



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

**PUCE TEC  
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**Tema:**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA LOS CUIDADOS  
PALIATIVOS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ATENCIÓN  
DOMICILIARIA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnica  
Superior en Enfermería.**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL**

**Autora:**

**Yessenia Estefanía Torres Naranjo**

**Directora:**

**Mg. Paola Catalina López López**

**Ambato – Ecuador**

**Abril 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **YESSENIA ESTEFANÍA TORRES NARANJO**, con cédula de ciudadanía **1804866091**, autora del trabajo de graduación titulado: "PROTOCOLO DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA", previa a la obtención del título de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA** en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2024

Yessenia Estefanía Torres Naranjo

CC. 1804866091

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA LOS CUIDADOS  
PALIATIVOS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ATENCIÓN  
DOMICILIARIA**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL**

**Autora:**

Yessenia Estefanía Torres Naranjo.

Paola Catalina López López, Bioquím, Mg.

CC. 1802948255

**CALIFICADOR**

f. 

Luz Marina Velastegui Velastegui, Lic. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Diego Sebastián Viera Pérez, Ing. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

**COORDINADOR GENERAL PUCE TEC**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.   
Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
**SECRETARIA GENERAL  
PROCURADURIA**

**Ambato – Ecuador**

**Abril 2024**

## DEDICATORIA

A mis hijos, Reneé Julián, Rodney Jesús; este trabajo es para ustedes. Es el resultado de años de esfuerzo y dedicación, pero, sobre todo, es el resultado de su amor y apoyo. Me han enseñado lo que significa ser madre, y me han dado la fuerza para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mi esposo, Rodney Robalino, por su amor incondicional, apoyo constante y aliento incansable. Gracias por creer en mí, incluso cuando yo no creía en mí misma.

A mis padres, y hermanas que son el pilar fundamental en mi vida, por su esfuerzo y apoyo brindado día a día para poder lograr mis objetivos planteados. Ustedes son mi inspiración, mi motivación y mi razón de ser.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios padre todopoderoso creador de todo lo existente.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la Unidad Académica PUCE TEC

A Paola Catalina López López Lic. Mg, Directora de este proyecto, por todos sus conocimientos impartidos a lo largo de mi formación y sobre todo por su apoyo, consejos, sugerencias brindadas a lo largo de la carrera y en la realización de este proyecto.

Al Ing. Daniel Acurio, Lic. Valeria Vásconez por su confianza y la guía impartida en este proyecto de titulación.

A todos los docentes y compañeras quienes me han brindado su amistad, apoyo y consejos.

A las profesionales de Enfermería del Hospital Básico Píllaro Distrito 18D05 por su colaboración.

A los pacientes paliativos oncológicos y sus familias que en medio de su dolor nos abrieron las puertas de su corazón y su hogar.

## RESUMEN

En los últimos años, el número de muertes de pacientes con cáncer ha aumentado considerablemente. Esto ha llevado a que la enfermedad y la muerte se perciban como inevitables. Además, la muerte en el hospital a menudo se considera un fracaso del sistema de salud por lo que en la actualidad se está optando con frecuencia por la atención domiciliaria sobre todo en pacientes paliativos, pero enfocándose más en un cuidado con modelos terapéuticos y biomédicos dejando de lado la visión holística humana del cuidado.

La OMS considera que la atención de enfermería debe ser más que solo tratar los síntomas de la enfermedad. También debe ayudar a las personas a comprender su condición y a desarrollar la capacidad de cuidarse a sí mismas. De ahí la importancia de abordar esta problemática para establecer principios y procedimientos básicos para la atención integral de estos pacientes.

El levantamiento de la información para la elaboración de la propuesta se realizó mediante revisión bibliográfica, la técnica de observación y la aplicación de encuestas dejando como principales hallazgos que la atención humanizada en cuidados paliativos domiciliarios es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias; y que el respeto a la autonomía del paciente, la atención integral, el apoyo emocional y espiritual son aspectos claves para garantizar que la atención y cuidados que brindan los profesionales de enfermería sean holísticos y centrados en las necesidades del paciente y su familia.

**Palabras claves:** Atención humanizada, cuidados paliativos, pacientes oncológicos, atención domiciliaria.

## ABSTRACT

*In the last few years, the number of deaths of cancer patients has increased considerably. This has led to illness and death being perceived as inevitable. Furthermore, death in the hospital is often considered a failure of the health system, which is why home care is currently frequently chosen over palliative patients, on the other hand, focusing more on care with therapeutic and biomedical models, leaving on one side the holistic human vision of care.*

*The World Health organization examine that nursing care should be more than just treating the symptoms of the disease. It should also help people to understand their condition and develop the ability to take care of themselves. Consequently the importance of addressing this problematic to establish basic principles and procedures for the comprehensive care of these patients.*

*The researching of information to prepare the proposal was carried out through a bibliographic review, the observation technique and the application of surveys left as main discovery that humanized care in home palliative care is essential to improve the quality of life of patients and their families; and that respect for the patient's autonomy, comprehensive care, emotional and spiritual support are key aspects to guarantee that the attention and care provided by nursing professionals are holistic and focused on the needs of the patient and their family.*

**Keywords:** *Home care, palliative care, oncology patients, humanized care.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	4
1.1. Pacientes oncológicos.....	4
1.2. Necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes oncológicos. ....	10
1.3. Cuidados paliativos .....	15
1.4. Protocolo de atención humanizada .....	20
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
2.1. Metodología.....	22
2.2. Grupo de estudio .....	24
2.3. Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado, así como, los métodos empleados para el procesamiento de la información .....	27
CAPÍTULO III. PROPUESTA .....	32
3.1. Análisis situacional .....	32
3.2. Diseño del proyecto.....	33
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES .....	56
BIBLIOGRAFÍA .....	57
ANEXOS .....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Importancia de Cuidados Paliativos Humanizados.....	27
<b>Gráfico 2:</b> Objetivos de Cuidados Paliativos .....	28
<b>Gráfico 3:</b> Factores de Cuidados Paliativos .....	29
<b>Gráfico 4:</b> Barreras en Cuidados Paliativos.....	30
<b>Gráfico 5:</b> Calidad de Cuidados Paliativos .....	31

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la principal actividad del personal de enfermería en todo el mundo es la atención y cuidado, que incluye acciones que no solo se centra en lo personal para de tal manera preservar, optimizar y resguardar el mundo; alentando a una persona a buscar la causa del curso de su condición, enfermedad o malestar, y animándolo a la autocuración, autocomprensión y el autocontrol. Sin embargo, las organizaciones de atención médica de todo el mundo se están enfocando más en modelos terapéuticos y biomédicos reduciendo el aspecto humano, y por ende separando a la enfermera de una visión holística humana del cuidado. (Silva & Cabrera Osejo)

En el presente trabajo de investigación aborda sobre los cuidados paliativos que son un conjunto de servicios médicos, psicológicos, sociales y espirituales que se brindan a pacientes con enfermedades avanzadas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus familias; los cuidados domiciliarios que trata de una modalidad de atención que permite que los pacientes reciban los cuidados que necesitan en su propio hogar, rodeados de sus seres queridos y la atención humanizada como un enfoque que se centra en las necesidades y preferencias del paciente, y que busca brindar una atención cálida, respetuosa y digna.

Los pacientes con cáncer avanzado y sus familias se enfrentan a una serie de desafíos físicos, emocionales y espirituales. La atención humanizada puede ayudar a aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

La atención humanizada en los cuidados paliativos domiciliarios se basa en varios principios tales como: Centrar la atención en el paciente y su familia, brindar una atención integral, promover la autonomía y respetar la dignidad humana.

En los últimos años visiblemente hay un incremento de pacientes oncológicos, situación que ha venido convirtiendo a la enfermedad y por ende a la muerte en un hecho inevitable y teniendo en cuenta que en muchas ocasiones la muerte intrahospitalaria se considera un fracaso en la atención sanitaria, los especialistas en este campo se centran exclusivamente en la prevención y el tratamiento

profiláctico, pero el afán por preservarlo ha desaparecido, en lugar del objetivo de no prolongar el tiempo de morir y sufrir.

Y cuando se habla de pacientes oncológicos, la muerte se convierte en un acontecimiento común en las instituciones de Salud debido al gran número de los casos complejos de los pacientes que acuden a este servicio, por lo que en los hospitales de salud pública sobre todo, a quienes ya se encuentran en fase terminal se les envía a sus domicilios o por el contrario la familia al saber que ya no hay más que hacer médicamente o al verse imposibilitada tanto económica - física y emocionalmente, optan por llevar a sus familiares a culminar sus días en su hogar, sin considerar los cuidados, y la atención constante que este necesita olvidando por completo el derecho a una agonía menos dolorosa y una muerte digna.

Pese que hoy en día existen ya personal de enfermería que ofrecen servicios domiciliarios, o incluso dentro de la misma institución de salud, ya en la práctica se puede ver como el personal de salud sin generalizar, por motivos de estrés emocional o físico suelen ignorar al paciente en agonía o que se encuentra moribundo, olvidando que el paciente sigue siendo un ser humano , que tiene derecho a una muerte y agonía digna con el menos sufrimiento posible y sigue necesitando de atención oportuna que ayude a un proceso de muerte con el menor dolor, tanto para el paciente como para sus familiares, del mismo modo sigue necesitando de una actitud agradable, y respuestas adecuadas para tomar las mejores y acertadas decisiones frente los dilemas que trae el proceso de la muerte. (Acosta Zapata & Ortega Sáenz, 2011).

De todo lo expuesto anteriormente, surge la importancia y la necesidad de enfrentar la muerte y establecer una relación más cercana con el paciente oncológico, esta enfermedad es asumida como un proceso de desconexión de su vida cotidiana, conduciendo a una constante idea de muerte, desesperanza que surge con la pérdida de identidad, y esto varía según el tipo de cáncer, la edad y la gravedad de la enfermedad, por lo tanto, es crucial proporcionar una atención de salud digna y de calidad, centrada en el individuo que está sufriendo.

De la mencionada situación polémica surge la interrogante ¿Cuál es la importancia de que los profesionales de enfermería brinden una atención humanizada en los

cuidados paliativos del paciente oncológico?

En base a lo mencionado se ha propuesto:

**Objetivo general:**

- Diseñar un protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria.

**Objetivos específicos**

1. Identificar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes oncológicos.
2. Describir en el protocolo los procedimientos de atención de enfermería de forma sistemática y detallada.
3. Presentar un protocolo sistemático, detallado, claro y conciso encaminado a garantizar la calidad y consistencia de la atención a los pacientes oncológicos abordando sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

La metodología a emplearse es de enfoque Cualitativo de tipo descriptivo, Empírico Analítico; se realiza toda la recopilación de información bibliográfica necesaria para obtener como resultado final un Protocolo de Atención Humanizado en los cuidados paliativos en pacientes oncológicos mismo que contenga terminología comprensible para todos los profesionales de enfermería, que este centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional y sobre todo que esté orientado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.

Por ello este trabajo de investigación es significativo para explicar la conducta y los procedimientos correctos en el trato con los pacientes oncológicos, la comunicación, el registro y otras formas de interacción combinado con la responsabilidad y eficacia de las actividades de enfermería que se debe ejecutar. Es de importancia a su vez porque permite investigar aquello que se podría mejorar para ofrecer un cuidado y atención de enfermería digno al paciente en agonía, tanto en el aspecto de apoyo espiritual, humano como en la atención profesional.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Pacientes oncológicos**

A los inicios del siglo XX se hace mención los acontecimientos históricos de la oncología en el Ecuador, partiendo del hecho que a fines del siglo XIX el cáncer era un tema de prejuicios, muy poco entendida en la sociedad, en el ámbito médico y con grandes carencias hospitalarias; pero aun así para este entonces ya se consideraba al cáncer como una importante causa de muerte. Es así que por la mitad del siglo XX es que se comienza a ver mejoras en cuanto a la atención del cáncer en el Ecuador y fue un médico y político ecuatoriano el Dr. Juan Tanca Marengo quién fundó en Guayaquil en 1951 el primer centro Oncológico, para tratamiento del cáncer, hoy conocido como SOLCA. (Ruales & Checa, 2018)

Este establecimiento inauguró varias instalaciones en diferentes ciudades del Ecuador para la atención de pacientes oncológicos y por la década de 1970 se da inicio por el gobierno ecuatoriano el tratamiento del cáncer. (Ruales & Checa, 2018)

Posterior a ello otro gran acontecimiento importante mencionar es que el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, que cuenta con uno de los primeros departamentos de oncología que tuvo el Ecuador, ha logrado avances significativos en el tratamiento del cáncer en los últimos años.

Los últimos avances en el tratamiento del cáncer, la cirugía y la quimioterapia han dado lugar a una mejora en las tasas de supervivencia. Hoy en día, el Ecuador cuenta con una red de centros de atención oncológica que brindan servicios integrales de prevención, detección y tratamiento. Sin embargo, no se ha podido observar mejoras en cuanto a la atención de calidad durante los cuidados paliativos para garantizar así el derecho a una muerte digna.

Una de las principales enfermedades que causa el mayor número de muertes en todo el mundo es el cáncer.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone las siguientes estadísticas referente al incremento del cáncer en el mundo, que, en el año 2020, hubo un diagnóstico de 19,3 millones de nuevos

casos de cáncer y 10 millones de defunciones relacionadas con el cáncer en todo el mundo, convirtiéndose después de las patologías cardiovasculares, en la segunda causa de muerte más frecuente a nivel mundial. (Instituto Nacional del Cáncer , 2020)

Así mismo la OMS pronostica que para el 2040 el número de casos nuevos de cáncer acrecentará a 29,5 millones por año y las muertes a una tasa de 16,4 millones. Esto puede deberse a varios factores como el envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo y la obesidad, y los avances médicos que permiten diagnosticar el cáncer en etapas más tempranas. (Instituto Nacional del Cáncer , 2020) (Organización Panamericana de la salud, 2010)

## **Oncología**

La oncología es una especialidad de la medicina que se encarga del estudio, la prevención, tratamiento, de tumores benignos y malignos, pero de manera especial del cáncer mismo que se enfoca en la epidemiología, prevención y tratamientos. Por ende, el cuidado del paciente con cáncer desde el momento que ha sido diagnosticado hasta el final de su enfermedad ya sea esta favorable o no favorable es la misión que tiene el oncólogo. (Inicia Oncología - Hospital Quirón Salud Valencia, 2017)

El cáncer consiste en una enfermedad que ocurre o se produce cuando las células del cuerpo se multiplican sin control. Estas células, llamadas células cancerosas, se forman a partir de células normales que han sufrido cambios en su material genético, conocido como mutaciones. Las mutaciones pueden ser causadas por factores ambientales, como la exposición a la radiación o a sustancias químicas, o por factores genéticos, como la herencia de genes mutados. (Chacón, 2009)

En concepto más sencillo del cáncer se puede decir que es un padecimiento en la que las células del cuerpo dejan de obedecer a las instrucciones del cuerpo. Las células normales de las que se habla en el concepto anterior se dividen y multiplican a un ritmo controlado, pero las células cancerosas crecen sin control. Este crecimiento descontrolado puede formar bultos anormales llamados tumores, estas

tumoraciones pueden ser benignas o malignas. (REDACCIÓN NATIONAL GEOGRAPHIC, 2019)

Es decir, los tumores benignos no son cancerosos y no se propagan a otras partes del cuerpo. Pero los tumores malignos son cancerosos y pueden propagarse a otras partes del cuerpo, produciendo cáncer lo que puede provocar la muerte. No existe una cura única para el cáncer, pero existen tratamientos que pueden ayudar a controlar la enfermedad y prolongar la vida del paciente en esto influye la detección precoz y un adecuado control y tratamiento según el tipo de cáncer. Pues al existir varios tipos de cáncer, tanto la atención, como el tratamiento y los cuidados serán diferentes.

Es importante definir este término desde un punto de vista psicológico pues el cáncer siempre ha estado acompañado de efectos psicológicos por lo que se le considera al cáncer una enfermedad que puede tener un impacto significativo en el bienestar psicológico del paciente, desde el ámbito sociológico también se ha estudiado que es una enfermedad que tiene un gran impacto en la sociedad. De aquí se desprende la importancia de una atención terapéutica, y cuidados paliativos humanizados. (Rivero Burón, y otros, 2008)

### **Pacientes oncológicos y su clasificación.**

Se conoce como paciente oncológico a aquella persona a la cual después de varios estudios ha recibido un diagnóstico de cáncer y que por este hecho procede a recibir ayuda psicológica, médica, social y por ende un tratamiento ya sea activo para erradicar, o detener el cáncer. La principal ayuda puede consistir en tratamiento activo para el cáncer como quimioterapias, radioterapias, etc. o un tratamiento de seguimiento y vigilancia para asegurarse de que el cáncer no regrese. (Herrán Diazgranados, 2023)

Hay varios criterios por los cuales se puede clasificar a los pacientes oncológicos, aquí se mencionan algunos de ellos, mismos que es importante que sean tomados en cuenta por el personal de enfermería para la adecuada atención del paciente.

### **Por tipo de cáncer.**

Para clasificar a los pacientes oncológicos el criterio más común es el tipo de cáncer y hay una gran variedad, cada uno con sus propias características y pronóstico. El Instituto Nacional del Cáncer (2015) los clasifica en cuatro tipos principales: carcinoma, sarcoma, leucemia y linfoma.

**Carcinoma** es considerado el tipo de cáncer más común. Se origina en las células epiteliales, que son las células que cubren las superficies externas e internas del cuerpo. Dentro de los carcinomas se encuentran los siguientes tipos: (Páez Paucar, 2018)

- **Carcinomas de células escamosas o carcinomas epidermoides:** Estas cubren la superficie externa de la piel, recubren órganos como estómago, vejiga, pulmones, riñones e intestinos. (Páez Paucar, 2018)

- **Adenocarcinoma:** Dentro de este están la mayoría de los cánceres de seno, de colon y de próstata, estos producen mucosidades y fluidos. (Páez Paucar, 2018)

- **Carcinomas de células de transición:** se sitúan algunos de los cánceres de vejiga, uréteres y riñones. Se forman en el tejido del epitelio de transición o urotelio. (Páez Paucar, 2018)

- **Sarcomas:** se inician en huesos y tejidos blandos. El cáncer de hueso más común, es el osteosarcoma (Páez Paucar, 2018)

- **Linfoma:** Se caracteriza por la aparición de un bulto, comúnmente no doloroso puede ser en el cuello, axila o inguinal. (Páez Paucar, 2018)

- **Mieloma múltiple:** Esta produce la llamada enfermedad de Kahler, se caracteriza por presentar células plasmáticas anormales acumuladas en la médula ósea que dan lugar a tumores en los huesos. (Páez Paucar, 2018)

- **Melanoma:** Inician en las células encargadas de la producción de melamina. Este cáncer se forma en la piel, pero también pueden perjudicar a otros tejidos pigmentados. (Páez Paucar, 2018)

- **Tumores de cerebro y médula espinal:** Los tumores cerebrales pueden ser benignos o malignos. Y reciben el nombre de acuerdo al lugar donde se forman estas neoplasias. (Páez Paucar, 2018)

#### **Por estadio del cáncer.**

Se refiere a cuán avanzado está el cancer en el cuerpo. Los estadios van desde 0 a 4, de tal modo que el estadio más temprano se considera como 0 también conocido como In-Situ es decir las células no se han esparcido ni al tejido más cercano, en un estadio 1 o 2 se puede hablar de un cáncer localizado que se refiere a que se encuentra situado en el lugar que inició y no se ha extendido y el estadio más avanzado es el 4 aquí se habla ya de una metástasis es decir que las células se han diseminado por todo el cuerpo. Teniendo en cuenta esta clasificación los pacientes oncológicos diagnosticado en un estadio temprano que puede ser 0 -1 hasta 2 en su mayoría llegan a tener un mejor pronóstico y más posibilidades de vida que los pacientes con cáncer en un avanzado estadio. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015)

#### **Por edad.**

Otro punto importante para clasificar a los pacientes oncológicos es según la edad, los niños y los adolescentes con cáncer suelen tener un pronóstico más favorable que los adultos con cáncer, aunque no siempre.

#### **Por género.**

Puede ser un factor importante en el pronóstico del cáncer el género. Por ejemplo, el cáncer de próstata se da en hombres, mientras que el cáncer de mama es más común en mujeres.

#### **Por nivel socioeconómico.**

Este es un criterio importante pues el nivel socioeconómico puede influir en el acceso a los servicios de salud y al tratamiento del cáncer. Los pacientes oncológicos con un nivel socioeconómico bajo suelen tener menos posibilidades de acceso a los servicios de salud y al tratamiento del cáncer, lo que puede afectar su pronóstico, y ya en pacientes con metástasis por lo general desisten de la atención en los servicios de salud por lo que deciden solo esperar la hora de su muerte en

sus domicilios solo con los cuidados muchas veces no adecuados de sus familiares más cercanos, en otros casos los familiares solicitan los servicios de personal de enfermería para que se hagan cargo del paciente, que esta sería la mejor opción en cuanto el personal se encuentre capacitado para brindar esta atención.

### **Por personalidad.**

La personalidad del paciente también puede influir en su experiencia con el cáncer. Los pacientes con una personalidad positiva y optimista suelen adaptarse mejor al cáncer que los pacientes con una personalidad negativa y pesimista.

### **Por estilo de vida.**

El estilo de vida del paciente es fundamental tomarlo en cuenta a la hora de brindarle una atención y cuidado, este criterio puede influir en su respuesta al tratamiento. Siempre tendrán un mejor pronóstico los pacientes que llevan un estilo de vida saludable, como no fumar, comer una dieta sana y realizar ejercicio regularmente.

Se debe tener en cuenta que cada paciente oncológico es único y su experiencia con el cáncer es diferente. No se puede hablar de una clasificación única que pueda describir a todos los pacientes oncológicos.

La psicóloga Ariadna González en sus conferencias y en su blog nos menciona acerca de la existencia de 2 tipos de pacientes que, en base al tema propuesto en el presente proyecto de investigación, es de relevancia mencionarlos.

Los pacientes oncológicos Evitadores y los Autocontrolados, esto en función al grado de información que desean conocer. (González, 2018)

Aquí nos menciona sobre la capacidad y el deseo de aceptación acerca de la información que se le proporciona acerca de su pronóstico y tratamiento. Existen pacientes que se niegan rotundamente a recibir información y dado este caso hay que saber aceptarlo y respetarlo y quienes por el contrario tienen una actitud más positiva y desean conocer todo acerca de su situación. (González, 2018)

Esto nos lleva a la conclusión de que cada persona es un mundo diferente y procesa la información a su propio ritmo y que el personal de enfermería debe conocer bien

a su paciente para saber actuar frente a estas situaciones con la mejor atención de acuerdo a la decisión de cada paciente. (González , 2018)

## **1.2. Necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes oncológicos.**

Para que el personal de enfermería pueda brindar una atención de calidad es trascendental estudiar y conocer el perfil psicológico del paciente oncológico al que se va a brindar la atención y los cuidados, es por ello que nos remitimos al texto de la Dra. Rashid ( profesora de psiquiatría en la Universidad de Texas), en el que expresa que a pesar de los recientes progresos en el tratamiento oncológico, el diagnóstico de cáncer sigue siendo una experiencia de estrés, de ansiedad, e incluso es considerado este diagnóstico como una sentencia de muerte para muchos pacientes y esto puede desencadenar una serie de problemas psicológicos. ( Ormaza Pinto & Anrrango García, 2015)

La Dra. Rashid menciona que en estos pacientes es común que no puedan controlar sus emociones, que se sientan agobiados y que de entrada se dan por vencidos. Los problemas psicológicos de los pacientes suelen ser minimizados o ignorados cuando el único objetivo de todos los oncólogos, radiólogos, personal de enfermería y familias involucrados es solo enfocarse en eliminar la enfermedad, olvidando que los problemas de ansiedad y la depresión deben ser tratados como cualquier síntoma físico. ( Ormaza Pinto & Anrrango García, 2015)

Para la Dra. Rashid es importante que se busque el modo de ayudar a controlar el dolor si un paciente oncológico está en sufrimiento, si no puede dormir buscar los medios para lograr restablecer su descanso, es decir hacer todo lo posible por ir solventando las necesidades de los pacientes. ( Ormaza Pinto & Anrrango García, 2015)

Uno de los puntos importantes en el perfil del paciente oncológico es que como ya se menciona anteriormente los pacientes con cáncer sufren dolor, mismo que se asocia a un padecimiento emocional, psicológico, social y espiritual además de experimentar un sinnúmero de sentimientos, como fragilidad y desolación hasta depresión, ansiedad, miedo y reclusión. ( Ormaza Pinto & Anrrango García, 2015)

Por ello resulta de importancia identificar que los pacientes oncológicos paliativos tienen necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que deben ser atendidas de forma integral.

### **Necesidades físicas.**

Los pacientes oncológicos paliativos pueden necesitar ayuda con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, comer y usar el baño. Los profesionales de enfermería pueden proporcionar esta asistencia para ayudar a los pacientes a mantener su independencia y dignidad.

Los pacientes pueden experimentar una amplia gama de síntomas físicos, como:

**Dolor:** El dolor es uno de los síntomas más comunes y debilitantes del cáncer. Puede ser agudo o crónico, y puede ser de naturaleza somática, visceral o neuropática. El tratamiento del dolor es una parte importante de los cuidados paliativos.

**Fatiga:** La fatiga es otro síntoma común del cáncer. Puede ser debilitante y dificultar las actividades cotidianas. El tratamiento de la fatiga puede incluir medicamentos, cambios en el estilo de vida y apoyo emocional.

**Náusea y vómitos:** La náusea y los vómitos pueden ser causados por la quimioterapia, la radioterapia o la propia enfermedad. El tratamiento de la náusea y los vómitos puede incluir medicamentos, terapias físicas y técnicas de relajación.

**Estreñimiento:** El estreñimiento es un problema común del cáncer. Puede ser causado por la quimioterapia, la radioterapia, la disminución de la movilidad o la falta de apetito. El tratamiento del estreñimiento puede incluir medicamentos, cambios en la dieta y la actividad física. (Chacón, 2009)

**Diarrea:** La diarrea puede ser causada por la quimioterapia, la radioterapia, la infección o la propia enfermedad. El tratamiento de la diarrea puede incluir medicamentos, cambios en la dieta y la restricción de líquidos.

**Pérdida de apetito:** La pérdida de apetito puede ser causada por la quimioterapia, la radioterapia, la propia enfermedad o el estrés. El tratamiento de la pérdida de apetito puede incluir medicamentos, cambios en la dieta y la terapia nutricional.

**Pérdida de peso:** La pérdida de peso es un problema frecuente. Puede ser causada por la pérdida de apetito, la dificultad para digerir los alimentos o la propia enfermedad.

**Dificultad para respirar:** La dificultad para respirar puede ser causada por la extensión del cáncer, la acumulación de líquido en los pulmones o la propia enfermedad. El tratamiento de la dificultad para respirar puede incluir medicamentos, oxígeno y fisioterapia respiratoria.

Estas necesidades deben ser atendidas de forma eficaz para que el paciente pueda vivir con la mayor calidad de vida posible.

### **Necesidades psicológicas.**

Las necesidades psicológicas de los pacientes oncológicos paliativos son complejas y pueden variar de una persona a otra

Sin embargo, algunas de las necesidades más comunes incluyen:

**Expresión de emociones:** Los pacientes oncológicos paliativos pueden experimentar una amplia gama de emociones, como miedo, ansiedad, tristeza, ira, culpa, aceptación y esperanza. Es importante que puedan expresar estas emociones de forma segura y saludable.

Los pacientes oncológicos paliativos pueden necesitar apoyo emocional de sus seres queridos, así como de profesionales de la salud. Este apoyo puede ayudar a los pacientes a afrontar las emociones difíciles y a mantener una buena calidad de vida. (Chacón, 2009)

### **Necesidades sociales.**

Los pacientes oncológicos paliativos pueden verse afectados en su vida social y familiar. Es importante que se les proporcione apoyo social para que puedan mantener sus relaciones y sentirse integrados en su comunidad.

Las necesidades sociales de los pacientes oncológicos paliativos pueden incluir:

**Apoyo emocional:** Los pacientes oncológicos paliativos pueden experimentar una amplia gama de emociones, como miedo, ansiedad, tristeza, ira, culpa, aceptación y esperanza. Es importante que tengan acceso a apoyo emocional para que puedan afrontar estas emociones de forma saludable.

**Apoyo práctico:** Los pacientes oncológicos pueden necesitar ayuda con las actividades cotidianas, como cocinar, limpiar, el aseo personal. Es importante que tengan acceso a apoyo práctico para que puedan conservar su independencia a medida de lo que su condición les permite.

**Apoyo financiero:** Los pacientes pueden tener dificultades para cubrir los gastos médicos, el cuidado de los niños u otros gastos relacionados con su enfermedad. Es importante que tengan acceso a apoyo financiero para que puedan satisfacer sus necesidades básicas.

**Apoyo social:** Pueden sentirse aislados de sus amigos y familiares. Es fundamental que tengan acceso a apoyo social para que puedan sentirse conectados y apoyados.

### **Necesidades espirituales**

La espiritualidad es una parte importante de la vida de muchas personas. Los pacientes oncológicos paliativos pueden buscar apoyo espiritual para afrontar su enfermedad y la muerte. Es importante que los profesionales de la salud respeten la espiritualidad de los pacientes y les proporcionen apoyo espiritual si lo necesitan.

Algunas de las necesidades espirituales que pueden experimentar los pacientes oncológicos paliativos son:

**Sentido y propósito en la vida:** Los pacientes pueden buscar encontrar un significado en su enfermedad y en su muerte.

**Conexión con algo más grande:** Los pacientes pueden buscar una conexión con algo más grande que ellos mismos, como Dios, la naturaleza o la comunidad.

**Perdón y reconciliación:** Los pacientes pueden buscar perdonar a quienes les han hecho daño o reconciliarse con quienes han perdido.

Paz y aceptación: Los pacientes pueden buscar paz y aceptación con su enfermedad y su muerte.

### **Perfil del personal de enfermería para atención del paciente oncológico**

Entre las cualidades que el personal de enfermería debe tener para cumplir esta función son:

**La Solidaridad** que se refiere a la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y de querer ayudarlos, es importante la **Vocación de servicio** que se manifiesta como el deseo de ayudar a las personas, incluso cuando se trata de una situación complicada. **La Responsabilidad** que es la capacidad de cumplir con las obligaciones y de asumir las consecuencias de las propias acciones y por último la **Organización** es decir tener la capacidad de planificar y llevar a cabo tareas de manera eficaz y eficiente. **La Empatía** es fundamental para poder llevar a cabo la vocación, tiene que ver con la habilidad de poder entender los sentimientos de los pacientes. ( Ormaza Pinto & Anrrango García, 2015)

La organización y la responsabilidad son cualidades especialmente importantes para el personal de enfermería, su trabajo requiere de un alto nivel de planificación y de una gran capacidad para cumplir con los plazos y los objetivos. Además, suelen trabajar en entornos complejos y cambiantes, por lo que es importante que sean capaces de adaptarse a nuevas situaciones y de mantener la calma bajo presión. ( Ormaza Pinto & Anrrango García, 2015)

El equipo de enfermería que posea estas cualidades, será capaz de proporcionar una atención de calidad a los pacientes. Estará atento a sus necesidades, se esforzará por ayudarlos a sentirse mejor y se asegurará de que reciban el tratamiento adecuado. Además, serán capaces de trabajar de manera eficiente y organizada.

### **Cuidados del personal de enfermería en los pacientes oncológicos**

El personal de enfermería que brindan atención a pacientes oncológicos son profesionales de la salud que deben tener conocimientos en el cuidado de los pacientes con cáncer. Brindan una atención integral que aborda las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes. Trabajan en estrecha

colaboración con el equipo médico para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. (Limón, 2023)

El cuidado de enfermería oncológica debe ser amable, integral y personalizado, y debe atender a las necesidades específicas de cada paciente. (Limón, 2023)

### **1.3. Cuidados paliativos**

La OMS expresa que el cuidado paliativo se refiere a la atención integral que brinda atención a los pacientes con enfermedades potencialmente mortales, ya sean adultos o niños. Tiene como objetivo prevenir y aliviar el sufrimiento, tanto físico como psicológico, social y espiritual. Los cuidados paliativos promueven la dignidad y la calidad de vida de los pacientes, y utilizan la mejor evidencia científica disponible para tratar las enfermedades progresivas. ( ROJAS GARCÍA, y otros, 2022)

Otro concepto nos da la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos que expresa que los cuidados paliativos son una atención médica especializada que se brinda a las personas con enfermedades potencialmente mortales, en fase avanzada y que no responden a los tratamientos curativos. El objetivo principal de los cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento del paciente, tanto físico como psicológico, para que pueda vivir sus últimos días con la mayor calidad de vida posible. ( DELGADO OSPINA , 2017)

#### **Atención domiciliaria**

Antiguamente, la atención médica y cuidados de enfermería eran brindados en hogar, pero era un privilegio concedido solo a quienes podían pagarla. Los hospitales eran considerados aptos para los pobres o a quienes no tenían familia que los cuidara. (Suarez Cuba, 2012)

El avance en cuanto a tecnologías en el área de salud ha ido logrando que los hospitales se conviertan en el mejor lugar para tratar los problemas de salud, desplazando así la atención domiciliaria. Aun así, en los últimos años, la atención domiciliaria nuevamente a resurgido y se ha retomado con fuerza mayormente por

causas económicas, por el aumento de las enfermedades crónicas y catastróficas en estadios avanzados en los que ya se requiere solo cuidados paliativos. (Suarez Cuba, 2012)

Se puede definir la atención domiciliaria como un modelo de atención médica que se brinda en el hogar del paciente. Esta es brindada por un equipo de profesionales de la salud, sin embargo, cuando hablamos de cuidados domiciliarios ya específicamente nos referimos a los servicios que brindan el personal de enfermería.

Una definición que nos proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la atención domiciliaria es como "la modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales". (Suarez Cuba, 2012)

La atención domiciliaria es un derecho humano fundamental, todos los pacientes tienen derecho a recibir los cuidados y atenciones que necesitan en el lugar donde viven esto nos lo expresa la OMS. (Suarez Cuba, 2012)

### **Objetivos de la atención domiciliaria**

- Proporcionar una mejora en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Ayudar a los pacientes a vivir de forma independiente y autónoma.
- Educar y Apoyar a los cuidadores familiares.
- Ser parte activa en los procesos de recuperación de los pacientes en el espacio en el que se pueden sentir más confortables.
- Brindar una muerte digna a aquellos pacientes de enfermedades terminales sin posibilidades de sobrevivir. (Suarez Cuba, 2012)

### **Atención humanizada**

El cuidado humanizado es una necesidad urgente en la práctica profesional, como lo confirma la política, normas establecidas por las organizaciones médicas que protegen los derechos de los pacientes y buscan garantizar la calidad de los servicios prestados. (Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, & de la Cruz Ruiz, 2015)

### **Teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado.**

Watson J. en su "Teoría del cuidado de las personas" basada en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de ayuda y confianza en las relaciones interpersonales entre el paciente y el que lo cuida. Su teoría tiene un enfoque filosófico, espiritual, protector con ideales éticos de enfermería. Por otro lado, la Filosofía Jean Watson argumenta que un Cuidado Humanizado incluye; Compromiso ético, moral (para proteger y mejorar la dignidad humana; esto va más allá del juicio médico), experiencias, conciencia y conexiones, siempre demostrando interés hacia el paciente. La atención humanitaria requiere un compromiso ético de los profesionales de la salud, sanos o enfermos, para mejorar su calidad de vida participando en la educación en cada atención que brinde, aumentando así la conciencia del paciente sobre los servicios de atención humanizados. (Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, & de la Cruz Ruiz, 2015)

Dentro de la teoría de Jean Watson también se menciona con énfasis acerca del autocuidado y refiere que el autocuidado es fundamental, si las enfermeras y enfermeros se encuentran saludables física psicológica y emocionalmente ese estado de bienestar lo compartirán con los pacientes, por lo que es primordial que se genere un cambio personal para así poder brindarles a los demás lo que llevamos dentro, si carecemos de amor propio, tolerancia, compasión será muy complicado transmitir esa energía y vibra positiva a los demás, y por ende será aún más tardío el proceso de recuperación de las personas en situación de enfermedad, no debemos ignorar el amor, la comunicación, la espiritualidad, la sensibilidad. Dentro de las creencias se encuentran inmersos los principios del cuidado que ya mencionamos anteriormente, además debe existir el buen trato a nuestros compañeros profesionales, a los pacientes y familiares siempre mostrando humanidad en la atención y en el trato, de este modo el ambiente hospitalario será mucho más agradable, positivo y se lograrán mejores resultados. (Núñez Cascante, 2017)

### **Cuidado humanizado en enfermería y sus categorías.**

Watson invita al personal de enfermería a utilizar métodos de investigación innovadores dividiendo la atención humanizada en las siguientes categorías:

Interacción entre el paciente y el personal de enfermería. - se aplica a las relaciones y tareas positivas derivadas de interactuar con cuidado, escuchando, comprendiendo lo que sienten los demás y tratar de ser empático (transpersonalización), estableciendo relaciones cálidas, cómodas y cercanas. Las enfermeras crean accesibilidad y facilitan el acercamiento a los demás, el personal de enfermería debe encontrar siempre la oportunidad para escucharlos, y dialogar con amabilidad y establecer una buena relación. Watson, define a la empatía como la capacidad de experimentar y, entender las apreciaciones y emociones de los demás, y la habilidad de comunicar esa comprensión. El apego no posesivo se demuestra mediante el manejo de un timbre de voz suave, una actitud abierta y tranquila y una expresión apropiada con los demás. (Armella, Coronado, & Cuenca, 2018)

**Ayuda emocional.** - Se describe como el apoyo que sienten los pacientes durante la atención hospitalaria al interactuar con el equipo de enfermería y todo el personal de salud mediante una comunicación relación cordial y amable, con calor humano brindando bienestar, seguridad y confianza, mejorando de este modo la salud del paciente. (Armella, Coronado, & Cuenca, 2018)

**Apoyo físico.** - Trata de un elemento que los pacientes ven en la o el enfermero cuando están en contacto con ellos, en acciones simples y significativas como es mirarlos a los ojos, sostenerles las manos, realizarles su respectivo aseo, cuidando de su higiene, atender sus necesidades físicas y biológicas, cuidar de su intimidad e integridad, incluidos los cuidados paliativos oportunos. Según Watson, estos elementos son muy importantes para proteger y garantizar el bienestar físico, mental, emocional, espiritual e incluso sociocultural. (Armella, Coronado, & Cuenca, 2018)

**Proactividad.** - Se define como la conducta del enfermero que muestra el cuidado esperado al proteger a los pacientes, proporcionando información veraz y actualizada, al paciente como a la familia sobre el ingreso y el desarrollo de la salud del paciente, respondiendo todas las preguntas y dando las explicaciones que sean necesarias. Para Watson, es transcendental que el personal de enfermería eduque a todos los pacientes y familiares sobre su autocuidado sobre los cambios en

alimentación y nuevas medidas para mejorar su salud, consejos de como adaptarse o sobrellevar una pérdida. (Armella, Coronado, & Cuenca, 2018)

**Atención prioritaria:** Esta categoría busca hacernos entender que no todos los pacientes son iguales, cada paciente es único y especial tanto en sus pensamientos como en sus relaciones y su forma de ser , y sentir las cosas por esta situación los profesionales de salud de manera especial el equipo de enfermería deben brindar un trato único a cada paciente, esto quiere decir dar una atención priorizada, demostrando siempre preocupación por tal o cual paciente, ser respetuoso con las decisiones, creencia, identidad, privacidad del paciente y sus familiares Esta categoría de tiene por objetivo proteger garantizar y defender la dignidad humana según Watson. (Armella, Coronado, & Cuenca, 2018)

### **Vocación de servicio en enfermería.**

El Diccionario de la Real Academia Española define a la vocación como una disposición a cualquier profesión u ocupación e identifica al servicio como el acto de servir. De este modo se expresa que vocación de servir es la necesidad de ayudar a otra persona y no es una tarea sencilla pues implica responsabilidad, voluntad y disposición constante para atender oportunamente a aquella persona que requiere de nuestros servicios. (INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2023)

Cuando se habla de vocación de servicio se refiere a un llamado al deber, que es una virtud del alma y entiende el compromiso, la pasión y dedicación a lo las labores o actividades que se realiza Permite adentrarse en el trabajo o tareas para hacerlas cada vez mejor. Esta vocación se expresa mediante una postura agradable y de responsabilidad en las actividades diarias, sin mirar cuan fáciles o difíciles sean éstas de realizar o llevar a cabo, el individuo que posee vocación de servicio, trabaja con gusto, alegría y demuestra una satisfacción personal y profesional. (INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2023)

La enfermería es una profesión que más exige a personas con vocación de servicio pues es una de las áreas en la que hay la necesidad de ayudar a los demás, es un trabajo que no se puede realizar solo por obligación, aquí es en donde entran las categorías mencionadas por Watson, pues un profesional de la salud debe brindar

una atención netamente humanizada para lo cual requiere tener una vocación de servicio.

#### **1.4. Protocolo de atención humanizada**

Se lo puede definir como un conjunto de reglas que establecen la forma en que se debe realizar una actividad determinada.

Los protocolos sanitarios son documentos que establecen las pautas para la atención sanitaria. Pueden centrarse en situaciones clínicas específicas, como el tratamiento de una enfermedad, o en aspectos generales de la atención al paciente, como el registro de datos o la higiene. (AsismedL Asistencia Médico Legal, s.f.)

Los protocolos son necesarios para garantizar que todos los procedimientos se realicen de manera efectiva y eficiente.

#### **Estructura de un protocolo**

Un protocolo debe tener la siguiente estructura final

1. Fecha de elaboración y fecha de revisión
2. Autores
3. Revisores
4. Conflicto de interés
5. Introducción
6. Objetivos
7. Ámbito de aplicación
8. Población diana
9. Personal que interviene
10. Definiciones
11. Material
12. Procedimiento
13. Observaciones y recomendaciones
14. Conclusiones
15. Bibliografía

16. Anexos (Sánchez Ancha, Gonzáles Mesa, Molina Mérida, & Guil García, 2011)

## CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1. Metodología

#### Enfoque de investigación

La presente investigación como forma de titulación: Trabajo de Investigación, tiene un enfoque paradigmático “Cualitativa” y “Cuantitativa” por las siguientes razones:

**Cualitativa:** Al ser este un enfoque de investigación que se utiliza para comprender los significados que las personas dan a sus experiencias. Se basa en la recopilación y el análisis de datos no numéricos, como entrevistas, observaciones y documentos.

Los resultados de la investigación cualitativa se expresan en palabras, se centran en los significados y las experiencias subjetivas. Este tipo de investigación es útil para comprender conceptos complejos, interacciones sociales y fenómenos culturales.

Se utiliza la investigación cualitativa para comprender las experiencias de las personas, las relaciones sociales, lo que le convierte en un método valioso que puede utilizarse para comprender los significados que las personas dan a sus experiencias.

Esta modalidad ayuda a comprender la importancia de una atención y cuidados paliativos más humanizados por parte del personal de enfermería basada en la estandarización de los cuidados domiciliarios que se les brindaran a pacientes oncológicos terminales para el mejoramiento de su calidad de vida y la garantía de una muerte digna al paciente.

Además, permite identificar la correlación existente entre las variables planteadas dentro de este trabajo investigativo, tomando en consideración tanto los conocimientos como el tipo de cuidados brindados por parte del personal de enfermería hacia los pacientes oncológicos paliativos.

Por otro lado, la modalidad cualitativa apoyada en fuentes de carácter documental permite encaminar la elaboración y desarrollo del protocolo de atención

humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria.

### **Tipo de investigación por su alcance**

El tipo de estudio a utilizar en el presente trabajo de titulación será el Descriptivo, considerando que este tipo de investigación busca, como su propio nombre indica, describir de manera minuciosa las variables relacionadas con el trabajo de investigación, estas pueden ser ciertas características de la población, o un fenómeno concreto, etc. En otras palabras, se enfoca en brindar una representación precisa y detallada de los hechos observados, sin que el objetivo sea el establecer relaciones de causa y efecto.

De acuerdo a este tipo de investigación el presente estudio se realiza en base a una descripción de la situación actual del proceso de atención de enfermería en pacientes oncológicos paliativos, busca observar y describir las actitudes del personal de enfermería hacia los pacientes con diagnóstico de cáncer en un estadio avanzado, el objetivo es identificar los factores que podrían mejorar los cuidados de enfermería en este grupo de pacientes.

El tipo de investigación propuesto también facilita el proceso de recolección de datos, permite identificar las diferentes características del tema propuesto, analizar los aspectos del cuidado de la salud donde se evidencien prácticas tradicionales que interfieren en la interacción entre el personal de enfermería y el paciente oncológico, el fin es identificar las causas de estas prácticas y proponer una mejor planificación más específica y óptima para los cuidados de enfermería en estos pacientes, y a su vez señalar formas de conducta y establecer comportamientos dentro de la elaboración del protocolo a diseñar.

### **Tipo de investigación por su diseño**

**Estudio transversal:** El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables, se recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto, sobre una población muestra. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal.

Mediante el estudio de corte transversal, se recopila información que estimarán los protocolos de atención a pacientes oncológicos paliativos, estos datos facilitan la planificación estratégica para consolidar las prácticas eficientes del personal de enfermería.

## **2.2. Grupo de estudio**

El grupo de estudio seleccionado para el trabajo de investigación son los profesionales de enfermería del Hospital Básico de Píllaro, de la provincia de Tungurahua, Ecuador, considerando que las enfermeras son un componente importante del equipo de atención médica del Hospital Básico de Píllaro. Brindan atención directa a los pacientes, realizan procedimientos médicos, administran medicamentos y brindan apoyo emocional.

El Hospital Básico de Píllaro cuenta con un total de 25 enfermeras. Estas enfermeras trabajan en diferentes áreas del hospital, incluyendo la sala de emergencias, las unidades de hospitalización, la unidad de cuidados intensivos, la sala de operaciones y la sala de partos.

De esta manera, al ser una cantidad pequeña y una población finita no fue necesario realizar el cálculo de la muestra, por lo que la muestra seleccionada para esta investigación comprende un promedio de 10 profesionales de enfermería a quienes se les realizará la encuesta.

### **Tipo de recolección de la información (Métodos, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los instrumentos empleados)**

#### **Métodos del nivel teórico del conocimiento**

El método de investigación que se empleará es el Método Empírico-Analítico.

El método empírico-analítico es un método de investigación que se basa en la recopilación y el análisis de datos empíricos. Los datos empíricos son datos que se recopilan a través de la observación, la experimentación o la medición, este modelo de investigación pretende obtener conocimiento a partir de la observación de la realidad, y por ende está basado en la experiencia y la lógica empírica, en este modelo la observación de la realidad es el punto de partida. Este método es

sumamente útil en estudios de tipo descriptivo que es el que va a utilizar en este trabajo de titulación.

Este protocolo tiene como punto de partida una minuciosa observación de la realidad de los pacientes oncológicos en las etapas más avanzadas de su enfermedad, en donde al ser pacientes en su mayoría agónicos por el simple hecho de ser pacientes destinados a morir ya no reciben la atención adecuada y humanizada que deberían recibir; la experiencia que es algo en lo que se basa este método de investigación también será un eje fundamental en la elaboración de este protocolo.

### **Técnicas de Investigación**

En el presente trabajo de investigación se maneja las siguientes técnicas de investigación:

**-Técnicas documentales** Permite recopilar información de diversas fuentes como libros, revistas científicas, etc. y de este modo se empleará instrumentos definidos según dichas fuentes.

**-Técnica de observación:** Es fundamental en todo principio científico, la observación es una técnica cualitativa que consiste en la percepción atenta de un fenómeno y su descripción.

En el trabajo investigativo se realiza observaciones de la mano de visitas a ciertos pacientes oncológicos o sus familias en el cantón Píllaro tanto en la zona urbana, como en la zona rural, en donde previo un diálogo con un familiar responsable del paciente y el consentimiento del paciente se permita realizar la visita y la respectiva observación del entorno y los cuidados en los que se encuentra el paciente.

**- Encuestas:** A partir de la aplicación de esta técnica se obtiene información clara y concisa acerca del nivel de conocimientos de un porcentaje del personal de enfermería que labora en el Hospital Básico del Cantón Píllaro, en cuanto a los cuidados paliativos domiciliarios que deben ser brindados a los pacientes oncológicos y su importancia.

## **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Las Encuestas son una herramienta de investigación muy utilizada para recopilar información, por lo que la encuesta realizada para aportar en este trabajo de investigación cuenta con gran validez, las preguntas están bien redactadas y son sumamente relevantes para la investigación.

Del mismo modo se atribuye validez puesto que las encuestas han sido administradas a un grupo de personas que son representativas de la población a la que se desea generalizar el protocolo y los resultados.

En los instrumentos utilizados encontramos:

**Validez de contenido**, en base a que las preguntas abarcan todos los aspectos del tema que se está investigando.

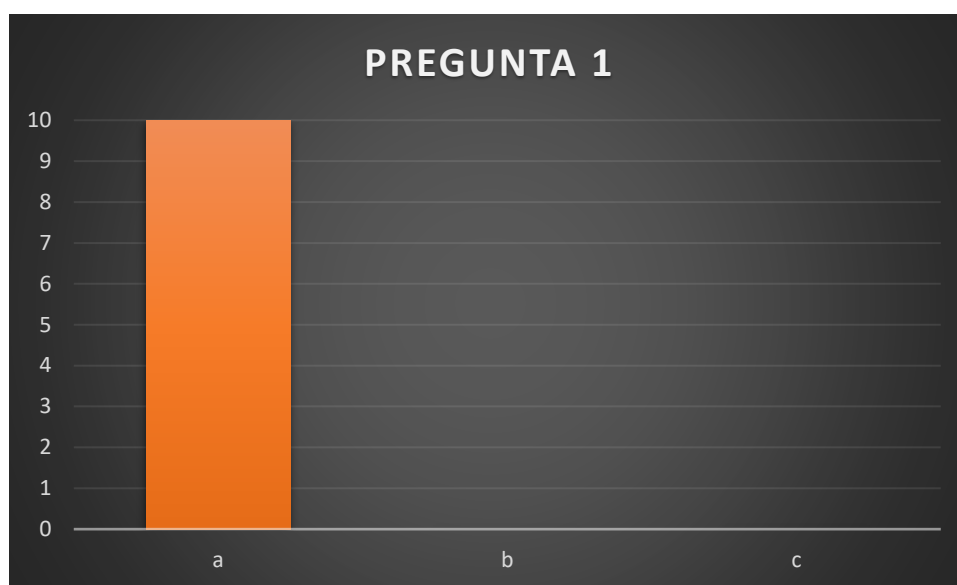
**Validez de criterio**, los resultados de la encuesta coinciden con los resultados de otra medida que se considera válida.

En cuanto a la Confiabilidad la encuesta realizada produce resultados consistentes debido a que las preguntas son redactadas de manera clara y precisa y cuyas respuestas son de fácil interpretación, además la encuesta ha sido administrada de manera uniforme a todos los encuestados.

### 2.3. Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado, así como, los métodos empleados para el procesamiento de la información

1. ¿Considera que los cuidados paliativos humanizados son importantes para los pacientes oncológicos?

**Gráfico 1:** Importancia de Cuidados Paliativos Humanizados



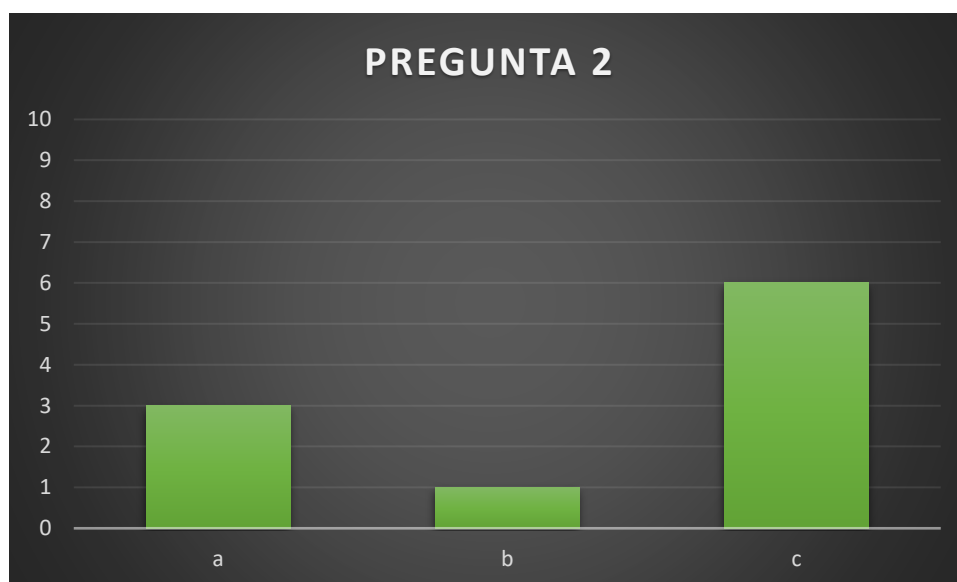
Fuente: Elaboración Propia

#### **Interpretación:**

En la pregunta 1, de las 10 encuestas realizadas se obtuvo que todas las personas encuestadas consideran que los cuidados paliativos humanizados son importantes para los pacientes oncológicos. Este resultado lleva a la conclusión de que, si es de importancia que, a través de la elaboración de protocolos, manuales, etc. se busque impulsar los cuidados paliativos a pacientes oncológicos por profesionales capacitados, y a su vez mejorar la calidad de los mismos.

2. ¿Qué cree que son los objetivos principales de los cuidados paliativos humanizados en pacientes oncológicos?

**Gráfico 2:** Objetivos de Cuidados Paliativos



Fuente: Elaboración Propia

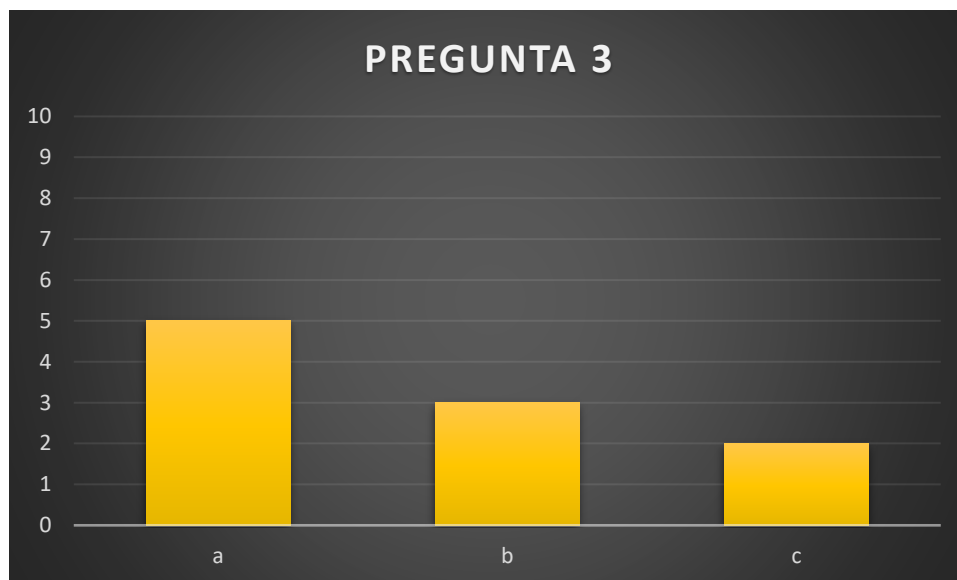
### **Interpretación:**

En la pregunta 2, de las 10 encuestas realizadas se obtuvo que 3 personas opinan que aliviar el dolor y otros síntomas físicos es el principal objetivo en los cuidados paliativos, 1 persona opina que mejorar la calidad de vida es el principal objetivo y 6 personas piensan que el proporcionar apoyo emocional y social es el objetivo principal.

En base a que la mayoría de los profesionales de enfermería encuestados han manifestado que el principal objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar apoyo emocional y social, nos lleva a considerar estos aspectos con mayor interés en la elaboración del protocolo sin dejar de ser importante el enfocarnos en el alivio del dolor y otros síntomas físicos.

3. ¿Cuáles cree que son los factores más importantes para brindar cuidados paliativos humanizados a pacientes oncológicos?

**Gráfico 3:** Factores de Cuidados Paliativos



Fuente: Elaboración Propia

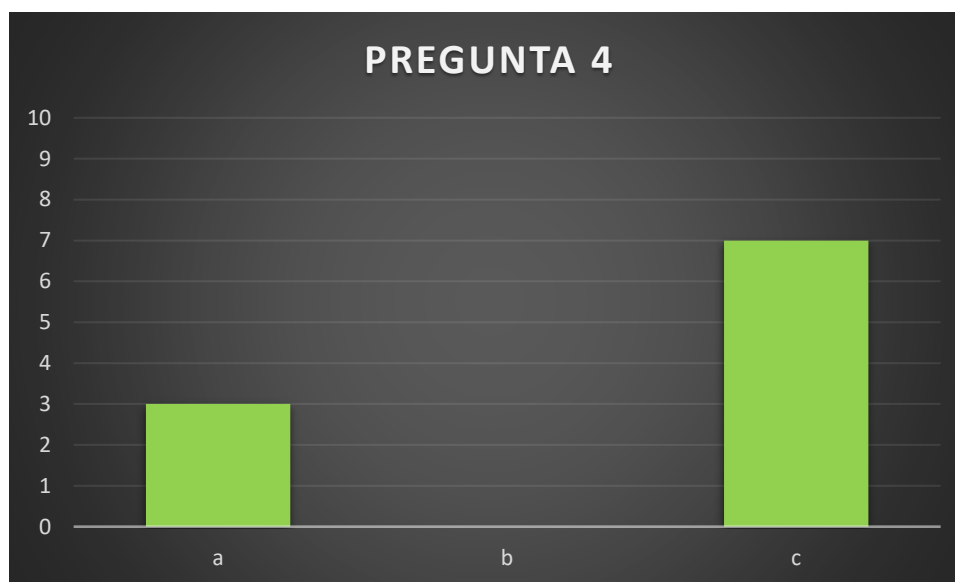
#### **Interpretación:**

En la pregunta 3, de las 10 encuestas realizadas se obtuvo que 5 personas opinan que la formación y la experiencia de los profesionales de la salud es el factor más importante, 3 personas opinan que la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes y sus familias es lo más importante y 2 personas opinan que la disponibilidad de recursos es el factor predominante.

El resultado de esta pregunta nos lleva a la conclusión que es de relevancia que el personal de enfermería se encuentre capacitado para brindar los servicios de atención y cuidados paliativos oncológicos y que exista un protocolo que abarque las pautas y procedimientos y que estén basados en la evidencia científica y en las mejores prácticas, con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes, mejorar la calidad y la eficiencia de la atención.

4. ¿Cuáles cree que son las principales barreras para brindar cuidados paliativos humanizados a pacientes oncológicos?

**Gráfico 4:** Barreras en Cuidados Paliativos



Fuente: Elaboración Propia

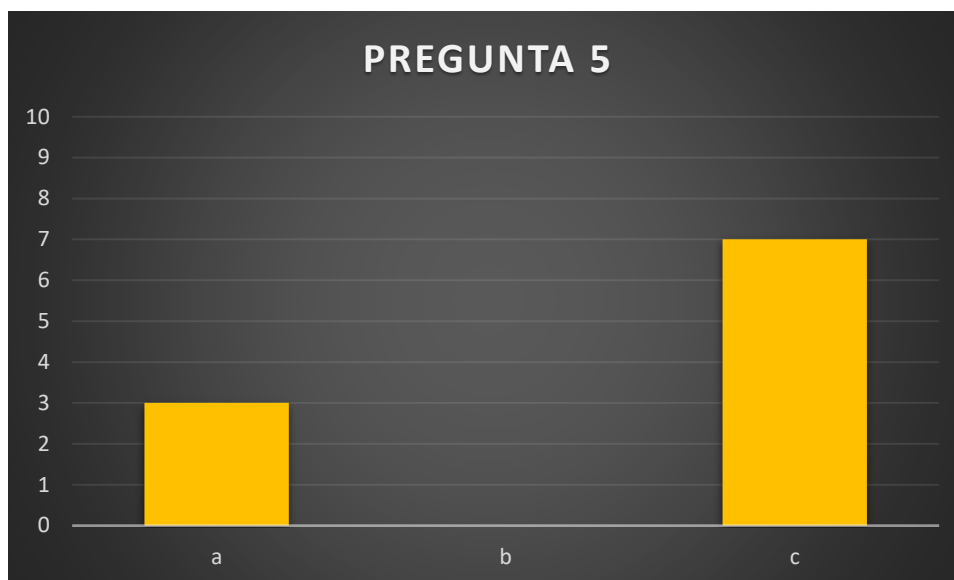
#### **Interpretación:**

En la pregunta 4, de las 10 encuestas realizadas se obtuvo que 3 personas opinan que la falta de formación y experiencia de los profesionales de la salud es la principal barrera para brindar cuidados paliativos humanizados y 7 personas opinan que la falta de recursos es la principal barrera.

En el análisis del resultado de esta pregunta nos confirma la importancia de elaborar documentos que aporten en la formación de los profesionales y por ello con la elaboración de este protocolo se busca ayudar al personal de enfermería para que adquieran mayor conocimiento en cuanto a la atención y cuidados paliativos humanizados a pacientes oncológicos.

5. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la calidad de los cuidados paliativos humanizados en pacientes oncológicos?

**Gráfico 5:** Calidad de Cuidados Paliativos



Fuente: Elaboración Propia

#### **Interpretación:**

En la pregunta 5, de las 10 encuestas realizadas se obtuvo que 3 personas opinan que mejorar la formación y la experiencia de los profesionales de la salud ayudará a brindar una mejor calidad de vida de los cuidados paliativos humanizados y 7 personas opinan que aumentar la disponibilidad de recursos ayudará a mejorar la calidad de vida de los cuidados paliativos humanizados a pacientes oncológicos.

En cuanto a esta respuesta nos lleva a la conclusión de que a más de contar con profesionales capacitados y de experiencia, el tema de la disponibilidad de recursos también es importante, aunque no fundamental pero sí necesario para poder brindar una mejor atención y cuidados a los pacientes oncológicos en estadio avanzado

## **CAPÍTULO III. PROPUESTA**

### **3.1. Análisis situacional**

En el contexto de Ecuador, la atención domiciliar de los cuidados paliativos es una modalidad que aún se encuentra en desarrollo. Esto se debe a una serie de factores, como la falta de recursos, de capacitación de los profesionales de la salud y de concienciación de la población sobre los cuidados paliativos y la atención humanizada.

El presente protocolo está dirigido a todos los profesionales de salud de manera especial a los profesionales de enfermería y voluntarios que ofrecen sus servicios al cuidado de pacientes oncológicos paliativos.

Mediante el estudio cualitativo se permitirá comprender las necesidades y expectativas de los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud involucrados en la atención domiciliar de los cuidados paliativos para pacientes oncológicos. Esta información es esencial para la elaboración del protocolo de atención humanizada para que éste sea efectivo y cumpla con las expectativas de los usuarios. En particular, el estudio cualitativo nos ayuda a identificar los siguientes aspectos: Las necesidades y preferencias de los pacientes, las necesidades y desafíos de los cuidadores, los desafíos de los profesionales de la salud.

La propuesta que se presenta en el proyecto de investigación se enfoca netamente en los procedimientos de evaluación, planificación y de intervención que deben seguir los profesionales de salud, personas voluntarias y de manera especial el personal de enfermería, es el profesional de la salud que está más tiempo en contacto con el paciente y su familia en la atención domiciliar.

Esto les da la oportunidad de desarrollar una relación de confianza con el paciente y su familia, y de comprender sus necesidades y preferencias.

A su vez el personal de enfermería está capacitado para brindar una atención integral a los pacientes oncológicos, incluyendo el manejo del dolor y otros síntomas, el apoyo emocional y espiritual, y la coordinación de los servicios con otros niveles de atención.

### 3.2. Diseño del proyecto



## PROTOCOLO DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA.



ENERO 2024

DOCUMENTO ELABORADO POR: Yessenia Torres.

## INDICE

Introducción. 1

Objetivos 2

Principios. 2

Ambito de Aplicación . 3

Población Diana 4

Recursos Humanos. 5

Recursos Materiales 6

Términos y Definiciones 7

PROCEDIMIENTOS 8

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES. 17

CONCLUSIONES 18

Referencia Bibliográficas 20; **Error! Marcador no definido.**

	PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	PERIODECIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

## ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

**Elaborado por:**

Yessenia Estefanía Torres Naranjo.

**Director Responsable:**

Mg. Valeria Vásquez.

## REVISORES

BIOQUÍMICA Mg. PAOLA CATALINA LOPEZ LÓPEZ INTEGRANTE DEL  
TRIBUNAL CALIFICADOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

## CONFLICTO DE INTERES

El autor, director responsable declaran no tener conflictos de interés en la elaboración de este protocolo.

	PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos son una disciplina médica que se entra en el alivio del sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de los pacientes con enfermedades avanzadas, incluyendo el cáncer. Los cuidados paliativos pueden ofrecerse en cualquier entorno, incluido el domicilio del paciente.

En el ámbito de los cuidados paliativos, el personal de enfermería debe elaborar un plan de cuidados individualizado para cada paciente y familia, teniendo en cuenta el estado general del paciente, su pronóstico y su calidad de vida. Considerando que en esta etapa la meta del profesional ya no sería tanto el curar sino más bien el cuidar.

El papel del profesional de enfermería en los cuidados paliativos va más allá del cumplimiento de órdenes médicas o la realización de técnicas propias. También implica comprender al paciente y su familia, escucharlos y ofrecerles apoyo emocional.

En cuanto a la atención domiciliaria ofrece a los pacientes oncológicos en fase avanzada la posibilidad de permanecer en su entorno familiar y social, lo que puede contribuir a mejorar su calidad de vida, o a su vez a brindar una muerte digna. Sin embargo, la atención domiciliaria también plantea algunos desafíos, como la necesidad de coordinar los cuidados entre los diferentes profesionales sanitarios y la familia del paciente.

Un protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria puede ayudar a garantizar que los pacientes reciban una atención integral, de calidad y centrada en sus necesidades y preferencias.

### Objetivos

#### Objetivo general:

Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, proporcionándoles una atención integral, centrada en sus necesidades y preferencias, y respetando su autonomía.

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

### Objetivos específicos:

- Identificar a los pacientes que requieren cuidados paliativos y ofrecer nuestros servicios a sus familiares.
- Acercar los cuidados paliativos a los pacientes oncológicos, que, por su condición, no pueden movilizarse a los establecimientos de salud.
- Realizar una valoración integral del paciente y su familia, que permita identificar sus necesidades y preferencias.
- Individualizar y personalizar los cuidados, para que se ajuste a las necesidades y preferencias del paciente y su familia.
- Brindar acompañamiento del paciente y su familia en el proceso de enfermedad y muerte.
- Evaluar la atención de forma regular, para garantizar que se cumplen los objetivos establecidos.

### PRINCIPIOS

Para alcanzar los objetivos, el protocolo debe basarse en los siguientes principios:

**Integralidad:** La atención debe ser integral, atendiendo a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su familia.

**Equidad:** La atención debe ser equitativa, sin discriminación por raza, etnia, religión, género, orientación sexual o condición socioeconómica.

**Participación:** El paciente y su familia deben participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención.

**Educación:** Los pacientes y sus familias deben recibir educación sobre su enfermedad y su tratamiento.

**Atención centrada en la persona:** La atención debe centrarse en las necesidades y preferencias del paciente y su familia.

**Enfoque interdisciplinar:** La atención humanizada de los cuidados paliativos requiere un enfoque interdisciplinar

	PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	PERIODECIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

## ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria es amplio y abarca a todos los profesionales sanitarios y sociales que participan en la atención a estos pacientes, como pueden ser

- Médicos paliativistas,
- Trabajadores sociales
- Psicólogos
- Voluntarios
- Pero con mayor énfasis a todo el personal de enfermería.

## POBLACIÓN DIANA

La población diana del protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria son los:

Pacientes oncológicos con fase avanzada de la enfermedad, con un pronóstico de vida inferior a 6 meses, y pacientes que decidan recibir atención domiciliaria.

Esta población diana se caracteriza por presentar una serie de necesidades específicas, que deben ser atendidas de forma integral y coordinada por un equipo de profesionales sanitarios y sociales.

## PERSONAL QUE INTERVIENE

El personal que interviene en el desarrollo de las técnicas de un protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria son los siguientes:

**Médicos paliativistas:** son los profesionales sanitarios responsables de la coordinación de la atención a los pacientes oncológicos en fase avanzada. Son los responsables de establecer los objetivos de atención, de elaborar el plan de

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

cuidados individualizado y de garantizar la coordinación de los cuidados entre los diferentes profesionales sanitarios y sociales que participan en la atención al paciente.

**Personal de Enfermería:** son los profesionales sanitarios que proporcionan la atención directa a los pacientes oncológicos en fase avanzada en atención domiciliaria. Son los responsables de proporcionar los cuidados físicos, psicológicos, sociales y espirituales necesarios para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

**Trabajadores sociales:** Los trabajadores sociales son los profesionales sociales que proporcionan apoyo social a los pacientes oncológicos en fase avanzada y a sus familias. Son los responsables de proporcionar información sobre los recursos sociales disponibles, de ayudar a coordinar los cuidados y de proporcionar apoyo emocional.

**Psicólogos:** Los psicólogos son los profesionales que proporcionan apoyo psicológico a los pacientes oncológicos en fase avanzada y a sus familias. Son los responsables de ayudar a los pacientes a afrontar la enfermedad y la muerte, de manejar el estrés y la ansiedad y de promover el bienestar psicológico.

**Voluntarios:** Los voluntarios son personas que ofrecen su tiempo y su apoyo a los pacientes oncológicos en fase avanzada y a sus familias. Pueden proporcionar compañía, apoyo emocional, ayuda práctica o simplemente estar presentes para escuchar.

Además de estos profesionales sanitarios y sociales, es importante que en el desarrollo de las técnicas de un protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria también participen los pacientes y sus familias. Los pacientes y sus familias son los expertos en sus propias necesidades y preferencias, por lo que su participación es esencial para garantizar que el protocolo sea efectivo.

	PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	PERIODICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

## MATERIALES

Los materiales necesarios para el desarrollo de las técnicas de un protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria son los siguientes:

### Recursos humanos:

Los recursos humanos necesarios son los profesionales sanitarios y los voluntarios.

Los profesionales sanitarios deben tener una formación específica en cuidados paliativos, esta formación les proporciona los conocimientos y habilidades necesarios para atender a los pacientes oncológicos en fase avanzada en atención domiciliaria.

Los voluntarios también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de las técnicas de un protocolo de atención humanizada. Los voluntarios pueden ofrecer apoyo emocional y acompañamiento a los pacientes y sus familias, lo que puede ser de gran ayuda en esta etapa de la vida.

### Recursos materiales:

- **Material de valoración:** herramientas para la evaluación de las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familias. Pueden incluir cuestionarios, entrevistas, escalas de valoración, etc.
- **Material de comunicación:** herramientas para la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, se utilizan para establecer una relación de confianza. Pueden incluir habilidades de escucha activa, técnicas de comunicación no verbal, etc.
- **Material de atención psicológica y emocional:** herramientas para la atención psicológica y emocional a los pacientes y sus familias. Estos materiales se utilizan para ayudar a afrontar la enfermedad y la muerte. Pueden incluir técnicas de relajación, mindfulness, meditación, terapia cognitivo-conductual, etc.

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

- **Material de atención social:** herramientas para la atención social a los pacientes y sus familias que se utilizan para ayudar a coordinar los cuidados y acceder a los recursos sociales necesarios. Pueden incluir información sobre recursos sociales, herramientas de planificación de cuidados, etc.
- **Material de atención espiritual:** herramientas para la atención espiritual a los pacientes y sus familias, pueden incluir información sobre diferentes creencias espirituales, herramientas para la comunicación sobre temas espirituales, etc. Es importante el respeto a las creencias de cada paciente.

Es importante que los materiales necesarios para el desarrollo de las técnicas de este protocolo sean accesibles y estén disponibles para los profesionales sanitarios y los voluntarios que participan en la atención a estos pacientes.

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

El procedimiento protocolizado consiste en lograr el mayor confort y bienestar del paciente, evitar el sufrimiento y lograr una muerte digna. No debemos olvidarnos de la familia, que será dadora y receptora de cuidados y una gran fuente de ayuda para nosotros y el enfermo, cuando atendemos a pacientes en fase terminal. (Carretero)

Para mejorar la calidad de vida del paciente, además de monitorear minuciosamente sus síntomas, es necesario brindar cuidados intensivos de confort, si no se satisfacen sus necesidades básicas, la calidad de vida del paciente se verá comprometida. En este sentido, la enfermería tiene una amplia capacidad de intervención. (Carretero)

**Cuidados Paliativos.** - Los cuidados paliativos son un enfoque integral que se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes que están muriendo o padecen una enfermedad terminal. Estos cuidados abarcan el cuidado del cuerpo, la mente y el espíritu del paciente, así como el apoyo a su familia. (National Research Council, Institute of Medicine, National Cancer Policy Board, 2003)

El objetivo de los cuidados paliativos es prevenir o aliviar el dolor y otros síntomas, así como ayudar al paciente a vivir sus últimos días con dignidad y comodidad,

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODOICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

estos cuidados paliativos van más allá del tratamiento médico tradicional pues se centran en la persona en su conjunto, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. (National Research Council, Institute of Medicine, National Cancer Policy Board, 2003)

**Atención Humanizada.** - Martínez-Hernández (2007) define la atención humanizada como "la atención que se basa en la relación entre el paciente y el profesional sanitario, una relación caracterizada por la empatía, la escucha activa y el respeto". (Martínez & Hernández, 2007)

En el caso de los profesionales de enfermería por ser de hecho una profesión humanística, El profesional debe ser capaz de empatizar con la otra persona y comprender sus necesidades. (Suárez & Rodríguez, 2019)

## **PROCEDIMIENTO**

Los cuidados paliativos en atención domiciliaria para pacientes oncológicos requieren de un enfoque humanizado que brinde confort y apoyo tanto al paciente como a su familia. Por lo que este protocolo tiene como objetivo establecer las pautas para brindar una atención humanizada y de calidad, centrada en el bienestar del paciente en esta etapa de la enfermedad. A continuación, se detallan los procedimientos que deben seguirse:

### **FASE 1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

En la primera visita, el equipo de cuidados paliativos se reunirá con el paciente y su familia para evaluar sus necesidades y preferencias. Esta evaluación incluirá una historia clínica, una exploración física y una evaluación de las necesidades psicosociales y espirituales.

La valoración del paciente, familia y entorno es fundamental para proporcionar una atención de enfermería integral. La valoración del paciente debe ser completa, incluyendo los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Es importante prestar especial atención al estado psicológico del paciente (Patrones funcionales de Gordon), puede influir en su respuesta a la enfermedad. También es importante identificar al cuidador primario, la persona que se encarga de proporcionar la

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

atención al paciente. Este cuidador debe recibir apoyo y educación para que pueda desempeñar su función de manera eficaz. La valoración del entorno familiar también es importante, puede influir en la salud del paciente. Se deben tener en cuenta factores como el nivel cultural, la edad y el estado psicológico del cuidador principal. (Carretero)

El entorno del paciente en su domicilio es un factor importante a tener en cuenta al elaborar un plan de cuidados. Las condiciones físicas del hogar, como la accesibilidad, la higiene o la calefacción, pueden influir en la capacidad del paciente para realizar sus actividades cotidianas y en su calidad de vida. Por ello, es necesario realizar una valoración exhaustiva del entorno para identificar posibles riesgos o barreras. (Carretero)

Es importante presentarse y explicar qué se va a hacer. Usar un lenguaje sencillo, para que todos puedan entender. También es importante escuchar a las personas y responder a sus preguntas o inquietudes.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Los problemas de salud más habituales a destacar en cada patrón funcional de enfermería son los siguientes:

- **Percepción de la salud y el bienestar:** riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico personal, incumplimiento del tratamiento.
- **Nutrición e ingesta:** alteración de la nutrición: por defecto, alteraciones de la mucosa oral.
- **Eliminación:** alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad cutánea.
- **Actividad y ejercicio:** incontinencia urinaria, estreñimiento, deterioro de la movilidad física.
- **Sueño y descanso:** patrón respiratorio ineficaz, déficit de actividades recreativas, alteración del patrón del sueño.
- **Cognición y percepción:** dolor, confusión aguda.
- **Autopercepción y autoconcepto:** desesperanza, temor.

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

- **Rol y relaciones:** riesgo de alteración de los procesos familiares, cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
- **Afrontamiento y tolerancia al estrés:** afrontamiento individual inefectivo, duelo anticipado, duelo disfuncional.
- **Valores y creencias:** afrontamiento familiar inefectivo, sufrimiento espiritual. (Carretero)

## FASE 2. PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

En base a la evaluación inicial, el equipo de cuidados paliativos elaborará un plan de cuidados individualizado para el paciente. Este plan incluirá los objetivos de la atención, los tratamientos necesarios y los recursos disponibles.

A la hora de elaborar un plan de cuidados paliativos para pacientes oncológicos en atención domiciliaria se debe considerar que el plan sea flexible y adaptable a los cambios en las necesidades del paciente y con las siguientes características

- Específicos
- Priorizados
- Realistas
- Participativos

**Priorizar las necesidades:** Los pacientes terminales suelen presentar múltiples problemas, por lo que es importante identificar los más urgentes y centrar los cuidados en ellos. El propio paciente puede ayudar a identificar estas prioridades.

**Establecer objetivos realistas:** Los pacientes terminales pueden experimentar cambios rápidos en su estado de salud, por lo que es importante establecer objetivos realistas y a corto plazo. Estos objetivos deben ser revisados y ajustados periódicamente.

**Considerar los recursos disponibles:** Los recursos disponibles, como el entorno, el material y los cuidadores, pueden variar en función de si el paciente se encuentra en su domicilio o en el hospital. Es importante adaptar el plan de cuidados a los recursos disponibles.

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

**Involucrar al paciente y a la familia:** El paciente y la familia deben participar en la planificación y toma de decisiones sobre los cuidados. Esto ayudará a garantizar que los cuidados sean adecuados y satisfactorios para todos los implicados. (Carretero)

En esta fase se debe hacer hincapié en la educación sanitaria de la familia. Implementar un buen plan de atención y cuidados, requiere enseñar a las familias cómo cuidar al paciente, especialmente en este caso que hablamos de atención domiciliaria es decir que el paciente está en casa. Para ello hay que tener en cuenta varios aspectos:

- **Creación de un ambiente de confianza:** La familia debe sentirse cómoda y segura para preguntar sus dudas y expresar sus temores. El profesional sanitario debe ser amable, comprensivo y escuchar atentamente.
- **Adiestramiento progresivo:** Es importante priorizar los cuidados más importantes y enseñarlos de forma gradual. La familia no podrá asimilar toda la información en una sola visita.
- **Lenguaje coloquial:** El profesional sanitario debe utilizar un lenguaje sencillo y fácil de entender. Los tecnicismos pueden dificultar la comprensión y generar ansiedad.
- **Instrucciones por escrito:** Las instrucciones deben estar claras y concisas. La familia debe poder consultarlas en caso de duda.
- **Información sobre síntomas, evolución y qué hacer en caso de emergencia:** Esta información es esencial para que la familia pueda actuar de forma adecuada en caso de que el paciente presente complicaciones. (Carretero)

La educación sanitaria a la familia es un pilar fundamental de la atención sanitaria. El profesional de enfermería debe dedicar tiempo y esfuerzo a esta tarea para garantizar el bienestar del paciente y su familia.

El plan de atención individualizado para el paciente y su familia en lo que respecta ya propiamente a los cuidados del profesional de enfermería, debe enfocarse en el Control y alivio del dolor pues de aquí parte la atención humanizada, de la mano va

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

el apoyo psicológico, social, emocional y espiritual. En base a ello se debe considerar los siguientes aspectos:

- **CUIDADOS FÍSICOS:** Los cuidados físicos son una parte fundamental de los cuidados paliativos, ayudan a aliviar los síntomas físicos que pueden causar sufrimiento al paciente, como el dolor.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional que hace que la vida de una persona sea incómoda. Es comprensible que la mayoría de los pacientes con cáncer tengan miedo de decirlo, pero es importante recordar que no todos los tipos de cáncer están asociados con el dolor.

El dolor es constante y cuando cesa varía en intensidad. Muchos factores influyen en la percepción del dolor, incluidos cambios en la función neurosensorial y otros factores biológicos, influencias culturales, edad, sexo, estado de ánimo, estrés, nivel de actividad y uso de tratamientos. ( Cáceres Zurita, Ruiz Mata, Germà Lluch, & Busques, 2007).

Por ello algunos de los cuidados físicos más comunes en pacientes paliativos oncológicos incluyen:

- ✓ **Control del dolor:** El dolor es uno de los síntomas más comunes en pacientes con cáncer avanzado. El objetivo del tratamiento del dolor es aliviarlo lo más posible, utilizando los medicamentos y técnicas adecuadas.
- ✓ **Control de otros síntomas:** Otros síntomas comunes en pacientes con cáncer avanzado incluyen náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, fatiga, pérdida de apetito, dificultad para tragar y dificultad para respirar. El equipo de enfermería paliativa trabajará con el paciente y su familia para desarrollar un plan de tratamiento que aborde todos estos síntomas.
- ✓ **Atención de heridas:** Las heridas pueden ser una fuente de dolor y malestar en pacientes con cáncer avanzado. El equipo de enfermería paliativa proporcionará atención de heridas adecuada para ayudar a prevenir la infección y aliviar el dolor.

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

- ✓ **Atención de cuidados básicos:** El equipo de enfermería paliativa puede ayudar con los cuidados básicos, como la higiene, el aseo y la alimentación. Esto puede ayudar a liberar a los cuidadores para que puedan concentrarse en otros aspectos del cuidado del paciente.

### ¿Qué sucede cuando no se trata el dolor?

Además de que el sufrimiento del paciente aumentará, es muy posible que tenga trastornos como:

- Síntomas depresivos o depresión.
- Sensación de inutilidad y ansiedad.
- Incapacidad para concentrarse.
- Alteración del apetito.
- Alteración del sueño.
- Disminución de la actividad.
- Pocas ganas de continuar los tratamientos, etc. ( Cáceres Zurita, Ruiz Mata, Germà Lluch, & Busques, 2007)

### Importancia de la ayuda emocional ante el dolor

El apoyo emocional frente al dolor ayudará al paciente a:

- Comprender que ante el dolor sus cambios emocionales recurrentes son normales.
- Entender que un tratamiento del dolor efectivo ayudará a mejorar su calidad de vida.
- Lograr mecanismos para gobernar las respuestas emocionales y tener autocontrol.

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

- Adquirir habilidades sobre el uso de técnicas para aliviar el dolor (técnicas de relajación, etc.).
- Comprender que todo un equipo de profesionales actuará y orientará tanto al paciente como a la familia ante la presencia del dolor ( Cáceres Zurita, Ruiz Mata, Germà Lluch, & Busques, 2007)

### **Técnicas no farmacológicas que se pueden aplicar para ayudar a aliviar el estrés y el dolor.**

Antes de mencionarlas es importante tener en cuenta que estas técnicas no sustituyen a la prescripción del médico.

El estrés y los efectos secundarios del tratamiento pueden ser difíciles de afrontar. El dolor, la tensión muscular y la ansiedad están relacionados entre sí y pueden empeorarse mutuamente. Las técnicas de relajación pueden ayudar a romper este círculo vicioso y a mejorar el bienestar del paciente.

Las técnicas de relajación pueden ser eficaces para tratar el estrés, el dolor, las cefaleas, las migrañas y las náuseas y vómitos provocados por el tratamiento o la misma enfermedad. También pueden ayudar a conciliar el sueño, reducir la ansiedad y aumentar la energía.

Para lograr una adecuada relajación en el paciente se debe considerar:

- Elegir un lugar tranquilo, con temperatura agradable y sin distracciones.
- Que el paciente se sienta cómodo a la hora de realizar los ejercicios.
- Que, Vista ropa cómoda, si es holgada mejor.
- No cruce las piernas ni brazos. ( Cáceres Zurita, Ruiz Mata, Germà Lluch, & Busques, 2007)
- **Cuidados psicológicos:** Los cuidados psicológicos son también una parte importante de los cuidados paliativos. El objetivo de estos cuidados es ayudar al paciente a afrontar la enfermedad y su impacto en su vida. Algunos

de los cuidados psicológicos más comunes en pacientes paliativos oncológicos incluyen:

- ✓ **Apoyo emocional:** El equipo de enfermería paliativa proporcionará apoyo emocional al paciente y su familia. Esto puede incluir escuchar, ofrecer consuelo y ayudar a la familia a desarrollar mecanismos de afrontamiento.
- ✓ **Atención a la ansiedad y la depresión:** La ansiedad y la depresión son comunes en pacientes con cáncer avanzado. El equipo de enfermería paliativa puede proporcionar tratamiento para ayudar a controlar estos síntomas.
- ✓ **Atención a la espiritualidad:** La espiritualidad es una parte importante de la vida de muchas personas. El equipo de enfermería paliativa puede ayudar al paciente a explorar su espiritualidad y a encontrar apoyo espiritual.
- **Cuidados sociales:** Los cuidados sociales también son importantes para los pacientes paliativos oncológicos. El objetivo de estos cuidados es ayudar al paciente a mantener su calidad de vida y a seguir participando en las actividades que le gustan.

Algunos de los cuidados sociales más comunes en pacientes paliativos oncológicos incluyen:

- ✓ **Ayuda con las tareas domésticas:** El equipo de enfermería paliativa puede ayudar con las tareas domésticas, como cocinar, limpiar y hacer recados. Esto puede liberar al paciente para que pueda concentrarse en otras actividades.
- ✓ **Ayuda con los cuidados de los niños:** Si el paciente tiene hijos, el equipo de enfermería paliativa puede proporcionar apoyo y recursos para ayudar a los cuidadores de los niños.
- ✓ **Ayuda con los cuidados de los adultos mayores:** Si el paciente tiene adultos mayores a su cargo, el equipo de enfermería paliativa puede proporcionar apoyo y recursos para ayudar a los cuidadores de los adultos mayores.

- **CUIDADOS ESPIRITUALES:** Los cuidados espirituales son una parte importante de los cuidados paliativos para muchas personas. El objetivo de estos cuidados es ayudar al paciente a encontrar paz y significado en su vida, incluso en los momentos difíciles respetando cual sea sus creencias o religión. Algunos de los cuidados espirituales más comunes en pacientes paliativos oncológicos incluyen:
  - ✓ **Apoyo a la práctica religiosa:** Si el paciente tiene una práctica religiosa, el equipo de enfermería paliativa puede proporcionar apoyo para que pueda seguir practicando su fe.
  - ✓ **Asistencia a un consejero espiritual:** Si el paciente no tiene una práctica religiosa, el equipo de enfermería paliativa puede proporcionar asistencia a un consejero espiritual.
  - ✓ **Atención a las necesidades espirituales individuales:** El equipo de enfermería paliativa trabajará con el paciente para determinar sus necesidades espirituales individuales y proporcionar el apoyo adecuado. (Carretero)

### **FASE 3 EVALUACIÓN**

En esta fase, el equipo de atención realiza un seguimiento regular del paciente y su familia, para evaluar la evolución de su situación y adaptar el plan de atención según sea necesario.

Se evaluará el estado del paciente para comprobar que sus síntomas están controlados y que no haya aparecido ninguno nuevo. También se revisará la situación de su familia y entorno, y se supervisará el cumplimiento del tratamiento y que los cuidados que se están realizando sean los correctos. Además, se reiterará la información proporcionada anteriormente para asegurar su comprensión.

### **Observaciones y recomendaciones**

-Los profesionales de enfermería que hagan uso del protocolo de atención humanizada para los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria deben tener en cuenta las siguientes observaciones:

	PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	PERIODO DE REVISIÓN: ANUAL.
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

-La atención humanizada debe ser el enfoque fundamental de la atención. Esto significa que los profesionales de enfermería deben centrarse en las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su familia como ya anteriormente se menciona en el presente protocolo.

-La comunicación, así como el apoyo emocional y espiritual son claves en este protocolo, pero por sobre todo es fundamental el respeto a la autonomía del paciente.

-El paciente debe ser el principal protagonista de su atención, y debe participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

A continuación, se presentan algunas sugerencias específicas para los profesionales de enfermería:

\*Tome el tiempo necesario para conocer al paciente y su familia. Esto le ayudará a comprender sus necesidades y preferencias.

\*Escuche atentamente al paciente y su familia. Esto les mostrará que se preocupa por ellos y que está comprometido con su atención.

\*Sea honesto y abierto con el paciente y su familia sobre su situación. Esto les ayudará a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

\*Ofrezca apoyo emocional y espiritual al paciente y su familia. Esto puede incluir escucharlos, ofrecerles palabras de aliento, o ayudarles a conectarse con recursos religiosos o espirituales.

## **CONCLUSIONES**

\*La atención humanizada en cuidados paliativos domiciliarios es un enfoque integral que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, en la etapa final de su vida.

\*Es un protocolo claro y conciso, que aborda los aspectos esenciales de la atención humanizada, como el respeto a la autonomía del paciente, la atención integral, y el apoyo emocional y espiritual.

 <b>PUCE TCC</b>	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	<b>FECHA ELAB: 10-ENE-2024</b>	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		<b>FECHA REV: 31-ENE-2024</b>	

\*Por lo que puede llegar a ser un documento importante pues establece los principios y procedimientos básicos para la prestación de esta atención. Además de ser una herramienta valiosa para los profesionales de enfermería que trabajan en la atención paliativa domiciliaria que les ayudará a garantizar que la atención que prestan sea holística y centrada en las necesidades del paciente y su familia.

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIORIZIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

## BIBLIOGRAFÍA

Cáceres Zurita, M. L., Ruiz Mata, F., Germà Lluch, J. R., & Busques, C. C. (2007). MANUAL PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA. Egraf, S.A. Obtenido de [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual\\_pacientes.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf)

Armella, C. P., Coronado, C. F., & Cuenca, L. A. (2018). [rdu.unc.edu.ar](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/28689/18%20PI.%202602.pdf?sequence). Recuperado el 2023, de <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/28689/18%20PI.%202602.pdf?sequence>

Carretero, Y. (s.f.). <https://paliativossinfronteras.org/>. Obtenido de <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-Y-PROTOCOLOS-PALIATIVOS.pdf>

Suárez, J., & Rodríguez, L. (2019). Actitud asumida por el profesional de Enfermería y el cuidado humanizado al paciente. Universidad de Carabobo.

Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & de la Cruz Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. (Vol. 9). Lima Callao: Rev enferm Herediana. doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

Initia Oncología - Hospital Quirón Salud Valencia. (2017). Initia Oncología Centro Oncológico Integral. Recuperado el Noviembre de 2023, de <https://initiaoncologia.com/glosario/oncologia/>

Martínez, & Hernández. (2007).

	<b>PROTOCOLO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</b>	FECHA ELAB: 10-ENE-2024	<b>PERIODEICIDAD DE REVISIÓN: ANUAL.</b>
		FECHA REV: 31-ENE-2024	

National Research Council, Institute of Medicine, National Cancer Policy Board.  
 (2003). Como Mejorar el Cuidado Paliativo : Podemos mejorar el cuidado de  
 personas con cancer. Washington, D.C.: National Academies Press.  
 Obtenido de  
 <<https://ebSCO.puce.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=101926&site=ehost-live>>

Sánchez Ancha, Y., Gonzáles Mesa, F. J., Molina Mérida, O., & Guil García, M.  
 (2011). .index-f.com. (B. Lascasas, Ed.) Obtenido de  
 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/lc0565%20(2).pdf

## CONCLUSIONES

- El proyecto de investigación demuestra que la implementación de un protocolo de atención humanizada en los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos en atención domiciliaria permite brindar una atención integral, centrada en las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes, complementando el tratamiento médico y de este modo se mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Los fundamentos teóricos confirman que el rol del personal de enfermería es fundamental en el cuidado de los pacientes oncológicos en etapa terminal. Esto se debe a que los profesionales de enfermería cumplen un papel importante en la toma de decisiones sobre el tratamiento, el control de los síntomas y el apoyo emocional.
- La mayoría del personal encuestado no posee capacitación formal en cuidados paliativos, lo que los lleva a priorizar las necesidades físicas y considerar las demás de menor importancia. Por ello la capacitación y formación continua del personal de atención domiciliaria en habilidades de comunicación, manejo del dolor y cuidados paliativos es esencial para garantizar una atención de calidad.
- Finalmente, se logró identificar en la literatura que la función del personal de enfermería en los cuidados paliativos está destinada a reducir el sufrimiento, dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de quienes lo rodean mediante una pronta valoración, planificación de cuidados individualizados y evaluación continua, para lograr un mayor equilibrio físico, social, psicológico, espiritual.

## RECOMENDACIONES

- En investigaciones futuras, se sugiere medir la importancia de la subjetividad de las dimensiones estudiadas y sería trascendental adicionar un ítem de estudio sobre el coste de la enfermedad y los recursos de los pacientes para poder acceder a una atención domiciliaria con profesionales capacitados, este punto no está contemplado en el estudio actual. También se sugiere un mayor tiempo de seguimiento, lo que implicaría involucrar a un mayor número de participantes. Esto aportaría una mayor calidad a los resultados
- Reunir a un equipo multidisciplinario de expertos en cuidados paliativos, oncología y atención domiciliaria. Su experiencia y conocimientos serán fundamentales para validar y enriquecer futuros protocolos.
- Se considera importante Implementar medidas para difundir y promover la existencia de servicios de atención y cuidados domiciliarios para pacientes paliativos, así como programas de capacitación sobre cuidados paliativos, atención humanizada dirigido al personal de salud, así como a personas que realizan voluntariado.

## BIBLIOGRAFÍA

Armella, C. P., Coronado, C. F., & Cuenca, L. A. (2018). rdu.unc.edu.ar. Recuperado el 2023, de <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/28689/18%20PI.%202602.pdf?sequence>

AsismedL Asistencia Médico Legal. (s.f.). asistenciamedicolegal.com. Recuperado el 2023, de <https://www.asistenciamedicolegal.com/single-post/qu%C3%A9-son-los-protocolos-de-atenci%C3%B3n-al-paciente>

Cáceres Zurita, M. L., Ruiz Mata, F., Germà Lluch, J. R., & Busques, C. C. (2007). MANUAL PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA. Egraf, S.A. Obtenido de [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual\\_pacientes.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf)

Carretero, Y. (s.f.). <https://paliativossinfronteras.org/>. Obtenido de <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-Y-PROTOCOLOS-PALIATIVOS.pdf>

Chacón, M. (2009). CÁNCER: REFLEXIONES ACERCA DE INCIDENCIA, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y MITOS. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy(37), 181-193. Recuperado el 14 de Noviembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/185/18516803007.pdf>

Delgado Ospina , J. A. (2017). repository.udca.edu.co. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/666/CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20CON%20CALIDAD%20D.pdf?sequence=1>

González , A. (6 de junio de 2018). ariadnagonzalezpsicologa.es. Obtenido de <https://ariadnagonzalezpsicologa.es/los-2-tipos-de-paciente-en-oncologia/#:~:text=En%20oncolog%C3%ADa%20podemos%20clasificar%20a,de%20un%2>

Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & de la Cruz Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. (Vol. 9). Lima Callao: Rev enferm Herediana. doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

Herrán Diazgranados, S. (28 de febrero de 2023). elhospital.com. (g. A. S.A.S, Editor) Recuperado el 14 de noviembre de 2023, de <https://www.elhospital.com/es/blog/el-paciente-oncologico-el-futuro-de-la-atencion-en-salud>

Initia Oncología - Hospital Quirón Salud Valencia. (2017). Initia Oncología Centro Oncológico Integral. Recuperado el Noviembre de 2023, de <https://initiaoncologia.com/glosario/oncologia/>

Instituto Guatemalteco De Seguridad Social. (2023). igssgt.org. Obtenido de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/sita/igsspector/septiembre2014.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer . (25 de Septiembre de 2020). Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado el 2023, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas#:~:text=En%202018%2C%20hubo%2018%2C1,c%C3%A1ncer%20a%2016%2C4%20millones.>

Instituto Nacional del Cáncer. (9 de marzo de 2015). cancer.gov. Recuperado el 2023, de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>

Limón, E. (12 de junio de 2023). Blog IL3 - UB. Recuperado el 15 de noviembre de 2023, de <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/>

Martínez, & Hernández. (2007).

National Research Council, Institute of Medicine, National Cancer Policy Board. (2003). Como Mejorar el Cuidado Paliativo : Podemos mejorar el cuidado de personas con cancer. Washington, D.C.: National Academies Press. Obtenido de <https://ebSCO.puce.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=101926&site=ehost-live>

Núñez Cascante, K. (2017). boletin.enfermeria.cr. Recuperado el 2023, de <https://boletin.enfermeria.cr/jean-watson-expuso-su-filosofia-del-cuidado-humanizado-a-la-enfermeria-costarricense/>

Organización Panamericana de la salud. (Septiembre de 2010). paho.org. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2010-cancer-es-segunda-causa-muerte-america-latina>

Ormaza Pinto, D. A., & Anrrango García, E. G. (noviembre de 2015). repositorio.utn.edu.ec. Recuperado el 2023, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4569/1/06%20ENF%2069%20TESIS.pdf>

Páez Paucar, L. P. (noviembre de 2018). repositorio.uta.edu.ec. Recuperado el 2023, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28946/2/Tesis%20Liliana%20P%C3%A1ez%20Paucar.pdf>

REDACCIÓN NATIONAL GEOGRAPHIC. (14 de Septiembre de 2019). Cáncer. National Geographic. Recuperado el 2023, de <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/cancer?image=rodrigo-blaas-fanatico-y-creador-de-sithlow>

Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, J., Ramos Linares, V., García López, L., Martínez González, A., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Redalyc.org. Recuperado el 2023, de Suma Psicológica: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604007.pdf>

Rojas García, C., Rincón Ascencio, E. E., Sánchez Rúa, M., Giraldo Castro, M., Bossa Ruiz, M. L., Quintero Trejos, M. J., . . . SÁNCHEZ BOLÍVAR, L. B. (2022). Manual Básico de Enfermería Paliativa. En O. Bautista Gamboa, J. C. López Trujillo, M. C. Rangel Galvis, N. Ruiz Rodgers, G. Silva Carrero, R. E. Gutiérrez, . . . R. Valle Ballesteros (Edits.). UNIVERSIDAD EL BOSQUE. Recuperado el 2023, de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>

Ruales , J., & Checa, F. (2018). Rev Fac Cien Med. Recuperado el 2023, de Bvsalud.org. : <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005245/5-la-atencion-del-cancer-en-el-ecuador-pasado-presente-y-futuro.pdf>

Sánchez Ancha, Y., Gonzáles Mesa, F. J., Molina Mérida, O., & Guil García, M. (2011). .index-f.com. (B. Lascasas, Ed.) Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/lc0565%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/lc0565%20(2).pdf)

Suarez Cuba, M. Á. (2012). ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO. Revista Médica La Paz SciELO. Recuperado el 15 de noviembre de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,y%20atenciones%20biopsicosociales%20y%20espirituales](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,y%20atenciones%20biopsicosociales%20y%20espirituales).

Suárez, J., & Rodríguez, L. (2019). Actitud asumida por el profesional de Enfermería y el cuidado humanizado al paciente. Universidad de Carabobo.

## ANEXOS

### INSTRUMENTO-MODELO DE ENCUESTA

#### CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera que los cuidados paliativos humanizados son importantes para los pacientes oncológicos?

a. Sí

b. No

c. No sé

2. ¿Qué cree que son los objetivos principales de los cuidados paliativos humanizados en pacientes oncológicos?

a. Aliviar el dolor y otros síntomas físicos

b. Mejorar la calidad de vida

c. Proporcionar apoyo emocional y social

3. ¿Cuáles cree que son los factores más importantes para brindar cuidados paliativos humanizados a pacientes oncológicos?

a. La formación y la experiencia de los profesionales de la salud

b. La comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes y sus familias

c. La disponibilidad de recursos

4. ¿Cuáles cree que son las principales barreras para brindar cuidados paliativos humanizados a pacientes oncológicos?

a. La falta de formación y experiencia de los profesionales de la salud.

b. La falta de comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes y sus familias

c. La falta de recursos

5. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la calidad de los cuidados paliativos humanizados en pacientes oncológicos?

a. Mejorar la formación y la experiencia de los profesionales de la salud

b. Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes y sus familias

c. Aumentar la disponibilidad de recursos

### **Agradecimiento**

Gracias por su tiempo y participación en esta encuesta. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de los cuidados paliativos humanizados en pacientes oncológicos.