendan su modo de sentir, actuar y pensar en las situaciones que atraviesan.
- Es importante ayudar al enfermo y satisfacer sus deseos durante su enfermedad. (Ministerio de Salud Pública, 2022, pág. 17)



CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

HIGIENE

La higiene personal implica cuidado apropiadamente del cuerpo, manteniéndolo limpio y favoreciendo la sensación confort.

Es importante la higiene porque previene de infecciones, favorece la hidratación de la piel, mejora la circulación de la sangre.

Si la enfermedad sigue avanzando el aseo debe realizar en la cama, respetando su intimidad y se dé el cambio adecuado de sábanas

Siempre se debe usar agua tibia y dar higiene a las personas de forma suave y delicada.



Se debe usar guantes de látex para la debida protección, en especial al tener contacto con fluidos corporales o genitales.

BAÑO Y DUCHA

- De ser necesario, se debe colocar una silla dentro de la ducha para que la persona permanezca sentada durante el baño.
 - Se pueden colocar barandas dentro de la ducha por su seguridad.
 - Es aconsejable ayudar a la persona en el ingreso a la ducha o bañera para evitar caídas.
 - Se debe retirar el agua y secar dentro y fuera de la ducha antes de asistir a la persona en la salida.
 - Secar todas las partes del cuerpo, prestar especial atención a los pliegues en la piel, los espacios entre los dedos y evitar fricciones que lesionen la piel.
 - Luego se debe colocar crema hidratante.

BAÑO EN LA CAMA

- Si la cama tiene colchón de aire, se debe apagar desenchufar.
- Si la cama tiene colchón común se debe colocar una funda impermeable, puede ser una bolsa plástica etc.
- Se debe quitar la ropa de la persona primero del brazo menos afectado y, por último, del más afectado, ya sea por dolor, hinchazón.
- Dejar la sabana con una toalla para ir cubriendo el cuerpo a medida que se bañe.
- Para lavar la cabeza hay que colocar una toalla y un recipiente por debajo, verter el agua lentamente, colocar champú, lavar y enjuagar con cuidado.
- Vaciar el recipiente mientras la cabeza permanezca sobre la toalla.
 - Colocar nuevamente el recipiente, enjuagar y vaciar el recipiente, repetir el enjuague si es necesario, usar la toalla para secar la cabeza.
 - Parar lavar el cuerpo hay que evaluar la temperatura del agua con la persona que se va a realizar la higiene deben comenzar en el siguiente orden: Cara, orejas, cuello, brazos, axilas, mamas, abdomen, piernas y pies.
 - Enjabonar, enjuagar, secar y colocar crema hidratante.



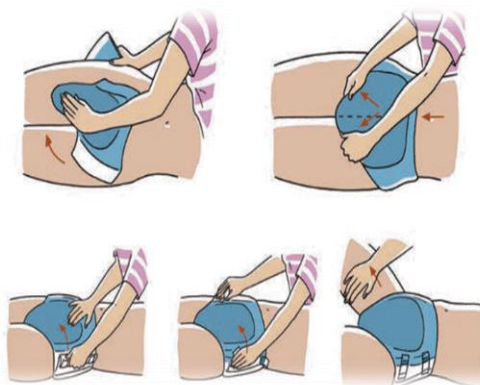
HIGIENE DE GENITALES

Se debe lavar las manos y colocar guantes.

- En el caso de las mujeres, hay que lavar de arriba hacia abajo en el siguiente orden: pubis, interior de los muslos, zona genital, ano y pliegue inter glúteo.
- En el caso de los hombres se debe empezar por lavar los genitales externos, realizar el aseo anal.

USO DEL PAÑAL

- Para colocar el pañal con la persona acostada hay que ayudarla a ponerse de costado y ubicar la parte posterior del pañal a la altura de la cintura.
- Luego, se debe ayudar a la persona a girar para colocar boca arriba y pasar el pañal entre las piernas.
 - Deben ajustarse lo elásticos en la entre pierna, despejar los adhesivos de la parte posterior, pegar sobre la parte anterior ajustarlos a la cintura.



VESTIMENTA

- Se debe respetar la intimidad las preferencias y el estilo de la persona.
- Se debe promover el cambio de vestimenta diario, la ropa limpia ayuda a tener una mejor imagen corporal
- Las prendas deben ser fáciles de colocar o retirar.
- Los cierres, botones y cordones pueden reemplazarse por elásticos
- El calzado debe ser talla adecuada
- Hay que evitar las medias o pantalones que aprieten y marquen las piernas

CUIDADOS DE LA BOCA

En los cuidados brindados a pacientes en su etapa terminal es necesario prestar atención a la higiene y salud bucal, puesto que resulta usual que la boca se reseque y se siente pastosa y sucia. La falta de atención a este tipo de cuidados puede traer como consecuencia que los pacientes desarrollen enfermedades bucales que dificulten la alimentación al hacerla dolorosa.



DENTRO DE LOS CUIDADOS A OFRECER SE ENCUENTRA:

- Observar que la lengua no este seca o sucia.
- Verificar si hay enrojecimiento o lastimaduras.
- Verificar si no hay manchas blancas.
- Realizar la limpieza de los dientes tres veces al día, sacando toda la placa dental.
- Facilitar que el paciente realice buches 3 a 4 veces por día con enjuague bucal.
- Para ayudar a evitar la resequead de la boca es recomendable dar de comer o chupar una manzana.
- En caso de dientes postizos se deben limpiar dos veces por día.
 - En el caso de que los pacientes tengan dientes postizos y presenta heridas bucales, solo colocarlos para comer.
 - Proteger los labios con cremas o vaselina para evitar resequead y roturas.
 - Emplear guantes en todo momento.
 - Si el paciente tiene heridas bucales consultar al médico.(Sánchez & al., 2020)



CUIDADOS EN NÁUSEAS Y VÓMITOS



Las náuseas y vómitos suelen ser uno de los síntomas mayormente presentados en la etapa final, y causan problemas nutricionales, impidiendo comer y causando fatiga. Para atender a pacientes con náuseas y vómitos se debe:

- Mantener la higiene bucal.
- Evitar olores fuertes en los lugares destinados para las comidas.
- Ayudar a que el paciente coma y beba lentamente y en posición sentada o semisentada.
- Ofrecer líquidos fríos o trocitos de hielo o gelatina para ayudar a tolerar los alimentos.
 - Evitar comida grasosas o pesadas.
 - Dar varias comidas al día en pequeñas porciones.



(Consejería de Sanidad, 2019)

DIARREA



Ante situaciones donde el paciente presente diarrea es recomendable



Brindar líquidos, té, agua potabilizada, soluciones de rehidratación



No brindar leche o cualquiera de sus derivados



No ofrecerle al paciente frutas frescas, cereales o vegetales



No darle comidas condimentadas



Consultar al médico de persistir la enfermedad.

(Consejería de Sanidad, 2019)

CONSTIPACIÓN O ESTREÑIMIENTO

En pacientes que se encuentran encamados es posible que se presenten dificultades para las evacuaciones, y cuando se presentan las defecaciones estas se presentan con dificultades y el material suele ser duro y seco. Algunas recomendaciones son:



Vigilar que el paciente no pase más de 2 o 3 días sin evacuar.



Avisar al personal médico cuando: el material fecal es escaso y duro, cuando presenta dolor o cuando se requiere de mucho esfuerzo durante la eliminación.



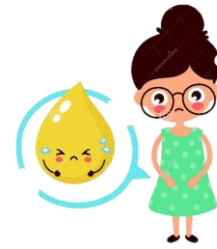
Es recomendable incluir en la dieta el consumo de líquidos, jugos de frutas, sopas, leche u otros líquidos.



Brindar una dieta rica en fibras, incluir verduras crudas o cocción mínima, cereales, granos.

(Consejería de Sanidad, 2019)

INCAPACIDAD PARA ORINAR



Los pacientes con problemas para eliminar la orina suelen presentar dolor y una eliminación por gotas, siendo recomendable:



Aplicar estimulación auditiva como dejar correr el agua de un grifo o colocar sonidos de agua cayendo como lluvia o cascadas para que el paciente oiga.



Colocar sobre la parte baja del abdomen compresas de agua fría y caliente de forma alternativa.



Si es un hombre es recomendable pararlo de ser posible.



(Molinelli, 2021)

FALTA DE AIRE



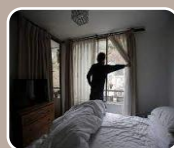
Otro síntoma común en la fase terminal de la enfermedad es la falta de aire, agitación o disnea, aunque en casos no se puede corregir, es posible mejorar las condiciones para el paciente, recomendando a las familias que:



Mantener la calma al asistir al paciente para evitar que ese se preocupe y se altere.



Sentarse a su lado y acompañarlo



Mantener la habitación ventilada



Evitar el uso de ropa apretada



Colocar paños fríos en la cara



Colocar el paciente en posición semi-sentada utilizando sillas o almohadas.

(Fernández & et al., 2020)

TOS



La tos suele presentarse bien sea seca o húmeda, en caso de tos húmeda puede ayudar a expulsar las secreciones de los pulmones. En estos casos es recomendable realizar nebulizaciones de vapor o suero fisiológico, se puede administrar jarabe, con miel y agua tibia.



En caso de tos seca, es recomendable interrumpirla con jarabes o con medicamentos con codeína o derivados.



Realizar nebulizaciones de vapor .

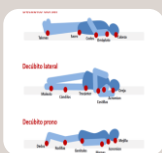
(Fernández & et al., 2020)

ESCARAS O ÚLCERAS DECÚBITO

Ante la presencia de úlceras decúbito o escaras en las zonas donde existe mayor presión o fricción de la piel con una superficie, es recomendable que las familias:



Mantengan al paciente higienizado.



Realicen de forma regular cambios de posición.



Coloquen al paciente en una posición cómoda y agradable en particular si está encamado, ayudándose de cojines o almohadas.



Se aseguren de que las sábanas sean suaves y bien extendidas, evitando en lo posibles las arrugas.



Preserven al paciente libre de humedad producto de la orine y transpiración



Masajee suavemente con cremas humectantes las áreas del cuerpo mas susceptibles a sufrir de úlceras por presión.

(Fernández & et al., 2020)

CAMBIOS RECOMENDADOS DE POSTURA



EDEMAS (HINCHAZÓN)

Al observar hinchazón en los miembros inferiores o superiores en el paciente, es importante ayudar a activar la circulación, realizando algunas maniobras como:

- Si el edema se presenta en los miembros inferiores, eleve colocando una almohada debajo del miembro de tal forma que quede elevado por encima de altura del corazón, aproximadamente unos 10 cm.
- Si el edema es observado en las manos, coloque una almohada debajo del ante brazo y mano, para elevarlo por encima de la altura del corazón.
- Brinde masajes suaves con aceite de bebe o cremas humectantes para estimular la circulación en el miembro afectado.
- (Fernández & et al., 2020)



SUEÑO

La misma ansiedad y miedo que tiene el paciente por conocer su realidad le dificulta conciliar el sueño, por lo que la familia debe proporcionar un ambiente agradable y tranquilo que le permita relajarse

Es importante que la familia estimule al paciente para que exprese sus angustias y cierre el ciclo de su vida tranquilo, siendo conveniente que sea visitado por familiares y amigos más próximos.



De igual forma suministrarle una bebida tibia que sea relajante, acompañarlo en sus oraciones e indicarle que mientras duerme lo va acompañar para que no se sienta solo. (Fernández & et al., 2020)



DOLOR

El dolor es el problema más recurrente en los enfermos terminales al que se enfrenta la familia, impidiéndosela tener calidad de vida, siendo necesario aplicar:

Técnicas de relación como crear ambiente libre de ruido o colocar música de relajación con un bajo volumen.


Realizar masajes, aplicar paños de agua fría o tibia en la zona donde se irradia el dolor, entre otras.

Si estas actividades no funcionan es necesario administrar medicamentos analgésicos vía oral, en forma de supositorios para mitigarlos de acuerdo a indicaciones médicas.



ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS

Las emociones como el miedo, la tristeza, la depresión e incluso la rabia, afectan la calidad de vida del paciente, siendo importante que los miembros de la familia conversen para brindar aliento y consuelo, pero sin demostrar lástima por lo que sucede.

- Es importante que la familia comprenda que cuando expresa rabia y rechazo hacia cualquier familia o amigo, es por la misma impotencia y vulnerabilidad en la que se encuentra, por lo que debe brindar espacio para que exprese lo que siente sin enfrentarse y enojarse con el enfermo.
- 
- Cuando el familiar sienta miedo y temor hable con él, escúchelo sin interrumpirlo y prestando atención con palabras de apoyo que le permitan sentirse seguro.
 - Es recomendable para brindar una mejor calidad de vida emocional, invitar amigos a que compartan con charlas amenas, todo ello dependiendo de la condición de la persona enferma.
 - Es necesario que comprenda que la enfermedad y la proximidad a la muerte pueden causar cambios de ánimos en el paciente por lo que debe ser tolerante

LA FAMILIA EN EL DUELO

El duelo es un proceso natural que cada familia atraviesa de un modo diferente. Cuando el ser querido muere es sentir un vacío por algún tiempo. Es difícil creer que no va volver y puede parecer que se le escucha, se puede soñar con él y al despertar tener todos los recuerdos del sueño tan vivido que parecen real. Estas son situaciones durante el proceso de duelo.

Es frecuente que las personas que lo atraviesan tengan dificultad para concentrarse, que se sienta cansadas y sin apetito o que no puedan conciliar el sueño. En estos casos es reparador compartir lo que se siente y expresarlo a través de la palabra o llanto.



Bibliografía

- American Society of Clinical Oncology. (2018). *Dificultad para respirar o disnea*. Obtenido de Cancer.Net: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/dificultad-para-respirar-o-disnea>
- Consejería de Sanidad. (2019). *Pacientes al final de su vida. Guía informativa y de divulgación para familias y personas cuidadoras*. Gobierno de Cantabria. Obtenido de https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/cp_cantabria-pacientes.pdf
- Fernández, M., & et al. (2020). *Cuidados Paliativos en casa*. Centro Interdisciplinario de Bioética Global Aplicada, México. Obtenido de https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/sites/default/files/inline-files/Cuidados_Paliativos_en_casa.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Política Nacional de Cuidados Paliativos 2022-2026*. Ministerio de Salud Pública.
- Molinelli, F. (2021). *Lineamientos clínicos de manejo domiciliario de síntomas en pacientes con enfermedad terminal*. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Lineamientos_cuidados_paliativos_Dolor_d_elirium_constipacio_06Ago2021.pdf
- Oñate, P., & Quijije, J. (2018). *Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida*. Ecuador, 2018. Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5419/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0003.pdf>
- Sánchez, A., & al., e. (2020). Cuidados de la boca en el paciente terminal. *Revista electrónica de Portales Médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-la-boca-en-el-paciente-terminal/>
- SECPAL. (sf). *Guía de Cuidados Paliativos*, 52. España. Obtenido de <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>



CAPÍTULO V

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

De acuerdo con la información levantada y a los hallazgos de mayor importancia se desprenden las siguientes conclusiones:

- Mediante la descripción de los cuidados paliativos ofrecidos por las Unidades del Ministerio de Salud Pública del primer nivel de atención en el Cantón Guaranda, se centran en la visita domiciliaria donde se valora al paciente, se da seguimiento de la evolución de su enfermedad, observando la respuesta al tratamiento farmacológico, con el fin de satisfacer las necesidades básicas de la persona enferma.
- Se identificó que los cuidados aplicados por los familiares a pacientes con enfermedades terminales se centran principalmente en dar respuesta a las necesidades: de eliminación, prestación de ayuda para la movilización y promoción de actividades según la condición de salud, administración de medicamentos y apoyo emocional. Así mismo se determinó falencias en el cuidado de la integridad cutánea y en el establecimiento de una relación comunicacional, donde sean escuchadas las preocupaciones y deseos.
- Se elaboró una guía de cuidados para familiares y cuidadores de personas con enfermedades terminales que requieren de cuidados en sus domicilios, contemplándose los lineamientos básicos de los

cuidados paliativos domiciliarios, actividades dirigidas al mantenimiento de la higiene personal (Baño, Higiene bucal. Cambio de vestimenta), vigilancia y atención a la integridad cutánea y la prevención de las escaras o úlceras por presión, atención a los cambios de ánimos, depresión o tristeza, acompañamiento emocional y espiritual por medio del establecimiento de una comunicación con el paciente.

4.2.Recomendaciones

- Las unidades de salud de primer nivel de atención deben brindar cuidados individualizados por paciente y patología, de esta manera su intervención será efectiva, mejorando la calidad de vida del paciente enfermo y su familia y/o cuidadores.
- Es recomendable que la, carrera de Enfermería, genere acciones para la gestión de cuidados paliativos a los pacientes por medios de actividades de vinculación, durante la ejecución de los proyectos integradores de saberes realizando jornadas de capacitación y promoción de actividades, dirigidas a los familiares y cuidadores.
- Se recomienda socializar y hacer entrega de la Guía de cuidados paliativos al Distrito de Salud para ser distribuidos a los familiares o cuidadores de pacientes que requieren de cuidados paliativos, y así aportar en el reconocimiento y atención de los cuidados básicos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas en fase terminal.

CAPÍTULO IV

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos

- Docente Tutora: Guerra Naranjo Clara Patricia
- Autoras del proyecto: Chimborazo Punina Blanca Julissa. Mullo Chimbo Tania Maribel
- 45 pacientes con enfermedades terminales que reciben cuidados paliativos en el cantón Guaranda.

Institucionales

- Distrito en Salud Guaranda

Materiales

- Materiales de oficina
- Impresiones

Tecnológicos

- Computadoras con conexión a internet
- Impresoras
- Dispositivos de almacenamiento

5.2. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,5	400	200
Movilización	0,75	26	19,5
Impresiones de ejemplares finales	0,25	600	150
Impresiones varias	0,25	150	37,5
Anillado	15	3	45
CD	5	3	15
Total			467

5.3.Cronograma

	Febrero	Marzo			Abril				Mayo				Junio		Responsables		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16
Solicitud de aceptación de tema																	Chimborazo y Mullo
Designación del tutor																	Consejo Académico
Capítulo I El problema																	
Redacción del planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos																	Chimborazo y Mullo
Verificación y correcciones del capítulo I																	Lcda. Patricia Guerr
Capítulo II Marco teórico																	
Redacción de los antecedentes científicos, bases teóricas, marco legal, glosario de términos y sistemas de variables																	Chimborazo y Mullo
Verificación y correcciones del capítulo II																	Lcda. Patricia Guerr
Capítulo III Marco metodológico																	
Diseño metodológico																	Chimborazo y Mullo
Verificación y correcciones del diseño metodológico																	Lcda. Patricia Guerr
Recolección de la información																	Chimborazo y Mullo
Análisis de la información																	Chimborazo y Mullo
Verificación y correcciones del marco metodológico																	Lcda. Patricia Guerr
Capítulo IV Presentación de los resultados																	
Redacción de los objetivos según cada objetivo																	Chimborazo y Mullo
Verificación y correcciones de los resultados																	Lcda. Patricia Guerr
Capítulo V Conclusiones y recomendaciones																	
Redacción de las conclusiones																	Chimborazo y Mullo
Redacción de las recomendaciones																	Chimborazo y Mullo
Capítulo IV Marco Administrativo																	
Verificación y correcciones finales																	Lcda. Patricia Guerr
Entrega del primer borrador																	Chimborazo y Mullo

Bibliografía

- Amado, J., & Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico*, 20(3), s.n. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300011
- Arévalo-Vanegas, A., & et al. (2021). Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática. *Ciencia y Salud*, 13(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8066893>
- Arias, A. (2020). X jornada Científico Pedagógica. I Jornada Virtual. *Consideraciones éticas del personal de enfermería acerca de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades hematológicas*, 1-12. Cuba. Obtenido de <http://convencionhha2020.sld.cu/index.php/XJP/XJCP2020/paper/view/391/199>
- Asociación Ecuatoriana de Ciudadanos Paliativos. (2019). cuidados paliativos en Ecuador. *Directorio de Recursos de cuidados paliativos en Ecuador*, 28. Ecuador. Obtenido de https://asecup.org/wp-content/uploads/2019/12/Directorio_Cuidados_Paliativos_Ecuador_2019_final_web.pdf
- Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos. (2019). *Directorio de Recursos de cuidados paliativos en Ecuador 2019*. Obtenido de

https://asecup.org/wp-content/uploads/2019/12/Directorio_Cuidados_Paliativos_Ecuador_2019_final_web.pdf

Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. (2020). Guía de Buenas Prácticas Clínicas. *Enfoque paliativo de los cuidados en los últimos 12 meses de vida*, 218. Canadá. Obtenido de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0046_Enfoque_Paliativo_12_Meses_de_Vida_Spanish_Translation_0.pdf

Aulla, J. (2019). *Proyecto de reforma al artículo 66.1 de la Constitución para tipificar la eutanasia y garantizar el derecho a una muerte digna*. Tesis, Universidad de Los Andes. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11006/1/PIURABG001-2020.pdf>

Bertolino, m., & et.al. (2019). Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de salud. 284. Argentina. Obtenido de <https://paliativos.uy/wp-content/uploads/2019/11/0000000885cnt-2016-09-manual-cuidados-paliativos-para-la-atencion-primaria-salud.pdf>

Bonilla, P. (2021). cuidados paliativos en Latinoamérica. *Nutrición clínica y metabolismo*, 4(2), 4,13. Obtenido de <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/226/413>

Bustamante, J. (2017). *Descripción de un modelo de atención domiciliar en pacientes paliativos oncológicos en la ciudad Bogotá*. Tesis, Universidad

del Rosario, Colombia. Obtenido de
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14450/BustamanteGomez-Jorge-2018.pdf?sequence=1>

Cambizaca, G., & et.al. (2022). *Atención de enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales. Cuidados paliativos*. Ecuador: CIDE. Obtenido de
<http://192.99.145.142:8080/jspui/bitstream/123456789/809/1/Libro%20Atencion%20de%20Enfermeria.pdf>

Cambizaca, G., & et.al. (2022). *Atención de Enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales. cuidados paliativos* (1 ed.). Guayaquil, Ecuador: CIDE. Obtenido de
<http://192.99.145.142:8080/jspui/bitstream/123456789/809/1/Libro%20Atencion%20de%20Enfermeria.pdf>

Ceballos, A., & Gutierrez, J. (2021). *cuidados paliativos y Calidad de Vida en el adulto mayor a partir de una revisión de la literatura disponible*. Tesis, Universidad de Quidío, Colombia. Obtenido de
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6186/MONOGRAF%c3%8dA%20CUIDADADOS%20PALIATIVOS%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20A%20PARTIR%20DE%20UNA%20REVISI%c3%93N%20DE%20LA%20LITERATURA%20DISPONIBLE%20COMPLETA%20JULY%20Y%2>

Chiriotti, v. (2018). *El proceso de atención enfermero mirado como un proceso de cuidado y sustentado en los Modelos y Teorías de enfermería*. Tesis de

Especialización, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Obtenido de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Chiriotti-valeria-2018.pdf>

Ciprés, E., & et.al. (2018). Importancia de enfermería en los cuidados paliativos. Paciente y familia. *Portales médicos*, 13(17), 1-2. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/importancia-de-enfermeria-en-los-cuidados-paliativos-paciente-y-familia/>

Colell Brunet, R. (2013). *Enfermería de los cuidados paliativos*. Universitat de Lleida. Obtenido de Colell Brunet, R. (2013). *Enfermería y cuidados paliativos*. Edicions de la Universitat de Lleida. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecaueb/titulos/54478>

Comisión Económica para América Latina. (2020). *Derechos a los Cuidados Paliativos*. CEPAL. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/modulo_6_tania_pastrana.pdf

Congreso Nacional. (2006). Ley de Derechos y Amparo del paciente. 1-4. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de la Salud. 46. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Congreso Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

- Costa, B., & Duarte, L. (2019). Reflexiones bioéticas acerca de la finitud de la vida, los cuidados paliativos y la fisioterapia. *Revista Bioética*, 27(3).
Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/6FXnv5Vs3Gxn3BdgGb6jZ3R/?format=pdf&lang=es>
- Cruz, G. (2019). cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia cardíaca. En S. d. Extremadura, *I Manual de cuidados paliativos de Extremadura* (págs. 521-530). España. Obtenido de <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-CUIDADOS-PALIATIVOS-2020.pdf>
- Dávila, L. (2019). cuidados paliativos en la fase terminal de la EPOC:revisión bibliográfica narrativa. *Conocimiento Enfermero*, 8, 34-47. Obtenido de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/96/62>
- Delgado, N. (2019). *Evaluación de la historia clínica única de cuidados paliativos, aplicada en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton a pacientes con enfermedades terminales. Guayaquil. 2016- 2017.* Tesis de Magister, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5104/1/NARCISA%20MAGDALENA%20DELGADO%20ZAMBRANO.pdf>
- Figueredo, N., & et.al. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), sn. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci_arttext&tlng=pt

- Figueredo, N., & et.al. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Cuidados Humanizados*, 8(2), sn. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
- García, M., & Blanco, L. (2019). cuidados paliativos en pacientes con enfermedad renal crónica. En S. d. Extremadura, *I Manual de cuidados paliativos de Extremadura* (págs. 545-554). España. Obtenido de <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-CUIDADOS-PALIATIVOS-2020-.pdf>
- García, M., & Ramos, A. (2018). *Proceso de atención de enfermería para paciente de cuidados paliativos según el enfoque de capacidades. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2016-2017*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/2255>
- Gómez, M. (2018). *Conocimientos y prácticas de enfermería en cuidados paliativos. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril-agosto 2018*. Tesis, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5066/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0030.pdf>
- Góngora, I., & et.al. (2020). La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer con osteoporosis. *Invest. Medicoquir*, 12(3), 1-12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq203r.pdf>

- Gonzalo, M. (2019). *Enfermería en los cuidados paliativos Domiciliarios*. Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid, España. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39085/TFG-O-1735.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero, D., Ronquillo, O., & Paredes, S. (2019). cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas. *SALUD Y VIDA*, 3(1), 176- 198. Obtenido de file:///D:/Downloads/533-2180-1-SM.pdf
- Guillén, D. (2018). *Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9619/Guillen_Id.pdf?sequence=3
- Hiciano, A., Jover, M., & Martínez, L. (2020). Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de las enfermeras; un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia. *Medicina Paleativa*, 27(2), 79-87. Obtenido de <https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/350/4/03.%201127-2019%20OR%20Hiciano%20OK.pdf>
- Hollminn, F. (2017). La Bioética una razón para ver la vida con otros ojos. *Revista Colombiana de Bioética*, 11(3), 48-57. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1892/189253785005/html/>

- Hoyos, J., Leal, F., & Antolinez, A. (2018). Evaluación prospectiva de la herramienta Palliative Pronostic Score en pacientes con enfermedad oncológica avanzada en manejo en manejo. *Medicina Física y Rehabilitación*, 28(2), 96-103.
doi:file:///D:/Downloads/carolina2012,+Journal+manager,+1-EVALUACION+PROSPECTIVA.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2020). Boletín Técnico. *Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Diccionario del NCI*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-cronica>
- International Association for Hospice and Palliative Care. (2021). Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica 2020. 55. Estados Unidos. Obtenido de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>
- López, M., & R. Y. (2019). Astenia-Anorexia-Caquexia. En S. d. Extremadura, *I Manual de cuidados paliativos de Extremadura* (págs. 123-130). España. Obtenido de <http://www.cuidarypaliar.es/wp->

content/uploads/2020/06/MANUAL-CUIDADOS-PALIATIVOS-2020-.pdf

Martín-Romo, J. (2012). cuidados paliativos *domiciliarios: atención al paciente y familia* (2da ed. ed.). ICB. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/bibliotecaueb/titulos/105417>

Mayaguari, T. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Mikulic, I., Crespi, M., & Caballero, R. (2020). *Estudio de la calidad de vida percibida y la satisfacción con los servicios públicos en Argentina, Uruguay, Chile y Perú*. Documento de Trabajo, – Universidad de Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Estudio%20de%20la%20calidad%20de%20vida%20percibida%20y%20la%20satisfaccion%20con%20los%20servicios%20publicos%20en%20Argentina%20Uruguay%20Chile%20y%20Peru.pdf>

Ministerio de Salud Chile. (2011). Guía Clínica AUGE. *Alivio del dolor por cáncer avanzado y Cuidados Paliativos*. Chile. Obtenido de <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/253/Alivio-del-Dolor-por-Cancer-y-Cuidados-Paliativos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud Pública. (2011). Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud. *Guía de cuidados paliativos para el ciudadano*, 1-9. Ecuador. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GUIA%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20CIUDADANO.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*, 210. Ecuador. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-Mais*. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2013). Acuerdo Ministerial N° 00004520. *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/ACUERDOS/ESTATUTO%20MSP.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). Plan Nacional de Cuidados Paliativos. 48. Ecuador. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005223_2015%2027%20ene.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Guía de cuidados paliativos para el ciudadano*. Obtenido de <https://www.solca.med.ec/wp-content/uploads/2018/06/EDITOGRAN-GUIA-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-EL-CIUDADANO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *MSP promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población*. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-acciones-para-prevenir-enfermedades-cronicas-en-la-poblacion/>
- Ministerio de Sanidad España. (2018). *Guía Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativo*. 297. España. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
- Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito hospitalario*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
- Norieg, C. (2017). *Calidad de vida, bienestar psicológico y valores en personas mayores*. *Revista Clínica Contemporánea*, 8, 1-13. Obtenido de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a1.pdf>
- Ojeda, A. (2020). *Factores que influyen en la mortalidad cáncer específica en las distintas etapas de secuenciación en el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración*. Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca, España.

doi:file:///D:/Downloads/PDCO_OjedaClaroAV_Mortalidadc%C3%A1nc
er.pdf

Oñate, P., & Quijije, J. (2018). *cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. Ecuador, 2018*. Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5419/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0003.pdf>

Organización de Estados Americanos. (2015). *Conevención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores*, 19. Estados Unidos. Obtenido de https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Organización Médica Colegial de España. (2022). *Médicos y pacientes*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados Paliativos*. Ginebra, Suiza. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles*. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf

Organización Panamericana de Salud . (2020). *Cuidados Paliativos*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Parrales, M. (2019). *Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia*. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1640/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-36.pdf>

Pastrana, T., & et.al. (2021). Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica 2020. *Derechos a los cuidados paliativos, 2da*, 96. Estados Unidos. Obtenido de https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Quinde, D., & Sarmiento, F. (2021). *cuidados paliativos en pacientes oncológicos terminales en la Fundación al servicio del enfermo con cáncer 2017-2018*. Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36418/6/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>

Rodríguez, R. (sf). Náuseas crónica y vómito en pacientes con cáncer. En OPS, *Cuidados paliativos. Guías para el manejo clínico* (págs. 41-47). Suiza. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41848/cuidadospaliativos_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Runzar, F., & et.al. (2019). Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Médica Peruana*, 36(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200010

Sánchez, G., & et.al. (2022). Plan de cuidados de enfermería de un paciente terminal con cuidados paliativos. Caso clínico. *Portales Médicos.com*, 17(4), 187. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-de-un-paciente-terminal-con-cuidados-paliativos-caso-clinico/#:~:text=Dentro%20de%20los%20cuidados%20paliativos,velar%20por%20la%20bienestar%20y>

SECPAL. (sf). *Guía de Cuidados Paliativos*, 52. España. Obtenido de <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>

Tapia, S. (2017). *Situación de la atención en cuidados paliativos en la ciudad de Quito en el mes de julio 2014*. Tesis, Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/20782/1/Tapia%20Tabango%20Santiago%20Felipe.pdf>

Tapias, P. (2021). *Calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos en los servicios de urgencia: una revisión integrativa de la literatura*. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Obtenido de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54188/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>

Trujillo, N. (2015). *Cuidados paliativos*. DEXTRA. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaueb/105417>

UEB. (2022). Ciencias de la Salud y del Ser Humano. *Enfermería*. Ecuador. Obtenido de <https://www.ueb.edu.ec/index.php/oferta-academica/grado/cselh/enfermeria>

Vallejo, M., Lino, N., & Quinto, R. (2017). Estudio de Pertinencia de los cuidados paliativos en Ecuador. *Oncología*, 27(3), 238-252. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998927/estudio-de-pertinencia-de-los-cuidados.pdf>

Veloz, A., & Zapata, T. (2022). *Cuidados paliativos, relatos de vida del cuidador informal durante el confinamiento por COVID-19*. Centro de Salud Cordero Crespo. Agosto-noviembre 2021. Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/4100>

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. (2019). *Abordaje del paciente oncológico sustentados en bases teóricas en el Centro Internacional de Salud "La Pradera"*, 1-16. Cuba. Obtenido de <http://cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/viewFile/85/100>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: cuidados paliativos APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN

GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022

AUTORAS: Tania Maribel Mullo Chimbo y Blanca Julissa Chimborazo

Punina

OBJETIVO: Conocer información sobre los cuidados paliativos brindados a pacientes y familiares en el cantón Guaranda

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ENFERMEDADES
TERMINALES QUE RECIBEN ATENCION DE CUIDADOS
PALIATIVOS

Edad:	
Género:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Lugar de vivienda:	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano
Tipo de enfermedad:	<input type="checkbox"/> Pacientes con Enfermedad Oncológica. <input type="checkbox"/> Pacientes con discapacidad. <input type="checkbox"/> Pacientes con Enfermedad neurodegenerativa. <input type="checkbox"/> Pacientes con Enfermedades como consecuencia de accidentes.

	<input type="checkbox"/> Pacientes con Enfermedad Renal.
Nivel de cuidado:	<input type="checkbox"/> Básico. <input type="checkbox"/> Especializado.
Lugar donde recibe el cuidado:	<input type="checkbox"/> Centro de Salud. <input type="checkbox"/> Hospital Básico. <input type="checkbox"/> Domicilio.
Usted aplica cremas corporales para mantener la piel hidratada, sobre todo en las áreas de apoyo.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted cuenta con equipos de ayuda para poder movilizarse.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted toma la medicación en la hora indicada.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted puede conciliar el sueño.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: cuidados paliativos APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022

AUTORAS: Tania Maribel Mullo Chimbo y Blanca Julissa Chimborazo Punina

OBJETIVO: Conocer información sobre los cuidados paliativos brindados a pacientes y familiares en el cantón Guaranda

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES O CUIDADORES QUE BRINDAN CUIDADOS PALIATIVOS

Usted facilita ayuda para la micción/defecación.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted brinda cuidados específicos de ayuda para la eliminación como sonda vesical en caso de usarlos.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted realiza cambios frecuentemente de pañal en caso de usarlos.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted brinda al paciente la intimidad apropiada para la eliminación.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted ayuda al paciente a mantener actividades acordes a sus posibilidades.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: cuidados paliativos APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022

AUTORAS: Tania Maribel Mullo Chimbo y Blanca Julissa Chimborazo Punina

OBJETIVO: Conocer información sobre los cuidados paliativos brindados a pacientes y familiares en el cantón Guaranda

ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE BRINDAN ATENCION A PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS

Usted proporciona líquidos acordes a las indicaciones médicas.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca
Usted observa los signos de deshidratación de forma constante.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca
Usted brinda compañía al paciente, estableciendo una relación paciente-enfermero basado en la empatía.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted ayuda al paciente a establecer comunicación con sus familiares, expresar sus deseos y preocupaciones	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted realiza exploración física de forma repetida para identificar lesiones por presión	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces

	<input type="checkbox"/> Nunca
Usted realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted administra analgésicos según la indicación médica.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted brinda apoyo emocional al paciente.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted emplea técnicas para promover la resiliencia.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Usted brinda apoyo psicológico al paciente y familia	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca

Anexo 4 Validación de instrumentos

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA		
VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022		
RESPONDABLES		SRTA.CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA SRTA.MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL		
INSTRUMENTACIÓN		luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en la base de objetivo de estudio investigación con sus criterios y experiencias profesional valide dicho instrumento para su aplicación.		
Criterio de validez	Suficiente (3pts.)	Mediamente suficiente (2 pts.)	Insuficiente (1pts.)	Observaciones
Considera que las dimensiones de la unidad de estudio a determinar están completas dentro del instrumento	/			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	/			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	/			
TOTAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	Lc. Norua Parodes S.		CRITERIOS: Valido para aplicar: 7 a 9 puntos Valido con modificaciones: 5 a 7 puntos No valido: 4 a 0 puntos	
FIRMA				



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Quien suscribe Lic Gladys Chessa Mole Baicouy portador(a) de la
cedula de identidad Nro. 0201565777 De
Profesión Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Hace constar que ha evaluado el instrumento diseñado por CHIMBORAZO PUNINA
BLANCA JULISSA Y MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL, con el fin de
recolectar información para el trabajo de investigación denominado "CUIDADOS
PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD
HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022"
y como experto (a) en el área, cumple con todos los requisitos teóricos y metodológicos
para calificarse como "VALIDO" y recomendando su aplicación definitiva al universo
seleccionado para tal fin.

COMENTARIO

CERTIFICA

FIRMA DEL EXPERTO (a)



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
 HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

PROYECTO DE TESIS	CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022
RESPONDABLES	SRTA.CHIMBORAZO PUNINA BLANCA JULISSA SRTA.MULLO CHIMBO TANIA MARIBEL
INSTRUMENTACIÓN	luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en la base de objetivo de estudio investigación con sus criterios y experiencias profesional valide dicho instrumento para su aplicación.

Criterio de validez	Suficiente (3pts.)	Mediamente suficiente (2 pts.)	Insuficiente (1pts.)	Observaciones
Considera que las dimensiones de la unidad de estudio a determinar están completas dentro del instrumento	X			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	X			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	X			
TOTAL				

APELLIDOS Y NOMBRES	Gladys Vanessa Mite Gaidenas	CRITERIOS: Valido para aplicar: 7 a 9 puntos Valido con modificaciones: 5 a 7 puntos No valido: 4 a 0 puntos
FIRMA		

Anexo 5. Evidencia fotográfica

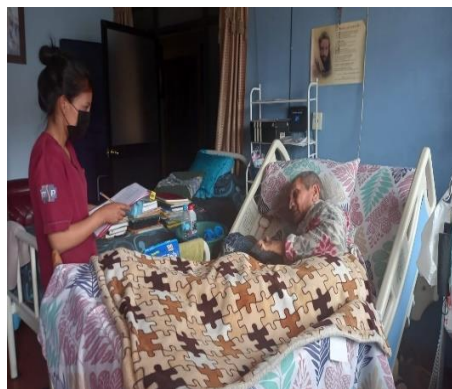
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DISTRITO 02D01



Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Fotografías de Encuestas aplicadas en el Distrito 02D01

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS PACIENTES Y FAMILIARES



Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Fotografías de Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Anexo 6. Aplicación de encuesta a pacientes y familiares.

**APLICACIÓN DE ENCUESTA A LOS PACIENTES Y
FAMILIARES**

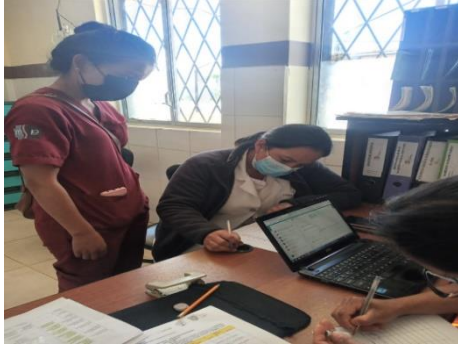


Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa

Fuente: Fotografías de Encuestas aplicadas a pacientes y familiares

Anexo 6. Aplicación de encuesta al personal de salud.

APLICACIÓN DE ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD



Elaborado por: Chimbo Mullo Tania Maribel y Chimborazo Punina Blanca Julissa
Fuente: Fotografías de Encuestas aplicadas al personal de salud

Anexo 7. Nómina de Pacientes de Cuidados Paliativos

GUARANDA -COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD, DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01											
EDAD (AÑOS)	CENTRO DE SALUD PRIMER NIVEL DE REFERENCIA	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE ATIENDE AL USUARIO	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN QUE ATIENDE AL USUARIO	DIAGNÓSTICOS	CIE-10	DISCAPACIDAD			TIPO DE ATENCIÓN		FALLECIDO
						TIPO	PORCENTAJE	GRADO	TIPO DE CUIDADO	TIPO DE ATENCIÓN	
53	CORDERO CRESPO	NO RECIBE	NO RECIBE	PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA, MONOPLEJIA DE MIEMBRO SUPERIOR	G82.2 G83.2	FISICA	87%	MUY GRAVE	PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	
72	CORDERO CRESPO	NO RECIBE	NO RECIBE	PARKISON	G20	FISICA	85%	MUY GRAVE	PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	

50	CUATRO ESQUINAS		HOSPITAL EUGENIO ESPEJO CLINICA BACTER	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	N179	FISICA	46%	MODERADA	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
86	CUATRO ESQUINAS	NO RECIBE	NO RECIBE	SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	I69.4 - I10X				CUIDADOS PALIATIVOS	VISITA DOMICILIARIA	
4	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO		PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	G80	INTELLECTUAL	81%	GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
17	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITALFR EDO NOBOA MONTENEGRO		INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N17	FISICA	82%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
62	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO		INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	N118	FISICA	83%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
35	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ		INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	N118	FISICA	72%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	

81	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ		INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	N118	FISICA	76%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
82	SAN LUIS DE PAMBIL	IESS HOSPITAL DE QUEVEDO		PARKINSON	G20	FISICA	79%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
53	SAN LUIS DE PAMBIL		HOSPITAL DE SOLCA DE MANABI	CANCER DE UTERO CO METASTASIS PULMONAR	C34				PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	
62	SAN LUIS DE PAMBIL		SOLCA GUAYAQUIL	CANCER DE UTERO	C55				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	SI
42	SAN SIMON	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO		CA DE TIROIDES	C73X	FISICA	54%	GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
68	C.S. SALINAS	H. A. N	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	CA TIROIDES	D093				PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	
29	C.S. SALINAS	H. A. N		INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N18	FISICA	75%	MUY GRAVE	PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	

76	C.S. SALINAS	HOSPITAL ALGREDO NOBOA		CANCER DE PROTATA METASTASICO	C61X				PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	
72	LOS TRIGALES		HANM	SECUELAS POR PARALISIS ESPASTICA, MIELLITIS TRANSVERSA, PARAPLEJIA, ESCARAS DE PRESION	G828	FISICA	81%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
46	LOS TRIGALES		HOSPITAL DEL RIOBAMBA	HEMIPLEJIA IZQUIERDA, EPILEPSIA, HIPERTENSION	G819, G409	FISICA	67%	GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
94	LOS TRIGALES	HANM		SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR + HIPERTENSION	T931 + I10X	FISICA	65%	GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
70	LOS TRIGALES	HANM		EPOC, COR PULMONAR	J449				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	

99	LOS TRIGALES	HANM		TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA + SECUELA DE FRACTURA DE CADERA PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	C443 + T931	FISICA	67%	GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
46	LOS TRIGALES		SOLCA QUITO	TUMOR MALIGNO DE VESICULA BILIAR	C23X				PALIATIVO	ATENCION DOMICILIARIA	NO
85	SAN LUIS DE PAMBIL	IESS		CANCER DE HUESOS	C41	FISICA	75%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
48	SAN LUIS DE PAMBIL		HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	CANCER DE HIGADO	C22				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
53	SANTA FE	IESS		INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N189	FISICA	65 %	GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	

82	SANTA FE			TUMOR MALIGNO DE PROSTATA	C61				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
78	SAN LUIS DE PAMBIL			TUMOR MALIGNO DE MAMA	C505				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
13	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	HOSPITAL BACA ORTIZ	SINDROME DE RETT	F842	INTELLECTUAL	82%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
44	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITALFR EDO NOBOA MONTENEGRO	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	TUMOR MALIGNO DEL PULMON CON METASTASIS	C160				PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	SI
102	San Luis de Pambil	PARTICULAR CON MEDICO ESPECIALISTA EN RIOBAMABA		CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	D042				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
59	San simon		NEUROCIRUGIA EUGENIA ESPEJO	ATENCION PALEATIVA, TUMOR DEL ENCEFALO	Z515,D 430				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	SI

89	Guanujo			ULCERA POR PRESION	L44				A LARGO PLAZO	ATENCION DOMICILIARIA	SI
79	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	CANCER DEL PANCREAS	C259		NA		PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	SI
78	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	CANCER CERVICOUTERINO	D061		NA		PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	
43	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA	C919		NA		PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	
45	SAN JUAN DE LLULLUNDO NGO	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	CANCER CERVICOUTERINO	D061		NA		PALIATIVO	VISITA DOMICILIARIA	
83	SANTA FE			INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL, HIPERTENSION ARTERIAL, EPOC	N180, I10X, J441		NA		A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	

80	Tablas Chico			CA. PROSTATA	C61		NA		A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
17	San Simón		SOLCA NUCLEO DE QUITO	ASTROCITOMA DIFUSO DE ALTO GRADO	C71.4		NA		A LARGO PLAZO	ATENCION DOMICILIARIA	NO
44	San Simón	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	HOSPITAL DOCENTE DE RIOBAMBA	CA DE TIROIDES	C73X	FISICA	54 %	MODERADA	A LARGO PLAZO	ATENCION DOMICILIARIA	
29	San Lorenzo			TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE LA COLUMNA LUMBAR Y SACRA	S342	FISICA	75 %	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	ATENCION DOMICILIARIA	SI

94	San Simon	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO		ENFERMEDAD CEREBROVACULAR, NO ESPECIFICADA, HEMIPLEJIA NO ESPECIFICADA	G819, I698	FISICA	48 %	LEVE	A LARGO PLAZO	ATENCION DOMICILIARIA	
29	San Lorenzo			TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE LA COLUMNA LUMBAR Y SACRA	S342	FISICA	75 %	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	ATENCION DOMICILIARIA	SI
25	San Lorenzo			PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	G810	INTELECTUAL	91 %	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	ATENCION DOMICILIARIA	SI
33	San Lorenzo			PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	G810	FISICA	98%	MUY GRAVE	A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	
67	San Luis de Pambil		SOLCA DE GUAYAQUIL	TUMOR MALIGNO DE MAMA	C505				A LARGO PLAZO	VISITA DOMICILIARIA	NO

Sec. Gabriela Oliva