

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**TEMA: CUIDADOS PALIATIVOS  
EN PACIENTES CON CÁNCER  
TERMINAL EN LA UNIDAD  
ONCOLÓGICA SOLCA IBARRA,  
PERIODO OCTUBRE 2013 MARZO  
2014.**

**Autoras:**

**Echeverría Paulina**

**Motera María José**

**Director de Tesis: Msc. Susana  
Meneses D.**

**Ibarra, 2014**

**Resumen**

En el estudio realizado, con el tema: “Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer Terminal, en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra”, se expone la figura del paciente terminal y los cuidados paliativos brindados por los miembros del equipo de salud y en particular del personal de enfermería de cuidado directo. Es cuando se enfatiza la importancia de los cuidados de enfermería, los cuales cumplen y satisfacen los estadios, relacionados con las necesidades básicas de este tipo de pacientes, en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias. La asistencia sanitaria a dichos pacientes, no se enfatizaba en los cuidados paliativos sino que era solo en controlar el dolor para un mejor bienestar físico del paciente; por lo que ahora ha ido evolucionando y en la actualidad no solo se enfatiza en controlar el dolor sino también en el control de otros síntomas, problemas de orden psicológico, social y espiritual, proporcionando una mejor calidad de vida para el paciente y su familia.

Los profesionales de enfermería en su rol de desempeño, cumplen con la función de cuidado directo fundamentando su intervención en el proceso de atención de enfermería, como instrumento básico que permite desarrollar su potencial en el ámbito laboral, en la atención al paciente. Siendo importante la aplicación de los cuidados paliativos al paciente terminal, mediante el proceso de atención de enfermería; se expone en el mismo los diagnósticos enfermeros más comunes ante estos pacientes, usando como referencia la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Tomando en cuenta la presencia de sintomatología física avanzada, precisando apoyo social, psicológico y espiritual. El profesional de enfermería debe estar preparado para asistir, entender, acompañar y ayudar desde un punto de vista no solo integral sino considerando al paciente único, es decir individualizando el tratamiento para obtener el mayor bienestar físico y confort, lo que requiere humanización, empatía y dedicación por parte del personal de salud.

## Summary

In the study, with the theme: "palliative care in patients with Cancer Terminal in the unit Oncology SOLCA Ibarra.", described the figure of the terminal patient and palliative care provided by the members of the team of health and in particular direct care nurses. Presents the most relevant historical events around the historical evolution of palliative care, characteristics, objectives and the different phases through which passes the patient in terminal stage. It is when it emphasizes the importance of nursing care, which meet and satisfy the stadiums, related to the basic needs of such patients, in personalized, comprehensive and continuous way, respecting their values, customs and beliefs.

Health care to these patients, is not emphasized in the palliative care but it was only in pain management for a better physical well-being of the patient; What has now evolved and nowadays not only emphasizes pain management but also in the control of other symptoms, psychological, social and spiritual

problems, providing a better quality of life for the patient and their family. Practitioners of nursing in his role as performance, comply with the function of direct care justifying its intervention in the process of nursing care, as a basic tool that allows you to develop their potential in the workplace, care for the patient.

The implementation of palliative care to the terminal patient, through the process of nursing care being important, are exposed in the same diagnostic most common nurses to these patients, using as a reference the taxonomy NANDA, NIC, and NOC. Taking into account the presence of advanced physical symptomatology, pointing out social, psychological and spiritual support. Professional nursing must be prepared to assist, understand, accompany and help from a point of view not only comprehensive, but considering the patient only, i.e. individualizing treatment for the greater physical well-being and comfort, which requires humanization, empathy and dedication by health personnel.

## **Introducción**

En referencia al tema de estudio “Cuidados paliativos en pacientes con Cáncer terminal en la unidad oncológica SOLCA Ibarra” El cáncer es definido como una enfermedad terminal aquella en la que existe una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes con un impacto emocional en el enfermo, la familia y el entorno afectivo y con pronóstico de vida limitado (menor de seis meses). Según Gómez Francisco (2005), manifiesta que al ser en el cáncer donde mejor se han podido establecer estos criterios determinados, resulta difícil establecer un pronóstico de vida, es por eso que los cuidados paliativos nacieron y se han extendido en relación a las características clínicas del paciente oncológico.

En ello radica el objetivo del presente trabajo de acción que se está emprendiendo para mejorar la calidad de vida de los pacientes de cuidado paliativo que acuden diariamente a la unidad oncológica SOLCA Ibarra y la ayuda profesional que puedan recibir los familiares por parte del equipo de salud

para que puedan manejar con oportunidad y conocimientos básicos fundamentales en los momentos de crisis.

Este trabajo está conjuntamente ligado con el personal de salud quién es el único responsable de emitir las indicaciones para que el personal de enfermería pueda cumplir al pie de la letra y poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la profesión y brindar al paciente terminal los cuidados necesarios para poder mitigar su dolor y mejorar las condiciones de vida y sobre todo poder educar a sus familiares sobre el manejo del paciente con sus diferentes diagnósticos y necesidades.

En el Ecuador, el tratamiento de los problemas oncológicos poco a poco ha ido teniendo su espacio de importancia. Décadas atrás y considerando los avances médicos, se puede asegurar que las posibilidades de una atención eran muy reducidas, sea por los altos costos que esta enfermedad implica o por la poca accesibilidad que existía en los centros de atención de salud, llámese hospitales públicos.

El manejo especializado del paciente oncológico en cuidados paliativos, amerita un conocimiento integral y multidisciplinario aplicado no solamente al control del dolor sino también a la presencia de ciertas condiciones tales como el cuidado de piel en pacientes encamados, manejo de úlceras de decúbito, el control y manejo de ostomías temporales o definitivas, el adiestramiento al paciente y la familia sobre el cuidado y curación de heridas al igual que la aplicación de medicación analgésica por vía oral, transdérmica o mediante el uso de vías subcutáneas. Todo ello, sin omitir el apoyo emocional y trato personal que caracteriza al profesional de la Institución.

## **Objetivos**

### **General**

Establecer los cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en la unidad oncológica SOLCA Ibarra, periodo octubre 2013 marzo 2014.

### **Específicos.**

- Identificar cuantitativamente a los pacientes con cáncer atendidos en

la unidad oncológica SOLCA Ibarra.

- Clasificar los casos de pacientes con cáncer terminal por patología en la unidad oncológica SOLCA Ibarra
- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer terminal en la unidad oncológica SOLCA Ibarra.
- Diseñar los procesos de atención de enfermería de las patologías más frecuentes de cáncer terminal, que se presentan en la unidad oncológica SOLCA Ibarra, haciendo referencia la aplicación de dominios del modelo NANDA NIC NOC y a las escalas específicas de la calidad de vida.
- Elaborar una guía educativa para pacientes, familiares y equipo de salud de la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, sobre Cuidados Paliativos en cáncer terminal como un aporte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en el autocuidado promoviendo mejorar el proceso en la etapa final de la

vida, para proporcionar una muerte digna.

## **Metodología**

### **Tipo De investigación**

Para el presente estudio se utilizara una investigación de tipo cuantitativo, buscando datos informativos para la aplicación de un análisis estadístico. Porque es un tipo de investigación que utiliza métodos totalmente estructurados o formales, ya que se realizara un cuestionario a través de preguntas principalmente cerradas y concretas dirigidas a los pacientes o familiares objeto de nuestro estudio, las mismas que serán anónimas. El conjunto de preguntas se realizó a un número de individuos determinado que conforma la población a partir de la cual se recolectó la información que posteriormente será analizada.

### **Diseño de la investigación.**

El diseño de nuestro trabajo de investigación es, Descriptivo, ya que consiste en llegar a conocer las

situaciones, y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas. La meta no se limitó a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Con este tipo de estudio se busca únicamente describir situaciones o acontecimientos por los que básicamente cursa el paciente oncológico y no es de interés comprobar explicaciones, o probar determinadas hipótesis.

- Transversal.- Porque la investigación está centrada en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto del tiempo. Se puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, en un determinado momento y tiempo definido. Definiendo un plan de cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal.
- Prospectivo.- La investigación prospectiva se inicia, por lo

común, después de que la investigación transversa que se han producido en evidencias centradas para analizar el nivel o estado de diversas variables en un momento dado o bien cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto del tiempo.

### **Lugar de estudio.**

El lugar que se escogió para el presente estudio fue la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra en la provincia Imbabura.

### **Caracterización.**

Las personas objeto del estudio son pacientes con cáncer terminal que asisten a la unidad oncológica SOLCA Ibarra en el periodo de octubre 2013 – marzo 2014.

### **Población.**

La población objeto de estudio son 635 pacientes con cáncer que acuden a la

unidad oncológica SOLCA y necesitan cuidados paliativos.

### **Muestra.**

La muestra del estudio de investigación son 4 en etapa terminal que necesitan de cuidados paliativos y acuden a la unidad oncológica SOLCA Ibarra a los cuales se les realizara la encuesta.

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

- Bibliográficos y documentales.
- Libros, folletos, revistas de información de internet.
- Fuentes estadísticas del Ministerio de Salud Pública
- Encuestas.
- Fichas de observación.

### **Procedimiento.**

Para poner en práctica el instrumento (encuesta), que sirvió de base para el estudio, se realizó una prueba piloto con preguntas cerradas, abiertas y de opción múltiple.

### **Encuestas.**

Esta técnica nos permitió recopilar información mediante un cuestionario de preguntas, el mismo que nos permitió obtener datos confiables con respecto a los conocimientos, aptitudes y prácticas, que tienen el personal de salud, pacientes y familiares que acuden a la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra.

### **Validez y confiabilidad.**

Este trabajo tiene validez y confiabilidad, ya que se realizó encuestas a los familiares de los pacientes y personal de salud que acude a la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, esta encuesta fue contestada en forma honesta e individual por los familiares del paciente y personal de salud.

### **Aspectos éticos.**

Las encuestas a realizarse a los usuarios / paciente y personal de salud fue de total confiabilidad y veracidad por la cual la información adquirida se manejó con mucha confidencialidad y de absoluta reserva, ya que es con fines

investigativos y de búsqueda de posibles soluciones.

## **Resultados**

El presente trabajo de investigación con el tema: CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IBARRA PERIODO OCTUBRE 2013 MARZO 2014, tiene la finalidad de desarrollar y aplicar el proceso de atención de enfermería, modelo NANDA, NOC – NIC, en pacientes con cáncer terminal que precisen de cuidados paliativos, los cuales aporten bienestar al paciente, atendiendo sus necesidades requeridas, a la vez tiene el propósito de implementar una guía dirigida a usuarios y familia de pacientes con cáncer terminal con el propósito de mejorar su calidad de vida, permitiendo la oportuna aplicación del proceso atención de enfermería de una manera exitosa y aceptable por parte de los usuarios a quien va dirigido.

Los resultados de la investigación, se obtuvieron a través de la aplicación del instrumento de investigación tipo

encuesta, a la muestra de la población determinada de 4 pacientes con cáncer terminal y a sus respectivos familiares que cuidan de ellos y acuden a la, unidad SOLCA Ibarra, las mismas que fueron elegidas por ser las patologías más frecuentes de cáncer terminal de los pacientes objeto de estudio, en el lugar donde se desarrolló la investigación.

La presentación de resultados se la realizó en forma organizada, mediante el procesamiento de la información obtenida, con la elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes con ayuda del el programa EPI INFO, la representación gráfica se la realizó con el apoyo del programa Excel a través de la aplicación de pasteles, de cada una de las preguntas del instrumento, para ser evidente en forma clara los aspectos sobresalientes de la investigación, las mismas que cuentan con el respectivo análisis y discusión fundamentada en referencias bibliográficas.

A continuación se presentan los resultados de la investigación, sobre la



base el instrumento aplicado en forma adecuada a través de:

- a. Tablas de frecuencia
- b. Representación gráfica
- c. Análisis y discusión

### **Distribución de resultados en relación a los tipos de cáncer encontrados en la unidad oncológica SOLCA Ibarra.**

**Análisis y discusión.-** Los datos obtenidos en la unidad oncológica SOLCA Ibarra, evidencia los diferentes tipos de cáncer que afecta a la población imbabureña y sectores aledaños en la que se observa a cuatro pacientes, los cuales son objeto de estudio, están representados con el 25%, y corresponden a: cáncer de mama, tiroides, útero y colon, que se encuentran en etapa terminal, estableciendo los casos representativos de los tipos de cáncer que se han presentado con más frecuencia en los últimos años, según datos del departamento de estadística desde el año 2012, evidenciando la alta incidencia de mortalidad y defunciones en el mundo de hoy según la OMS. (OMS, 2013)

**Distribución de resultados sobre, la constante actualización de conocimientos en cuanto a cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, recibidos por parte del equipo de salud.**

**Análisis y discusión.-** Los resultados demuestran que el 57% de los miembros del equipo de salud se actualiza cada seis meses para brindar mejor atención al paciente, seguido de un 43%, que lo realizan una vez al año, esto demuestra el interés de los profesionales en salud por capacitarse y actualizarse periódicamente en beneficio del paciente / usuario para brindar una atención con calidad y calidez, contribuyendo con los objetivos del plan del buen vivir. (Arroyo M., 2001).

### **Distribución de resultados en relación a la opción que cree que es de inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención**

**Análisis y discusión.-** Los resultados permiten evidenciar que la inmediata ejecución para mejorar la atención constituyen los protocolos de atención representado por el 57% seguido de la capacitación con el 29% a lo que se suman los recursos materiales con el 14

%, garantizando la efectividad, por cuanto la aplicación de protocolos al constituir una guía de procedimientos debidamente fundamentados en conocimientos científicos dirigido al paciente / usuario brindan servicios de salud con calidad y calidez. (Lics. Castillo M. Jiménez A. Torres I., 2007)

### **Distribución de resultados en relación a la utilización de protocolos en la atención de pacientes terminales.**

**Análisis y discusión.-** En los datos obtenidos se evidencia que el 100% de profesionales de salud utilizan protocolos de atención en pacientes terminales atendiendo las necesidades específicas para cada patología, fundamentada en conocimientos científicos, constituyendo los protocolos como prioridad en la atención de necesidades básicas cumpliendo con estándares de calidad y calidez, en beneficio del paciente / usuario; relacionando con la actividad de inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención, ratificada por el equipo de salud, en la aplicación de protocolos de atención. (Buen Vivir Plan Nacional, 2013).

### **Distribución de resultados en relación a la aplicación de escalas que miden la**

### **calidad de vida del paciente en etapa terminal.**

**Análisis y discusión.-** En referencia a los resultados obtenidos se evidencia que el personal de salud utiliza dos escalas específicas que miden la calidad de vida del paciente terminal, en la que la escala de Karnofsky con un valor significativo del 71% es más utilizada mientras que la escala de ECOG es manejada en un 29% constituyendo la escala de Karnofsky como elemento predictor degenerativo en patologías oncológicas ya que mide la capacidad de realizar actividades cotidianas, según el estadio de cáncer terminal. (Cadena Sanabria, 2012).

### **Distribución de resultados en relación a los principales problemas que presentan los pacientes con cáncer en etapa terminal, percibidos por el personal de salud.**

**Análisis y discusión.-** En los datos obtenidos se evidencia los principales problemas que desencadena el paciente con cáncer en etapa terminal, siendo la desesperanza el principal problema con un 43%, seguido del dolor con el 29%, constituyendo la desesperanza como la principal alteración del estado emocional que aqueja al paciente en cuanto al dolor,

nos indica alteraciones en el estado físico, se toma en cuenta problemas como soledad y abandono en el 14 % cada uno puesto que son factores psicosociales de alteración emocional de impotencia por las variaciones en el estilo de vida y miedo a la muerte. (Tutt B., 1012).

### **Distribución de resultados en relación a la dificultad que encuentra el personal de salud en la atención del paciente terminal.**

**Análisis y discusión.-** En relación a los datos obtenidos referente a la dificultad que encuentra el personal de salud en la atención del paciente terminal se observa que el 57%, presenta dificultad en el manejo de la información, esto debido al sufrimiento que causa esta enfermedad, pues el personal de salud interactuara con el paciente y familia desde su diagnóstico, tratamiento (curso de la enfermedad), hasta el final de la vida, por tratar problemas emocionales, físicos, prácticos y espirituales que implican el cáncer, lo que resulta difícil para el personal que está a cargo del grupo en estudio, mientras que el 43% menciona que la dificultad que encuentra es la falta de trabajo en equipo, ya que no cuentan con la cantidad suficiente de

profesionales tales como médicos, enfermeras, dietistas titulados, farmacéuticos y asistentes sociales. (AECC contra el cáncer., 2011).

### **Distribución de resultados en relación a la calidad en el manejo del paciente con cáncer terminal, proporcionada por parte del profesional de salud.**

**Análisis y discusión.-** En relación a la calidad en el manejo del paciente terminal se observa en un 71% la eficacia ofrecida por parte del personal, que busca el bienestar del paciente con cáncer, enfocándose en el cuidado no en la curación; que cuando una persona recibe un diagnóstico terminal (lo cual casi siempre se define como el período en el que la esperanza de vida es de 6 meses o menos) el equipo de salud además del tratamiento, brinda cuidados paliativos y apoyo emocional para que el paciente acepte la patología y la conlleve hasta el final de su vida brindando así una muerte digna; mientras que el 29% de profesionales indica que es aceptable la calidad en el manejo del paciente en etapa terminal, determinando el magnífico trabajo realizado por parte del equipo de salud de la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra. (SOLCA, Ibarra, 2012).

**Tabulación, representación gráfica, análisis y discusión de resultados de encuesta aplicada a familiares de pacientes oncológicos.**

**Análisis y discusión.-** El gráfico indica a los principales cuidadores que son responsables del paciente con cáncer terminal desde el momento del diagnóstico, hasta la etapa final de la vida, en un 50% se observa que la principal persona a cargo es el esposo/a, seguido de un 25% en el que se visualiza a los hijos a cargo del paciente con cáncer terminal y el otro 25% que representa a los hermanos responsables de las actividades de paciente, en este dato importante se observa que los principales cuidadores son familiares, por ende el vínculo que llevaban anteriormente el paciente y cuidador es valioso durante el tratamiento ya que, el familiar se involucra en un nuevo entorno junto al paciente y participa activamente en la toma de decisiones, observando el grado de acuerdo entre ellos, mejorando de esta manera la calidad de vida. (National institute of nursing research., 2011)

**Distribución de resultados en relación a la dificultad que presenta el cuidador**

**en la administración de medicación por vía subcutáneo.**

**Análisis y discusión.-** De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa, que los familiares presentan un 50% con relación a las opciones medianamente difícil y medianamente fácil, es decir, no existe dificultad que evite la administración de medicación por portal subcutáneo por parte de los familiares ya que las opciones no se inclinan hacia lo fácil ni a lo difícil, sino más bien van a la par, esto debido a la sencillez, comodidad y fácil manejo, lo que la convierte en una técnica efectiva y rentable que permite, con mínimo riesgo para el paciente, su asistencia integral en el domicilio hasta el fallecimiento. (Espinar V., 2012).

**Distribución de resultados en relación al nivel de conocimientos por parte de familiares, sobre cuidados paliativos ofrecidos al paciente con cáncer terminal a su cargo.**

**Análisis y discusión.-** Con relación a los resultados se observa que el 50% de los familiares los conocimientos son muy buenos seguido del 50% restante que manifiesta que los conocimientos son buenos, contribuyendo una solvencia en la prestación de los cuidados del paciente

en etapa terminal siendo importante el rol que juega la familia en la atención permanente, tratamiento y cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente hasta que se produzca la muerte digna. (Sociedad Española de oncología médica., 2010).

**Distribución de resultados en relación a capacitaciones ofrecidas por parte del personal de salud, a familiares de pacientes con cáncer terminal.**

**Análisis y discusión.-** Los resultados demuestran que el 100%, de los familiares ha recibido capacitación por parte del equipo de salud esto se debe al trabajo realizado que proporciona elementos materiales con la finalidad de ofrecer apoyo al familiar en condiciones más propicias de hacer frente a las tareas de cuidado y a los aspectos prácticos que sobrelleva. Cada elemento de esta composición (enfermo – familia – equipo de salud) tiene un papel importante que desarrolla en la fase de la enfermedad; de este modo, aumenta la calidad de vida de la persona enferma, familia y del equipo de salud que se siente partícipe de un acto humano y muy emotivo como es el

acto de cuidar. (Ariaza P. Cancino G. Sanhueza O., 2009).

**Distribución de resultados en relación a la opción del requerimiento de una guía sobre el correcto manejo del paciente con cáncer terminal, dirigido al familiar.**

**Análisis y discusión.-** Los resultados demuestran que el 100%, corresponde a la opción que el familiar requiere de una guía práctica para el correcto manejo del paciente con cáncer terminal en el hogar, la cual debe proporcionar información general sobre la atención al paciente y presentar una lista de los problemas más comunes durante la enfermedad, los signos a los que debe estar atento, así como algunas medidas que se pueden tomar mediante una serie de pasos de solución de problemas físicos, emocionales y sociales más frecuentes en los pacientes con cáncer para que el cuidador, pueda enfrentar con responsabilidad la enfermedad del paciente con este tipo de patología. (Rocafort J. Herrera E., 2007).

**Distribución de resultados en relación a la calidad de atención que recibe el paciente y familia por parte del equipo**

## **de salud de la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra.**

**Análisis y discusión.-** Según los datos obtenidos el 100%, es satisfactoria por parte de paciente y familia referente a la calidad de atención en la unidad oncológica SOLCA Ibarra, cumpliendo así su objetivo que es el de, lograr la coordinación e integración de las acciones encaminadas al control del cáncer en el área de salud, así como la articulación de los flujos de información y conocimiento en función de una mejora administrativa en la toma de decisiones, demostrando su excelencia durante todo el proceso de tratamiento. (ESRA-España, 2012).

### **Distribución de resultados en relación al sexo (género) del paciente objeto de estudio.**

**Análisis y discusión.-** Con relación a los resultados obtenidos referente a género se observa una equidad del 50% que corresponde al género femenino, y el 50% al género masculino teniendo en cuenta que el cáncer es un tipo de patología no determinante de ningún género, y se encuentran expuestas todas las personas a adquirir cualquier tipo de

cáncer lo cual depende directamente de los estilos de vida. (Alonso J., 2013)

### **Distribución de resultados en relación a la edad del paciente con cáncer terminal.**

**Análisis y discusión.-** Se observa que el 50% de los pacientes que cursan la etapa terminal de cáncer oscila de 50 a 59 años de edad, seguida del 25% entre los 40 a 49 años, y el otro 25% de 60 años en adelante. Debido a que el riesgo de cáncer se incrementa con la edad a un período de mayor exposición a numerosos tipos de cáncer asociados a factores ambientales y a estilos de vida, en algunos casos potencialmente prevenibles, es importante destacar que el propósito de esta investigación es destinada a la prevención de estas patologías, y tomando en cuenta que el paciente que recibe cuidados paliativos en fase terminal pertenece al grupo del adulto mayor y se recomienda que la elección del tratamiento oncológico en cada paciente, debe influir más la edad biológica que la edad cronológica del paciente. (Cadena Sanabria, 2012).

### **Distribución de resultados en relación al estado civil del paciente con cáncer terminal.**

**Análisis y discusión.-** Según los datos obtenidos en lo referente al estado civil, el 50 % corresponde a dos pacientes que han contraído matrimonio, es decir tienen una pareja con la que comparten una vida y en esta etapa de la enfermedad es importante que el principal cuidador sea una persona tan allegada como es el esposo (a) ya que ayudara a sobrellevar la enfermedad de una manera adecuada, el otro 25 %, corresponde a un paciente que ha enviudado por lo que algún familiar se ha hecho cargo de él, al igual que el otro 25% que jamás ha contraído matrimonio como se describe anterior y detalladamente en la tabla N° 9. (Boó M., 2013).

### **Distribución de resultados en relación a la calidad de vida que mide la escala de ECOG en paciente con cáncer terminal.**

**Análisis y discusión.-** El siguiente gráfico corresponde a la escala de ECOG, la cual mide la calidad de vida del paciente, en la que podemos observar que un 50 % de los pacientes se encuentran en la escala tres, lo que significa que el

paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas considerables, necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse, mientras que el 25 % se encuentra en la escala dos, lo que significa que el paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día, pero satisface la mayoría de sus necesidades personales solo, y el otro 25 % corresponde a la escala cuatro en la que el paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación. Dando a conocer de esta manera, el nivel de la calidad de vida por la cual cursa el paciente con cáncer terminal objeto de estudio. (Arroyo M., 2001).

### **Distribución de resultados en relación a la escala de Karnofsky, la cual mide la capacidad de los pacientes con cáncer para realizar tareas rutinarias.**

**Análisis y discusión.-** El gráfico representa la escala de actividad de KARNOFSKY, en la que valora las actividades que el paciente oncológico en etapa terminal puede realizar, observamos que cada paciente se encuentra en una etapa terminal distinta el primer paciente corresponde al 25% se encuentra en la escala 70 la cual nos indica que el paciente es capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo, el otro 25% representa la escala 60 la cual nos muestra que el paciente requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo, el otro 25% representa la escala 50 en la cual observamos que el paciente requiere gran atención, incluso de tipo médico y se encuentra encamado menos del 50% del día, por último encontramos el 25% que corresponde a la escala 40 en la que se evidencia que el paciente se encuentra inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales es decir se encuentra encamado más del 50% del día, de esta manera se da a conocer el pronóstico, medir los cambios en la capacidad del paciente para funcionar o decidir si puede ser incluido en un estudio clínico hospitalariamente y valorar el

impacto de un tratamiento y el pronóstico de la enfermedad.

### **Conclusiones**

- La investigación permitió identificar las patologías más frecuentes de cáncer como: Cáncer de tiroides, Cáncer de mama, Cáncer uterino, Cáncer de colon, las mismas que fueron estudiadas con la finalidad de dar el seguimiento oportuno a cada caso durante la investigación.
- Los resultados del estudio de investigación permiten evidenciar que los casos de cáncer terminal identificados, están relacionados con características sociodemográficas como edad la cual constituye el principal determinante, en cuanto a los casos de cáncer terminal representados en el rango de edad de 40 – 60 años, sin presentar mayor impacto en los aspectos de género, estado civil y ubicación geográfica.
- De acuerdo a la valoración del paciente por dominios y escalas de la calidad de vida los resultados permiten demostrar que el 50% se



ubican en el rango 3 de la escala de ECOG lo que significa que estos pacientes, por su condición requieren apoyo físico, emocional y psicológico demandando cuidado integral en la satisfacción de necesidades básicas.

- El diseño del PAE (Proceso Atención de Enfermería) NANDA NIC-NOC, de las patologías más frecuentes, encontradas en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, ha sido un aporte significativo en la aplicación de cuidados paliativos de manera especial para el personal de enfermería, en relación a la situación actual del paciente ya que permitió satisfacer necesidades físicas, espirituales y emocionales afectadas, lo que resulta una de las tareas más difíciles en la práctica de enfermería.
- La elaboración e implementación de la "Guía educativa de cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal", dirigida al paciente y familia ha sido de gran ayuda en el manejo domiciliario, ya que se basa en cumplir las necesidades

básicas del paciente y familia aumentando el plazo de supervivencia estimado de cada paciente.

- La UTN junto a la Carrera de Enfermería aporta a la sociedad de muchas maneras, pero la más importante y la que sobresale realmente en la sociedad, es la de poder ayudar a las/os usuarios de las instituciones en este caso en la Unidad oncológica SOLCA Ibarra, a mantener un estado óptimo realizando diferentes tipos de intervenciones que contribuyen a mantener estados de vida saludable, fortaleciendo los aspectos de promoción de salud y prevención de enfermedades en atención a los objetivos que plantea el plan del buen vivir.

#### **Recomendaciones.**

- La educación es la principal estrategia en la búsqueda de nuevos conocimientos de la población en cuidados paliativos brindados en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, puesto que, a medida que la población

adquiere conocimiento será capaz de asumir la responsabilidad sobre su propia salud, por lo tanto:

- Por medio de la información obtenida se recomienda al equipo de médicos, enfermeras y auxiliares que deben estar en permanente investigación y actualización de conocimientos acerca de los diferentes tipos de cáncer encontrados y a su vez dar seguimiento adecuado, e incentivar a cada uno de los usuarios a un diagnóstico oportuno de estas patologías y así también dar técnicas de control del dolor en pacientes terminales.
- Se recomienda la correcta aplicación de características sociodemográficas, en el estudio realizado por ser uno de los mayores pilares fundamentales para determinar el rango de edad el cual permite conocer en qué etapa de la vida es más frecuente el desarrollo de esta patología y así poder diagnosticarla a tiempo y realizar un tratamiento oportuno
- El personal de salud de la unidad oncológica SOLCA Ibarra tiene la responsabilidad de difundir la

“Guía de Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer Terminal” con la finalidad de fortalecer los conocimientos del paciente / familia para prestar el cuidado oportuno a las necesidades básicas del paciente en etapa terminal.

- Se recomienda brindar terapias psicológicas en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra con la finalidad de valorar el nivel de depresión en los pacientes con cáncer terminal, para mejorar los aspectos físico, emocional y psicológico que se encuentran alterados según ECOG la cual mide la calidad de vida del paciente oncológico en etapa terminal.
- Se recomienda brindar terapia psicológica individual tanto a los pacientes oncológicos como a sus familiares, con la finalidad de generar en ellos la formación como agentes de apoyo significativo al paciente e influye directamente en su mejoría personal y física, para de esta manera los pacientes oncológicos puedan manejar las dificultades que se las pueda presentar tales

como los procesos de depresión a los cuales están expuestos a causa de la enfermedad oncológica.

- Al concluir con el estudio realizado se recomienda a la unidad oncológica SOLCA Ibarra la aplicación del Proceso Atención Enfermería para brindar un cuidado de calidad y calidez tanto al paciente / familia en la aplicación de cuidados paliativos con la finalidad de concientizar, cuán importante es conocer y ayudar a normalizar el estado depresivo en los pacientes oncológicos, teniendo en cuenta que el estado de ánimo es un elemento importante para que el paciente pueda mejorar en la evolución de su tratamiento.

### **Propuesta: Plan de Intervención**

La educación es la base fundamental en el cuidado de la salud; a medida que se adquiere conocimiento, se desarrolla mayor responsabilidad sobre el control de Cuidados Paliativos. Está se encaminada principalmente al usuario y familiares para lograr un adecuado cuidado al paciente con cáncer terminal.

Las barreras relacionadas con el desconocimiento, de las diferentes patologías de cáncer encontradas en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra son aspectos identificados en el grupo de estudio, permiten determinar la necesidad de brindar un enfoque especial en actividades de educación, específicamente relacionados con el tema de promoción de salud, enfatizando la importancia de la elaboración de la “Guía de Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer terminal”, que contribuirá con los conocimientos para el grupo de usuarios y familiares que acuden a la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra

La Unidad Oncológica SOLCA Ibarra tiene la necesidad de implementar un Plan de Intervención que direcciona las actividades del equipo con respecto a la realización de los cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, con la finalidad de alcanzar una respuesta positiva para dar una mejor calidad de vida al usuario en etapa terminal en el proceso de enfermedad hasta que la muerte se produzca. El presente plan de intervención pretende optimizar las actividades de educación sobre Cuidados

Paliativos, ofreciendo a los pacientes una mejor atención y calidad de vida para proporcionar una muerte digna.

En el plan de intervención se toma en cuenta aspectos importantes, relacionados con el problema de estudio sobre las patologías más frecuentes en el paciente con cáncer terminal de la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, el cual pretende desarrollar la propuesta dirigida a los miembros del equipo de salud de la Unidad Oncológica SOLCA, como responsables de la salud de la población y específicamente, para contribuir en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de los diferentes tipos de cáncer terminal .

La Universidad Técnica del Norte en su calidad de Institución de Educación superior, como un referente del norte del país, aporta permanentemente con el desarrollo de la población en temas relacionados específicamente con educación y salud en lo que le compete a la Facultad Ciencias de la Salud y la Escuela de Enfermería; aportando en esta oportunidad con un plan de intervención

con el tema “Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer terminal, en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, periodo Octubre 2013 Marzo 2014”, para lo cual se desarrollara las siguientes actividades:

Elaboración de “Guía de Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal”.

Implementación de “Guía de Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal.

Socializar “Guía de Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal”, al equipo de salud que labora en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra.

Difundir la “Guía de Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal”.

## **Objetivos**

### **General**

Contribuir con la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra con el aporte de conocimientos, mediante el plan de intervención sobre Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal con la finalidad de fortalecer los conocimientos de la población a través de la

implementación de la “Guía Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal”.

### **Específicos:**

- Construir la “Guía Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal”.
- Implementar “Guía Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra.
- Socializar “Guía de Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal”, al equipo de salud que labora en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra.
- .Difundir la “Guía Cuidados Paliativo en pacientes con cáncer terminal” en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra.

### **Bibliografía**

Cadena Sanabria, M. (22 de 08 de 2012). *Importancia de la valoración geriátrica integral*. Obtenido de <http://www.medicasis.org/antiores/volumen25.2/004.pdf>

SEMI,semFYC,FAECAP. (10 de 2013).

*Proceso asistencial de pacientes con enfermedades crónicas complejas y pluripatológicos.*

Obtenido de

<http://www.fesemi.org/documentos/1385470163/publicaciones/guias/proceso-asistencial-enfermedades-cronicas-complejas.pdf>

AECC contra el cáncer. (27 de 02 de 2014). *Definición de cuidado paliativo*. Obtenido de

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definici%C3%B3nde-cuidadopaliativo.aspx>

AECC contra el cáncer. (2011). *Unidades de cuidados paliativos*. Obtenido de

<https://www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal.aspx>

AECC. . (27 de 02 de 2014).

*DEFINICION DE CUIDADOS*

*PALIATIVOS* . Obtenido de

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definici%C3%B3nde-cuidadopaliativo.aspx>

- Alonso J. (04 de 2013). *SALUD COLECTIVA*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de SALUD COLECTIVA:  
<[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652013000100004&lng=es&nr\\_m=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000100004&lng=es&nr_m=iso)>.
- Alvarez J. (06 de 2010). *Manual de Valoración de Patrones*. Obtenido de  
<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- Ariaza P. Cancino G. Sanhueza O. (2009). Experiencia de pacientes y cuidadores durante el cuidado paliativo en Chile. *Ciencia y enfermería*, 3.
- Arroyo M. (2001). *Calidad y humanización de los cuidados. metas de enfermería*. España: 39:26-31.
- Asamblea Nacional. (2011). Comición especializada permanente del derecho a la salud. *Comición N° 10 Asamblea Nacional* (págs. 1-13). Quito: Comición especializada.
- Asociación Española de enfermería en Cuidados Paliativos. (2012.). *Asociación Española de enfermería en Cuidados Paliativos*. Recuperado el 10 de 03 de 2013, de  
<http://secpal.com/aecpal/sociedad/index.php?acc=historia>
- Astudillo W. Mendinueta C. (2012). *Principios Generales de los cuidados paliativos*. Obtenido de  
[http://www.eps-salud.com.ar/Pdfs/Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.eps-salud.com.ar/Pdfs/Cuidados_Paliativos.pdf)
- Atención primaria en la red. . (01 de 24 de 2009). *Control de síntomas en cuidados paliativos*. Obtenido de  
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/control-sintomas-cuidados-paliativos/#3796>
- Bezerra V. (2009). *Analgesia adyuvante y alternativa*. Obtenido de  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942006000500012&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942006000500012&script=sci_abstract&tlng=es)

Boó M. (02 de 2013). *El duelo cuidados enfermeros en pacientes y familiares oncológico*. Obtenido de <http://bucserver01.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2182/BooPuenteMJ.pdf?sequence=1>

Buen Vivir Plan Nacional. (2013). *MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION*. Obtenido de [www.buenvivir.gov.ec](http://www.buenvivir.gov.ec)

Castillo L. Vásquez F. (2012). *Cuidados paliativos de enfermería en el hospital regional docente de las Mercedes Chiclayo Perú*. Chiclayo.

Constitución Nacional del Ecuador. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente*. Monte Cristi.

Dr.Mazza P. (20 de Marzo de 2010). Los beneficios de la estrategia de Cuidados Paliativos. (D. Mazza, Ed.) *Cuidados paliativos de la AMA (Asociacion Médica Argentina)*, 1- 5.

El Telégrafo. (18 de 06 de 2013). SOLCA LA ESPERANZA. pág. 1.

Enfermería cuidados paliativos. (10 de 2013). *Enfermería ante los cuidados paliativos en Atención Primaria*. Obtenido de [repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/.../FuentesFernandezL.pdf?...:](http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/.../FuentesFernandezL.pdf?...) [repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/.../FuentesFernandezL.pdf?...](http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/.../FuentesFernandezL.pdf?...)

Escobar Y. (30 de 08 de 2009). *Ansiedad y depresion en pacientes oncologicos*. Obtenido de [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/socios/2006/toledo2004CuiCon/30\\_09\\_04Jueves/iiiContSintPreva/draEscobar.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/socios/2006/toledo2004CuiCon/30_09_04Jueves/iiiContSintPreva/draEscobar.pdf)

Espinar V. (01 de 2012). *Los cuidados paliativos: acompañando a las personas en el final de la vida*. Obtenido de <http://www.aebioetica.org/revistas/2012/23/77/169.pdf>