

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS - CAJAMARCA 2020

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
ONCOLOGÍA.

AUTOR

LIC. ENF. ROSA ANGÉLICA SOLANO LALANGUI

ASESORA

M.Cs. YENY IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA, PERU 2020.

HOJA DE JURADO EVALUADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO VIRTUAL PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA

Siendo las 3pm del día 14 de diciembre del año 2020 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada:

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CAJAMARCA 2020.

Presentada por el (la) Lic. Enf. **Rosa Angélica Solano Lalangui**

El jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Petronila Ángela Bringas Durán

Secretario: Flor Violeta Rafael de Taculí

Vocal: Gladys Sagástegui Zárate

Asesor: Yeni Olga Iglesias Flores

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El (la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras **dieciocho** números **(18)**

Siendo las 4.30pm del día 14 mes diciembre del año 2020 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Trabajo Académico, encontrándose **APTA** para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Oncología.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	Petronila Ángela bringas Durán	
Secretario (a)	Flor Violeta Rafael de Taculí	
Vocal	Gladys Sagástegui Zárate	
Asesor (a)	Yeni Olga Iglesias Flores	

DEDICATORIA

A mi familia: Esposo e hijos, por el apoyo incondicional y paciencia brindada para lograr este objetivo.

INDICE DE CONTENIDOS

HOJA DE JURADO EVALUADOR.....	2
INDICE DE CONTENIDOS	4
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9
GENERALIDADES:	10
MARCO CONCEPTUAL.....	10
CAPÍTULO I.....	12
1.1 MARCO REFERENCIAL.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	15
1.2.1. Caracterización del Problema.....	15
1.2.2. Formulación del Problema.....	17
1.3 OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO.	18
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	18
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	18
1.4 JUSTIFICACIÓN.	18
CAPÍTULO II.....	20
2.1 ANTECEDENTE.....	20
2.1.1 A Nivel Internacional	20
2.1.2 A Nivel Nacional	28
2.1.3 A Nivel Local.....	30
2.2 MARCO TEÓRICO.....	31
2.2.1. CUIDADOS PALIATIVOS	31
2.2.1.1 Clasificación de los Cuidados Paliativos.....	31
2.2.1.2 Problemas a solucionar con los cuidados paliativos:	33
2.2.1.3 Beneficios del cuidado paliativo:	33
2.2.1.4 Abordaje de los cuidados paliativos (14):	34
2.2.2. DOLOR.....	34
2.2.2.1. Causas del Dolor Oncológico:.....	35

2.2.3. SÍNTOMAS DIGESTIVOS	37
2.2.3.1. ESTREÑIMIENTO:.....	37
2.2.3.2. ANOREXIA	38
2.2.3.3. NÁUSEAS Y VÓMITOS.....	38
2.2.4. CUIDADOS DE LA BOCA.....	38
2.2.5. DISNEA	39
2.2.6. COMUNICACIÓN	39
2.2.7. ATENCIÓN A LA FAMILIA	39
2.2.8. ATENCIÓN A LA AGONÍA.....	40
2.2.9. DUELO	40
2.2.10. PSICO-ONCOLOGIA	41
2.2.11. ESPIRITUALIDAD.....	42
2.2.12. CÁNCER	42
2.2.13. DIFERENCIA ENTRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS CUIDADOS PARA ENFERMOS TERMINALES.....	43
2.2.14. ENFERMEDAD TERMINAL	43
2.2.15. NECESIDADES HUMANAS DEL PACIENTE TERMINAL.....	43
2.2.16. ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS	44
2.2.17. RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE TERMINAL.....	44
2.2.18. NORMATIVAS LEGALES PERÚ	47
CAPITULO III.....	48
3.1. METODOLOGÍA.....	48
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
3.1.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	48
3.1.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	49
3.1.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	49
CAPITULO IV.....	50
4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN.....	50
4.1.1. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ONCOLÓGICOS:	50
4.1.2. DIMENSIONES O CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS:	55
4.1.3. INSTRUMENTOS QUE ORIENTAN Y RESPALDAN EL TRABAJO DE CUIDADOS PALIATIVOS (GUÍAS EN CUIDADOS PALIATIVOS).....	58
4.1.3.1. COLOMBIA.....	59

4.1.3.2. MEXICO	59
4.1.3.3. ECUADOR	60
4.1.3.4. ESPAÑA	61
4.1.3.5. ARGENTINA	61
4.1.3.6. PERU	62
4.1.4 BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS DE EMFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS.	64
4.1.5 OBSTÁCULOS QUE SE PRESENTAN PARA LA APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	65
5. CONCLUSIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS	78
• Anexo 1: Puntos básicos en las guías de Cuidados Paliativos.	78
• Anexo 2: Características o Dimensiones del Cuidado Paliativo.	79

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir los cuidados paliativos que recibe el paciente oncológico a través de la revisión bibliográfica en toda la etapa del proceso de la enfermedad hasta la finitud de esta, se llevó a cabo a través de la planificación y revisión bibliográfica para cumplir con los objetivos y describir las principales dimensiones del cuidado paliativo, además de identificar y analizar los instrumentos que orientan el cuidado paliativo y los beneficios y obstáculos que existen en la aplicación de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos.

Se comprobó a través de la revisión de los estudios que los cuidados paliativos son de gran importancia en el cuidado de los pacientes oncológicos, donde las posibilidades terapéuticas de curación son nulas, resaltando que el proceso del cuidado es más trascendental para brindar una atención de calidad desde el inicio de la enfermedad, disminuyendo el sufrimiento del paciente y su familia con el acompañamiento hasta el último minuto de vida, encontrando que las principales características o dimensiones del cuidado paliativo son 9 , también existen guías clínicas de cuidados paliativos para adultos y niños cuya finalidad es orientar a los profesionales de la salud en sus intervenciones, para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, en el trayecto de su enfermedad avanzada y siendo un obstáculo la falta o escasa preparación del profesional de enfermería en el aspecto emocional y al momento del final de la vida.

Palabras claves: cuidados paliativos, paciente oncológico, dimensiones, calidad de vida.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the palliative care received by cancer patients through the bibliographic review throughout the stage of the disease process until its finiteness, it was carried out through planning and bibliographic review to comply with the objectives and describe the main dimensions of palliative care, in addition to identifying and analyzing the instruments that guide palliative care and the benefits and obstacles that exist in the application of palliative care to cancer patients.

It was verified through the review of the studies that palliative care is of great importance in the care of cancer patients, where the therapeutic possibilities of cure are nil, highlighting that the care process is more transcendental to provide quality care from the onset of the disease, reducing the suffering of the patient and his family with the accompaniment until the last minute of life, finding that the main characteristics or dimensions of palliative care are 9, there are also clinical guidelines for palliative care for adults and children whose The purpose is to guide health professionals in their interventions, to improve the quality of life of cancer patients, in the course of their advanced disease and being an obstacle the lack or scarce preparation of the nursing professional in the emotional aspect and the end of life moment.

Keywords: palliative care, cancer patient, dimensions, quality of life.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos en pacientes oncológicos se conceptualizan como una atención permanente, integral dirigido a pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, (1) en nuestro país, los pacientes oncológicos fallecen en circunstancias y situaciones deplorables: sin tratamientos, analgesia adecuada y sin los cuidados requeridos y necesarios que requiere una enfermedad terminal, todo esto ocurre por la falta de conocimientos, falta de compromiso, no solo del profesional de salud sino también en gran parte de las Autoridades de Salud ,a esto se suma la falta de personal capacitado en estas áreas (13). Todo esto lleva, a la necesidad de profundizar el conocimiento de los cuidados paliativos para el paciente oncológico a través de la revisión bibliográfica de investigaciones y de guías de atención en cuidados paliativos, en países que vienen trabajando esta área y así aprovechar otras experiencias y mejorar los conocimientos actuales de nuestros profesionales de Enfermería.

En nuestra realidad nacional existen obstáculos para brindar cuidados paliativos a pacientes oncológicos principalmente por el desconocimiento del control de síntomas y signos, su evaluación y tratamiento; no sólo por los profesionales médicos, personal de Enfermería, sino de todos los componentes del equipo interdisciplinario, así como de la familia; esto conlleva a un déficit de atención de calidad integral a este tipo de pacientes y a sus familiares. Esta situación se ve recrudescida en la ciudad de Cajamarca, por el desconocimiento y la falta de interés de las autoridades de Salud, incluyendo a las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca, así como por la población en general.

La investigación realizada buscó evidenciar a través de la revisión bibliográfica, los conocimientos en cuidados paliativos, presentar y socializar una información científica que los profesionales de enfermería pueden tener como referencia para brindar los cuidados en todas sus dimensiones, teniendo siempre en cuenta los principios éticos. La presente investigación está dividida en cuatro capítulos

además de la introducción. El capítulo I corresponde al Marco Referencial, los objetivos y justificación. El capítulo II, que incluye el Marco teórico brinda el fundamento a esta investigación. Capítulo III sobre la metodología de trabajo. Capítulo IV análisis y argumentación y finalmente la discusión, conclusiones, recomendaciones y la bibliografía respectiva.

GENERALIDADES:

MARCO CONCEPTUAL

En el año 1960, siendo Presidente de la República el Dr. Manuel Prado Ugarteche, se proyectó la construcción del hospital para los próximos 10 años de esa época. Inaugurándose un 9 de junio de 1963 bajo la denominación Hospital Centro de Salud Cajamarca. Épocas que el Ministerio de Salud designa como primer Director al Dr. Juan Custodio Mendoza, quien asume con mucha responsabilidad el cargo, a partir de esa fecha se da marcha al funcionamiento con criterios técnicos, labor muy sacrificada que permitió encaminar la compleja administración hospitalaria de cuatro servicios básicos: Medicina general, Pediatría, Cirugía y Ginecología. Durante el régimen del General Juan Velasco Alvarado se le cambió la denominación por la de Hospital de Apoyo N°1 de Cajamarca.

En 1994 con Resolución Directoral Sub Regional N°156-94 SRS IV-P, obtiene la categoría de Hospital de Apoyo Departamental y en el año 1995 mediante oficio N°005-93-OSD-II-RENON-DRS-L, se autoriza al Director Regional hacer los trámites pertinentes para que en un tiempo muy próximo se convierta en Hospital Regional. Debido al crecimiento demográfico se incrementa la demanda de atenciones por lo que el año 1993 se da inicio al funcionamiento de nuevas especialidades como Otorrino Laringología, Neurología, Gastroenterología, entre otras. Motivo por lo que las últimas gestiones se han ido preocupando por la ampliación de contrataciones de otras especialidades y renovar sistemáticamente los equipos médicos de acuerdo a las posibilidades económicas de la institución.

En los años 2010-2011 el Gobierno Regional de Cajamarca construye la nueva infraestructura del Hospital Regional Docente de Cajamarca ubicada en el Jr. Larry Johnson, Barrio Mollepampa Baja, iniciando sus actividades el día 16 de enero del 2012, bajo la dirección del Dr. Javier Aliaga Barrera, con una nueva misión y visión que conlleva apertura de nuevas especialidades y nuevos procedimientos.

El 23 de enero del 2014 se firma el convenio interinstitucional orientado a establecer políticas de acción para la prevención y control del cáncer entre el Hospital Regional Docente de Cajamarca con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con el objetivo de favorecer y promover las buenas prácticas en atención integral especializada y el desarrollo de acciones especializadas en materia oncológica, orientadas a proteger a las personas y fortalecer la lucha contra el cáncer en la población referencial del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Hay que destacar que en esta época ya funcionaba el Preventorio Oncológico, es así que en el 2016 en una nota de prensa el Dr. Edward Mundaca Vidarte, coordinador del Preventorio Oncológico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en ese momento afirmó: “Los casos más frecuentes en la región Cajamarca, según el reporte del Ministerio de Salud, son: cáncer de cuello uterino, mama, piel y estómago”.

En el preventorio oncológico que funciona en el Hospital Regional realizan procedimientos de descarte, diagnóstico temprano y tratamiento básico; mientras que, los casos complicados se refieren al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), IREN de Trujillo y al Hospital Regional de Chiclayo. Durante la gestión del 2018 se logró alcanzar un presupuesto destinado a la implementación de un ambiente para quimioterapia y cuidados paliativos, por cambios políticos de autoridades, este proceso de implementación ha sido postergado y la atención con el paquete completo que le corresponde a un paciente oncológico ya no es posible dando atención parcial y refiriendo a los pacientes a otros centros de mayor complejidad como en Lima, Trujillo y Chiclayo. A pesar de ello los profesionales especialistas en esta área continúan brindando atención a estos pacientes en el servicio de Medicina que cuenta con

una unidad de paciente oncológico de tres camas para hospitalización de pacientes con Patología avanzada candidatos para cuidados paliativos, no hay una unidad de cuidado paliativo..

CAPÍTULO I

1.1 MARCO REFERENCIAL

Actualmente se ha percibido avances continuos con respecto al tratamiento del cáncer, sin embargo, el índice de morbimortalidad aun es alto, cada año fallecen más personas producto de esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de sus publicaciones ha dado a conocer que en el transcurso del año 2018 se registraron 18,1 millones de nuevos casos de cáncer y 9,6 millones de personas murieron por esta enfermedad. Las expectativas para un futuro son poco alentadoras y probablemente exista un incremento de pacientes oncológicos en los próximos años, con mayor razón en naciones subdesarrolladas (1).

Las probabilidades de recuperación de estos pacientes son escasas debido a diferentes causas, especialmente debido al diagnóstico realizado en la fase avanzada. A nivel mundial, y a medida que pasan los años los estudios han demostrado que en el transcurrir de los días se incrementa la necesidad de personas que necesitaran de cuidados paliativos al final de la vida cada año. La mayor proporción corresponde a los adultos, de los cuales el mayor porcentaje corresponde al adulto mayor. Es así que en Sudamérica y la zona caribeña también se observa el mismo fenómeno con el incremento acelerado de los pacientes que requieren cuidados paliativos (2).

Los pacientes oncológicos pueden mostrar deterioros y limitaciones definidas de tipo físico, psicosocial, emocional y espiritual, especialmente

en las etapas finales de la enfermedad, el inicio del apoyo psicológico, apoyo emocional, comunicación empática, soporte e información adecuada a la familia, nos conlleva a la necesidad de cuidados especiales y personalizados, que son incluidos en los cuidados paliativos (3). Según Gonzales Barón en el Perú los pacientes oncológicos, mueren en malas condiciones sin los cuidados paliativos necesarios para mitigar sus molestias y sin la analgesia adecuada (4).

Según la OMS, el cuidado paliativo es el que protege las necesidades de los pacientes en la etapa final de la vida definiéndolo como “El cuidado activo e integral de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo”. Su preferencia incide en el tratamiento del dolor y de otros síntomas, así como en los problemas psicológicos, espirituales y sociales, para mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan el problema asociado a enfermedades con riesgo de muerte, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, identificando precozmente, evaluando y tratando el dolor y otros problemas físicos, emocionales, psicosociales y espirituales (5).

A nivel internacional existen varias naciones especialmente en vías de desarrollo como el Perú que aún son muy deficientes las políticas que protejan la necesidad de asistencia de cuidados paliativos en pacientes oncológicos o pacientes con enfermedades crónicas o degenerativas en su etapa final; así como la falta de recursos humanos y equipos para establecer los servicios adecuados y oportunos mejorando la calidad de atención de nuestros pacientes, garantizar el acceso a medicamentos específicos y esenciales, especialmente analgésicos; la falta de conocimientos de los profesionales de salud, voluntariados y el público en general sobre los beneficios de los cuidados paliativos (6).

En 1980, la Organización Mundial de la Salud crea oficialmente la noción de cuidados paliativos promoviendo así la asistencia de cuidados paliativos como parte del programa de control de cáncer. Quince años después la Pan Americana Health Organization (PAHO) lo incorpora oficialmente a sus

programas asistenciales (7). La primera reunión científica sobre Medicina Paliativa en España, tiene lugar en Zaragoza en 1987 y en 1989 el Dr. Gómez Batiste funda la Sociedad Catalano-Balear de Cuidados Paliativos (8).

En América Latina, en los años setenta, se implantó la definición de los cuidados paliativos dentro de los Centros Hospitalarios para los enfermos agudos, subsiguientemente en los años ochenta se reconoce a los cuidados paliativos como atención médica, iniciándose en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, etc. la implementación de programas de cuidados paliativos a pacientes oncológicos (9).

La Unidad de Cuidados Paliativos empieza a funcionar en Perú en 1989 al inaugurarse ésta unidad en la ya existente Unidad del dolor del Hospital de Policía; la segunda Unidad fue la de EsSalud y en 1999 María Berenguel Cook funda el Servicio de Cuidados Paliativos y del Dolor del INEN (10).

El año 2007, el MINSA se da cuenta de la importancia de promover el área de cuidados paliativos mediante un Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y el control del cáncer con el objetivo de asegurar la calidad de vida de los pacientes oncológicos a través del tratamiento adecuado y oportuno, exigiendo agregar la práctica de cuidados paliativos en todas las unidades oncológicas y centros especializados dando prioridad a la capacitación del personal de Enfermería (10).

En Perú a pesar que ha pasado mucho tiempo aún existen pocas unidades de cuidados paliativos en el área hospitalaria entre ellos Hospital Nacional Guillermo Almenara, Hospital Militar Central, Hospital de la Policía Nacional, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Hospital José Sabogal del Callao, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) en Trujillo, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Sur en Arequipa) (10).

Por otro lado, la ausencia de formación práctica ante los problemas que se muestran al final de la vida de un paciente, las inadecuadas habilidades de comunicación, la intensificación de las emociones de los pacientes, de sus

familias y de los profesionales de la salud, así como una comprensión inconsciente de los temas legales y éticos, presumen una dificultad en la prestación de cuidados de calidad al final de la vida (11).

El interés del cuidado del enfermero en cuidados paliativos se concentra en el individuo en forma holística, entendiendo que tienen necesidades específicas, delimitadas e individuales, que están en constante cambio y evolución. Las intervenciones de enfermería van encaminadas a cuidarlo; puesto que estos fueron creados con doble orientación, con un significado del cuidado de la profesión: los cuidados como aplicación de un tratamiento técnico y especializado, y los cuidados a través de la preocupación por la persona, y sus necesidades como enfoque global o integral (12).

Montserrat Busquets mencionado por Cordoviud et al., indica que la participación del profesional de enfermería en Cuidados Paliativos como parte integral e importante del equipo multidisciplinario, trata de planificar los cuidados a partir de la accesibilidad, continuidad, polivalencia, individualidad, flexibilidad y el contenido multidisciplinario, por lo que es preciso una formación básica en esta área y profundizar el conocimiento del cuidado paliativo en todas sus dimensiones (13). Todo lo antes expuesto nos motiva a desarrollar el presente trabajo académico con la finalidad de estudiar, analizar y consolidar los conocimientos sobre cuidados paliativos dirigido a pacientes oncológicos, que transitan los desafíos de una enfermedad avanzada y que el personal de salud especialmente enfermería pueda contribuir a dar calidad de vida hasta el final de sus días.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. Caracterización del Problema.

El cáncer afecta a la salud pública en todo el mundo, según las tasas de morbimortalidad. En América Latina el cáncer constituye el tercer lugar de las causas de muerte y en Perú el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana indica que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres se han incrementado durante los

periodos 1968 - 1970 y 2004 - 2005 de 152,2 a 174,0 por 100 000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres (14).

El incremento es mayor cada año de los pacientes que necesitan atención en cuidados paliativo al final de la vida, el número supera a los 20 millones de pacientes, de los cuales cerca de un 6% son niños. Si se incluye a todas las personas que podrían recibir cuidados paliativos en una fase anterior de su enfermedad, la cifra correspondiente ascendería al menos a 40 millones de pacientes, teniendo en cuenta que las necesidades mundiales de cuidados terminales (cuidados paliativos) se relacionan con enfermedades no transmisibles, como accidente cerebrovascular, cáncer, enfermedades pulmonares y cardiopatías, el número aumentaría teniendo en cuenta que los cuidados paliativos en pacientes terminales frecuentemente incluyen algún tipo de apoyo al núcleo familiar; sin embargo solo un reducido número aproximadamente 14 por ciento de los pacientes oncológicos se benefician con la asistencia paliativa (2).

En 2011, unos tres millones de pacientes, la mayoría de ellos terminales, recibieron cuidados paliativos. Aunque la mayor parte de ese tipo de asistencia se presta en los países de ingresos altos, si hablamos en porcentajes el 80% de las necesidades mundiales en asistencia de cuidados paliativos corresponde a países en desarrollo. Es así que entre los años 2013 - 2020 la Organización Mundial de la Salud ha resaltado la importancia de los cuidados paliativos en su plan de acción mundial para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y en su última Lista de Medicamentos Esenciales, incluye una sección especial sobre medicamentos para cuidados paliativos (2).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en su Resolución Jefatural N°817-2018-J INEN decidió la conformación de un grupo de trabajo para formular el Plan Nacional de cuidados paliativos para Enfermedades Oncológicas y no Oncológicas, sin

embargo, se debe resaltar que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuenta con una área y equipo organizado de cuidados paliativos, pero esta atención está todavía centralizada, lo que hace difícil el acceso para la mayoría de pacientes oncológicos de las regiones a nivel nacional que no cuentan con recursos económicos suficientes (15) .

En los últimos años Cajamarca ha experimentado un aumento gradual y sostenido de la tasa de mortalidad asociado a las neoplasias, teniendo en cuenta estos datos nos vemos ante la necesidad urgente desde el punto de vista de salud, de hacer frente a un número cada vez mayor de pacientes y familiares que enfrentan situaciones de gran impacto físico, psicológico, económico y espiritual, los cuidados paliativos son la respuesta a esta necesidad para aliviar el sufrimiento del paciente y su familia ofreciendo una calidad de vida aceptable sin dolor y con una muerte digna; sin embargo en nuestra ciudad ningún centro cuenta con unidad de cuidados paliativos, indistintamente los especialistas de oncología tratan alivio del dolor aisladamente sin un programa de cuidado paliativo, así mismo el profesional de enfermería dentro de sus cuidados a pacientes oncológicos brinda cuidados generales y específicos de su enfermedad como alivio del dolor y de los síntomas que presenta, no hay un trabajo para establecer su plan de cuidado paliativo para el paciente y su familia. Esto nos lleva a profundizar el conocimiento de los cuidados paliativos dirigidos al paciente oncológico a través de la revisión bibliográfica.

1.2.2. Formulación del Problema.

1.2.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los cuidados paliativos de enfermería que se brindan a Pacientes Oncológicos?

1.2.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las dimensiones del cuidado paliativo?

- ¿Existen instrumentos orientadores de cuidados paliativos?
- ¿Cuáles son los beneficios y obstáculos del cuidado Paliativos?

1.3 OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir los cuidados paliativos que recibe el paciente oncológico.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las principales dimensiones o características del cuidado paliativo. Identificar y analizar los instrumentos que orientan el cuidado paliativo.
- Identificar los beneficios y obstáculos que existen en la aplicación de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

La realidad nuestra es que, un enorme número de personas con cáncer avanzado no tienen acceso a paliar el sufrimiento y controlar los síntomas de su enfermedad por diferentes motivos, centralización de la atención en estos problemas de salud, poco personal de salud capacitado en esta área, desconocimiento del profesional de salud con respecto del control de síntomas, su evaluación y tratamiento; no sólo por los profesionales médicos, sino que en todos los componentes del equipo interdisciplinario y sumándose también el desconocimiento de los familiares; demostrándose así la existencia de dificultades, obstáculos para la atención de pacientes con cáncer en estado terminal que necesitan cuidados paliativos(2).

Ante esta problemática y conociendo que los cuidados paliativos son importantes ya que mejoran la calidad de vida y el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, quienes se enfrentan a enfermedades

amenazantes que debilitan y generan diversas complicaciones biológicas, afectivas y socio familiares que ocasionan situaciones de sufrimiento, mitigando el dolor y otros síntomas, aportando apoyo espiritual y psicológico desde el instante del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo (2).

Es necesario apoyar con la investigación dando a conocer nuestra realidad y la necesidad de iniciar áreas de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Los cuidados Paliativos en Perú están dirigidos a pacientes oncológicos quedándose los pacientes no oncológicos prácticamente sin acceso a estos servicios, se están descentralizando lentamente a nivel nacional. En la ciudad de Cajamarca constituyen un área casi desconocida y poco comprendida por las autoridades de Salud y por la población en general que no sabe a quién dirigirse ante una situación de enfermedad irreversible e irrecuperable. En el Hospital Regional Docente de Cajamarca se brinda Terapia de dolor dirigida a pacientes oncológicos y no oncológicos hace varios años en el área de Anestesiología, hoy en día complementada con Médico Oncólogo y Médicos geriatras, en consultorio externo, pero no hay un programa de cuidado paliativo. El cuidado paliativo requiere de un grupo de profesionales (interdisciplinario) para que en conjunto planifiquen el cuidado que requiere el paciente en torno a su necesidad con el fin de mejorar su calidad de vida; sin embargo, el trabajo aislado de cada profesional no refleja este objetivo; así mismo el cuidado que brinda el profesional de enfermería está dirigido más al aspecto físico que es lo más visible escasamente lo psicológico, emocional y social. Los cuidados paliativos aportan una atención integral al enfermo y su entorno, que puede aliviar el sufrimiento físico y moral, mantener en lo posible la calidad de vida y respetar su dignidad como ser humano. La mejor formación de los profesionales es una respuesta a la demanda de cuidados de este tipo de pacientes en nuestros servicios de

salud y contribuiría a mejorar la calidad de la atención a los mismos (2). El Personal de Enfermería juega un papel importante en el equipo de prestación de Cuidados Paliativos, dirigen intervenciones centradas en la integridad de la persona considera aspectos de las dimensiones física, funcional, social y espiritual, reto que demanda de conocimiento acorde a las necesidades del cuidado del paciente en estado terminal con diversas condiciones crónico degenerativas para tomar decisiones del manejo integral (16).

La revisión bibliográfica permitió profundizar los conocimientos en cuidados paliativos y presentar una información científica que los profesionales de enfermería pueden tener como referencia para brindar los cuidados paliativos en todas sus dimensiones y teniendo en cuenta los principios éticos. Además, servirá como referente para otras investigaciones.

CAPÍTULO II

2.1 ANTECEDENTE

2.1.1 A Nivel Internacional

González, M., España (2001): Beneficios de los cuidados paliativos, Universidad la Laguna: Después de la búsqueda bibliográfica llevada a cabo y la compilación de la información, llegaron a la conclusión que los beneficios de los cuidados paliativos, proporcionan apoyo emocional, alargan la esperanza de vida de los pacientes y controlan los síntomas físicos y emocionales, favoreciendo la relación y comunicación entre profesionales, familiares y el propio paciente, demostrando así que los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida. Estos se podría decir que son los beneficios principales de la aplicación de los cuidados paliativos (17).

Diez, L. Universidad Autónoma de Madrid España (2013): Efectividad de un equipo de cuidados paliativos en los últimos días de vida, Madrid 2013. En su trabajo demostraron que los pacientes fallecidos

atendidos por la UCP recibieron una asistencia de mayor calidad en los últimos días de vida, esta conclusión general se fundamenta en los siguientes elementos: Mayor reconocimiento de la situación, adecuada valoración de los síntomas y prescripción de un plan de cuidados de confort, un menor sometimiento a pruebas diagnósticas y tratamientos fútiles. Los datos sugieren una mejor comunicación con los pacientes y familiares. Todo ello supuso una mayor satisfacción global en la calidad percibida por el cuidado principal en cuanto a los cuidados recibidos en los últimos días (18).

Espinosa, A. Cienfuegos - Cuba (2006). Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud: En este estudio se comprobó que existen dificultades en la formación de pre y postgrado de los profesionales de la salud en relación a la asistencia a los enfermos terminales, entre otras razones por la falta de inclusión de estos contenidos en los planes de estudio actuales y de la escasa discusión acerca de estos temas en los ambientes profesionales, a pesar de la alta frecuencia de esta situación en la práctica cotidiana. Además, se constató la necesidad de profundizar en la capacitación sobre cuidados paliativos, a lo largo de la formación de los profesionales de la salud, en todos los escenarios docente - asistenciales posibles (19).

Castillo, M. Jiménez, A. Torres, I. "Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal". Cuba (2005). El paciente y la familia requieren de un esmerado cuidado es por ello que se hace necesario trabajar con enfermeros debidamente entrenados para la atención integral a estos pacientes. Por esta razón se ejecutó un estudio descriptivo de corte transversal en el período de enero a julio del 2005 en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología sobre los cuidados de enfermería del paciente en estado terminal. El objetivo fue valorar la atención de enfermería al paciente, asumiendo que muestran necesidades emocionales, físicas y espirituales afectadas, que compone una de las tareas más complicadas en la

práctica de enfermería. De un universo de 196 enfermeros se seleccionó una muestra de 80 se les aplicó una entrevista con variables de interés para el estudio. El resultado final fue que el 57,6 % del personal desconoce todas las transformaciones psíquicas que muestran los pacientes, además se reveló la carencia en la comunicación paciente- enfermero, atribuido a la sensación de impotencia ante problemas no posibles de resolver por los enfermeros y sentimientos de lástima, ocasionando el no conservar el equilibrio en la relación enfermo- familia- equipo tratante (20).

Guevara, M., et al. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. Los factores que influyen en la práctica de los Cuidados Paliativos determinan la presentación de los procedimientos y su comportamiento durante la evaluación y el tratamiento de los pacientes, se reconoce que los profesionales de la salud pueden mejorar estos factores. Métodos: Diseño descriptivo con una población de 92 enfermeros(as) del municipio de Sabinas Hidalgo N.L. Se seleccionó un muestreo aleatorio simple con una muestra final de 77 enfermeros(as). Se utilizó la versión en español del test Palliative Care Knowledge Test para evaluar el conocimiento de los cuidados paliativos. Los datos se analizaron con el uso del SPSS versión 23. Resultados: El porcentaje medio de respuestas correctas identificado sobre conocimiento de cuidados paliativos en la muestra total fue de 35% (DE=15), Conclusión: El resultado identificado es considerado bajo y el comportamiento en general de cada dimensión mantuvo el mismo comportamiento (16). Ignorosa, C. y González, L. México, (2014). Cuidados paliativos para una muerte Digna: Introducción: en el siguiente trabajo se presenta la experiencia de un estudiante de enfermería en la ejecución de un plan de intervenciones, enfocado en la implementación de cuidados paliativos, enfatizando algunos elementos sobre la importancia de la calidad de la atención prestada y afrontamiento del caso por parte de los estudiantes. Métodos: se seleccionó una paciente con el diagnóstico de síndrome de Palau, por

el hecho de poder brindarle cuidados paliativos de calidad. Los diagnósticos de enfermería se formularon a partir del formato PES (problema, etiología, signos y síntomas). Se implementó un proceso de atención de enfermería (P.A.E.). La valoración se llevó a cabo con el formato de necesidades básicas basadas en el modelo de Virginia Henderson. Plan de intervenciones. Una vez planteados los objetivos de cuidado a alcanzar con la paciente, se desarrollaron cuidados paliativos, considerando sus alcances y limitaciones, los cuidados se enfocaron en mejorar su calidad de vida y se cubrieron sus necesidades básicas, sin caer en el encarnizamiento. Conclusiones: la calidad con la que se brinden los cuidados paliativos determinará la calidad de vida de nuestros pacientes, así como la forma oportuna en la aplicación de las intervenciones de enfermería. Por otro lado, es fundamental nunca perder de vista el objetivo trazado y los alcances de las intervenciones para con este tipo de pacientes, pues estos objetivos deberán ir en función de brindar la mejor calidad de vida, prestando mayor atención al bienestar de los pacientes y dejando de lado las medidas que lleven al encarnizamiento (21).

Llauradó, G. Barcelona, (2014): cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. Cuando la familia y enfermo trabajan conjuntamente el proceso de morir, el miedo, la desesperanza y la tristeza por la pérdida, dan paso a la seguridad, tranquilidad, satisfacción, incluso alegría, por la liberación que supone cuidar el enfermo hasta el último minuto según su voluntad, hasta morir en paz y con dignidad, sea cual sea el lugar del óbito. En las enfermedades oncológicas los contextos de la persona cogen una gran relevancia para poder ofrecer un cuidado holístico y de calidad. También podrán darse infinitud de variaciones, positivas y negativas, que de algún modo afectan y pueden condicionar al estado de la persona. Estos datos a considerar se deberán tener en cuenta para trabajar en equipo y saber identificar cuáles son las necesidades reales y potenciales que un paciente y su familia requieren ser atendidas allá donde se decida. Ya que a veces las necesidades que

no se dicen, pero se observa su preocupación, son las que más apuro y verdaderamente son esenciales en el fondo. Los profesionales actúan desde la comprensión, la tolerancia, la empatía y el apoyo a las personas, dependiendo del contexto actual (22).

Delgado, J. Cuidados Paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de Enfermería (2017). Colombia. Los cuidados paliativos tienen como objetivo esencial aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida de los pacientes. Por tal razón el personal asistencial tiene un reto en cuanto la atención holística, abarcando los aspectos emocionales, espirituales, físicos y sociales presumiendo necesariamente que los profesionales brinden un servicio de calidad en el lugar idóneo, con especial énfasis en el periodo agónico, considerando a los familiares en el proceso de duelo cuando sea necesario. Objetivo: Describir los cuidados paliativos de enfermería a pacientes con cáncer durante todo el proceso de la enfermedad, teniendo en cuenta las implicaciones éticas y legales por medio de una revisión bibliográfica. Conclusión: evidenciaron validez de los cuidados paliativos en pacientes crónicos, terminales y agudos beneficiando al paciente en primera instancia así como a su núcleo familiar, y el rol que desempeña enfermería liderando en los diferentes procesos relacionados con el cuidado de la salud proporcionando una calidad de vida óptima (23).

Fhon, R. En su investigación Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Su objetivo fue identificar la percepción de enfermería relacionada con los cuidados paliativos, en pacientes oncológicos terminales. Metodología: estudio cualitativo y exploratorio realizado con cinco enfermeras del área de cuidados paliativos en un hospital público. Utilizaron para la recolección de información la entrevista, tuvieron un instrumento que recogió datos sociodemográficos y preguntas que guiaron el estudio, analizados mediante el software IRAMUTEQ. Resultados: identificaron tres categorías: cuidados

paliativos: percepción en la vida profesional y personal, dividida en dos subcategorías (mejorar la calidad de vida del paciente frente al dolor y mitigar el sufrimiento del familiar y comunicación y valorización de la vida); cuidados paliativos: modificación de pensamientos y conductas en el equipo de enfermería y la necesidad de capacitación para el cuidado del paciente. Conclusión: los participantes percibieron la importancia de la proximidad que tienen con los pacientes en el final de la vida, siendo relevante su actuar de cada profesional, mejorando la calidad de vida y mitigando su sufrimiento (24).

Guedes, E. y Oliveira, D. en su investigación Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. El objetivo de este estudio es comprender como Enfermería vivencia el cuidado al paciente en el proceso de morir. Método: estudio fenomenológico con catorce enfermeras de la unidad de pacientes de larga duración y de la clínica médica de un hospital general, a través de entrevista fenomenológica, posterior aprobación por el Comité de Ética en Investigación. El análisis fenomenológico pasó por las etapas de descripción, reducción y comprensión. Resultados: fueron desvelados el sufrimiento ante de la muerte en el cotidiano laboral, la muerte como una experiencia inolvidable, y el vacío existencial ante de la muerte. Conclusión: Las enfermeras mostraron ansiedad, miedo y la muerte como una experiencia inolvidable, revelando la difícil aceptación y el vacío existencial (25).

Codorniu, N. y Albuquerque E. (2011). Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Su investigación tenía como objetivo reflexionar sobre la práctica enfermería en cuidados paliativos. Metodología: Técnica del grupo nominal. Se seleccionaron 10 enfermeras con experiencia profesional de más de 10 años en cuidados paliativos. Categorías elegidas para la atención enfermera: Evolución de los cuidados, de la profesión enfermera, actividades y funciones de enfermería, desarrollo de los cuidados paliativos. Conclusiones: Necesidad de conceptualizar las

competencias. enfermeras en CP; Necesidad de contemplar la práctica profesional en el marco de un modelo conceptual y la aplicación del método científico enfermero; Necesidad de avanzar en prácticas reflexivas basadas en evidencias científicas; Iniciar una línea de investigación en competencias enfermeras en CP (13).

Guía de cuidados paliativos, sociedad española de cuidados Paliativos (SECPAL): su objetivo es promover e iniciar una buena calidad de atención de los enfermos terminales, la investigación, la docencia de los profesionales, así como la ayuda y el asesoramiento a la administración, implementación y el desarrollo de los cuidados paliativos en su país. Fundada en enero 1992 cuenta con diferentes especialidades y ámbitos de atención (26).

Guía para manejo clínico de cuidados paliativos, Organización panamericana de la salud (OPS): Este manual tiene como propósito contribuir a fomentar acciones en beneficio de los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, sus familias, cuidadores y a su comunidad utilizando herramientas para la valoración de síntomas (27).

Guía de Práctica Clínica para la atención del Cuidado Paliativo (adopción) Bogotá Colombia junio (2016): está dirigida a todos los profesionales de la salud, que podrían estar involucrados en el cuidado de una persona que requiere cuidados paliativos; así como a pacientes, familiares, cuidadores, y tomadores de decisiones dentro de Salud. Se dirige específicamente a los profesionales de la salud que trabajan en el componente primario de la atención y a todas aquellas especialidades médicas relacionadas con los cuidados paliativos. También es de utilidad a especialistas en cuidados paliativos, quienes prestan atención médica en servicios de diferentes grados de complejidad (28).

Guía “Manejo Integral de Cuidados Paliativos, Consejo de Salubridad General, México agosto del (2017): El propósito es implementar el

Manejo Integral de los cuidados paliativos en la atención que otorga el equipo de salud para optimizar la calidad de vida en los pacientes terminales oncológicos, siendo su modelo de atención exclusivamente en el Manejo sintomático, consideraciones bioéticas, marco Regulatorio y formación de recursos humanos (29).

Ministerio de Salud Pública. Cuidados paliativos, Guía de Práctica Clínica. Quito-Ecuador: MSP; (2014). Esta guía aborda aspectos de los Cuidados Paliativos (CP): atención, comunicación con el paciente y familia a través del control de síntomas, apoyo espiritual y psicosocial, atención en la agonía, sedación y duelo, su alcance se ha limitado a la población adulta, su objetivo de esta guía es Generalizar los procedimientos de atención de Salud de las personas con enfermedades crónicas, avanzadas, con pronóstico de vida restringido, en fase final de la vida y de sus familias, en los distintos ámbitos familiares y los establecimientos de Salud(30).

Bertolino, M., Bunge S., Dud, L. et al. Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires-Argentina, (2014): este manual refiere que la etapa final o la finitud de la vida en pacientes oncológicos es compleja y sólo puede ser entendida desde una visión multidisciplinaria. Este libro no se limita a hacer un exhaustivo análisis médico. Nos lleva a aspectos más desatendidos, pero no menos importantes: la comunicación, la ética, la espiritualidad, el duelo y el final de vida. Resalta las premisas de los equipos de cuidados paliativos: la actitud humanitaria frente al enfermo en la etapa terminal, la aptitud científica en el control del dolor y otros síntomas y el tiempo disponible para atender las necesidades y tomar en cuenta los deseos de estos pacientes y sus familias. Sus bases terapéuticas en la atención de los CP son: • Atención integral e individualizada, realizando una evaluación multidimensional: valoración de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. • La unidad de tratamiento está conformada por el paciente y su familia (o entorno significativo), y el núcleo fundamental de apoyo reside tanto en el domicilio como en el hospital. La familia

necesita acompañamiento específico y educación para el cuidado. • La toma de decisiones está basada en la autonomía y la dignidad del paciente. • Actitud terapéutica activa, readecuando los objetivos terapéuticos con el transcurso de la enfermedad, con actitud esperanzadora. • El fomento del respeto, el confort y la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud (31).

Programa nacional de cuidados Paliativos, Panamá, (2011). Combina tres tipos de estrategias que le llevan al éxito en la aplicación de los cuidados paliativos: en primer lugar, la formación básica en cuidados paliativos de todos los profesionales sanitarios desde el nivel universitario; en segundo lugar, el desarrollo de programas específicos de Cuidados Paliativos con profesionales capacitados y la posibilidad de intervención en todos los niveles asistenciales y en tercer lugar fomentar la participación activa de la comunidad en todo el proceso de atención. Los Cuidados Paliativos intentan una atención integral a las personas mediante el trabajo multidisciplinario, el cuidado de los familiares o cuidadores, los profesionales de salud y el voluntariado; acomodándose u orientándose hacia los objetivos y necesidades del enfermo, la familia y muchos otros aspectos, de carácter cualitativo. Se debe eliminar la expresión popular: “ya no se puede hacer nada”, existen respuestas a momentos y situaciones que se daban por perdidas, y al final, se demostró las diferencias significativas entre “morir recibiendo cuidados paliativos de calidad” a morir sin recibirlos (32).

2.1.2 A Nivel Nacional

Castillo, E. Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, Perú (2012): los resultados se estructuraron en 4 categorías y 2 sub categorías. La primera categoría resaltó a la enfermera asumiendo el cuidado paliativo en el servicio de medicina; con dos sub categorías: la conceptualización que posee la enfermera de cuidados paliativos y criterios para brindar este tipo de cuidados. La segunda categoría, menciona a la familia como sujeto

de cuidados y cuidador. La tercera y cuarta categorías mencionan las limitantes para brindar cuidados paliativos, y alternativas de solución frente a estas limitantes. Se consideraron en todo momento los criterios de rigor científico y ético (33).

De La Cruz, D. Informe de experiencia profesional en los cuidados paliativos en los adultos mayores del servicio de medicina del hospital Arzobispo Loayza, (2013 – 2015): el presente informe muestra el contexto en el cual desarrollan sus actividades las enfermeras/os enfrentándose a múltiples obstáculos para alcanzar el bienestar del paciente, como el déficit de recursos humanos, insumos y materiales obsoletos, incumplimientos de planes de capacitación, etc. Por otro lado, se concluye en establecer con: el Departamento de Enfermería, El comité de Capacitación y Docencia, Departamento de Capacitación y Docencia, implementar a corto plazo Políticas de gestión que direccionen el apoyo a las profesionales de enfermería, proporcionándoles un plan de capacitación dinámico con certificación modular gratuita (34).

Hilario, R. “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de enfermería de la UNMSM. Lima-Perú (2014), su objetivo estuvo dirigido a determinar conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal en estos estudiantes. Material y Método: este estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. conformada por una población de 121 estudiantes con una muestra de 90 estudiantes del IV ciclo de la especialidad de enfermería. Su técnica la encuesta, 7utilizando como instrumentos: El cuestionario para el área de conocimientos y la Escala de Lickert para medir actitudes, todo fue aplicado con su respectivo consentimiento informado. Resultados. De 100% (90) estudiantes, 27.8% (25) tienen un nivel alto, el 54,4% (49) un nivel medio y el 17.8% (16) un nivel bajo de conocimientos. Respecto a las actitudes el 25.6% (23) tienen

actitudes favorables, 53.3% (48) medianamente favorables y el 21.1% (19) desfavorable hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal. Conclusiones: La mayoría de estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos y actitud medianamente favorable (35).

García, V. en el año (2016), realizó la investigación “Conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016”: EL 78% de las enfermeras encuestadas tienen conocimiento medio con respecto al conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia, el 22% como bajo y solo el 0% evidencia un conocimiento alto. Conclusiones: La necesidad de brindar cuidados paliativos al paciente terminal y su familia ha logrado cada vez más una gran importancia dentro del sistema de salud. Para la enfermera la existencia de un enfermo terminal es un reto, ya que el paciente y su familia tienen diferentes necesidades a lo largo del proceso de la enfermedad y ante la muerte (36).

Goyburu, M. (enfermera, Perú). Montes de Oca B. (enfermera, México). Granda, C. (enfermera, Usa). “Cuidados paliativos y enfermería: situación actual en Latinoamérica. “IV Congreso Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos I Congreso Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos Lima, Perú / marzo 26 – 29 de (2008): La mayoría de los profesionales de enfermería que suministran cuidados paliativos en Latinoamérica, no reciben entrenamiento formal, sino que obtienen sus conocimientos en conferencias y programas autodidactas (37).

2.1.3 A Nivel Local

Rivera, F. Actitud del Profesional de Enfermería ante los cuidados que brinda a pacientes en fase terminal en el servicio de UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca (2017):El profesional de Enfermería tienen una cualidad cognitiva favorable frente a los

cuidados ofrecidos al paciente que se encuentra en su fase terminal, significando que están capacitados o calificados para llevar a cabo una atención integral de manera óptima; respecto a la actitud afectiva, la mitad de los profesionales de Enfermería que se encontraban laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, tienen una actitud medianamente favorable frente a los cuidados brindados al paciente que se encuentra en fase terminal; citado en un estado de afecto hacia los aspectos de la vida emocional; ya que no sienten temor y preferirían atender al paciente; Los Profesionales en Enfermería tienen una actitud conductual medianamente favorable ante los cuidados brindados al paciente que se encuentra en su fase terminal, ya que reconocen, que la enfermera(o) debe brindar apoyo tanto al usuario y/o paciente como a la familia, en su forma holística; así también, debe informar, consolar, escuchar y actuar con compasión y comprensión(38).

2.2 MARCO TEÓRICO.

2.2.1. CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos es la atención que se proporciona a los adultos y a los niños con enfermedades graves, se enfoca en aliviar la angustia, sufrimiento, mejorando la calidad de vida de los pacientes, su familia y cuidadores, pero que no tiene el objetivo de curar la enfermedad en sí (2).

2.2.1.1 Clasificación de los Cuidados Paliativos.

a. Servicios exclusivos en Primer Nivel Atención (39):

- **Cuidados Paliativos en Residencias Tipo Hospicio:**
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 y contra-referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel. Cuenta con

personal de enfermería y disponibilidad de al menos un profesional con formación médica especializada en Cuidados Paliativos.

- **Equipos de Cuidados Paliativos de Atención Domiciliaria:** Brindan atención en cuidados paliativos domiciliarios al paciente y a la familia. A través de un sistema de referencia y contra - referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel. Conformado por médico y personal de enfermería con entrenamiento básico en Cuidados Paliativos.
- **Consulta de Cuidados Paliativos en Centro Comunitario y Consultorio:** Proporcionan Cuidados Paliativos a pacientes y apoyan a sus familiares y/o cuidadores en consultorios o en centros comunitarios. Tienen un sistema de referencia y contra - referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel. Pueden derivar pacientes a cuidados domiciliarios. El equipo consiste en personal médico y de enfermería con entrenamiento básico en Cuidados Paliativos.

b. Unidades exclusivas en Hospitales de Tercer Nivel.

- Asisten pacientes con problemas agudos y síntomas complejos en hospitales de tercer nivel. Tienen facultad de hospitalizar pacientes y servicio de consulta externa. Estará compuesto por un equipo multidisciplinario capacitado en cuidados paliativos

c. Servicios/equipos de apoyo hospitalario.

- Se brindan en hospitales equipos móviles. Para apoyar y asesorar a profesionales de salud, pacientes, familiares y cuidadores dentro del hospital (interconsulta). Tienen servicio de consulta externa pero no tienen facultad de hospitalizar pacientes. Estará

compuesto por un equipo multidisciplinario capacitado en cuidados paliativos.

d. Servicios/equipos multinivel.

- Asisten pacientes con problemas agudos y síntomas complejos dentro y fuera del hospital. Está ubicado en hospitales de segundo o tercer nivel. Formado por médico y personal de enfermería con especialidad en Cuidados Paliativos, apoyados por un equipo multidisciplinario. (30).

2.2.1.2 PROBLEMAS A SOLUCIONAR CON LOS CUIDADOS PALIATIVOS:

El cáncer conlleva a presentar efectos físicos, psicológicos siendo su tratamiento muy diferente de una persona a otra, es decir se brinda tratamiento individualizado. El especialista en cuidados paliativos tendrá en cuenta los siguientes aspectos para cada paciente:

- **Físicos:** Son los más evidentes y los más comunes incluyen el dolor, el cansancio, falta de apetito, náuseas, vómitos, falta de respiración e insomnio.
- **Emocionales y de superación:**
El Personal de Salud en cuidados paliativos apoyara al paciente y su familia con la aceptación de su enfermedad tras un diagnóstico de cáncer de su ser querido.
- **Espirituales:**
Frente a un diagnóstico de cáncer, los pacientes y las familias buscan desesperadamente, más profundamente un significado a sus vidas. Acercando a muchos a sus creencias espirituales o de fe, mientras que otras batallan en entender por qué el cáncer se presentó en ellas (40).

2.2.1.3 BENEFICIOS DEL CUIDADO PALIATIVO:

Los pacientes que fueron atendidos en la unidad de cuidados paliativos disminuye la probabilidad de estancia hospitalaria en unidades de cuidados intensivos, disminuye también los reingresos hospitalarios. Han demostrado también que los síntomas son menos severos cuando son tratados desde el inicio de la enfermedad en cuidados paliativos mejorando su calidad de vida.

Por otro lado, el cuidado paliativo también puede aumentar la supervivencia. Un estudio en cáncer de pulmón realizado en 2010 analizó a pacientes que recibieron cuidado paliativo junto con el tratamiento del cáncer. Los pacientes que recibieron cuidado paliativo junto con el tratamiento del cáncer vivieron casi 3 meses más que los pacientes que recibieron tratamiento del cáncer sin el cuidado paliativo (40).

2.2.1.4 ABORDAJE DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS (14):

- Tratamiento del dolor.
- Tratamiento de síntomas digestivos.
- Alimentación y nutrición.
- Tratamiento de síntomas respiratorios.
- Cuidado de la boca.
- Información y comunicación.
- Atención a la familia.
- Atención a la agonía.
- Duelo.

2.2.2. DOLOR

El dolor es considerado para el paciente como el síntoma más incómodo, preocupante porque produce un deterioro lento en la persona y más aún si no es tratado rápidamente. Es definido también como la experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada

con una herida o lesión presente o potencial de los tejidos. Esta experiencia dependerá de la tolerancia que tenga cada paciente al dolor. (41).

Es una apreciación sensorial localizada o no, con diferentes intensidades, molestias desagradables que se localiza en una parte del como resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. Varios estudios demuestran que aquellos pacientes que no tienen o tienen poco dolor, son los pacientes que han aceptado su situación de salud actual, y utilizan estrategias para hacer frente a su situación, se sienten mejor y sufren menos.

2.2.2.1. Causas del Dolor Oncológico:

Las causas del dolor oncológico son muy variadas, y habitualmente en el paciente con cáncer hay múltiples causas y localizaciones de dolor.

Las principales causas del dolor oncológico son:

- La invasión tumoral de estructuras adyacentes (70%): Como puede ser la invasión de estructuras óseas, invasión de elementos vasculares o nerviosos, obstrucción intestinal o la infiltración de vísceras huecas.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (20%): Entre los que cabe mencionar las intervenciones quirúrgicas, los efectos secundarios propios de la quimioterapia (mucositis gastrointestinal y bucofaríngea, neurotoxicidad) y/o de la radioterapia (enteritis rádica, cistitis rádica, osteonecrosis rádica).
- Síndromes inducidos por la neoplasia (<10%): Como son los síndromes para neoplásicos y otras causas extra oncológicas: como la artrosis, osteoporosis, cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, etc. (42).

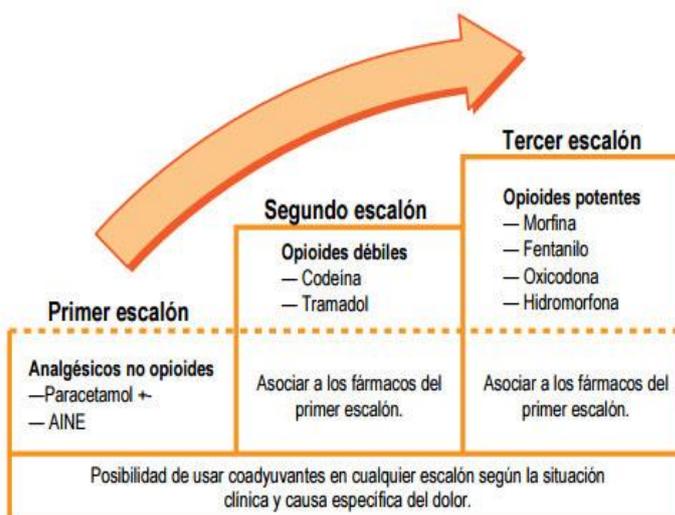
TABLA 1. Escala del dolor oncológico.

Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV
Analgésicos no opioides ± Coanalgésicos	Opioides débiles ± Coanalgésicos	Opioides potentes ± Coanalgésicos	Métodos Invasivos ± Coanalgésicos
-----	Escalón I	-----	
Paracetamol AINE Metamizol	- Codeína Tramadol	-- Morfina Oxicodona Fentanilo Metadona Buprenorfina	

Fuente: organización mundial de la salud.

Los tratamientos farmacológicos se basan en la escalera analgésica de la OMS administrando, preferentemente, los fármacos por vía oral o en su defecto por vía subcutánea.

TABLA 2. Escala analgésica.



Fuente: organización mundial de la salud.

2.2.3. SÍNTOMAS DIGESTIVOS

2.2.3.1. ESTREÑIMIENTO:

Es un síntoma frecuente en pacientes con enfermedad terminal, preocupa bastante al enfermo y a sus familiares debido a una serie de molestias que puede ocasionar. Por otra parte, entra a tallar el razonamiento de que "al no comer mucho, es natural que no ensucie", cuando se sabe que al menos tiene que haber una deposición cada 3 o 4 días incluso en estos casos. Llega un momento en la evolución de la enfermedad en que la constipación deja de ser un problema, cuando el enfermo presenta ya un estado general extremadamente deteriorado que nos será fácil de identificar (43).

Las causas de la constipación, como la mayoría de síntomas, son multifactoriales. Así, podemos sistematizarlas en:

- a) Causas debidas a la enfermedad de base: disminución de la ingesta de sólidos y líquidos, patología intraabdominal por cáncer o asociada, paraplejía, etcétera.
- b) Causas asociadas a tratamientos farmacológicos: opiáceos, anticolinérgicos, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, etc.
- c) Causas asociadas a la debilidad: encadenamiento, confusión, etc.
- d) Causas intercurrentes: hemorroides, fisuras anales, habituación a laxantes, etc.

Es necesaria una exploración abdominal completa, que incluirá tacto rectal si lleva más de tres días sin deposiciones, con el objetivo de descartar la impactación

rectal. Las medidas a adoptar para este síntoma serían un aumento de la actividad en la medida de lo posible, modificaciones de la dieta y pautar un tratamiento laxante adecuado. Los enemas están contraindicados en pacientes en fase de agonía (42).

2.2.3.2. ANOREXIA

Es la falta de capacidad de las personas para alimentarse adecuadamente a causa de la propia carga tumoral presente en el cáncer, otra de las razones podría ser el miedo a las náuseas, al vómito, la saciedad precoz, disfunción autonómica, estreñimiento, dolor y fatiga, heridas en boca, efectos secundarios del tratamiento e incluso episodios de depresión. Se puede solucionar tomando medidas en la preparación y presentación de los alimentos y en casos severos con tratamiento farmacológico (42).

2.2.3.3. NÁUSEAS Y VÓMITOS

Estos pueden llegar a ser incluso más angustiosos y molestos que el dolor, sus causas las encontramos en la enfermedad de base o en el tratamiento (radioterapia, quimioterapia, AINES, opiáceo, etc.), a nivel del sistema nervioso central o del sistema digestivo, o por estados emocionales. Por lo tanto, habrá que valorar el tratamiento más adecuado según la situación. Estos síntomas nos obligan a plantearnos una vía alternativa a la oral para la administración del tratamiento, esta será la vía subcutánea en perfusión continua o intermitente (42).

2.2.4. CUIDADOS DE LA BOCA

Mantener mucosa y labios húmedos, limpios, suaves e intactos haciendo prevención de infecciones y promocionando así el confort. Eliminar la placa bacteriana y restos alimentarios para evitar la

halitosis, procurando no perjudicar la mucosa. Además, evitar preocupaciones y molestias innecesarias y el aislamiento social (26).

2.2.5. DISNEA

La disnea es una dificultad respiratoria con necesidad de incrementar la ventilación, por lo que sólo el enfermo puede cuantificar su intensidad y características. La disnea se presenta en el 30 - 40% de todos los cánceres avanzados y terminales y en el 65 -70% del bronco gónico, en los que es el síntoma principal en la fase de enfermedad avanzada. La disnea se presenta mayormente en los últimos días o semanas de la evolución de diferentes enfermedades en el contexto de un fracaso multiórgano, comportándose entonces como factor de mal pronóstico a muy corto plazo (26).

2.2.6. COMUNICACIÓN

Comunicar es hacer partícipe o transmitir a otra persona algo que se tiene: información, sentimientos, pensamientos o ideas. Lo que no se tiene no se puede transmitir. El establecer una comunicación abierta con el enfermo en situación terminal es para los profesionales de salud un obstáculo difícil de salvar en la práctica diaria. La muerte y el proceso de morir evocan en los cuidadores reacciones psicológicas que conducen directa o indirectamente a evitar la comunicación con el paciente y su familia. Para conseguir una comunicación adecuada es necesario vencer la ansiedad que en los cuidadores genera el dar malas noticias, el miedo a provocar en el interlocutor reacciones emocionales no controlables, la posible sobre identificación y el desconocimiento de algunas respuestas como: ¿Cuánto me queda de vida? ¿Cómo voy a morir? ¿Por qué a mí? (26).

2.2.7. ATENCIÓN A LA FAMILIA

La familia de un paciente terminal juega un papel importante en el cuidado de este por tanto traen consigo un fuerte impacto emocional

condicionado a la presencia de frustraciones, temores" o "miedos" que, como profesionales de enfermería deberíamos estar en la capacidad de reconocer y abordar en la medida de lo posible y en estos casos la muerte está siempre presente de forma más o menos explícita, es humano presentar temor al sufrimiento de nuestro ser querido y el temor a poder cubrir y acceder al cuidado especializado a su paciente o si como familiar tendré la capacidad y, las ganas y la fuerza para atenderlo, etc.

No olvidemos que a menudo es la primera experiencia de este tipo para el enfermo y su familia, así, un enfermo nos contaba: "Ahora estoy tranquilo porque veo a mi familia tranquila". Este impacto de la enfermedad terminal sobre el ambiente familiar puede tomar distintos aspectos según los factores predominantes que pueden estar tanto en relación con la enfermedad misma (control de síntomas, información, no adecuación de objetivos enfermo-familia) como en relación con el entorno social y circunstancias de vida del enfermo (26).

2.2.8. ATENCIÓN A LA AGONÍA

Esta etapa final de la enfermedad terminal viene marcada por un deterioro muy importante del estado general indicador de una muerte inminente (horas, pocos días) que a menudo se acompaña de disminución del nivel de conciencia de las funciones superiores intelectivas, siendo una característica fundamental de esta situación el gran impacto emocional que provoca sobre la familia y el equipo terapéutico que puede dar lugar a crisis de claudicación emocional de la familia, siendo básica su prevención y, en caso de que aparezca, disponer de los recursos adecuados para resolverlas. En estos momentos reaparecen aquella serie de interrogantes y miedos de la familia (26).

2.2.9. DUELO

Es un periodo de desequilibrio emocional, sentimientos encontrados como consecuencia de la pérdida de una persona amada la cual puede asociarse a problemas de salud como consecuencia del estado anímico deteriorado. La pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es dolorosa. Necesita un tiempo para intentar lograr el equilibrio anterior. (26).

2.2.10. PSICO-ONCOLOGIA

Se dedica al estudio de los factores psicológicos que afectan a la morbi-mortalidad por cáncer y las respuestas emocionales de los enfermos con cáncer a su familia y al personal de salud fomentando la calidad de vida de cada uno de ellos en las distintas fases de la enfermedad, para disminuir el sufrimiento del paciente mejorando las labores asistenciales del personal de enfermería, es importante integrar la intervención de psicología con el tratamiento médico necesario en pacientes terminales(43).

Actualmente se habla mucho sobre Psicosociología, la cual se convirtió en una Sub Especialidad de Oncología como necesidad para poder ayudar a los pacientes oncológicos, iniciándose formalmente a mediados de 1970; psicosociología según Holland, atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estados de la enfermedad, de sus familiares y del personal de salud que les atiende (enfoque psicosocial); y por otra parte, se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (enfoque biosociológico) (44).

En Perú, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, cuenta con personal capacitado, psicólogos que trabajan con pacientes Oncológicos para apoyar a afrontar su enfermedad en forma proactiva, trabajando sus preocupaciones, incertidumbres, ansiedad, miedos, llanto, rabia, etc.; es decir que la persona tome

sus riendas de su vida que se han visto alteradas con su enfermedad (45).

2.2.11. ESPIRITUALIDAD

La religión y la espiritualidad es un común denominador de la población, un gran porcentaje de seres humanos refieren creer en Dios identificando a la religión como una de las influencias más importantes en sus vidas. Sin embargo, todas estas creencias varían de acuerdo al género, edad, educación e incluso etnia de las personas. Cuando hay un familiar enfermo la familia recurre mucho a la espiritualidad y religión contagiando esta decisión al paciente y lo toman como apoyo para sobrellevar su estado de salud, requiriendo ser respetado por el personal de salud. (46).

La Enfermería tiene una labor importante frente a la espiritualidad del paciente respetando su decisión y apoyándolo a identificar sus valores, esto sería más real si Enfermería contara con mayor disponibilidad de tiempo y entrenamiento en el área de cuidados paliativos. (47).

2.2.12. CÁNCER

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos adyacentes. Puede empezar en cualquier lugar del cuerpo humano; normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado, normal de las células se distorsiona, no llevando a cabo la apoptosis, de tal manera los aumentos indiscriminados de células llegan a formar masas que se les da el nombre de tumores (48).

2.2.13. DIFERENCIA ENTRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS CUIDADOS PARA ENFERMOS TERMINALES.

Existe diferencia entre los “cuidados paliativos” y “cuidados para enfermos terminales”, Los cuidados paliativos se brindan desde el inicio del diagnóstico de una enfermedad a la par con su tratamiento médico. Los cuidados para enfermos terminales son más específicos y se brindan solamente a las personas con cáncer con una expectativa de vida de 6 meses o menos (49).

2.2.14. ENFERMEDAD TERMINAL

El paciente está considerado con enfermedad terminal cuando su problema de salud no puede ser curado y conlleva a la muerte dentro de un período corto de tiempo. Es una enfermedad terminal cuando cumple con las siguientes características: enfermedad crónica, avanzada, incurable, sin posibilidad de una cura, sintomatología multifactorial y cambiante que impacta física y emocionalmente a su familia. Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte, a los que debemos responder adecuadamente, este tipo de pacientes son los indicados para iniciar en CUIDADOS PALIATIVOS (50).

2.2.15. NECESIDADES HUMANAS DEL PACIENTE TERMINAL

Se debe actuar y solucionar estas necesidades en el momento oportuno, con habilidad y conocimiento adecuado para el bienestar del paciente y su familia. (51).

En la producción bibliográfica Bioética de Huallpa y colb. plantean las siguientes necesidades humanas del paciente terminal (51).

- a) Necesidades fisiológicas:** comprende los requerimientos básicos para mantener la estabilidad y la vida, entre ellos podemos mencionar: necesidad de agua, oxígeno (aire), alimentos, eliminación, actividad, reposo, sueño, conservación

de la temperatura, abrigo y alivio del dolor. Esto se produce cuando sus signos vitales se alteran producto de su enfermedad avanzada.

- b) Necesidades psicológicas:** son sentimientos, emociones y estado de ánimo para satisfacer necesidades de autoestima, amor y respeto.
- c) Necesidades socioculturales:** se refieren a la interacción con su familia y entorno con la intención de satisfacer necesidades sociales.
- d) Necesidades espirituales:** Estas necesidades son el resultado de dogmas religiosos y están íntimamente relacionadas con las necesidades psicológicas motivando a las personas en sus prácticas religiosas. (51)

2.2.16. ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Como personal de salud tenemos la responsabilidad de gestionar y brindar cuidados paliativos en domicilio y en los centros de salud para asegurar la calidad de vida a los pacientes en sus últimos momentos de su vida, es sabido que enfermería no solo se dedica al área asistencial sino también a la parte de gestión y administración por tanto nos corresponde coordinar entre niveles de atención si fuese necesario sin dejar de lado la parte educativa para el paciente, la familia y cuidadores. Brindamos apoyo incondicional en el duelo juntamente con el equipo multidisciplinario, por tanto, debemos ser responsables de la formación, investigación y difusión de estos temas. Sabemos que todavía falta mucho por hacer en el trabajo con las familias, para integrarlas como objetivo terapéutico y receptores de cuidados (52).

2.2.17. RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE TERMINAL

Larico B. Stefani E. cita lo siguiente (2009): “En toda, relación humana, las emociones juegan un papel importante. Y en el

proceso de morir más por la presencia de la muerte”. En esta situación, para el paciente, sentirse comprendido y reconocido como ser humano, la reflexión sobre su propia vida, o el poder despedirse de sus seres queridos entre otros aspectos, convierten en necesidades primordiales que deben ser satisfechas. Al mismo tiempo, para el cuidador, en este caso el personal de Enfermería, el sentirse útil y humano, el poder facilitar la comunicación y el cuidado de los aspectos físicos se convierten en el centro de sus preocupaciones. Pero a medida que se deteriora la salud del paciente, las necesidades psicológicas suelen prevalecer sobre las físicas (53).

La relación Enfermera – Paciente Terminal, tiene una significación metodológica y humana relevante, porque a través de una planificada, reflexiva, constructiva y motivadora relación, se logra una ubicación que permite el estudio biográfico, conocimiento de las modalidades de la existencia del paciente y algunos aspectos de su intimidad, necesarios para la comprensión de los aspectos psicológicos de su vida, para poder establecer una correlación con su comportamiento en esta fase Terminal (53).

Al respecto Travelbee, J (1966) refiere: “La relación Enfermera – Paciente Terminal debe ser considerada como el gran componente artístico de Enfermería, por la expresión de sus buenas maneras, la prueba de su educación, la calidad de su conducción personal y la exteriorización de su bondad. Todas estas características están unidas a su personalidad y cultura al servicio del paciente”.

La relación enfermera paciente terminal cumple varias funciones, como son:

- a) **Función de Ayuda:** Se cumple cuando el paciente expresa o manifiesta sus dolencias, sufrimientos o dolor. La enfermera regula la administración de analgésicos de acuerdo a los síntomas o grado de malestar. Así mismo, la función de

asistencia se realiza cuando se hace para satisfacer las necesidades biológicas, le proporciona apoyo emocional y espiritual al acompañarlo, consolarlo y servirle de interlocutora.

- b) Función Cognoscitiva:** ésta la realiza la enfermera en dos formas. Una a través de la entrevista, en la recolección de datos relacionados con el modo de vida del paciente, sus costumbres, antecedentes personales y la valoración física, para conocer al paciente y observar su condición personal de acuerdo a su capacidad de empatía, psicología y de intuición. La otra forma es la instrumental, cuando realiza control de signos vitales de catéteres o sondas, equipos de monitoreo o de asistencia de funciones vitales. A medida que la relación se prolonga, la enfermera obtiene un conocimiento más profundo del paciente al que le ha tocado cuidar, lo cual hace más eficaces sus funciones de ayuda promoviendo acciones que le proporcionan bienestar y comodidad al paciente.

- c) Función Social:** esta función consiste en el cumplimiento del rol social tanto de la enfermera como del paciente que determina y exige la enfermedad, para regular la actuación de la enfermera, a fin de que el paciente terminal cumpla, en la medida de lo posible, con la función personal y social, especialmente con familia y amigos.

- d) Función Ética:** la relación enfermera – paciente terminal está enmarcada en las normas éticas de la profesión. El paciente a su vez, regula su conducta dentro de la ética de la enfermería, exigible al paciente. Los principios de beneficencia, privacidad, autonomía, como componentes esenciales de la dignidad de la persona, cobrar especial relevancia en estas circunstancias.

- e) **Función Terapéutica:** en esta función tiene gran significación la presencia de la enfermera, su actitud sus gestos y sus procedimientos. Una buena parte de la tranquilidad y confianza del paciente y familia, depende del hecho de poder contar con una enfermera que sea apreciada por el paciente. La sola presencia de una enfermera en quien confié, constituye un elemento tranquilizador, no cabe duda.

- f) **Función de Compañía:** en la situación de un enfermo terminal, contar con la enfermera junto a su lecho constituye un hecho bien apreciado por el paciente. Ante la soledad a nivel personal, porque el sufrimiento es intransmisible, es únicamente de él, es decir, ante la soledad íntima y ante la soledad social, cuando esta sin la presencia de familiares o amigos, la compañía del profesional de enfermería, con quien se ha establecido en una relación de ayuda, camaradería y solidaridad, es de un valor inmenso dentro de la condición de la enfermedad terminal. (54)

2.2.18. NORMATIVAS LEGALES PERÚ

El 05 de agosto del 2016, se aprueba la Norma técnica Oncológica de la unidad productora de servicios de Salud de Cuidados Paliativos oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas en gestión de la MC. Tatiana Vidauri Rojas.

El 23 de octubre del 2017 a iniciativa del Congresista Luis H. López Vilela se promueve la ley para la creación de una comisión especial para la elaboración de un Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Pacientes adultos y pediátricos con enfermedades oncológicas y no oncológicas.

El 24 de agosto del 2018 se emite la LEY QUE CREA EL PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA

ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y NO ONCOLÓGICAS, dándose un plazo de 180 días para realizarlo (55).

CAPITULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación documental o bibliográfica porque se utilizó y revisó material bibliográfico existente del tema estudiado, seleccionando fuentes de información confiable referida a Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer. Se realizó búsqueda de estudios publicados en español y artículos científicos relacionados a estudios oncológicos en el área de cuidados paliativos, guías de cuidados paliativos y cuidados de enfermería en cuidados paliativos para pacientes oncológicos la cual se obtuvo en las bases de datos, SCIELO (Scientific Electrony Library online), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en ciencias de la salud), el buscador MEDES (Medicina en español), CUIDEN,(utilizando como palabras claves (“cuidados”) AND (“pacientes) AND (“oncológicos”) AND (“labor”) AND (“de”) AND (“enfermería”); además de repositorios de diversas universidades nacionales y locales.

3.1.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.2.1. Análisis – Síntesis. Se realizó la revisión y análisis de los diferentes trabajos de investigación, el marco teórico, y de los manuales y guías de cuidados paliativos y posteriormente se resumió su contenido.

3.1.2.2. Deducción – Inducción: Ambos se utilizaron para sistematizar las concepciones teóricas de las dimensiones

del cuidado paliativo, y el rol importante del profesional de enfermería.

3.1.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1.3.1. Pertenencia

Las fuentes bibliográficas son afines al objetivo de estudio fundamentando la base científica del trabajo de investigación.

3.1.3.2. Exhaustividad

Se tomó en cuenta fuentes necesarias, suficientes y posibles, todas ellas que aportaron al objetivo de investigación.

3.1.3.3. Actualidad

Se priorizó los estudios más recientes que fundamenten el presente trabajo.

3.1.3.4. Realidad

Se analizó la coyuntura actual en cuanto al tema de implementación de la unidad de cuidados paliativos y la demanda de pacientes con enfermedades neoplásicas del Hospital Regional de Cajamarca.

3.1.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se revisó y utilizó diversos materiales bibliográficos, así como diferentes investigaciones, guías y trabajos de cuidados de enfermería concernientes al tema a estudiar; después de haber seleccionado la información bibliográfica, se determinó la importancia de los cuidados paliativos en los pacientes oncológicos, se identificó los cuidados paliativos en los trabajos investigación, publicaciones describiendo y analizando las guías de cuidados paliativos seleccionadas de diferentes países.

Se identificó las características diferenciales de los cuidados paliativos reflexionando sobre el cuidado brindado por enfermería en esta área

Se realizó el análisis y discusión del tema en estudio, teniendo en cuenta los estudios inherentes en el tema, bases teóricas, guías de otros países y vivencias y de identificó beneficios y obstáculos para la aplicación de los cuidados paliativos.

Se procedió a elaborar la base de datos según los objetivos planteados, con la finalidad de ser base a la construcción de conocimientos.

CAPITULO IV

4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN.

Analizando las concepciones sobre cuidados paliativos los referentes bibliográficos puntualizan que los cuidados paliativos tienen como objetivo principal mejorar el estado de salud del paciente disminuyendo sus síntomas como el alivio del dolor, y así mejorar su calidad de vida y por consecuencia la tranquilidad de sus cuidadores y la familia en general (1).

La necesidad de cuidados paliativos no ocurre solo en el momento de finitud, sino en todas las etapas de la vida y durante la evolución de las enfermedades crónicas degenerativas. Por lo tanto, muchos de los principios de los cuidados paliativos también se aplican, en las etapas iniciales de la enfermedad, en combinación con las terapias específicas del proceso patológico, sin duda entendiendo que la enfermedad, desde su inicio, provoca cambios de diferentes aspectos en el individuo enfermo. Es por esto que para el personal asistencial se constituye en un reto en cuanto la atención holística, por el abordaje de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, abordando sus necesidades como ser humano en su integralidad.

Los cuidados de enfermería dirigidos al área de cuidados paliativos han sido creados para ser brindados con un componente técnico y especializado, y para satisfacer las necesidades como ser humano de manera integral.

4.1.1. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ONCOLÓGICOS:

“El interés del cuidado de enfermería en cuidados paliativos está enfocado en las diferentes dimensiones del enfermo como persona, entendiendo que el individuo tiene necesidades individuales, concretas y específicas, en continuo cambio y evolución” (13).

Para Cordiu y colb., la enfermera en cuidados paliativos debe estar preparada para planificar los cuidados individualizados respondiendo en cada instante a la evolución constante de la enfermedad en el control de síntomas, ayudar a cubrir las necesidades básicas, involucrarse en su organización de la vida diaria del paciente, facilitando su adaptación, brindar apoyo emocional y así favorecer a la comunicación paciente-familia-equipo, respetar valores, creencias y formas de vida, educar a la familia en el cuidado de su paciente ; considerando el trabajo en equipo interdisciplinario(13).

Así mismo Da Silva y colb., en la revisión bibliográfica que realizaron para determinar el perfil de los diagnósticos de enfermería que se efectúan a los pacientes en cuidados paliativos oncológicos, encontraron que las enfermeras si realizan diagnósticos de enfermería puntualizando los problemas los factores de riesgo y las actividades de enfermería, pero se observa que en su mayoría están en relación con el dolor y el manejo de los síntomas y con el autocuidado parcialmente o totalmente con ayuda pero más a la parte física escasos son los diagnostico a la pate psicológica social y espiritual del paciente (3).

De otro lado, siguiendo la revisión encontramos, que parte de los cuidados que la enfermera brinda no son observables, son apenas percibidos por el propio personal de enfermería, el familiar y más aún por el resto de profesionales del equipo, y son los cuidados humanizados cimentados en la misericordia, preocupación, apego, compromiso, ser cauteloso o cuidadoso y atento a los detalles, responder con compasión, atender a sus preocupaciones, escuchar sus inquietudes, etc. (13). Es decir, un cuidado que tiene que ver con la dimensión más humana de enfermería y que la mayoría no lo

reconoce como cuidados y es este tipo de cuidados es el que más necesita el paciente.

En ese mismo orden la revisión de los estudios de investigación, también nos muestra que los cuidados paliativos tienen que ver con la integralidad de la persona y su familia y con la participación de un equipo multidisciplinario donde la enfermera juega un rol importante, hallazgo de Delgado Julieth (23), en su investigación en la que muestra que toda vez que la enfermera tiene que brindar una atención de calidad, holística, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales; pone en evidencia la validez, certeza de los cuidados paliativos en pacientes crónicos y terminales.

El beneficio no solo se da para el paciente sino también para su entorno familiar, desempeñándose como líder en diferentes actividades relacionados con el cuidado de la salud del paciente tratado brindándole calidad de vida óptima; resaltando una atención de calidad dirigida al aspecto biopsicosocial.

Sin embargo, los cuidados que más se observan en todas las investigaciones es la evaluación de síntomas, cuidado que se da como una parte esencial para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes en las etapas avanzadas de su enfermedad, aliviando el sufrimiento, es así la mayoría reporta el alivio del dolor y cuidado de los problemas digestivos, respiratorios, de la boca y nutricionales, que por lo general son los síntomas físicos, que son los más cubiertos por el personal de salud quizás porque son más visibles, contrariamente encontramos que el personal de enfermería muestra dificultad para la valoración y cuidado de los síntomas psicológicos, espirituales y sociales.

Castillo, Jiménez y Torres (20), en su investigación encontraron que el 57,6 % del personal que intervino en su estudio desconoce algunas alteraciones psíquicas presentadas en los pacientes, descubrieron carencias en la intercomunicación entre paciente- enfermero, atribuido a la impotencia que sentían frente a problemas que no podían o les costaba resolver, sentimientos encontrados de lástima,

influyendo a no mantener el equilibrio en la relación enfermo- familia- y personal de salud, ante esto refieren necesitar capacitación en esas áreas.

En este orden, otros estudios indican que los cuidados paliativos ayudan a la enfermera a realizar una mejor valoración de los síntomas llevando al planteamiento de un plan de cuidados personalizado , una menor exposición a pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios mejorando de esta manera la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo. Lo que nos lleva a deducir que algunos profesionales de enfermería brindan cuidados integrales con mayor eficacia que otras. Como los resultados que reportan Da Silva y colab. (3).

En este proceso de revisión de información, encontramos una experiencia, aunque escasa con respecto a la formación de pre grado de enfermería en cuidados paliativos, pero muy importante, presentada por Nava y Gonzales 2018 (21), sobre la ejecución de un plan de intervenciones para un paciente con síndrome de Palau, enfocado en la implementación de cuidados paliativos de calidad, donde el estudiante implementó un proceso de atención de enfermería basado en las necesidades básicas; los cuidados paliativos que se desarrollaron estuvieron enfocados en mejorar su calidad de vida y cubrieron sus necesidades básicas.

Lo que podemos verificar es que el estudiante de enfermería utiliza el método científico para llevar a cabo el cuidado, hecho que debería replicarse y mejorarse en la práctica profesional, pero, en la revisión no se ha encontrado investigaciones de proceso de cuidado de enfermería, para brindar cuidados paliativos a pacientes oncológicos en etapa avanzada y es importante que el profesional de enfermería

revise su actuar y pueda investigar para poner en evidencia su trabajo y que no continúe siendo invisible nuestro trabajo.

Codorniu N y col. (13), concluyen que hay necesidad de definir las competencias de las enfermeras en Cuidados Paliativos; necesidad de contemplar la práctica profesional en el marco de un modelo conceptual y la aplicación del método científico enfermero; necesidad de avanzar en prácticas reflexivas basadas en evidencias científicas; e Iniciar una línea de investigación en competencias enfermeras en Cuidados Paliativos.

Estos cuidados requieren una amplia formación específica, madurez profesional y personal, habilidades para la atención a los detalles y capacidad de una visión global de la situación. Contar con estos requisitos proporciona capacidad de juicio clínico, facultad para tomar decisiones, capacidad de intervención en las situaciones complejas, competencias técnicas y de relación interpersonal y responsabilidad en la atención que se ofrece.

En Perú a nivel Central se cuenta con profesional de Enfermería capacitado en el área de cuidados paliativos preparados para planificar un proceso de atención con método científico y brindar atención de calidad al paciente oncológico cubriendo sus necesidades básicas en el área biopsicosocial, sin embargo falta mucho de esto en las Regiones del Perú así como en nuestra ciudad empezando que no contamos con una área exclusiva para pacientes oncológicos y mucho menos para tratar adecuadamente a los pacientes en cuidados paliativos.

Todo esto conlleva a la falta de estudios de investigación en dicha área, sin embargo con el conocimiento que se tiene del incremento de pacientes oncológicos en estadios avanzados en nuestra ciudad, lo ideal es iniciar una área para brindar los cuidados paliativos y mejorar la calidad de vida y disminuir el sufrimiento de los pacientes y la de su familia y de esta manera aprovechar el poco recurso capacitado que tiene nuestra ciudad e incentivar a la preparación de

personal de enfermería en esta línea del cuidado, para bien de la población necesitada.

4.1.2. DIMENSIONES O CARACTERISTICAS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS:

En el análisis de las diferentes guías y revisiones de cuidados de enfermería se encontraron principales características en los que se basa los cuidados paliativos sobresaliendo las siguientes y a las que se denominamos dimensiones por ser ejes principales de las guías revisadas, de la información recogida de los referentes teóricos y de los trabajos de investigación de enfermería:

- **Calidad de vida:** La concepción de la calidad de vida, como algo extremadamente importante para el paciente y la familia, está presente en todos los textos investigados, siendo los cuidados paliativos reconocidos como un enfoque que mejora esta calidad de la vida; cuando ya no existe la posibilidad de cura, se abusa del foco de atención al paciente por la calidad de vida en el momento de la finitud, que debe lograrse mediante la comodidad, el alivio y el control de los síntomas, el apoyo espiritual, el apoyo psicosocial y el proceso de curación y el duelo, es decir, es propicio la calidad de vida del paciente y la familia, en los momentos finales, pero cuidado paliativo no solo es para el final de la vida sino en todo el proceso de la enfermedad.

Es necesario recalcar que para lograr unos cuidados de calidad al final de la vida es necesario fomentar la formación de las enfermeras en cuidados paliativos y favorecer su soporte emocional, llevar a cabo un trabajo multidisciplinario efectivo y la inclusión de la enfermera en la toma de decisiones.

- **Enfoque humanista:** las concepciones de carácter estrictamente humanista como la compasión, la humildad y la honestidad se aprecia en todos los textos respaldando al concepto de cuidados paliativos, entendido, como la adopción de medidas y conductas

que respetan y entienden al individuo como un ser social, portador de valores, creencias y necesidades individuales que requieren de ayuda y apoyo para sobrellevar el malestar causado por la enfermedad, más allá de verlos como un conjunto de síntomas y dolencias. **Control y alivio del dolor y otros síntomas:** esta concepción está presente en todos los textos encontrados, siendo la principal medida el alivio de estas molestias. El dolor ocurre en personas que experimentan una serie de molestias físicas, psíquicas, sociales y espirituales, como lesiones cutáneas, olores desagradables, anorexia, caquexia, insomnio, fatiga, dolor anticipado, dificultades económicas, depresión, entre otros. En la práctica se sabe que el dolor mal controlado tiene un impacto más allá del ámbito físico, tanto para el individuo como para la familia, y porque además del dolor producto de la cantidad de tejido dañado propia de la enfermedad, implica factores físicos, emocionales, sociales y espirituales, que influyen en la experiencia y expresión de la queja de dolor. Por lo tanto, el control, alivio del dolor y los síntomas excesivos es un derecho del individuo y un deber de las profesiones, quienes deben crear estrategias para reducir el dolor causado por esta afección.

- **Cuestiones éticas:** este punto es muy importante y también se encuentra en todos los textos revisados en las mismas que hacen reflexiones de los cinco principios de los cuidados paliativos: la verdad siempre la verdad; proporcionalidad terapéutica es decir adoptar sólo medidas terapéuticas útiles; los efectos positivos deben ser mayores que los negativos; la prevención para evitar complicaciones dando asesoramiento a la familia y el no abandono, es decir siendo solidario, acompañando siempre al paciente y a la familia.
- Los cuidados paliativos buscan promover la humanización en el momento de la vida a través de un enfoque que brinde morir con dignidad, guiados por los principios éticos del respeto a la vida humana.

- **Enfoque multidisciplinario:** las diferentes guías y textos expresan tácitamente el trabajo en equipo y multidisciplinario tanto para el paciente y la familia, dado que esta enfermedad avanzada presenta diversos síntomas físicos, psicológicos, espirituales y sociales, que requieren diferentes profesiones para el cuidado, resaltan el trabajo del profesional de enfermería como eje principal ya que permanece en mayor relación con el paciente y su familia. Por lo tanto, este enfoque multidisciplinario se vuelve importante, una vez que los problemas del paciente y la familia involucra múltiples aspectos, que es importante observarlos de diferentes perspectivas profesionales a fin de lograr objetivos comunes para su atención integral mejorando su calidad de vida hasta el último minuto de su existencia.
- **La muerte como proceso natural:** dentro de esta revisión bibliográfica hay mucha discusión sobre el significado de la muerte en cada uno de los individuos, familia, incluso en el personal de salud, teniendo en cuenta sus valores y creencias; a pesar de que la muerte es vista como un proceso natural, sus significados deben ser discutidos con el paciente, la familia y el profesional a fin de crear una atmósfera de paz, tranquilidad y serenidad. **La prioridad del cuidado:** el cuidado paliativo, entendido como la atención dirigida a los pacientes por posibilidades terapéuticas, donde ya no existe la viabilidad de la cura, el cuidado se vuelve esencial. Por lo tanto, el enfoque principal de la medicina paliativa es el cuidado. Al analizar esta concepción, se puede decir que el cuidado es independiente de la cura. Los profesionales a menudo priorizan la curación y, cuando no se logra, se sienten impotentes y se olvidan del cuidado. Para enfermería esto es básico porque es la esencia de la profesión “el cuidar”, pues este es la piedra angular del respeto y la apreciación de la dignidad humana, sobre el que se debe construir todo lo demás.
- **Comunicación:** Los artículos describen la importancia de la comunicación honesta (verbal y no verbal) entre el paciente, la

familia y el equipo profesional. La práctica nos demuestra que, la comunicación es fundamental en la relación terapéutica establecida entre el equipo de salud y el paciente / familia, con el objetivo de establecer una relación de ayuda efectiva, dentro de un entorno apropiado, donde el paciente y la familia puedan revelar sus miedos, ansiedades, valores y significados. Es necesario que el profesional sea sincero, que brinde la información real y concreta estableciendo una relación de confianza.

- **Espiritualidad y apoyo a la pena:** sabemos que tanto el individuo moribundo como la familia enfrentan problemas de naturaleza existencial (visión, paz, esperanza y propósito de la vida) en los que sus creencias y sus valores tienen una fuerte influencia sobre cómo experimentar el proceso de muerte, por eso es necesario aliviar el sufrimiento espiritual, no solo durante el curso de la enfermedad, sino también en el momento del duelo, a través del apoyo del equipo multidisciplinario en todos los aspectos. Como un momento, una experiencia de responder a la ruptura del vínculo. Tener conciencia de nuestras pérdidas, es un momento extremadamente doloroso (3,4, 13,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32).

4.1.3. INSTRUMENTOS QUE ORIENTAN Y RESPALDAN EL TRABAJO DE CUIDADOS PALIATIVOS (GUÍAS EN CUIDADOS PALIATIVOS).

Existen instrumentos que orientan y respaldan el trabajo de enfermería, ya varios países lo vienen aplicando, estas son las guías de cuidados paliativos, las mismas que sirvieron para precisar los cuidados paliativos básicos que se brindan a los pacientes tributarios de estos cuidados, como son los pacientes oncológicos en etapa avanzada.

Al analizar globalmente estas guías encontramos que hay gran uniformidad en los diferentes puntos a considerar para los cuidados paliativos considerando la integridad de la persona y el trato humano, pero sobresaliendo el cuidar sobre el curar. Se hará el análisis individual de cada una.

4.1.3.1. COLOMBIA

- Esta guía está dirigida a todos los profesionales de la salud, que podrían estar involucrados en el cuidado de una persona que requiere cuidados paliativos; así como a pacientes, familiares, cuidadores, y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, con el objetivo de proponer recomendaciones basadas en evidencias para la atención de pacientes en cuidados paliativos, cumpliendo objetivamente en la guía con este objetivo.
- Esta guía aborda aspectos generales de los cuidados paliativos muy importantes como: Interrelación entre personal de salud, paciente y su familia, atención y alivio de síntomas, sedación y duelo, apoyo psicosocial y espiritual, atención a la familia y tratamiento con opioides fuertes (28).

4.1.3.2. MEXICO

La guía clínica de cuidados Paliativos de México fue diseñada para mejorar la calidad de atención en los pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas crónicas e incurables, cumpliendo objetivamente su propósito.

- Está diseñada para alivio de los síntomas en pacientes oncológicos y no oncológicos, alivio del dolor, astenia, anorexia, caquexia, deshidratación, ascitis, síntomas respiratorios, síntomas digestivos, cuidados de la piel y mucosas, sistema urinario, urgencias paliativas, síntomas psicológicos y psiquiátricos), apoyo psicosocial y espiritual a la persona en fase final de la vida, apoyo psicosocial a la familia, sedación paliativa y duelo.
- Esta guía también está destinada a la Organización de los servicios en la atención paliativa en los tres niveles de atención primaria, segundo nivel de atención y tercer nivel de atención: el paciente recién diagnosticado iniciara el

manejo de los síntomas en el primer nivel de atención, los síntomas que sean clasificados como de intensidad moderada de acuerdo a las escalas se atenderán en el segundo nivel de atención y al tercer nivel de atención corresponderá el tratamiento de aquellos síntomas que posean una intensidad severa con técnicas complejas .

- Abarca también las capacitaciones al equipo interdisciplinario, a los cuidadores formales e informales y al paciente. Es decir, una guía más completa con abordaje de educación en salud tanto al equipo, al paciente a los cuidadores, permitiendo que paciente y familia tengan una participación más activa en su cuidado (29).

4.1.3.3. ECUADOR

- Esta guía clínica cumple con su objetivo trazado de generalizar procedimientos de atención en cuidados paliativos tanto en pacientes con trastornos crónicos, avanzadas y pronóstico de vida reservado, limitado, en la etapa final de la vida, así como de su familia, dirigido en el ámbito domiciliario y en los establecimientos de salud.
- Este país ha desarrollado la guía para brindar herramientas que faciliten a los familiares de los pacientes a brindar un cuidado óptimo en su domicilio con la finalidad de que ayude a vivir el final de la vida de la forma más sana posible.
- Está diseñada para alivio de los síntomas en pacientes oncológicos y no oncológicos: (alivio del dolor, astenia, anorexia caquexia, deshidratación, ascitis, síntomas respiratorios, síntomas digestivos, cuidados de la piel y mucosas, sistema urinario, urgencias paliativas, síntomas psicológicos y psiquiátricos). Apoyo psicosocial y espiritual a la persona en fase final de la vida, apoyo psicosocial a la familia, atención en los últimos días-Agonía, sedación paliativa y Duelo (30).

4.1.3.4. ESPAÑA

- Esta guía clínica cumple con su objetivo trazado de estandarizar los procedimientos de atención dirigidos al confort del paciente y su familia en la etapa final.
- En esta guía se adopta bases de terapia para el paciente en tratamiento de cuidados paliativos: Brinda atención integral en los aspectos biopsicosocial y espiritual obligando a brindar una atención individualizada y continuada.
- El Paciente y su entorno familiar son obligatoriamente tratados en conjunto, debido a que la familia es el apoyo primordial para el paciente convirtiéndose la atención domiciliaria como punto importante y practico.
- Esta guía le da importancia al “ambiente”, donde se mueve el paciente para brindar tranquilidad creando una atmosfera de soporte, comunicación, respeto, apoyo y confort que en forma tajante y decisiva en el control y manejo de síntomas.
- Como la mayoría de las guías se realizó para tratar o aliviar los síntomas clínicos de los pacientes (tratamiento del dolor, síntomas digestivos, alimentación y nutrición, tratamiento de síntomas respiratorios, cuidado de la boca, Atención a la agonía, Duelo (26).

4.1.3.5. ARGENTINA

- La guía clínica de cuidados Paliativos de Argentina fue establecida para brindar apoyo en todos los aspectos en la atención al paciente en cuidados paliativos tanto en lo físico, psicológico, social y espiritual considerando dentro de este paquete a su familia, da herramientas para la valoración oportuna y adecuada de síntomas y mejorar la

calidad de atención de pacientes oncológicos, cumpliendo objetivamente su propósito.

- Está diseñada para alivio de los síntomas en pacientes oncológicos alivio del dolor, úlceras por decúbito, náuseas, vómitos, anorexia y caquexia, estreñimiento y constipación, obstrucción intestinal, hidratación, astenia fatiga, depresión, ansiedad, delirio, situaciones urgentes, cuidados en la cavidad oral.
- También abarca sobre cuidados en pacientes pediátricos.
- Y cuenta con un diseño y aplicación de un programa de voluntariado en cuidados paliativos (32).

4.1.3.6. PERU

- En nuestro país no contamos con una Guía de Cuidados Paliativos, lo que hace necesario centrar nuestras aportaciones en la elaboración de este instrumento, el que podrá unificar las acciones y estrategias para la atención de calidad de este tipo de pacientes. Esta coyuntura no solo compromete a nuestro país sino a toda Latinoamérica ya que como se discutió en el “IV Congreso Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos I Congreso Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos Lima, Perú / marzo 26 – 29 de 2008: La mayoría de los profesionales de Enfermería que brindan cuidados paliativos en Latinoamérica no reciben entrenamiento formal, si no que obtienen sus conocimientos en conferencias y programas autodidactas.
- En el Perú lo que existe es una Norma técnica Oncológica generalizada para los establecimientos del Ministerio de Salud de los Gobiernos Regionales y Locales y constituye un documento normativo referencial para ESSALUD, MINSA, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, e

Instituciones Privadas que cuenten o deseen implementar unidades de cuidados paliativos; la que fue aprobada en el 2016, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad oncológica mediante la atención integral de cuidados paliativos oncológicos, cumpliendo con sus objetivos trazados, esta Norma Técnica cumple con la mayoría de requisitos para considerarse como una guía adecuada para el cuidado paliativo.

- Está diseñada para trabajar con el paciente oncológico en cuidados paliativos, con familiar y/o cuidador, en el área hospitalaria, ambulatoria, en el domicilio y como Telesud para el alivio del dolor y otros síntomas en pacientes oncológicos. Actualmente están implementándose los cuidados paliativos en el tercer nivel de atención con centros piloto tratando de descentralizar los cuidados paliativos, teniendo en cuenta el documento técnico estrategias para la integración de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos en la Red Integrada de Salud (30).
- INEN: cuenta con una **“Norma Técnica Oncológica** de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud De Cuidados Paliativos Oncológicos” desde el 2016 dispone de las siguientes áreas de atención según su flujograma: triaje, consultorio médico, tópico de atención de urgencias, hospitalización, área de consejería de enfermería, ambientes complementarios de salud mental, servicio social, sala de familia/duelo, voluntariado, nutrición y otros. Para complementar su atención de pacientes oncológicos tiene la Norma Técnica “Gestión del cuidado de Enfermería en la Atención del paciente Oncológico con la Administración de Opioides”, que tiene como finalidad estandarizar las intervenciones de Enfermería en la

administración de medicamentos opioides relacionados con el dolor crónico del paciente oncológico.

- A nivel Local no contamos con área para cuidados paliativos de pacientes oncológicos, se intente apoyar a los pacientes terminales que son hospitalizados en las 3 camas destinadas para oncología en el Servicio de Medicina y en su mayoría pacientes candidatos para cuidados paliativos, a mitigar los síntomas presentados durante su hospitalización, con personal en su mayoría no capacitado para esta área.

Resumiendo el análisis de las guías precisamos que en todas ellas, los Cuidados Paliativos fueron implementados para mejorar la calidad de vida y confort de los enfermos oncológicos se realizan a través de cuatro elementos básicos: teniendo en cuenta valores y principios éticos, apoyo emocional y una buena comunicación con el paciente, familia y equipo terapéutico, un control adecuado de los síntomas y empleo de diversas medidas para aliviar o atenuar el sufrimiento, un equipo interdisciplinario comprometido, y cambios en la organización de salud que permita el trabajo interdisciplinario y la flexibilidad de los objetivos de acuerdo a las necesidades de los enfermos.

4.1.4 BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS DE EMFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

Después de la revisión de los diferentes referentes bibliográficos y de investigaciones: La Sociedad americana de cáncer (16) y Gonzales María (17) y Diez Torres (18) en su investigación demuestran los beneficios de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedad terminal en cáncer, valorando considerablemente la mejoría de los síntomas tanto físicos como ,emocionales producto del acompañamiento, comunicación efectiva y aceptación de su estado

de salud y sobre todo aceptación a las consecuencias de su enfermedad ,y al mismo tiempo brinda beneficios a la familia en los momentos críticos de la enfermedad.

Así mismo la información revela que el trabajo conjunto de la enfermera con el paciente y su familia o cuidadores en todo el proceso de su enfermedad y muerte ayuda a disminuir el miedo, tristeza desesperanza dando paso a una tranquilidad, satisfacción e incluso alegría por la liberación que supone cuidar el enfermo hasta el último minuto. Otro beneficio extra es que enriquece el trabajo de enfermería y del equipo multidisciplinario, mejora la relación y comunicación entre los profesionales, favoreciendo al cuidado integral y humano del paciente y su familia y por ende la calidad de vida del paciente hasta el último minuto de su vida.

4.1.5 OBSTÁCULOS QUE SE PRESENTAN PARA LA APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Espinosa Roca Alfredo (19): En su estudio comprobó que existen dificultades en la formación de pre y postgrado de los profesionales de la salud en relación a la asistencia a los enfermos terminales, entre otras razones por la falta de inclusión de estos contenidos en los planes de estudio actuales y de la escasa discusión acerca de estos temas en los ambientes profesionales, lo que se convierte en un **obstáculo para brindar cuidados paliativos**, de otro lado varios investigadores coinciden que los conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos van de un nivel bajo a medio y la actitud del personal es medianamente favorable frente a los cuidados paliativos. También algunos estudios dan a conocer que en la práctica los conocimientos de enfermería y su formación para ofrecer cuidados óptimos a pacientes al final de la vida y a sus familias (cuidados paliativos), tienen un nivel medio a bajo, lo que impide que las enfermeras puedan actuar de forma crítica y segura. Esto se presenta como uno de los mayores obstáculos que experimentan las

enfermeras a la hora de cuidar a estos pacientes. De allí que para tener éxito con la atención de estos cuidados es necesario tener dos tipos de estrategias para combinarlas: incremento de cursos en la curricula de las Universidades para formación básica en Cuidados Paliativos (desde pre grado) de todos los profesionales que desempeñan su labor en estas unidades y, el desarrollo de programas, actividades dentro de las metas anuales en Cuidados Paliativos y la posibilidad de intervención en todos los niveles asistenciales.

Finalmente expongo la realidad de nuestro país y de nuestra región evidenciada por revisión bibliográfica y vivencial, denotándose escasos programas y unidades de cuidados paliativos, y estos en su mayoría centrados en la capital del país y sólo uno de ellos en el sector público (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y un programa de Atención Domiciliaria Integral Oncológica del Hospital Cayetano Heredia, si bien es cierto nuestro país está avanzando en materia de cuidado paliativo, aún es muy lento. Política y legalmente hay un respaldo para brindar este tipo de Cuidado decretado el 24 de agosto del 2018 fecha que se promulgó la ley de creación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos en Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas hasta la fecha no hay publicación del mismo.

Así mismo en nuestro país es escasa la infraestructura y la formación profesional en esta área, situación que tiene que revertirse, ya la OMS indica que los estados implementarán políticas en salud para integrar las atenciones en cuidados paliativos, en la estructura y el financiamiento en todos los niveles de atención; incrementaran normativas para fortalecer e incrementar la formación de profesionales en el área de cuidados paliativos, inclusión de los cuidados paliativos en los planes de estudios básicos de todos los nuevos profesionales de la salud y educación de voluntarios y del público.

Todo esto para resolver el problema de estos pacientes y poder proporcionar cuidados que mejoren su calidad de vida desde el inicio de la enfermedad hasta el final de su vida, para que satisfaga la demanda de los cuidados en bien de la mejora de la calidad de vida de los pacientes hasta el último minuto de su vida (6).

5. CONCLUSIONES

1. Los cuidados paliativos son importantes para el paciente oncológico desde el inicio de la enfermedad para disminuir el sufrimiento del paciente y su familia hasta el último minuto de su vida, donde las posibilidades terapéuticas de curación son nulas, estos cuidados brindados por el profesional de enfermería al paciente oncológico está en relación con la integralidad del ser humano y con la razón de ser de Enfermería “El cuidar” el profesional brinda cuidados de forma integral e individualizada, realizando una evaluación multidimensional: valoración de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Teniendo en consideración que la unidad de tratamiento está conformada por el paciente y su familia tanto en el domicilio como en el hospital; y la toma de decisiones para el cuidado de enfermería fundamentada en la autonomía y la dignidad del paciente siendo muy importante satisfacer las necesidades de este en su integralidad, fomentando el respeto, el confort y la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud, recordando que enfermería tiene una herramienta muy importante como es el proceso del cuidado de enfermería para planificar los cuidados con calidad.

2. Las principales características o dimensiones del cuidado paliativo son 9: Calidad de vida, Enfoque humanista, Control y alivio del dolor y otros síntomas, Cuestiones éticas, Enfoque multi-Disciplinario, La muerte como proceso natural, La prioridad del cuidado, Comunicación, Espiritualidad y apoyo a la pena, características que evidencian la integralidad del cuidado.
3. Existen instrumentos que orientan los cuidados paliativos que son las guías clínicas de cuidados paliativos para adultos y niños cuya finalidad es orientar a los profesionales de la salud en sus intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en su trayecto de su enfermedad avanzada, teniendo en cuenta los valores y principios

éticos y centrándose en el apoyo emocional y una buena comunicación con el paciente, familia y equipo terapéutico, en el control adecuado de los síntomas y empleo de diversas medidas para aliviar o atenuar el sufrimiento, con un equipo interdisciplinario comprometido, y mejoras en las organizaciones de salud que permitan el trabajo interdisciplinario y la flexibilidad de los objetivos de acuerdo a las necesidades de los enfermos.

4. Los cuidados paliativos ofrecen importantes beneficios para el paciente y su familia y también para el profesional de enfermería. En personas con diagnóstico oncológicos en su fase terminal, en el momento necesario para brindar apoyo en el alivio de síntomas emocionales psicológicos y físicos, ayudando a aceptar su acompañamiento y sobre todo la aceptación de su estado de salud y las consecuencias que llegan con su enfermedad, el apoyo y acompañamiento a las familias en los momentos críticos de la enfermedad, todos estos cuidados que recibe desde un enfoque integral humanista y multidisciplinario, logra el mayor beneficio de mejora de la calidad de vida del enfermo hasta el final de sus días. Otro beneficio extra es que enriquece el trabajo de enfermería y del equipo multidisciplinario, mejora la relación y comunicación entre los profesionales.

También existen obstáculos para la aplicación de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos tributarios de estos cuidados. La mayoría de los estudios concluyen que los conocimientos de enfermería y su formación para ofrecer cuidados óptimos a pacientes al final de la vida y a sus familias (cuidados paliativos) tienen nivel bajo a mediano, lo que impide que las enfermeras puedan actuar de forma crítica y segura. Así mismo, hay falta de profesionales especializados, falta de materiales, insumos e infraestructura, lentitud en la implementación de unidades de cuidados paliativos por problemas políticos. Y desconocimiento de la población, pacientes y familiares sobre los cuidados paliativos y sus beneficios.

6. RECOMENDACIONES

A la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería:

- Incorporar en el currículo de las Escuelas de formación de profesionales de Enfermería la asignatura de cuidados paliativos.
- Fomentar la formación de las enfermeras en Cuidados Paliativos desde los estudios de grado y durante la trayectoria laboral favoreciendo su soporte emocional.
- Incluir como segunda especialidad de la profesión de enfermería de enfermería en cuidados paliativos.
- Promover en el pre grado segunda especialización y post grado investigaciones referente a estos temas.

A los Directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca:

- Promover la capacitación continua y de especialización de los profesionales de salud en el área de cuidados paliativos.
- Comenzar a dar a conocer los cuidados paliativos a través de la difusión permanente a los profesionales de Salud y al público en general.
- Implementar las políticas del MINSA en la capacitación al primer nivel de atención para la aplicación del cuidado paliativo al paciente oncológico y no oncológico y en todos los niveles de atención.

Al Personal de Enfermería:

- Motivación para capacitaciones en el área de cuidados paliativos para apoyar a pacientes crónicos, terminales y por qué no a pacientes oncológicos.
- Brindar atención de calidad a los pacientes que están a cargo nuestro, disminuir los síntomas propios de la enfermedad oportuna y adecuadamente.
- Reflotar el apoyo en el área psicológica, emocional durante su problema de salud, en los últimos momentos de vida y apoyo a la familia en el duelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>

World Health Organization, Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. London: WPCA; 2014. Disponible en: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.

Da Silva Marcelle Miranda, Orineu Esteves Lidiane, Chagas Moreira Marléa, Da Silva Jaciane Alexandre, Da Costa Machado Sabrina, Faria Campos Juliana. Perfil de Diagnósticos de Enfermería en un Hospital Brasileño Especializado en Cuidados Paliativos Oncológicos. Cienc. enferm. [Internet]. 2013 [citado 2020 Feb 24]; 19(1): 49-59. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100005>.

González Barón M. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte al enfermo de cáncer. Madrid. España: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 131

World Health Organización. Cuidados Paliativos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Asociación Española contra el cáncer, Cuidado Paliativo. [Internet]. [Citado el 18 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definici%C3%B3ndecuidadopaliativo.aspx>.

De Lima, L., Bruera, E. (2000) "La Organización Panamericana de la Salud: su Estructura y papel en el desarrollo de un programa de cuidados paliativos para América Latina y el Caribe # en Journal el Manejo del dolor y los síntomas, vol. 20, N°. 6, p. 440-448.

Ilustre Colegio Médico de Segovia: Historia y Evolución. Cuidados Paliativos en Europa y España "Las claves del desarrollo". Disponible en:

<http://www.comsegovia.com/paliativos/historiaeuropa.html#:~:text=La%20primera%20reuni%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20sobre,G%C3%B3mez%20Sancho>.

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C, (2012). Atlas de Cuidados paliativos de Latinoamérica ALCP. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica.pdf>.

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C, (2012). Atlas de Cuidados paliativos de Latinoamérica ALCP. Perú 2012. 1a. edición. Houston: IAHPC Press. Disponible en: https://cuidadospaliativos.org/uploasds/2012/10/atlas/19_Peru.pdf.

Piedrafita Susín A B., Yoldi Arzoz E., Sánchez Fernández M., Zuazua Ros E., Vázquez Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. Elsevier. Revista Enfermería Intensiva. Vol. 26 Núm. 4. Páginas 153-165 (Octubre – diciembre 2015). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepciones-experiencias-conocimientos-las-enfermeras-S1130239915000607>.

Hernández-Belmonte, Adriana; Ferrer-Colomer, Modesto Conocimientos en cuidados paliativos del paciente no oncológico. Cuadernos de Bioética, vol. XX, núm. 3, septiembre-diciembre, 2009, pp. 540-541 Asociación Española de Bioética y Ética Médica Murcia, España. [Consultado 12 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512342033>.

Codorniu N., Bleda M., Albuquerque E., Guanter L., Adell J., García F. et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index Enferm [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Jun 21]; 20(1-2):71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015>.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Datos epidemiológicos INEN. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hosp>. Resolución Jefatural N°147-2019-J/INEN.2019. PORTAL INEN.SLD.PE.

Resolución Jefatural N°147-2019-J/INEN.2019. PORTAL INEN.SLD.PE. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/04/RJ-147-2019.pdf>

Guevara Valtier Milton Carlos, Santos Flores Jesús Melchor, et al. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. Artículo Original Vol. 22 Núm 4, 2017, pp 170 - 173 Folio: 649/2017. Disponible en: www.medigraphic.com > pdfs > conamed > con-2017.

Gonzales M. Beneficios de los Cuidados Paliativos. Laguna- España [consultado 5 de enero 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5334/Beneficios%20de%20los%20cuidados%20paliativos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diez P. Leyre. Efectividad de un equipo de cuidados paliativos en los últimos días de vida. Madrid 2013. [consultado 6 de enero 2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14154/66321_Diez%20Porres%20Leyre%20Teresa.pdf?seq

Espinosa R. Alfredo. Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de Salud. Cienfuegos - Cuba 2006. [consultado 6 de enero 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/EspinosaRoca%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/EspinosaRoca%20(4).pdf).

Castillo M, Jiménez A., Torres I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal. Cuba 2005. [consultado 7 de enero 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200002.

Nava I, González L. Cuidados paliativos para una muerte Digna. México 2014. [consultado 7 de enero 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/268235489_Cuidados_paliativos_para_una_muerte_digna_Estudio_de_un_caso

Llauradó G. Cuidados Paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. Barcelona 2014. [consultado 7 de enero 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006.

Delgado J. Cuidados Paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de Enfermería. Colombia 2017. [consultado 7 de enero 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/666/1/CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20CON%20CALIDAD%20D.pdf>.

Fhon RFhon et al. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos. Lima 2016. [consultado 8 de enero 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351998.pdf>

Guedes F, Oliveira D. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. 2013. [consultado 9 de enero 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013000100006

Guía de cuidados paliativos, sociedad española de cuidados Paliativos (SECPAL). [consultado 10 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>

Organización panamericana de la Salud (OPS). Guía para manejo clínico de cuidados paliativos, [consultado 10 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Guias-Manejo-Clinico-2002-Spa.pdf>

Ministerio de salud del gobierno de Colombia. Guía de Práctica Clínica para la atención del Cuidado Paliativo (adopción) Bogotá Colombia junio 2016. [consultado 10 de enero 2020]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_paliativo/Version_cortapaliativo2016_04_20.pdf.

Consejo de Salubridad General. Guía “Manejo Integral de Cuidados Paliativos, México agosto del 2017. [consultado 11 de enero 2020]. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/cuidados_paliativos/2017_08_03_Cuidados_Paliativos.pdf.

Ministerio de Salud Pública. Cuidados paliativos, Guía de Práctica Clínica. Quito-Ecuador: MSP. 2014. [consultado 11 de enero 2020]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf>.

Bertolino M. Bunge S. Dud M et al, Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires-Argentina 2014. [consultado 20 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000885cnt-2016-09-manual-cuidados-paliativos-para-la-atencion-primaria-salud.pdf>.

Programa nacional de cuidados Paliativos, Panamá 2011. [consultado 20 de enero 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=333-programa-nacional-de-cuidados-paliativos-panama&Itemid=224.

Castillo E. Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, Perú octubre 2012. [consultado 06 de febrero 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/390/1/TL_Castillo_Gil_Estefany.pdf.

De La Cruz D. Informe de experiencia profesional en los cuidados paliativos en los adultos mayores del servicio de medicina del hospital Arzobispo Loayza Lima 2013 – 2015. [consultado 06 de febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2341>.

Hilario Q. Rosmery. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de enfermería de la UNMSM. Lima-Perú 2014. [consultado 07 de febrero 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5713?show=full>.

García R. Valisbet. Conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima-Perú 2016. [consultado 10 de febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5985>.

Goyburu M. (enfermera, Perú). Montes de Oca B. (enfermera, México). Granda C. (enfermera, Usa). Cuidados paliativos y enfermería: situación actual en Latinoamérica. Marzo 2008 Lima Perú. [consultado 10 de febrero 2020]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/5/Programa%20final%20IV%20Congreso%20ALCP%20Lima,%20Per%C3%BA%202008.pdf>.

Rivera F. Actitud del Profesional de Enfermería ante los cuidados que brinda a pacientes en fase terminal en el servicio de UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. paliativos y enfermería: situación actual en Latinoamérica. Marzo 2008 Lima Perú. [consultado 10 de febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1059>.

Radbruch L et al. 2009,2010. Anexo 1 clasificación de servicios de cuidados paliativos, en Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C, (2012). Atlas de Cuidados paliativos de Latinoamérica ALCP. Perú 2012. 1a. edición. Houston: IAHPC Press. Disponible en: [https://cuidadospaliativos.org > uploads > 2012/10 > Atlas de Cuidados Paliativos.](https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/Atlas_de_Cuidados_Paliativos.pdf)

American Cancer Society. ¿Quién debe recibir los cuidados paliativos? Guía de cuidados de apoyo de la Sociedad americana contra el Cáncer. Disponible en <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/quien-debe-recibir-el-cuidado-paliativo.html>

Galve Calvo Elena Manejo de los síntomas más frecuentes en Cuidados Paliativos. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/MANEJO-DE-SINTOMAS-GALVE.pdf>

Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. Oncología (Barc.) [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Oct 12]; 28 (3): 33-37. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es)

Arranz Pilar, Directora Técnica del Instituto Antäe, y miembro del Grupo Soporte del Hospital Universitario La Paz- Atención Primaria del Área 5 de Madrid-España. <https://www.cop.es/infocop/pdf/1101.pdf>

M. Robert, Álvarez Catalina, at al Revista Médica Clínica Las Condes, Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial julio del 2013. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-sumario-vol-24-num-4-S0716864013X70099.](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-sumario-vol-24-num-4-S0716864013X70099)

Galarza Torres Giovanna A. Apoyo Psicológico al paciente con cáncer, INEN abril 2010. [citado 2019 Oct 12] Disponible en: [http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/07062010_APOYO_PSICOLOGICO_AL_PACIENTE_CON_CANCER_2010.pdf.](http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/07062010_APOYO_PSICOLOGICO_AL_PACIENTE_CON_CANCER_2010.pdf)

Instituto Nacional del Cáncer. La Espiritualidad en el tratamiento del cáncer: instituto Nacional del Cáncer (NCI). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pro-pdq>

Muñoz Devesa Aarón, Morales Moreno Isabel, Bermejo Higuera José Carlos, Galán González Serna José María. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index Enferm Internet]. 2014 Sep [citado 2019 Oct 12]; 23(3): 153-156. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>

Instituto Nacional de Cáncer. ¿Qué es el cáncer?
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

American society of clinical Oncology (ASCO) Cuidados Paliativos. Como mejorar la vida de las personas con cáncer y de sus familias. Pag 6 Disponible en:
https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/palliative_care_esp.pdf

Grupo de Estudios de Ética Clínica. El enfermo terminal. SCIELO 2005. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000500015

Huallpa Córdova Rafael, Isimura Madariaga Marcia, Jaime Cárdenas Carolina. Ética en el Paciente Terminal. En Bioética UNMSM [Internet] [Citado el 11 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://vsip.info/etica-en-el-paciente-terminal-pdf-free.html>

Páez Armenteros Jovita. Enfermería y los cuidados paliativos. Revista Cubana de Enfermería 2007, [consultado 2019 Oct 18] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000400001&script=sci_arttext&tIng=en

Larico B. Actitudes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos hacia el cuidado paliativo del paciente terminal. (Tesis para optar el título de especialidad en enfermería en oncología). UNMSM. 2009.

Ramirez, P y Muggenburg, C. relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [online]. 2015, vol.12, n.3, pp.134-143. ISSN 2395-8421. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>

El peruano. LEY QUE CREA EL PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y NO ONCOLÓGICAS.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1>

ANEXOS

- Anexo 1: Puntos básicos en las guías de Cuidados Paliativos.**

Guías cuidados paliativos	Cumple con los objetivos trazados	Comunicación	Alivio de síntomas	Apoyo psicosocial y Espiritual al paciente	Apoyo psicosocial a la familia	Atención en los últimos días – agonía.	Sedación paliativa	Duelo
COLOMBIA	si	si	Si	Si	si	si	Si	si
MEXICO	si	si	Si	Si	si	si	Si	si
ECUADOR	si	si	Si	Si	si	si	Si	si
ESPAÑA	si	si	Si	Si	si	si	Si	si
ARGENTINA	si	si	Si	Si	si	si	Si	si
OPS	si	si	Si	Si	si	si	Si	si
PERU*								

* Perú no tiene guía de cuidados paliativos está en proceso de elaboración, por ahora cuenta con una norma técnica que especifica algunas estrategias y actividades sobre todo referente al alivio del dolor.

- **Anexo 2: Características o Dimensiones del Cuidado Paliativo.**

	Calidad de vida	Enfoque humanista	Control y alivio del dolor y otros síntomas	Cuestiones éticas	Enfoque multi-Disciplinario Prof Enf.	La muerte como proceso natural	La prioridad del cuidado	Comunicación	Espiritualidad y apoyo a la pena
Colombia	si	si	si	Si	Si	si	si	si	si
México	si	si	si	Si	Si			si	si
Ecuador	si	si	si	Si	Si			si	si
España	si	si	si	Si	Si	si	si	si	si
Argentina	si	si	si	Si	Si	si	si	si	si
Perú*	si	si	si	No lo explicita	Si			Si no lo explicita	

* Perú a pesar que aún no hay una guía específica y completa de cuidados paliativos revisando las individualidades consideramos la evaluación de estos conceptos básicos.