

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE: 8722



TESIS

CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES CON CÁNCER EN FASE TERMINAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE UGALDE CHAVARRÍA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. Y OBST. LETICIA MEZA ZAVALA

MORELIA, MICHOACÁN 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, doy a gracias a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy el día de hoy, por darme la persistencia que necesitaba para concluir mi carrera universitaria por darme la dicha de vivir la vida.

Agradezco también a mis padres que son el pilar de este gran logro, ya que sin ellos yo no habría llegado hasta donde me encuentro el día de hoy. A mi madre por ser una de las personas que jamás dejó de creer en mí y que en los momentos donde ya no podía ella me ayudaba e impulsaba a seguir adelante. A mi padre por ser otro de los pilares para llegar a este logro, porque sin su dedicación, esfuerzo y sacrificio yo no disfrutara de la vida el día de hoy. A mi abuela Alicia porque sin su apoyo moral y su emoción porque yo terminara tampoco estaría aquí, a mis hermanos, a mis amigos y compañeras de la escuela que cada día me hacían seguir y pasar más llevaderos los días en la escuela, a mi pareja por apoyarme en cada momento de colapso, darme ánimos e impulsarme a perseguir mis sueños.

También agradezco a la universidad por ayudar en la formación de la persona que soy, a los docentes y al personal administrativo de la escuela.

Por último, agradezco a las personas que participaron en la ayuda de esta investigación colaborando, aunque fuera con una mínima parte de ella.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres quienes me han apoyado en todo momento, me han impulsado y motivado a seguir día con día, a ellos les debo la mayoría de mis logros incluyendo este como uno de ellos, ya que sin el amor, comprensión y paciencia de mi madre y sin el trabajo, sudor, desvelos y sacrificio de mi padre yo no habría llegado hasta donde estoy hoy.

Gracias mamá y papá, los amo infinitamente.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	2
Origen de los cuidados paliativos	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
OBJETIVOS	5
General	5
Específicos	5
HIPÓTESIS	5
JUSTIFICACIÓN	6
CAPITULO 1	7
Conceptos y Generalidades.	7
CAPITULO 2	10
Clasificación.	10
2.1 Clasificación y tipos de cáncer	10
2.2 Según el sitio de origen	10
2.3 Según el tipo de tejido	10
2.4 Carcinoma.....	10
2.5 Sarcoma.	11
2.6 Mieloma múltiple.	11
2.7 Leucemia.....	12
2.8 Existen varios tipos de leucemias:.....	12
2.9 Linfoma.....	12
2.10 De tipo mixto o raros.....	13
2.11 Según el grado.....	13
2.12 Según el estadio o etapa.....	14
CAPÍTULO 3.	23
El cáncer.....	23
3.1 Inestabilidad genómica y mutaciones.....	25
3.2 Tumores benignos y malignos.....	26
CAPITULO 4.	27

Cuidado de las personas en fases críticas y terminales de la vida desde una perspectiva religiosa.....	27
4.1 Acercamiento espiritual.....	28
4.2 La vida humana “un don sagrado”	29
4.3 Obstáculos culturales para el valor sagrado de la vida	29
4.4 La prohibición del suicidio asistido y la eutanasia.....	30
4.5 Cuidados básicos como la alimentación y la hidratación.....	31
4.6 Cuidados paliativos	31
CAPÍTULO 5.	33
Roll de enfermería.....	33
5.1 Valoración y plan de cuidados en el paciente oncológico.....	33
5.2 Valoración de las 14 necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson.....	33
5.3 Cuidados relacionados con la Piel y Mucosas.....	36
5.4 Úlceras malignas o tumorales	37
CAPÍTULO 6.	39
Enfermería en la tanatología.	39
ANÁLISIS DE DATOS.	42
Método	42
Variables	42
Graficado.	43
CONCLUSIONES.....	51
SUGERENCIAS.....	52
ANEXOS	53
Anexo 1.....	53
Anexo 2. Encuesta y resultados.	53
Encuestado #1	54
Encuestado #2.....	57
Encuestado #3.....	60
Encuestado #4	63
Encuestado #5.....	66
Encuestado #6.....	69
Encuestado #7	72
Encuestado #8.....	75
Encuestado #9.....	77
Encuestado #10.....	80

Encuestado #11.....	83
Encuestado #12.....	86
Encuestado #13.....	89
Encuestado #14.....	92
Encuestado #15.....	95
Anexo 3: Código de Ética para Enfermería.....	98
GLOSARIO DE TÉRMINOS, ORDENADOS DE LA A A LA Z	100
BIBLIOGRAFÍA.....	106

INTRODUCCIÓN

El cáncer como sabemos no es una enfermedad nueva. Datos encontrados en papiros de los egipcios nos dicen que esta enfermedad fue descubierta desde aproximadamente el año 1600 a. C. en donde se cree que ya la describían.

Aproximadamente en el siglo XIX se inventó el microscopio moderno para comenzar a estudiar el cáncer. Al parecer todo indica que el cáncer es una de las principales enfermedades causantes de la muerte a nivel mundial.

En la actualidad existen diversos tipos de tratamientos como terapias especiales, cuidados, medicamentos los cuales van evolucionando con el paso de los años para un mejor resultado en los pacientes pero en los cuidados básicos de la enfermería de cualquier área debe contemplar que para poder brindar un cuidado de calidad debe poseer los conocimientos adecuados para cada paciente por lo que debido a esto se lleva a cabo esta investigación y poder ayudar a los enfermeros a obtener un mínimo conocimiento sobre esto.

Se debe tomar en cuenta la importancia de complementar los cuidados con el conocimiento de ellos, y con esto nos referimos al cuidado paliativo y tanatológico para poder brindarle al paciente un soporte espiritual, social, físico, mental y emocional para poder sobrellevar su enfermedad incluyendo a la familia en este tipo de atenciones no únicamente para que ellos lo apliquen si no para que también ellos puedan recibir ese soporte de tranquilidad que se necesita.

Los cuidados paliativos a diferencia de otro tipo de cuidados brindados por el personal de enfermería se centran más en hacer sentir al paciente seguro estando a cargo de ellos, brindándoles una mejor calidad de vida durante la última fase de su padecimiento.

ANTECEDENTES

Origen de los cuidados paliativos

La palabra latina Hospitium significaba inicialmente el sentimiento cálido experimentado por huésped y anfitrión y luego el lugar físico donde este sentimiento se experimentaba. La versión griega de lo mismo fue xenodochium, y alrededor del siglo IV aparece la primera de muchas instituciones cristianas bajo ambos nombres, hospitium o xenodochium, primero en el territorio bizantino, luego en Roma y finalmente a lo largo de Europa. Estas instituciones serían consideradas los primeros hospicios u hospitales. Durante la Edad Media los hospicios fueron lugares de acogida para peregrinos, los que muchas veces venían gravemente enfermos o moribundos. De esta manera, estos lugares no sólo daban refugio y alimento a extranjeros, sino también cuidados a enfermos y moribundos. Sin embargo, la mayoría de los hospicios tuvieron un fin bastante abrupto con la llegada de la Reforma. La primera vez que se vuelve a usar el término hospicio, pero esta vez directamente en vinculación con el cuidado a los moribundos, fue en Francia, en 1842, fecha en que Mme Jeanne Garnier fundó los llamados Hospicios o Calvarios. Posteriormente en 1879 aparecen Our Lady's Hospice en Dublín y en 1905 St Joseph's Hospice en Londres, ambos frutos del trabajo de Las Hermanas de la Caridad irlandesas. El "inicio oficial" del llamado Movimiento de Hospicios Moderno se atribuye a la fundación del St Christopher's Hospice en Londres, en 1967. Los resultados obtenidos en esta institución lograron demostrar que un buen control de síntomas, una adecuada comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual logran mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familias.

Este fue el primer Hospicio en el que, además de dar atención a pacientes terminales, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a las familias, tanto durante la enfermedad como en el proceso de duelo. Su fundadora, la ya mencionada Dame Cicely Saunders, es considerada pionera en esta área. El probable origen etimológico de la palabra paliativo es la palabra latina pallium, que

significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento (Mount BM, J Pain Symptom Manage, 1993) (. En francés, la palabra hospice puede usarse como sinónimo de hospital. Por esta razón y para evitar posibles confusiones, Balfour Mount acuñó el término Cuidados Paliativos en lugar de Hospice para ser utilizado en Canadá. Así mismo, Inglaterra optó por nombrar como Medicina Paliativa a la disciplina que en el año 1987 sería aceptada por primera vez como una subespecialidad de la medicina. En ese momento “The Royal College of Physicians” define Medicina Paliativa de la siguiente manera: « is the study and management of patients with active, progressive, far-advanced disease, for whom the prognosis is limited and the focus of care is the quality of life ». En 1980 la OMS incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer. Una década y media después la PAHO (Organización Panamericana de la Salud) también lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales. La última definición de los Cuidados Paliativos que realiza la OMS data del año 2002. “Cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Muchos aspectos de los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos.

El término Medicina Paliativa se refiere fundamentalmente al quehacer de los médicos dedicados a esta disciplina, mientras que el de Cuidados Paliativos es un concepto más amplio que considera la intervención de un equipo interdisciplinario, incorporando en la definición el trabajo integrado de médicos y de otros profesionales como psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y representantes de la pastoral.

(PS. M. Ignacia del Rio, 2007)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Participación de la enfermera en los cuidados paliativos brindados al paciente para la mejora de su salud emocional. Apoyo tanto a los familiares como al paciente en el proceso de atención durante la última etapa de la enfermedad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo participa la enfermera en la comunicación y los cuidados paliativos con un paciente oncológico en fase terminal?

OBJETIVOS

General

- Conocer a fondo los cuidados adecuados que se deben brindar a un paciente oncológico cuya expectativa de vida es relativamente corta a causa de una enfermedad (cáncer) y la comunicación entre la enfermera-paciente.

Específicos

- Conocer y saber la forma correcta de generar una buena comunicación entre la enfermera y el paciente para poder brindar los cuidados necesarios.
- Brindar la información necesaria a los familiares capacitándolos para que ellos en casa (de ser necesario) también puedan brindar las atenciones adecuadas a su paciente teniendo una supervisión u orientación por parte del área de enfermería.

HIPÓTESIS

La rotación del personal de enfermería capacitado por el servicio de oncología es fundamental para adquirir los conocimientos sobre los cuidados a pacientes oncológicos y así mejorar su desempeño en dicha área.

Mejorando el estado emocional de los pacientes con patologías oncológicas en fase terminal brindándoles un mejor ambiente.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se lleva a cabo para poder conocer más a fondo los cuidados paliativos que se le brindan a un paciente oncológico en fase terminal, así como también la comunicación con ellos y con los mismos familiares y que se pueda hacer de este un proceso más llevadero.

Así como también ayudarnos a conocer todos lo relacionado con este tipo de cuidados y pacientes, significados de los conceptos más básicos y una breve explicación de los cuidados adecuados para el paciente, lo cual nos llevará a tener que conocer la enfermedad o lo que ocasiona en este caso el cáncer.

Es necesario mencionar que este tipo de patología engloba diversas complicaciones ya sea de manera psicológica, espiritual, social y física afectando al paciente en un nivel altamente significativo en su salud causando todo lo que conlleva a un proceso de gravedad en todos los sentidos por lo que esta investigación se basará en poderle brindar al paciente un ambiente en el cual pueda sobrellevar su enfermedad en compañía de sus familiares y poder estar tranquilo en los últimos momentos.

El saber siendo personal de salud como dirigirse tanto al paciente como a sus familiares y poder compartir los conocimientos a estos y poder darle un trato digno como familiar y como personal de salud.

CAPITULO 1

Conceptos y Generalidades.

Cáncer: El cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. Es posible que el cáncer comience en cualquier parte del cuerpo humano, formado por billones de células. (Instituto nacional del cancer, 2021)

Cuidados paliativos: Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (OPS, s.f.)

Células: La célula es el componente básico de todos los seres vivos. El cuerpo humano está compuesto por billones de células. Le brindan estructura al cuerpo, absorben los nutrientes de los alimentos, convierten estos nutrientes en energía y realizan funciones especializadas. Las células también contienen el material hereditario del organismo y pueden hacer copias de sí mismas. (MedlinePlus, 2021)

Cáncer metastásico: Cáncer que se ha propagado del lugar donde se originó hacia otras partes del cuerpo. Los cánceres que se han propagado a menudo se consideran avanzados cuando no hay posibilidad de curarlos ni controlarlos con tratamiento.(American Cancer Society, 2020)

Salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.(OPS, 2022)

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.(discapnet, s.f.)

Cuidados: Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.(Significado del cuidado en la practica profesional de enfermeria, 2009)

Calidad de vida: De acuerdo con la OMS la calidad de vida es:

la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. (Gobierno de Mexico, OMS, 2021)

Muerte digna: La muerte Digna es un derecho humano. El derecho a morir dignamente es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente. (Fundacion Pro Derecho a Morir Dignamente, s.f.)

Neo-pelagianismo: aquel modo de pensar por el cual «el individuo, radicalmente autónomo, pretende salvarse a sí mismo, sin reconocer que depende, en lo más profundo- do de su ser, de Dios y de los demás. (2018)

Neo-gnosticismo: El gnosticismo moderno o neognosticismo incluye una variedad de movimientos religiosos, derivada de la antigua sociedad helenística en torno al Mediterráneo. (2022)

Eutanasia: Acción u omisión dirigida a causar la muerte de una persona alegando para ello razones humanitarias (aliviar el sufrimiento). Esta persona debe ser víctima de un sufrimiento físico, psíquico o de otro tipo, de gran magnitud, o presentar la fase terminal de una enfermedad. (2008)

Suicidio asistido: El suicidio asistido es, tal como su nombre lo indica, la decisión personal de terminar con su propia vida y para lo cual requieren de asistencia. (2021)

CAPITULO 2

Clasificación.

2.1 Clasificación y tipos de cáncer

El cáncer no se considera de una sola enfermedad sino de varias. La clasificación y tipos de cáncer se da dependiendo del sitio de origen de la enfermedad y por sus características histológicas (composición, estructura y características) o de tejido.

2.2 Según el sitio de origen

La clasificación y tipos de cáncer se da por el sitio primario del origen, son considerados de tipo específico como, por ejemplo, cáncer de pulmón, de cerebro, oral, de hígado, del riñón, entre otros.

2.3 Según el tipo de tejido

En función del tipo de tejido, se clasifica e identifican seis categorías principales de tipos de cáncer:

2.4 Carcinoma.

Es el tipo de cáncer más común y se origina en las células epiteliales, que son las que cubren la parte exterior del cuerpo (la piel) y de superficies internas (mucosas).

Cuando el carcinoma afecta la superficie de los órganos que tienen una función secretora en el cuerpo, este se denomina adenocarcinoma (cáncer de mama, pulmón, colon, páncreas, próstata, etc.)

Cuando el tumor afecta el resto de tejidos que revisten órganos huecos y la piel, este se denomina carcinoma de células escamosas o carcinoma epidermoide (cáncer de piel, cuello uterino, vejiga, cabeza, cuello, vagina, etc.)

2.5 Sarcoma.

Este tipo de cáncer es muy común en la población joven. Se forma en huesos (osteosarcoma) y en los tejidos blandos (como el músculo, cartílago, tejido adiposo o graso, vasos sanguíneos, vasos linfáticos) y, en tejidos fibrosos (tendones y ligamentos).

2.6 Mieloma múltiple.

Este tipo de cáncer se origina en las células plasmáticas (un tipo de glóbulos blancos) en la médula.

Las células del plasma tienen como función la producción de anticuerpos para responder a infecciones y enfermedades, por lo que al alterarse el ADN de las células estas se acumulan en la médula ósea formando tumores en muchos huesos.

Es considerada como un tipo de cáncer de la sangre ya que las células anormales del plasma hacen que esta se espese y no permita que la médula ósea genere más células sanguíneas sanas.

2.7 Leucemia.

En este tipo de cáncer no forma tumores sólidos y son todos lo que inician en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea. También se los conoce como “cáncer líquido”.

Al presentarse, la médula produce glóbulos blancos no maduros en exceso los cuales no pueden cumplir su función de protección contra infecciones y enfermedades, lo que hace que la persona sea más propensa a enfermarse y se altere el ADN de sus células sanas.

2.8 Existen varios tipos de leucemias:

- Leucemia mielocítica aguda (LMA): es común en la infancia y se trata de un cáncer de los glóbulos blancos mieloides y granulocíticos.
- Leucemia mielocítica crónica (LMC): se presenta en la edad adulta y se trata de un cáncer de los glóbulos blancos mieloides y granulocíticos.
- Leucemia linfática, linfocítica o linfoblástica aguda (LLA): es una neoplasia maligna de los glóbulos blancos linfoides y linfocíticos. Es común durante la infancia y en adultos jóvenes.
- Leucemia linfocítica o linfoblástica crónica (LLC): es común en la edad adulta y s una neoplasia maligna de los glóbulos blancos linfoides y linfocíticos.
- Policitemia Vera o eritremia: es un cáncer que se presenta en los distintos componentes de la sangre, principalmente en los glóbulos rojos.

2.9 Linfoma.

Es un cáncer que se origina en las células del sistema inmunitario, específicamente, en los linfocitos: células T o células B. Pertenece al sistema

linfático que, a diferencia de las leucemias, estos cánceres son “sólidos” o *linfomas extra nodales* que afectan a los ganglios linfáticos en órganos y sitios concretos en el cuerpo, como el estómago, cerebro, intestinos, etc.

Hay dos tipos de linfomas: linfoma de Non-Hodgkin y linfoma de Hodgkin; en este último hay presencia de células denominadas *Reed-Sternberg* en el tejido, lo que la diferencia del Non-Hodgkin.

En cuanto al pronóstico de recuperación, el linfoma de Hodgkin cuenta con mayores posibilidades de cura, en el linfoma de Non-Hodgkin dependerá de la especificidad de la enfermedad.

2.10 De tipo mixto o raros.

Es cuando existen dos o más componentes del cáncer, como lo es el tumor mesodérmico mixto, el carcinosarcoma, el carcinoma adenoescamoso, el teratocarcinoma, y los blastomas (afecta al tejido embrionario).

2.11 Según el grado

El grado de un cáncer o del tumor es determinado del 1 al 4 según el aumento de células anormales frente a las normales. Para ello, se considera la existencia de células diferenciadas o indiferenciadas en los tejidos y alrededor del tumor:

- Grado 1 (G1): células bien diferenciadas con ligera anormalidad.
- Grado 2 (G2): células moderadamente diferenciadas y con ligera anormalidad.
- Grado 3 (G3): las células poco diferenciadas y con mucha anormalidad.
- Grado 4 (G4): las células son inmaduras y primitivas e indiferenciadas.

2.12 Según el estadio o etapa

Es estadio es la forma de clasificación individual de los cánceres y es el proceso con el cual se descubre cuánto de cáncer hay en el cuerpo y cuánto se ha propagado. Su definición proporciona información importante para que el médico pueda planificar el tratamiento y determinar el pronóstico de recuperación de la persona y la extensión de la enfermedad.

Hay varios métodos para realizar una estadificación (TNM) o clasificación del estado del cáncer:

- En función del tamaño del tumor (T), que es el método más usado.
- En función del grado de diseminación regional o afectación de los ganglios (N).
- La metástasis a distancia (M).

La determinación de la etapa del cáncer se la realiza con el grado identificado (1 al 4) y la etapa (TNM) en la que se encuentra la enfermedad. Es así que:

- T0, significa que no hay evidencia de tumor.
- T, del 1 al 4 significa que el tamaño y afectación del tumor va en aumento.
- Tis, cuando existe un carcinoma *in situ* o limitado a las células superficiales.
- N0, significa que no hay afectación ganglionar.
- N, del 1 al 4 son los grados crecientes de afectación en los ganglios
- Nx, significa que no es posible evaluar la afectación en los ganglios.
- M0, cuando no hay evidencia de diseminación a distancia (metástasis).
- M1, cuando sí hay evidencia de diseminación a distancia (metástasis).

La estadificación TNM del cáncer indica lo siguiente:

- **Estadio 0:** el cáncer está in situ o limitado a células superficiales.
- **Estadio I:** el cáncer está limitado al tejido de origen.
- **Estadio II:** el cáncer está diseminado de forma local limitada.
- **Estadio III:** el cáncer está diseminado de forma local y regional extensa.
- **Estadio IV:** el cáncer avanzado que está diseminado a distancia y metástasis.

2.11 Según la ubicación en el cuerpo

Los cánceres se pueden clasificar según el lugar donde se encuentren en el cuerpo los cuales, de forma general, son:

Aparato locomotor.

- Cáncer de hueso
- Cordoma
- Osteosarcoma e histiocitoma fibroso maligno óseo
- Sarcoma de Ewing
- Rabdomiosarcoma infantil
- Sarcoma de tejido blando

Aparato respiratorio y tórax

- Blastoma pleuropulmonar infantil
- Cáncer de pulmón de células no pequeñas
- Cáncer de pulmón de células pequeñas

- Mesotelioma maligno
- Timoma y carcinoma tímico
- Tumores traqueobronquiales infantiles

Cabeza y cuello.

- Cáncer de boca
- Cáncer de garganta
- Cáncer de glándulas salivales
- Cáncer de hipofaringe
- Tumor extracraneal de células germinativas infantil
- Cáncer de labio y de cavidad oral
- Cáncer de laringe
- Cáncer de nasofaringe
- Cáncer de orofaringe
- Cáncer de paratiroides
- Cáncer de seno paranasal y de cavidad nasal
- Cáncer de tiroides
- Cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto

Célula germinativa.

- Sistema nervioso central infantil, tumor de células germinativas
- Tumor extracraneal de células germinativas infantil
- Tumor extra gonadal de células germinativas
- Tumor de células germinativas del ovario
- Cáncer de testículo

Cerebro y sistema nervioso.

- Linfoma primario del sistema nervioso central
- Neuroblastoma
- Tumor cerebral en adultos
- Tumor cerebral infantil
- Astrocitomas infantiles
- Cerebro y médula espinal, descripción del tratamiento de tumores en niños
- Craneofaringioma infantil
- Ependimoma infantil
- Glioma de tronco encefálico infantil
- Meduloblastoma y otros tumores embrionarios del sistema nervioso central infantil
- Tumor teratoide rabdoide atípico del sistema nervioso central infantil
- Tumores de células germinativas del sistema nervioso central infantil
- Tumores embrionarios del sistema nervioso central infantil

- Tumores neuro ectodérmicos primitivos supratentoriales – ver Tumores embrionarios del sistema nervioso central infantil
- Tumor de hipófisis

Digestivo y gastrointestinal.

- Cáncer de ano
- Cáncer de colon
- Cáncer de esófago
- Cáncer de estómago (gástrico)
- Cáncer de hígado en adultos (primario)
- Cáncer de hígado infantil
- Cáncer de intestino delgado
- Cáncer de las vías biliares extrahepáticas
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de recto
- Cáncer de vesícula biliar
- Tumor carcinoide gastrointestinal
- Tumores de estroma gastrointestinal infantiles
- Tumores neuroendocrinos de páncreas (tumores de células de los islotes)

Endocrino y neuroendocrino.

- Cáncer de tiroides
- Cáncer de paratiroides
- Carcinoma de corteza suprarrenal
- Carcinoma de células de Merkel
- Feocromocitoma
- Paraganglioma
- Tumor carcinoide gastrointestinal
- Tumor de hipófisis
- Tumor neuroendocrino, células no pequeñas del pulmón
- Tumor neuroendocrino, células pequeñas del pulmón
- Tumores neuroendocrinos de páncreas (tumores de células de los islotes)

Ojo.

- Melanoma ocular uveal
- Retinoblastoma

Piel.

- Cáncer de piel
- Carcinoma de células de Merkel
- Linfoma de células T cutáneo, ver Micosis fungoides y síndrome de Sézary
- Melanoma
- Sarcoma de Kaposi

Primario desconocido.

Carcinoma de sitio primario desconocido

Canceres relacionados con el SIDA.

- Linfoma relacionado con el sida
- Linfoma primario del sistema nervioso central
- Sarcoma de Kaposi

Riñones y aparato genitourinario.

- Cáncer de célula renal (riñón)
- Cáncer de células de transición de pelvis renal y de uréter
- Cáncer de pene
- Cáncer de próstata
- Cáncer de testículo
- Cáncer de uretra
- Cáncer de vejiga
- Tumor de Wilms y otros tumores renales infantiles

Sangre y sistema hematológico.

- Leucemia
- Leucemia de células pilosas
- Leucemia linfoblástica aguda en adultos
- Leucemia linfoblástica aguda infantil
- Leucemia linfocítica crónica
- Leucemia mielógena crónica
- Leucemia mieloide aguda en adultos
- Leucemia mieloide aguda y otras neoplasias mieloides malignas infantiles

Linfoma.

- Linfoma de células T cutáneo, ver Micosis fungoides y síndrome de Sézary
- Linfoma de Hodgkin en adultos
- Linfoma de Hodgkin infantil
- Linfoma no Hodgkin en adultos
- Linfoma no Hodgkin infantil
- Linfoma primario del sistema nervioso central
- Linfoma relacionado con el sida
- Micosis fungoides y síndrome de Sézary
- Waldenström, macroglobulinemia

Otros.

- Histiocitosis de células de Langerhans
- Mieloma múltiple y otras neoplasias de células plasmáticas

- Neoplasias mielodisplásicas o mieloproliferativas
- Neoplasias mieloproliferativas crónicas
- Síndromes mielodisplásicos
- Seno (mama)
- Cáncer de seno (mama)
- Cáncer de seno (mama) infantil
- Cáncer de seno (mama) masculino
- Embarazo y cáncer de seno (mama)

Sistema reproductor femenino.

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer de endometrio
- Cáncer epitelial de ovarios
- Cáncer de trompa de Falopio
- Cáncer de vagina
- Cáncer de vulva
- Cáncer primario de peritoneo
- Enfermedad trofoblástica de la gestación
- Sarcoma de útero o uterino
- Tumor de células germinativas del ovario
- Tumor de ovario de bajo potencial maligno

(suportamed, 2021)

CAPÍTULO 3.

El cáncer.

El cáncer es una de las principales patologías que afectan a la población a nivel mundial. La introducción de estrategias de detección precoz y mejoras en la terapia del cáncer han permitido en países desarrollados disminuir su incidencia y mejorar la supervivencia de los pacientes.

El término “cáncer” agrupa entidades clínicas de diverso origen, como cáncer de mama, neuroblastomas, osteosarcomas o leucemias entre otras. En 1838, se describió que el tejido canceroso estaba conformado por células con morfología alterada, y se postuló que la causa de esta enfermedad yacía en lesiones celulares. Actualmente, el cáncer es considerado como un desorden de células que se dividen anormalmente, lo que conduce a la formación de agregados que crecen dañando tejidos vecinos, se nutren del organismo y alteran su fisiología.

Estas células pueden migrar e invadir tejidos lejanos, donde encuentran un nicho apropiado para continuar su crecimiento originando una metástasis que en muchas ocasiones es la causa de muerte de los individuos afectados.

El proceso por el cual las células normales se transforman en cancerosas se denomina **carcinogénesis**. Normalmente, las células del sistema inmune son capaces de eliminar a estas células tumorales, en un proceso denominado **inmunovigilancia tumoral**. Sin embargo, algunos de estos clones pueden adquirir nuevas capacidades que les permiten evadir estos mecanismos de control y se desarrolla una neoplasia.

El rol de las alteraciones genéticas en la carcinogénesis fue puesto de manifiesto al descubrir en el genoma humano, genes homólogos a genes retrovirales

relacionados previamente con el desarrollo de tumores. En células humanas normales estos genes se denominaron **protooncogenes** y se relacionan con el crecimiento y proliferación de las células normales. Cuando se encuentran mutados se denominan **oncogenes** y su mutación es de tipo **dominante**, es decir, sólo es necesario que uno de los alelos sufra una mutación para que la proteína que codifica, gane funcionalidad. Esto generalmente se traduce en aumento de supervivencia y proliferación.

Para que se genere un tumor, debe ocurrir una segunda mutación somática en el alelo normal de RB1 (*segundo hit*) que lleva a la pérdida de la expresión de la proteína. Por lo tanto, para que se desarrolle la enfermedad, ambos alelos deben estar mutados, por lo que la mutación es de tipo *recesiva*. En este caso, las mutaciones de los genes supresores de tumores se traducen en una pérdida de su función, de las proteínas que codifican y, por lo tanto, una falla en los mecanismos de control y reparación internos de la célula, permitiendo su proliferación y crecimiento descontrolados, además de la acumulación de nuevas mutaciones. El mecanismo por el cual se pierde la copia normal del gen se ha denominado **pérdida de heterocigosis** o LOH (por su nombre en inglés: *Loss Of Heterozygosity*) que es la principal forma de silenciamiento de genes supresores de tumor.

Se presume que en una célula normal ocurren diariamente alrededor de 20.000 eventos que dañan el ADN y cerca de 10.000 errores de replicación. Las células poseen mecanismos complejos y a veces redundantes para la reparación de alteraciones o daño en el ADN, en los que están involucrados los **genes de reparación del ADN**. Cuando ocurren mutaciones en estos genes, la disfunción de las proteínas que codifican hace a las células más sensibles a agentes que dañan el ADN y a la adquisición y acumulación de nuevas mutaciones que favorecen la carcinogénesis. Las mutaciones de los genes responsables de la carcinogénesis pueden ser heredadas o ser **adquiridas de novo** (o mutaciones somáticas) generalmente producto de la exposición a sustancias del ambiente (**carcinógenos**) o agentes biológicos (**virus oncogénicos**), o ser heredadas. Para que estas

mutaciones iniciadoras o promotoras de tumores logren persistir en una célula y dar origen a un clon tumoral, a nivel de la célula y su microambiente deben darse dos eventos fundamentales, que son comunes a todos los tipos tumorales: la inestabilidad genómica que favorece la adquisición de mutaciones y la inflamación tumorigénica.

3.1 Inestabilidad genómica y mutaciones

La presencia y acumulación de las mutaciones responsables de la progresión tumoral está favorecida por un estado de inestabilidad genómica en las células tumorales. Comúnmente, la inestabilidad genómica se manifiesta como grandes aberraciones cromosómicas y cambios en la ploidía, aunque también pueden observarse pequeños cambios a nivel nucleotídico, con inserciones, deleciones o sustituciones de nucleótidos. Las aberraciones cromosómicas ocurren temprano durante la transformación maligna, mientras que la inestabilidad genómica promueve la adquisición de capacidades que favorecen la progresión tumoral.

Las células tumorales acumulan mayor cantidad de mutaciones debido a que la tasa de mutaciones en ellas es mayor, producto de una mayor sensibilidad a agentes mutagénicos y/o por fallas en uno o más puntos de la maquinaria de control de la integridad genética ocasionadas por mutaciones en genes supresores de tumor o reparadores del ADN, por lo que la célula defectuosa no es destinada a senescencia o apoptosis. Concomitante con la falla en los mecanismos de control, la pérdida del ADN de los telómeros (secuencias de ADN localizadas en los extremos de los cromosomas) es otra fuente de inestabilidad genómica, lo que explica alteraciones en el cariotipo de las células tumorales como amplificación o deleción de segmentos de cromosomas. Los tejidos normales del organismo están compuestos por distintos tipos de células. En el caso de los tumores, interactúan con las células cancerosas un conjunto de células que colaboran al crecimiento tumoral, dando el soporte funcional y nutricional, estableciendo lo que se ha denominado el microambiente tumoral. Las células del sistema inmune son las principales responsables de la inmunovigilancia tumoral y eliminación de los clones tumorales. Sin embargo,

durante este proceso se produce un estado de inflamación crónica mediado principalmente por macrófagos y mastocitos que infiltran el tumor y que producen factores que promueve el crecimiento tumoral en todas sus etapas. (htt)

3.2 Tumores benignos y malignos

Los tumores malignos se conocen por su capacidad de invadir y destruir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original. Las células del cáncer atacan el tejido sano y nunca dejan de multiplicarse. La muerte se produce cuando la propagación del cáncer daña los tejidos y los órganos vitales como el hígado, los pulmones, el cerebro, entre otros. De tal manera que estos órganos dejan de funcionar progresivamente (Alberts, 2004). Estos tumores malignos representan aproximadamente 13% de las defunciones mundiales, 7.9 millones de muertes por año, de las cuales más del 72% se registran en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2008). La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que entre 2007 y 2030, aumentará 45% la mortalidad por cáncer a nivel mundial, pues estima que pasará de 7.9 a 11.5 millones de defunciones por año, resultado del crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población; además, estima que, durante el mismo período, el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 a 15.5 millones (OMS, 2009).

Ver imagen en anexo 1 pagina 53.

CAPITULO 4.

Cuidado de las personas en fases críticas y terminales de la vida desde una perspectiva religiosa.

El enfermero deja sus actividades personales para socorrer al paciente en este caso un paciente con fases críticas o en etapa terminal de cáncer. Buscando así la manera de acercarnos a él con la intención de mejorar su salud o darle el mejor ambiente posible en sus últimos días y etapas de enfermedad.

Viéndolo por el lado espiritual uno de los riesgos adquiridos es el aprobamiento en algunos países de la ley de eutanasia, dejando en riesgo el saneamiento del alma por parte de algún pastor. Siendo el objetivo de este capítulo la orientación del paciente y su cuidador en guiarlo a un saneamiento del alma y poder sobrellevar de una mejor manera su enfermedad o en el peor de los casos la última etapa de esta (el acercamiento de la muerte).

Al referirnos a este tema el cual es bastante delicado para los familiares y el paciente se debe tratar con el mayor respeto y cuidado posible; para poder orientar al paciente y sus familiares se debe tener un conocimiento y praxis avanzado para poder brindar la información adecuada y los cuidados correspondientes. La orientación de este va encaminada a una mejor relación y encuentro con el amor misericordioso que nos puede ofrecer Dios, todo con la ayuda de los pastores o enfermeras, así como también otra opción es cuando se encuentran internados y recibiendo el tratamiento en un nosocomio católico.

Al hablar del cuidado hablamos también de la ética de este, ya que ella es aprendida por los médicos y enfermeras aplicándola en los pacientes hombres y mujeres que necesitan una atención médica y espiritual. Ayudándoles a conseguir su estado de bienestar espiritual después de un desafortunado diagnóstico, requiriendo respetar también el límite de la muerte humana por parte del área de salud.

4.1 Acercamiento espiritual

La idea que se tiene del “buen samaritano” se refiere a la experiencia de cristo en el sufrimiento en vida, dándonos a conocer que este llena de luz nueva la práctica del cuidado manifestando la cercanía de los pacientes en estado de agonía con Dios, el libro del último testamento nos hace referencia mayormente al humanismo, dolor o padecimiento que nos hace llegar a un solo final que es la calma y paz que se tiene al acercarse a Dios.

En esta situación todo enfermo presenta la necesidad de ser escuchado o recibir algún consejo o palabra de aliento para reconfortar su integridad emocional. Frente a una situación de muerte o dolor en estado de agonía se requiere de una fuerza o creencia que le permita sentirse acompañado y no solo, siendo algo que le dé la motivación necesaria para poder aceptar lo que le está sucediendo en ese momento.

El sufrimiento no suele ser únicamente para el paciente sino también para sus familiares o los más allegados al él, al conocer dicha situación y sentir la impotencia de no poder hacer nada o no saber cómo actuar ante la situación. Si nos ponemos a razonar la situación del paciente, su preocupación no solo se centra en su enfermedad, sino también en la situación de dejar a sus hijos, esposa, padres, al mortificarse con el pensamiento de dejarlos.

Desde la perspectiva del cuidador al observar al paciente, se siente la tensión de la delgada línea que existe entre la tranquilidad, la desesperación y la esperanza siendo esta la más importante, al ser dada por la fe en Cristo, siendo esta la que le da al enfermo la cordura para no perder la calma en los momentos de intranquilidad. Se dice que una de las cosas que es existencialmente soportable teniendo esperanza es el dolor que sienten tanto físico como emocional.

Mencionando que los cuidados paliativos son sumamente importantes no suelen ser suficientes para el paciente si no hay alguien que lo acompañe en todo momento, incluyendo todas sus etapas de enfermedad y dolor, ya que les da la motivación

para lograr comprender el proceso de enfermedad y muerte. Haciéndolos sentir en la seguridad de que no se encuentran solos y brindándoles una de las bases que es la esperanza.

4.2 La vida humana “un don sagrado”

La iglesia dice que le pertenece acompañar a la persona enferma en su proceso ya que es necesario guiar al paciente como buen samaritano. Esta misión que toman ellos es precisamente para guiarlos en el camino de la fe en Dios tratando de liberarlos un poco de su dolor.

Especialmente este tema se centra en que “El buen samaritano” vea con el corazón y no solamente con la mirada, ya que cuando se observa únicamente con la mirada no se puede ver más allá de lo físico, y es necesario ver el interior de la persona (sus sentimientos y pensamientos) para así poder ayudarlo desde dentro y que él pueda tomar la seguridad de aceptar y comprender su estado de salud.

4.3 Obstáculos culturales para el valor sagrado de la vida

Mucha gente cree que la “muerte digna” se debe a una muerte sin sufrimiento alguno y no es así, la muerte digna se refiere a cuando el paciente acepta su situación respecto a su enfermedad sabiendo afrontar esto con ayuda, de su cuidador, su familia y un guía espiritual que le brinde la tranquilidad que necesita.

Otro de los obstáculos que no permiten ver el valor sagrado de la vida es el de la “eutanasia” o “suicidio asistido” siendo esto algo invalorable para la religión, ya que no se permite quitarnos la vida ni que nos ayuden a hacerlo, al contrario, solamente se debe guiar al enfermo, ayudarlo a sostenerse espiritual y emocionalmente,

brindar medios para aliviar el dolor y poder darle la tranquilidad espiritual que necesita sin dejar a un lado el ámbito médico o del cuidador.

El llamado tercer obstáculo es el egoísmo o individualismo que adopta el paciente al sentirse acorralado por la enfermedad y por los familiares haciéndose a la idea de que le quieren privar de su libertad, adoptando un pensamiento cerrado en el cual no deja que le ayuden nadie incluyendo los familiares, el cuidador o una persona que lo guíe en el camino espiritual siendo este un obstáculo para poder ayudarlo a reconfortar un poco su estabilidad emocional y espiritual.

4.4 La prohibición del suicidio asistido y la eutanasia

Medicamente hablando la eutanasia es uno de los métodos o protocolos por parte del área de la salud de evitar ensañarse con los tratamientos de cada paciente en fase terminal, viéndolo como una manera de dar por terminado el sufrimiento de estos los mismos.

Por este tipo de razones la iglesia lo considera como un crimen contra la vida de otro ser humano, al privarlo directamente de su derecho de seguir luchando, la definición de esta acción (eutanasia) no surge de la ponderación de los bienes o los valores que se encuentran en juego, si no de un fin moral bastante especificado, por lo tanto se entiende como la elección de un acto u omisión que normalmente por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, todo esto con el fin de eliminar cualquier dolor.

Considerando que la eutanasia es un acto definitivamente malo para la iglesia ya sea en cualquier circunstancia o situación. La iglesia ha afirmado en varias ocasiones que la eutanasia es considerada una violación a la Ley de Dios, fundamentada en la palabra y la ley natural escrita en la palabra de Dios. Siendo que ninguna autoridad puede tomar esta decisión ya que sería violada la ley divina, una ofensa a la dignidad humana, siendo un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad. La persona que elige quitarse la vida en ese momento pierde total relación con Dios y con los otros, negándose a sí mismo como sujeto moral.

4.5 Cuidados básicos como la alimentación y la hidratación.

Este es uno de los principios fundamentales para mantener la vida del paciente en este caso o de cualquier persona, manteniendo una homeostasis adecuada en el cuerpo por lo tanto este es uno de los principales cuidados brindados al paciente en estado paliativo.

En casos donde la enfermedad ya no permite que el cuerpo absorba los nutrientes proporcionados se deja para que la enfermedad tome su curso natural siendo esto algo avalado y no tomado como negación de alguna atención.

En el caso contrario y que se le niegue al paciente la alimentación e hidratación haciéndolo sufrir se toma como una acción injusta para el paciente. También se permite adquirir una vía artificial siempre y cuando no se le origine un padecimiento al paciente donde este esté sufriendo más de lo aceptado.

4.6 Cuidados paliativos

Después de la asistencia médica se deben considerar los cuidados y las necesidades de cada paciente como lo son: necesidad de asistencia, alivio del dolor, necesidades emotivas, afectivas y espirituales. Como se ha demostrado por la más amplia experiencia clínica, la medicina paliativa constituye un instrumento precioso e irrenunciable para acompañar al paciente en las fases más dolorosas, penosas, crónicas y terminales de la enfermedad.

Este tipo de cuidados “cuidados paliativos” es la viva expresión del valor humano de cada uno de nosotros al estar con el paciente en cada último momento. Siendo que estos tienen como objetivo acompañar al paciente durante su sufrimiento final dándole en la medida de lo posible un ambiente agradable y una buena calidad de vida. La experiencia de la aplicación de estos cuidados demuestra una disminución fuerte de la decisión de los pacientes en la aplicación de eutanasia. Tomando estos

cuidados como base para cualquier tipo de enfermedad crónica o/y degenerativa aumentando la calidad de vida del paciente tanto en el entorno familiar como en el hospitalario. (Carta Samaritanus bonus de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, 2020)

CAPÍTULO 5.

Roll de enfermería.

5.1 Valoración y plan de cuidados en el paciente oncológico.

La valoración de enfermería que se le va a realizar al paciente se debe llevar a cabo conforme a lo observado en cada uno de ellos y de acuerdo a sus necesidades se evaluara y asignara la atención que se requiera.

Dicha valoración no debe alargarse o extenderse ya que esta debe ser llevada a cabo mediante una organización, un sistema y una valoración rápida y eficaz.

5.2 Valoración de las 14 necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson

1. **Necesidad de oxigenación.** Saturación adecuada. No necesita soporte con oxígeno. Mantiene saturaciones de oxígeno adecuadas a nivel basal.
2. **Necesidad de nutrición e hidratación.** Ingesta oral reducida debido al dolor y ulceración en cavidad oral, pérdida considerable de peso en los últimos 3 meses.
3. **Necesidad de eliminación.** Independiente para la eliminación. No incontinencias. Estreñimiento debido a la medicación para el tratamiento del dolor (MST) que resuelve, generalmente, con la ingesta de fibra y supositorios de glicerina.
4. **Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.** Independiente para movilización.

5. **Necesidad de descanso y sueño.** Necesidad de medicación para conciliar el sueño a diario desde hace un año.
6. **Necesidad de vestirse y desvestirse.** Independiente para llevar a cabo la actividad
7. **Necesidad de mantener la temperatura corporal.**
8. **Necesidad de higiene y protección de la piel.** Su apariencia general e higiene son adecuadas. No UPP. Presenta un Norton de 19. Ulceraciones en mucosa oral.
9. **Necesidad de evitar los peligros del entorno.** Consciente y orientada. No riesgo de caídas.
10. **Necesidad de comunicarse.** No tiene dificultad ante la comunicación. Buena relación familiar.
11. **Necesidad de vivir según sus valores y creencias.** No se conocen ideologías religiosas.
12. **Necesidad de trabajar y sentirse realizado.** El paciente se encuentra jubilado.
13. **Necesidad de participar en actividades recreativas.** El paciente acude 2 veces por semana al hogar del jubilado donde realiza actividades junto con amigos. También sale a pasear todas las tardes con su mujer durante 1 hora y media. Todos los domingos va al parque donde realiza ejercicio.
14. **Necesidad de aprendizaje.** Muestra interés en conocer datos acerca de su diagnóstico y mejorar su estado de salud en lo posible. Manifiesta ansiedad, temor y preocupación ante la nueva situación. (Revista electrónica de portales médicos, 2020)

Las enfermeras satisfacen todas las necesidades del enfermo ayudándolo a la recuperación de su salud o proporcionándole comodidad y apoyo en caso de 15 enfermedades incurables, sin distinción de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Ayudar al paciente a morir con dignidad es un reto de la ética enfermera. La ética es la ciencia que tiene como objeto de estudio la moral, para ello es necesario conocer los tres principios éticos dictados en el informe de Belmont de 1978, los cuales son:

- Respeto por las personas, entendidos en dos aspectos:
 - Reconocimiento de la autonomía.
 - Protección de las personas con autonomía disminuida.

- No maleficencia y beneficencia: que significa asegurar el bienestar. También entendido de dos modos:
 - No hacer daño.
 - Extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

- Justicia: tratamiento igualitario a todas las personas y distribución de beneficios y cargas.

Estos principios son fundamentales en el accionar de los profesionales de enfermería, porque permiten que los cuidados sean brindados de manera eficiente. Porque el cuidado de los pacientes con enfermedades terminales es una de las situaciones más difíciles de la práctica de enfermería, ya que estos pacientes tienen muchas necesidades emocionales, espirituales y físicas. Estas son las que despiertan sentimientos y emociones en el personal de enfermería, que están las 24 horas al lado del paciente y su familia.

En 1953 el CIE elaboro el primer código de ética que tiene cuatro elementos éticos primordiales para la profesión de enfermería:

- La enfermera y las personas: la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

- La enfermera y la práctica: la enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuenta de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- La enfermera y la profesión: a la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- La enfermera y sus compañeros de trabajo: la enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en sus otros sectores. (Coronel, 2013)

5.3 Cuidados relacionados con la Piel y Mucosas.

Actividades:

1. Promover la movilidad del paciente de acuerdo a su capacidad e instruir a la familia sobre la necesidad de cambios posturales y cómo realizarlos. En la fase agónica respetar la comodidad del enfermo, no están indicados los cambios posturales.
2. Evitar la utilización de fibras sintéticas, gomas, etc., y la formación de pliegues y rozamientos de ropa de vestir y cama. Considerar el uso de colchones anti escaras por su elevado coste.
3. Adiestrar a la familia en una higiene adecuada: fomentar el cambio de ropa, absorbentes, colectores, para evitar el contacto prolongado con la humedad y aconsejar el uso de cremas hidratantes.
4. No utilizar alcohol sobre zonas expuestas al tratamiento radioterápico y aplicar cremas hidratantes en pieles no lesionadas. En caso de dermatitis secundaria a tratamiento, utilizar compresas empapadas en Permanganato potásico 1/10000.

5. Vigilar la presencia de micosis, infecciones malolientes, etc. en zonas de riesgo (pliegues).

6. Instruir sobre factores de riesgo y técnicas que favorezcan el riego sanguíneo: - Edemas: Elevación de las EEII, protección de talones e hidratación de la piel. - Palidez e isquemia: Evitar el frío, proteger la zona para evitar lesiones y si afecta a EEII mantenerlas siempre bajas. - Enrojecimiento y falta de sensibilidad: Evitar el calor directo y proteger para evitar lesiones.

5.4 Úlceras malignas o tumorales

Pueden ser debidas al propio tumor o a las metástasis. La frecuencia de las curas dependerá de la existencia del exudado y el mal olor.

Actividades:

1. Tener especial cuidado al retirar el apósito para no provocar sangrado: empapar el apósito antes de retirarlo durante aprox. 3 minutos con SUERO SALINO + H₂O₂.

2. Utilizar jeringas para verter la solución si la úlcera se encuentra cerca de una traqueostomía.

3. Cura de la úlcera (si no hay otra indicación):

- Limpiar la herida con suero salino. Si se utiliza gasa, hacerlo con toques suaves para no provocar sangrado.

- Si aparece sangrado, colocar apósitos hemostáticos o compresas empapadas en H₂O₂ + salino al 50%.

- Si la úlcera es maloliente se puede utilizar apósitos y/o productos de carbón activado y gel de metronidazol comercializados en farmacias.

- Colocar directamente sobre la herida un tul para que no se pegue el apósito y tapar.

- Antes de cubrir la herida proteger la zona circundante con apósitos que no permitan la expansión del exudado, a veces abundante, de este tipo de úlceras.

4. Cuando las úlceras están en lugares visibles y son desfigurantes utilizar vendajes apropiados pero discretos. (Paliativos, s.f.)

CAPÍTULO 6.

Enfermería en la tanatología.

La muerte no es un hecho o un instante; es un proceso que inicia desde el momento de nuestra concepción. Es un misterio inexplorado lleno de incógnitas, temores, oportunidades, angustias, opciones y es inherente a la vida, va de la mano en cada instante en nuestro largo caminar. Nosotros como seres humanos y profesionales dedicados al cuidado de los enfermos debemos incluirla en nuestra ciencia, pensar en ella y asumirla, ya que ésta amplía nuestro horizonte vital; el cual dará un sentido y significado a nuestro diario trabajar que nos conducirá a una trascendencia en donde no sea posible vivir en un plano estéril, como el que sólo se limita a pasar por el mundo sin dejar huella en su caminar.

En 1858 Florence Nightingale escribió, que nuestro objeto fundamental como enfermeras es “Situación al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él”. Nuestra profesión es: Una ciencia, pero también un arte. Hay que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar.

Tenemos un compromiso ético con cada uno de nuestros pacientes, el no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante el trayecto de su enfermedad, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de amor, nosotros en su compañía. La enfermera debe brindar calidad y calidez a sus pacientes permitiendo satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales como un ser humano que se encuentra en el lecho del dolor.

Virginia Henderson en el año de 1966 dijo: “Ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación, a proporcionar una muerte apreciable y tranquila que, sin duda, el sujeto llevaría a cabo por sí mismo si dispusiera de las piezas necesarias y de los

indispensables conocimientos, desempeñando esta función de tal manera que le ayude, además, a lograr absoluta independencia cuanto antes”. La profesión de enfermería no sólo debe de basarse a su labor teórica, sino que debe de integrar su profunda experiencia a través del contacto con sus pacientes, lo cual le permitirá madurar, crear y ser cada día más sensitiva para estar atenta ante cualquier situación que se presente en cada momento.

Nosotras como enfermeras ante la agonía y la muerte debemos de establecer una relación terapéutica y profesional con un gran sentido de humanidad que nos exige el hecho en primera instancia de ser personas y en segundo lugar el ser enfermeras. Durante nuestro actuar como profesionales nos vamos dando cuenta que es importante trazarnos objetivos y planear nuestras actividades.

Las bases de relación enfermera-paciente son:

1. Observación de su comportamiento para reconocer el verdadero significado de las actuaciones y necesidades del paciente.
2. La comunicación con el paciente y su familia para llegar a conocerla y comprenderla.

Debemos ser muy sensibles a la comunicación verbal y no verbal tanto del paciente como de su familia, con el fin de brindar una máxima ayuda ante la enorme necesidad del momento. Nuestro principal y primordial objetivo es respetar la autonomía del paciente en su capacidad de decisión y actuación, en nuestra relación enfermera-paciente.

Benner en 1987 clasificó en 7 campos o áreas de actividad los cuidados de enfermería ante un paciente moribundo:

- A. Función de ayuda al enfermo.
- B. Función docente y tutelar.

- C. Función diagnóstica y de vigilancia del paciente.
- D. Acción eficaz de situaciones que cambian rápidamente.
- E. Administración y supervisión de intervenciones y tratamientos terapéuticos.
- F. Supervisión y garantía en la actividad de asistencia.
- G. Coordinación en la organización del equipo interdisciplinario.

(Velasco, 2001)

ANÁLISIS DE DATOS.

Método

Cabe mencionar que en esta investigación se llevara a cabo el método Cualitativo-Cuantitativo para poder llegar a una mejor conclusión del planteamiento del problema.

Variables

- Dependiente:
Cuidados paliativos

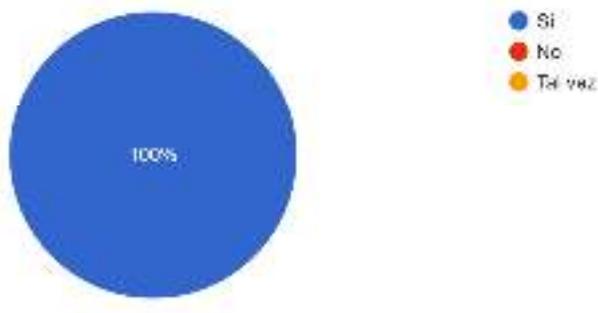
- Independiente:
Paciente con cáncer en fase terminal.

Los cuidados de enfermería dependerán del paciente con cáncer en fase terminal.

Graficado.

Esta encuesta se realiza para verificar los conocimientos que el personal de enfermería tiene sobre el tema realizándola vía virtual mediante un cuestionario con preguntas básicas a 15 enfermeras pasantes del servicio social.

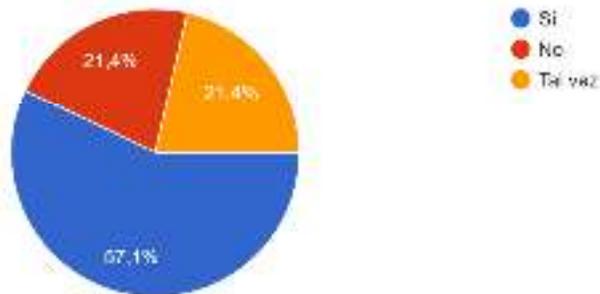
1.- ¿Sabes que es el cáncer?
15 respuestas



En la gráfica de acuerdo a los resultados obtenidos podemos observar que gran parte de las personas encuestadas tiene conocimiento referente al concepto a lo que nos referimos al mencionar la patología llamada "cáncer", por lo tanto, llegamos a la conclusión de que esta es una de las enfermedades más comunes en nuestro país.

2.- ¿Conoces que son los cuidados paliativos?

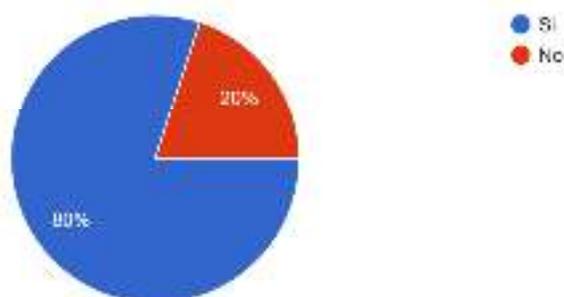
14 respuestas



En la gráfica observamos que no todas las respuestas son positivas si no que tenemos algunas negativas con personas que no saben a lo que se refieren los cuidados paliativos en donde llegamos a la conclusión de que se tiene que implementar alguna dinámica de investigación o capacitación breve de este tipo de cuidados ya que todo el personal de salud llega a tener contacto con estos pacientes en algún momento a lo largo de su carrera.

3.- Tienes idea de cual es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

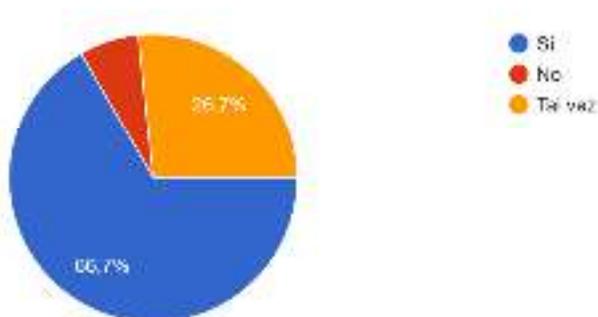
15 respuestas



En la gráfica podemos observar que la mayor parte de personas contestaron positivamente, después de analizar las respuestas dadas por cada uno de ellos nos damos cuenta de que el conocimiento que tienen sobre este tipo de cuidado o rol de la enfermera son meramente superficiales ignorando algunos de importancia,

cabe mencionar que sus conocimientos no son totalmente nulos ya que los cuidados que llegan a mencionar son válidos y aplicables a este tipo de pacientes.

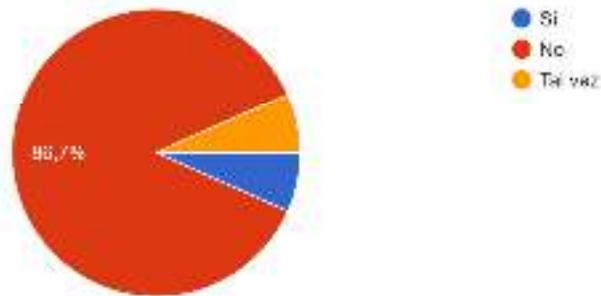
4.- Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?
15 respuestas



En la gráfica observamos la variabilidad de respuestas con un mayor número positivo, como conclusión esta pregunta era únicamente para recabar el tipo de pensamiento que aún se tiene de el rol de médicos como parte de los cuidadores por lo tanto observamos que más de alguna persona duda que el medico apoye y otra persona únicamente contesto que no era así, siendo la respuesta que si nos ayudan a los cuidados no en todo momento como lo está una enfermera(o) pero se necesita para algunos casos ya que siendo un equipo se necesita de todos para poder sacar al paciente de su desesperanza por la enfermedad padecida.

5.- Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

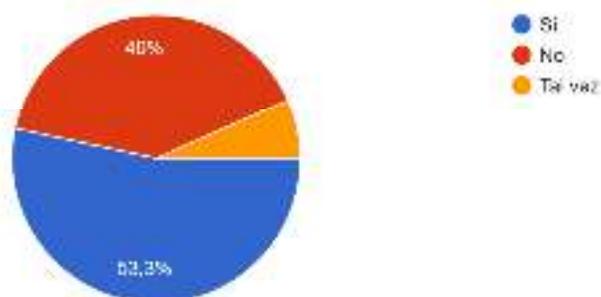
15 respuestas



En la gráfica podemos observar que la mayor parte de los encuestados tuvieron una respuesta negativa por lo tanto se considera o se debe dar por hecho que el cuidado enfermero no debe ser el único brindado al paciente paliativo ya que este necesita de una variedad de cuidados que puedan darle la mejor calidad o bienestar en los últimos días de su vida ya sean dados por los cuidadores o sus familiares y en ocasiones hasta del paciente mismo.

6.- Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

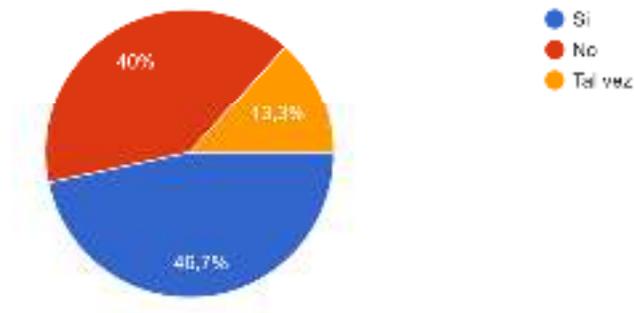
15 respuestas



En la gráfica podemos observar que hay una variedad de respuestas por lo tanto existe personal que no tiene conocimiento acerca de las distintas posiciones que se le deben dar al paciente postrado en cama disminuyendo el ambiente cómodo que se le tiene que dar al paciente en su etapa terminal.

7.- Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

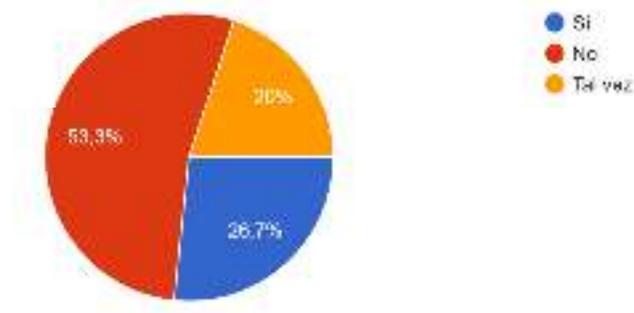
15 respuestas



Podemos observar que un 40% de los encuestados tuvieron una respuesta negativa dando a conocer que no tienen información sobre dicha pregunta generando riesgo de que los pacientes postrados adquieran mayor atrofia muscular y úlceras por presión.

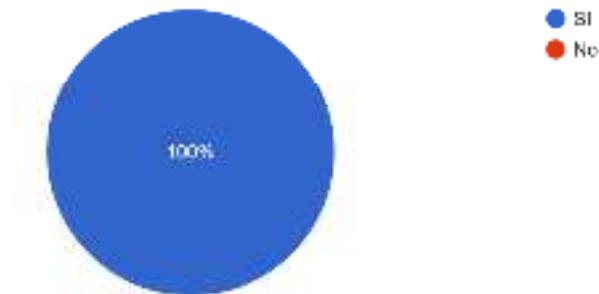
8.- Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

15 respuestas



En la gráfica podemos observar que el 53,3% de los encuestados respondieron el no haber participado en los cuidados de un paciente paliativo, llegando a la conclusión de que los participantes mienten o no saben identificar a dichos pacientes debido a que laboran en área hospitalaria con ingreso de pacientes paliativos recurrentemente.

9.- Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?
15 respuestas



En la gráfica podemos observar que todos los encuestados respondieron positivamente por lo tanto se confirma que se le debe brindar atención y acompañamiento espiritual en todo el proceso de enfermedad del paciente.

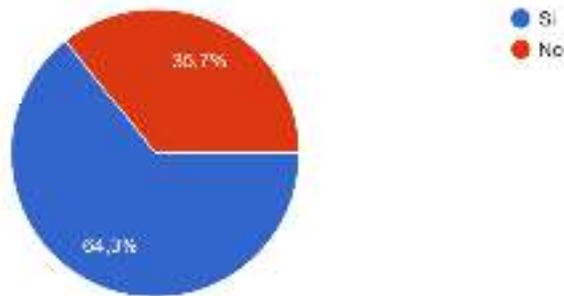
10.- Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?
15 respuestas



En la gráfica podemos observar que el 100% de los encuestados consideran que un paciente paliativo debe recibir atención tanatológica ya sea por parte de la enfermera o del médico asignado para su mejor confort durante la etapa de su enfermedad.

11.- Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

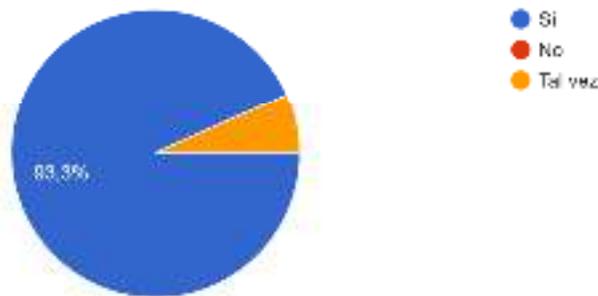
14 respuestas



Como lo mencionamos anteriormente en dicha grafica observamos que el 64,3% de las personas encuestadas en esta investigación refieren que tienen conocimiento sobre los síntomas que presenta el paciente con cáncer en etapa terminal y el 35,7% refiere que no conoce siendo que este porcentaje es dudoso ya que al ser personal de salud deben tener un conocimiento mínimo sobre dichos síntomas al ser prácticamente generalizados para todos los pacientes.

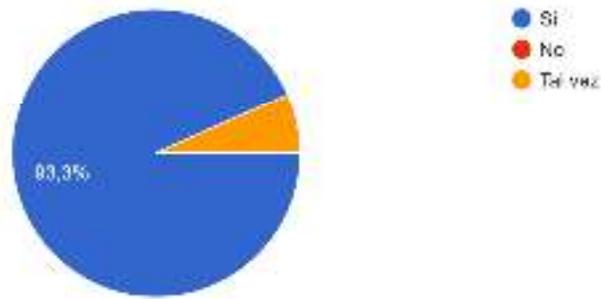
12.- Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo de el dolor?

15 respuestas



Podemos observar en la gráfica que en conclusión el manejo del dolor es fundamental en pacientes críticos como se menciona en la investigación siendo proporcionada por el equipo médico en la cual esta función se lleva a cabo principalmente por la enfermera al proporcionar los medicamentos necesarios.

13.- Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?
15 respuestas



En la gráfica podemos observar que la mayoría de las respuestas dan resultado a un “si” por lo tanto terminamos concluyendo que la compañía de los familiares y el involucrarlos en todas las actividades es fundamental para tratar la patología del paciente y brindarle la comodidad o calidad que necesita en los últimos días de esta.

CONCLUSIONES

Se puede mencionar que en la dicha investigación las encuestas realizadas con respecto al conocimiento de cada uno de los participantes, es indicadora de que los conocimientos sobre los cuidados paliativos a los pacientes son un poco deficientes en la población encuestada. Este nivel de conocimiento no se relaciona con las capacidades del personal en distintos tipos de cuidados teniendo distintas habilidades para cada uno de los pacientes.

Por dicha situación se puede sugerir alguna capacitación respecto al cuidado de los pacientes oncológicos o con alguna enfermedad degenerativa para poder brindar los cuidados adecuados al paciente y brindarle un mejor ambiente como personal de salud.

Así como también es importante mencionar que en la investigación realizada dimos por hecho que los cuidados paliativos son fundamentales en cualquier tipo de enfermedad crónico-degenerativa disminuyendo los malestares del paciente en todos los sentidos, así como también se le da tranquilidad a él y a sus familiares.

SUGERENCIAS

De acuerdo al tema de investigación se sugiere implementar la capacitación de personal en las instituciones de salud de todos los niveles ya que este se encuentra deficiente en gran parte del personal por lo tanto a los pacientes crónico degenerativos no se les está brindando la atención que necesitan para poder sobrellevar su enfermedad así como también el trato a los familiares allegados al paciente involucrado aumentando la probabilidad de que la persona padezca depresión o en el peor de los casos un suicidio, por lo tanto es importante conocer sobre los cuidados que se le deben brindar a este tipo de pacientes y poder darles como personal de salud enfermero una mejor calidad de vida en su última etapa de la enfermedad.

ANEXOS

Anexo 1.

Imagen del texto tumores benignos y malignos pagina 26.

TUMORES BENIGNOS	TUMORES MALIGNOS
Son de crecimiento lento.	Algunos son de crecimiento lento, pero con frecuencia son de crecimiento muy rápido.
Solo crecen hasta determinado tamaño.	Creceden de manera progresiva e invasiva.
No destruyen células normales.	Destruyen células, tejidos y órganos.
Creceden de manera ordenada.	Creceden de manera desordenada.
No se propagan a otros tejidos.	Se propagan a los tejidos de otros órganos del cuerpo.
Normalmente no producen efectos secundarios graves.	Si no se controla su crecimiento ocasionan la muerte.

Anexo 2. Encuesta y resultados.

CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES CON CANCER EN FASE TERMINAL

Estimado/a participante

Usted ha sido invitado a participar en el presente estudio, dirigido por la Srta. Ugalde Chavarría María Guadalupe, en el cual utilizara la información obtenida únicamente para la elaboración de una tesis, con el fin de obtener el título de L.E.O.

El objetivo de este estudio es Identificar el conocimiento que se tiene por parte del personal de salud al momento de brindar los cuidados a un paciente en estado paliativo.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará que responda, un cuestionario, que contiene preguntas relacionadas con el tema descrito

anteriormente, la participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, sin que ello genere ningún perjuicio.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, estos datos serán organizados con un número asignado a cada participante, su identidad (especificar), estará disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá completamente confidencial. Los datos estarán a cargo de la persona encargada de la investigación de este estudio.

Usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

Encuestado #1

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es el desarrollo de anormal de las células del cuerpo

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Es la asistencia o apoyo que se le brinda a una persona con una enfermedad grave para mejorar su calidad de vida

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "sí" menciónalo en la siguiente línea.

Brindar apoyo emocional, religioso, terapéutico y tanatológico

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe moverse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "sí", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

Cada 3 horas

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

actividades recreativas, actividades espirituales

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente.

Mantener limpia y seca la cama, colocar cojines anti escaras, movilización continua

Encuestado #2

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es un tumor o protuberancia

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Es un enfoque especial que se le da a las personas que se encuentran más graves en su enfermedad.

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "sí" menciónalo en la siguiente línea.

Mejorar la calidad de vida y reducir el sufrimiento de su enfermedad

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Actividades recreativas

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente.

Encuestado #3

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Son un enfoque especial en el cuidado de las personas que tienen enfermedades graves, como cáncer

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "sí" menciónalo en la siguiente línea.

Ayudando a pacientes y cuidadores a tratar los síntomas de enfermedades graves y los efectos secundarios de los tratamientos

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "sí", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

De 15 a 20 minutos

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Relación y motivación hacia la familia, tratar de que la persona se sienta cómodo consigo mismo

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "si", menciónalo brevemente.

Encuestado #4

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es una enfermedad dónde las células se multiplican sin control y diseminan a los tejidos que rodean.

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe moverse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

Cada 2-3 horas

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Meditación

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente.

Encuestado #5

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Enfermedad donde las células se dividen descontroladamente e invaden otros tejidos y los destruyen

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Cuidados para mejorar los síntomas de la enfermedad o padecimiento terminal

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

El cuidado, atención y mejora de la sintomatología

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe moverse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "si", menciónalo brevemente.

Encuestado #6

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Patología en el cual se encuentra alguna tumoración ya sea benigna o maligna

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Cuidados o atenciones para los pacientes o personas que tienen una patología ya en proceso terminal

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

Ayudar con la disminución de algún dolor, medicamentos, o cuidados específicos

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

15-30 min.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

-Meditación, actividad física (en base a lo que puedan realizar), y ejercicios mentales.

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "si", menciónalo brevemente.

Para no tenga alguna ulcera, la hidratación, no causarle lesiones.

Encuestado #7

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es una enfermedad en el que las células del cuerpo se multiplican sin control

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Administración de medicamentos, nutrición, apoyo emocional y espiritual, técnicas de relajación, orientación

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

Brindar confort, mejorar condición, apoyarlo, brindar información sobre los cuidados y la enfermedad, aclarar dudas, responsabilidad de su cuidado

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Reposo, estabilidad emocional, estar presente con sus familiares

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "si", menciónalo brevemente.

Encuestado #8

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

es la aceleración de reproducción de células que no llegan a reproducirse bien

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "sí" menciónalo en la siguiente línea.

el acompañamiento a estar en los últimos días de vida

4.- ¿Crees que el médico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

cuidado, dedicar tiempo, empatía, cuidarlo

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "si", menciónalo brevemente.

Encuestado #9

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Cuando varias células comienzan a multiplicarse sin control, afectando a tejidos de su alrededor.

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

Aproximadamente cada 2 horas, para mantener la circulación de la sangre en el cuerpo y evitar lesiones.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Acompañamiento, movilización, alimentación, dedicación y paciencia.

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente.

Encuestado #10

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo.

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

Brindarle los cuidados correspondientes y una mejoría ante el CA que este presentando.

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Movilización en la cama, motivación, ayudarlo en sus actividades, etc.

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "si", menciónalo brevemente.

Encuestado #11

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Enfermedad en que las células se multiplican de manera anormal, destruyendo los tejidos sanos.

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Son mejorar la calidad de la vida ayudando a pacientes y cuidadores a tratar los síntomas de enfermedades graves y los efectos secundarios de los tratamientos.

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "sí" menciónalo en la siguiente línea.

cuidar y mejorar la calidad de vida del paciente

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

todo lo que implique la tranquilidad y la transición, en su final.

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente.

Mantenerla hidratada, en continuo movimiento para evitar, laceraciones.

Encuestado #12

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es una enfermedad donde las células del cuerpo sufren una displasia, se multiplican y se dispersan por el cuerpo

2.- ¿Conoces que son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Son los cuidados que se le dan a un paciente con alguna enfermedad terminal o de pronóstico de vida corto

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "sí" menciónalo en la siguiente línea.

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Reposo total

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente

Encuestado #13

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es una patología la cual daña completamente el cuerpo humano

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

- Si respondiste "sí" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Son los cuidados que se les brindan tanto a los adultos como a los niños los cuales presenten enfermedades graves

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

- Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

Brindar los cuidados necesarios a las personas que los necesitan, educar tanto al paciente como a su familia para que puedan llevarlos acabo

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

- Si tu respuesta fue "sí", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

Se debe movilizar ya se c/30 min o bien c/hr dependiendo el estado de gravedad que se encuentre el paciente

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Para que así los familiares puedan darle seguimiento a los cuidados y atención que recibió el paciente por parte del personal de salud

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

- Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente.

Mantenerla hidratada, utilizar material necesario para evitar lesiones en las mismas

Encuestado #14

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

Si respondiste "sí" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

Cada 2hrs

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Cuidados especiales y con delicadeza

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

Si tu respuesta fue "si", menciónalo brevemente.

Encuestado #15

1.- ¿Sabes qué es el cáncer?

Sí

No

Tal vez

Si respondiste "si" en la pregunta anterior, descríbelo brevemente en la siguiente línea.

Es una patología en la cual las células se reproducen de manera desacelerada dañando los tejidos

2.- ¿Conoces qué son los cuidados paliativos?

Sí

No

Tal vez

Si respondiste "si" a la pregunta anterior, escríbelo en la siguiente línea.

Es una patología en la cual las células se reproducen de manera desacelerada dañando los tejidos

3.- ¿Tienes idea de cuál es el rol de la enfermera respecto al cuidado del paciente paliativo?

Si

No

Si tu respuesta fue "si" menciónalo en la siguiente línea.

A grandes rasgos se enfoca en atenuar los signos y síntomas de los pacientes para que sea un proceso menos doloroso

4.- ¿Crees que el medico es parte del rol de cuidados del paciente?

Sí

No

Tal vez

5.- ¿Consideras que el cuidado enfermero es el único que debe brindarse al paciente?

Sí

No

Tal vez

6.- ¿Conoces las distintas posiciones que se le deben brindar al paciente postrado?

Sí

No

Tal vez

7.- ¿Conoces cada cuanto tiempo debe movilizarse un paciente postrado?

Si

No

Tal vez

Si tu respuesta fue "si", escribe tu respuesta en el siguiente renglón.

Por lo general es cada hora o cada dos horas según el estado del paciente

8.- ¿Alguna vez a participado en el cuidado de pacientes paliativos?

Sí

No

Tal vez

9.- ¿Consideras que es importante que un paciente con cáncer en fase terminal reciba apoyo espiritual?

Sí

No

10.- ¿Consideras importante la intervención tanatológica por parte de la enfermera?

Si

No

11.- ¿Conoce los síntomas que presenta el paciente con cáncer en fase terminal?

Si

No

12.- ¿Crees importante que la intervención de enfermería se enfoque en el manejo del dolor?

Sí

No

Tal vez

13.- ¿Consideras importante que la enfermera involucre a los familiares en los cuidados al paciente?

Sí

No

Tal vez

14.- ¿Qué actividades consideras que debe tener un paciente en fase terminal?

Manejo del dolor, cambios posturales, fisioterapia, terapia psicológica, apoyo emocional

15.- ¿Conoces alguno de los cuidados de la piel en el paciente en fase terminal postrado en cama?

Sí

No

Si tu respuesta fue "sí", menciónalo brevemente.

Anexo 3: Código de Ética para Enfermería

Beneficencia y no maleficencia: Hacer o promover el bien y evitar, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia: Disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos. Satisfacción de las necesidades básicas de la persona en un orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce como un trato humano.

Autonomía: Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es esencial en los cuidados de enfermería.

Privacidad: No permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona.

Veracidad: No mentir o engañar a la persona para mantener la confianza.

Confiabilidad: El profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información de enseñanza.

Doble efecto: Orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

Fidelidad: Compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.

GLOSARIO DE TÉRMINOS, ORDENADOS DE LA A A LA Z

- Aberración: Grave error del entendimiento.
- ADN: ácido desoxirribonucleico.
- Agonía: Período de transición entre la vida y la muerte, que se caracteriza por la subsistencia de algunas funciones vitales (respiratoria, circulatoria y nerviosa) y por la desaparición de las funciones intelectuales.
- Alelo: Cada una de las maneras en que puede manifestarse un carácter o un gen.
- Alteración: Cambio de las características, la esencia o la forma de una cosa.
- Anonimato: el estado de una persona siendo anónima, es decir, que la identidad de dicha persona es desconocida.
- Apendimoma: tumor primario del sistema nervioso central (SNC).
- Apoptosis: proceso de muerte celular programada.
- Astrocitoma: El astrocitoma es un tipo de tumor del SNC que se forma en las células denominadas astrocitos.
- Avalar: Garantizar un documento de crédito o a una persona por medio de un aval.
- Carcinogénesis: Proceso por el cual las células normales se transforman en células cancerosas.
- Células: componente básico de todos los seres vivos.
- Circundante: Que circunda o rodea algo o a alguien.
- Codificar: Reunir leyes o normas en un código. Reunir conocimientos en forma parecida a los códigos, de forma ordenada.
- Concomitante: ocurre durante el mismo período de tiempo. Generalmente se refiere a síntomas secundarios que se presentan con un síntoma principal.
- Confidencial: garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.
- Cordoma: Tipo de cáncer de hueso que, por lo general, comienza en la parte inferior de la columna vertebral o en la base del cráneo.

- Cordura: Estado psíquico de la persona que tiene la mente sana y no padece ningún trastorno o enfermedad mental.
- Crecimiento: aumento de tamaño, cantidad o intensidad de algo.
- Crónico: [enfermedad] Que se padece a lo largo de mucho tiempo.
- Cualitativo: es aquello que está relacionado con la cualidad o con la calidad de algo, es decir, con el modo de ser o con las propiedades de un objeto, un individuo, una entidad o un estado.
- Cuantitativo: es un adjetivo que refiere a la naturaleza numérica de datos, métodos, investigaciones y / o resultados.
- Deleciones: en relación con la genómica, es un tipo de mutación que implica la pérdida de uno o más nucleótidos de un segmento de ADN.
- Desfigurante: deformar una cosa o la intención de una persona para que parezca otra distinta.
- Desviación: Cambio de la trayectoria que lleva algo o alguien.
- Diseminación: Esparcir o distribuir sobre un área grande o extensión.
- Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.
- Entorno: todo aquello que rodea a una persona o a un objeto particular, pero sin formar parte de él.
- Epidermoide: Cáncer que empieza en las células escamosas (células delgadas y planas que se parecen a las escamas de los peces) que se encuentran en el tejido de la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos y de las vías respiratorias, y el tubo digestivo.
- Extranodal: extra ganglionar.
- Fase agónica: representa los últimos días de vida del enfermo. El impacto emocional en el paciente y en la familia es elevado a consecuencia del deterioro físico y la proximidad de la muerte.
- Feocromocitoma: tumor raro que suele comenzar en las células de una de las glándulas suprarrenales.

- Glioma: Cáncer cerebral que se inicia en las células neurogliales (células que rodean y sostienen las células nerviosas).
- Helenística: Pertenciente o relativo al helenismo o a los helenistas.
- Heterocigosis: en relación con la genética, se refiere a tener versiones (alelos) heredadas diferentes de un marcador genómico, una de cada progenitor biológico.
- Histología: rama de la anatomía que estudia los tejidos de animales y plantas.
- Homeostasis: Estado de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo que se necesitan para sobrevivir y funcionar correctamente.
- Homólogo: Que es semejante a otra cosa por tener en común con ella características referidas a su naturaleza, función o clase.
- Ideologías: Disciplina filosófica que estudia las ideas, sus caracteres y especialmente su origen.
- Incógnitas: Cosa, como un concepto, un suceso, un comportamiento, etc., que no se comprende o cuyas causas se desconocen, especialmente si es objeto de análisis u observación.
- Incumbir: Corresponder [determinada cosa] a la incumbencia de una persona.
- Inestabilidad genómica: Aumento en la tendencia de presentar mutaciones (cambios) en el ADN u otros cambios genéticos que aparecen durante la división celular.
- Exploración: hace alusión que no ha sido o no está explorado.
- Irrumpir: Aparecer violenta y repentinamente en un lugar.
- L.E.O.: Licenciada en Enfermería y Obstetricia
- Linfoma Hodking: enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático.
- Linfoma No-Hodking: también conocido simplemente como linfoma o NHL, por sus siglas en inglés es un cáncer que comienza en los glóbulos blancos llamados linfocitos que forman parte del sistema inmunitario del cuerpo.
- LLA: Leucemia Linfocítica Aguda.
- LLC: Leucemia Linfocítica Crónica.

- LMA: Leucemia Mielocítica Aguda.
- LMC: Leucemia Mielocítica Crónica.
- Macroglobulinemia: Afección en la que la sangre contiene concentraciones altas de proteínas grandes y es demasiado espesa para fluir por los vasos sanguíneos pequeños.
- Mediterráneo: mediterraneus 'que está en medio de tierra'. 1. adj. Perteneiente o relativo al mar Mediterráneo, o a los territorios que baña.
- Mesotelioma: El tejido que recubre los pulmones, el estómago, el corazón y otros órganos se llama mesotelio. El mesotelioma, también conocido como mesotelioma maligno, es un cáncer que afecta a ese tejido. Suele comenzar en los pulmones, pero también puede comenzar en el abdomen u otros órganos.
- Metástasis: cáncer que se ha propagado del lugar donde se originó hacia otras partes del cuerpo.
- Morfología: Parte de la biología que trata de la forma de los seres vivos y de su evolución.
- Mucosas: Membrana del organismo que elabora una sustancia densa y pegajosa para proteger un órgano o una parte del cuerpo.
- Muerte: destrucción o el final de algo
- Mutación somática: Alteración del ADN que ocurre después de la concepción. Las mutaciones somáticas se pueden presentar en cualquiera de las células del cuerpo, excepto las células germinativas (esperma y huevo) y, por lo tanto, no pasan a los hijos.
- Mutación: cambio en la secuencia de ADN de un organismo.
- Mutagénico: es una sustancia química o agente físico capaz de inducir cambios en el ADN denominados mutaciones.
- Neuroblastomas: tipo de cáncer que se forma en las células nerviosas llamadas neuroblastos.
- Omisión: Efecto de omitir.

- Oncogenes: es un gen que sufrió una mutación y que tiene el potencial de causar cáncer. Antes de que un oncogén sufra la mutación se denomina protooncogén, y juega un papel en la regulación de la división celular normal.
- Papiro: soporte de escritura elaborado a partir de *Cyperus papyrus*, una hierba palustre acuática de la familia de las ciperáceas muy común en el río Nilo en Egipto y en algunos lugares de la cuenca mediterránea.
- Paraganglioma: Tumor poco común que, por lo general, es benigno; se deriva de las células de los paraganglios.
- Pastoral: práctica y la acción en la vida de la iglesia, una práctica hacia la comunidad de creyentes y hacia la sociedad y el mundo.
- Perjuicio: Daño moral o material que una persona o una cosa causa en el valor de algo o en la salud o el bienestar de alguien.
- Permanganato potásico: sólido con aspecto de arena sin olor, de color púrpura oscuro. Se emplea en solución como desinfectante, desodorizante y blanqueador y en la purificación del aire y del agua.
- Ploidía: Número de conjuntos de cromosomas de una célula u organismo.
- Previsible: Que puede ser previsto o entra dentro de las previsiones normales.
- Proto oncogénesis: Gen que participa en el crecimiento normal de las células. Las mutaciones (cambios) en un protooncogén pueden hacer que este se convierta en un oncogén, que puede hacer que se formen células cancerosas.
- Quimioterapia: uso de fármacos para destruir las células cancerosas.
- Rabdomyosarcoma: Es un tumor canceroso (maligno) en los músculos que van adheridos a los huesos. Este cáncer afecta principalmente a los niños.
- Radioterapia: forma de tratamiento basada en el empleo de radiaciones ionizantes, para tratar distintos tipos de cáncer como cabeza y cuello, mama, vejiga, pulmón, entre otros.
- Recesiva: Que no se manifiesta en el aspecto exterior de un individuo si el alelo que lo acompaña es dominante.

- Redundante: es la repetición o uso exagerado de una palabra, expresión o concepto, pero también, es la reiteración de información incluida en textos o mensajes, que permite, pese a la ausencia de esta, rearmar su contenido.
- Replicación: Proceso por el cual el ADN de una célula se duplica antes de la división celular para que, después de esta, cada célula tenga la misma información genética.
- Retrovirus: Virus de ácido ribonucleico que posee una enzima que convierte su material genético en ácido desoxirribonucleico al penetrar en una célula viva.
- Samaritano: Pertenece o relativo a Samaria o a los samaritanos. 3. adj. Dicho de una persona: Que ayuda a otra desinteresadamente.
- Senescencia: Proceso de envejecimiento. En el ámbito de la biología, la senescencia abarca el envejecimiento de las células hasta que dejan de dividirse, pero no mueren.
- Sensitivo: De los sentidos o relacionado con ellos.
- Sobrevida: Tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad, como el cáncer, durante el cual los pacientes con la enfermedad siguen vivos.
- Supratentorial: La parte superior del encéfalo que contiene el cerebro, los ventrículos (espacios llenos de líquidos), el plexo coroideo, el hipotálamo, la glándula pineal, la hipófisis y el nervio óptico.
- Tanatología: estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte.
- Telómero: Extremo de los brazos de un cromosoma, que evita que se adhiera a otros cromosomas.
- Timoma: Tumor de timo, un órgano del sistema linfático que está ubicado en el tórax, detrás del esternón.
- Ulceraciones: Formación de una lesión en la piel o en la superficie de un órgano. Una úlcera se forma cuando las células superficiales mueren y se desintegran. Las úlceras pueden estar relacionadas con el cáncer y otras enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-conociendo-comprendiendo-celula-cancerosa-fisiopatologia-S071686401370659X>

(julio-diciembre de 2008). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016#:~:text=EUTANASIA%3A%20Acci%C3%B3n%20u%20omisi%C3%B3n%20dirigida,fase%20terminal%20de%20una%20enfermedad.

(2018). Obtenido de https://www.academia.edu/40532243/DEL_NEOPELAGIANISMO_AL_NEO-DONATISMO#:~:text=El%20neo%2Dpelagianismo%2C%20por%20un,Dios%20y%20de%20los%20dem%C3%A1s.

(2021). Obtenido de https://dmd.org.mx/?page_id=763

(31 de 03 de 2022). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Gnosticismo_moderno

American Cancer Society. (20 de septiembre de 2020). Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado/que-es.html#:~:text=El%20concepto%20de%20c%C3%A1ncer%20metast%C3%A1sico,curarlos%20ni%20controlarlos%20con%20tratamiento.>

Carta Samaritanus bonus de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida. (2020). En C. p. fe.

Coronel, M. (febrero de 2013). *coronel-mnica*. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9814/coronel-mnica.pdf

discapnet. (s.f.). Obtenido de <https://www.discapnet.es/salud/enfermedades#:~:text=Seg%C3%BAn%20la>

%20OMS%2C%20la%20definici%C3%B3n,es%20m%C3%A1s%20o%20m
enos%20previsible%E2%80%9D.

Fundacion Pro Derecho a Morir Dignamente. (s.f.). Obtenido de
<https://dmd.org.co/que-es-muerte-digna/>

Gobierno de Mexico, OMS. (27 de AGOSTO de 2021). Obtenido de
[https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)

Instituto nacional del cancer. (05 de mayo de 2021). Obtenido de
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

MedlinePlus. (28 de abril de 2021). Obtenido de
<https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/basica/celula/>

OPS. (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

OPS. (2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Paliativos, E. C. (s.f.). *GuiaCuidadosPaliativos.* Obtenido de
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicacion/es/es_hdon/adjuntos/GuiaCuidadosPaliativosC.pdf

PS. M. Ignacia del Rio, D. A. (2007). *Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo.*
Obtenido de
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>

Revista electronica de portales medicos. (16 de enero de 2020). Obtenido de
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-oncologico/>

Significado del cuidado en la practica profesional de enfermeria. (17 de junio de
2009). Obtenido de

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>

suportamed. (17 de mayo de 2021). *SUPPORTA MED*. Obtenido de Clinica de alta especialidad: <https://suportamed.com/cancer-clasificacion-tipos/>

Velasco, L. E. (Septiembre de 2001). *El papel de la enfermera en la tanatología*. Obtenido de Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4n.pdf>