



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Título: Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer
de colon.**

**Trabajo de Titulación para optar al título de:
Licenciatura en Enfermería**

Autor:

**Leiva Flores Bryan Enrique
Masaquiza Pineda Katherine Paola**

Tutor:

MsC Verónica Cecilia Quishpi Lucero

Riobamba, Ecuador. 2023

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de colon, presentado por: Leiva Flores Bryan Enrique con cédula de ciudadanía 0604215186 y Masaquiza Pineda Katherine Paola, con cédula de identidad número 1804414868, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de octubre 2022.

Mgs. Luz María Lalón Ramos
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

Mgs. Ivone de Lourdes Santillán Castillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

Mgs. Carmen Elisa Curay Yaulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
TUTOR

Firma

Masaquiza Pineda Katherine Paola
C.I: 1804414868

Leiva Flores Bryan Enrique
C.I: 0604215186

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de colon, presentado por Leiva Flores Bryan Enrique con cédula de ciudadanía 0604215186 y Masaquiza Pineda Katherine Paola, con cédula de identidad número 1804414868, bajo la tutoría de MsC Verónica Cecilia Quishpi Lucero; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de octubre 2022.

Presidente del Tribunal de Grado

Mgs. Luz María Lalón Ramos

Firma

Miembro del Tribunal de Grado

Mgs. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

Firma

Miembro del Tribunal de Grado

Mgs. Carmen Elisa Curay Yaulema

Firma

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros Leiva Flores Bryan Enrique con cédula de ciudadanía 0604215186 y Masaquiza Pineda Katherine Paola con cédula de ciudadanía 1804414868, autores del trabajo de investigación titulado: Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de colon, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba 18 de octubre 2022.

Masaquiza Pineda Katherine Paola
C.I: 1804414868

Leiva Flores Bryan Enrique
C.I: 0604215186

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por regalarnos la oportunidad de alcanzar uno de nuestros más grandes sueños, a nuestros padres por representar el pilar fundamental como el apoyo que dio inicio a nuestro arduo caminar en la vida estudiantil. Además, hacemos llegar nuestro especial agradecimiento a nuestra tutora de tesis, gracias a su dedicación, guía y paciencia durante el proceso hemos culminado con éxito este objetivo personal y académico.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios quien ha sido nuestra guía y fortaleza hasta el día de hoy, de manera especial a nuestros padres quienes con su paciencia, amor y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir una meta más, queremos darles las gracias por inculcar en nosotros el ejemplo de perseverancia y valentía para no ceder ante aquellas adversidades que se presentaron en nuestro camino.

A nuestros familiares por su cariño, apoyo, oraciones y palabras de aliento que lograron aumentar la confianza en nuestras habilidades y capacidades, y a aquellos quienes hicieron de la travesía en enfermería una agradable experiencia.

ÍNDICE

Contenido

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	II
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	III
DERECHOS DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.	11
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	42

RESUMEN

El cáncer de colon es considerado una de las neoplasias gastrointestinales letales más comunes, a nivel mundial y en el aspecto nacional representa una de las principales causas de muerte, siendo predominante en hombres más que en mujeres. La edad estimada de riesgo es a partir de los 50 años de edad, pero con más frecuencia se presenta en los adultos mayores. Su causa no se encuentra bien definida, sin embargo, factores genéticos y estilos de vida poco saludables encabezan el listado. Los cuidados paliativos son propios de enfermería, se relacionó el quehacer de los profesionales con la Teoría del Cuidado de Jean Watson donde se ligó el conocimiento científico con la esencia de la persona, tanto del individuo como del cuidador. Se realizó la búsqueda pormenorizada de información en páginas especializadas, tales como Medigraphic, Scielo, Elsevier, Google Académico, Sciencedirect y repositorios académicos. Concluyéndose que las principales intervenciones del personal de enfermería, orientadas al acompañamiento al final de la vida deben ir orientadas en las tres esferas del cuidado, física, psicológica y espiritual. Además, el implementar la teoría de Jeann Watson mediante el proceso caritas en las actividades que comprenden los cuidados paliativos, nos dan un margen y orientación humanista, en una etapa tan vulnerable de la enfermedad.

Palabras clave: cuidados paliativos, enfermería, cáncer de colon.

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El cáncer de colon (CC), es considerado una neoplasia frecuente y letal del tubo digestivo, independientemente del sexo, predomina en un porcentaje de adultos y en su mayoría en adultos mayores. En nuestro país representa uno de los principales tipos de cáncer, en varones está después del cáncer de próstata y estómago; y en mujeres después del cáncer de mama, cuello uterino, tiroides y estómago.⁽¹⁾

A nivel mundial el cáncer de colon representa el 22% en el corte del año 2022 entre ellos del cáncer de colon se deduce el diagnóstico en 54,040 hombres y 52,140 mujeres. Las tasas más altas de cáncer de colon se han evidenciado en los países como Australia, Nueva Zelanda y Europa identificando 40 usuarios con la presente patología por 100 000 habitantes en cada año. En África y Asia Central, se evidencian bajas tasas de incidencia deducidas que se diagnostican al año 7 de 100 000 habitantes.⁽²⁾

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Latinoamérica el cáncer de colon es un punto intermedio con la identificación de 14 por cada 100 000 habitantes las mismas que son diagnosticadas por pruebas de detección. El país que ha reducido sus altas tasas de incidencia es Estados Unidos en una aproximación del 2 % de la población. Cuba un país en donde la mortalidad por cáncer colorrectal ha descrito un significativo crecimiento en la tasa de diagnóstico.⁽²⁾

Por ende, se considera que el cáncer de colon rectal es una de las neoplasias con una alta tasa de morbimortalidad a escala mundial, nacional y regional. Dentro de los principales factores se encuentra la ingesta abundante de grasas poliinsaturadas, embutidos, sobrepeso u obesidad, hábitos tóxicos, sedentarismo y antecedentes personales como los adenomas colorrectales, enfermedad inflamatoria intestinal colónica con frecuencia.⁽²⁾

La Sociedad Española de Oncología Médica, predice que para el año 2040 la mortalidad a causa del cáncer de colon se mantendrá e incluso puede aumentar la media estimada, por la frecuencia con la que se está dando su diagnóstico.⁽³⁾ En el 2022, la Sociedad Española de Oncología Médica confirma que la prevalencia a 5 años del diagnóstico de cáncer de colon será

diagnosticado en 4 millones de personas a esto se asocia los cánceres de mama, próstata, pulmón y tiroides y los de colon y recto en un 16.508 lo que representa el 19,3%.⁽⁴⁾

El Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos con su programa Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) sobre vigilancia epidemiológica, recolectó datos de las tasas de supervivencia del cáncer colorrectal, mencionan que el 61% de todos los pacientes tratados, con extirpación de pólipos, por ejemplo, en todas las etapas y sitios de localización, sobrevivieron 5 años. Es importante mencionar que se da en un país con vías de desarrollo más evidentes que en Latinoamérica.⁽¹⁾

La mortalidad e incidencia de la patología evidencian un incremento considerable en América del Norte, y Australia, a diferencia de África sus cifras estadísticas no son altas. El cáncer de colon, en territorio europeo representa el 15% en incidencia de los tumores, aproximadamente se registran 25.000 casos nuevos al año.⁽⁵⁾

En América Latina, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud destaca que el cáncer de colorrectal es el tercer cáncer común en hombres representando el 19,6% y el segundo en mujeres representado en un 10,2%, de tal modo siendo el registro cada año de 246.000 nuevos casos y aproximadamente 112.000. En América Latina y el Caribe alrededor de 16.000 mujeres y hombres fueron diagnosticadas con cáncer de ellos el 11,5% representa a cáncer de colon, en vista de estos datos elevados se han empezado a crear políticas públicas saludables para reducir los factores de riesgo del cáncer, mejorar el acceso a la atención del cáncer y al tratamiento oncológico, prevención y detección temprana mediante pruebas de identificación, incidencia en el tratamiento y educación a la población.⁽⁶⁾

En América del sur uno de los países que posee las tasas más altas de incidencia y mortalidad es Uruguay, colocando al CC en el segundo más frecuente luego del cáncer de mama. Anualmente se registran alrededor de 1000 muertes, es decir que al menos el 4% de los uruguayos serán diagnosticados con cáncer de colon. Según la GLOBOCAN 2020 estas cifras representan el quintil más alto en este periodo.⁽⁵⁾

La incidencia y la mortalidad en América Latina y el Caribe es generalmente menor que en Estados Unidos y Canadá, con la excepción Uruguay, Argentina Barbados y Trinidad, la incidencia de que existan más casos a ser diagnosticados es principalmente por los cambios demográficos, cambios de estilos de vida, alimentación. Se estima con un pronóstico basal que para el año 2030 la incidencia de CCR crecerá a un 60% con un total de 396.000 nuevos casos al año. ⁽⁶⁾

El cáncer de colon se encuentra entre las principales causas de muerte en países desarrollados e industrializados, en el Ecuador representa una de las 10 principales causas de mortalidad general. Según el análisis de tendencia realizado por el Registro Nacional de Tumores (RNT) de SOLCA (Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer) sede Quito, la mortalidad e incidencia del cáncer de colon han incrementado significativamente en hombres y mujeres. ⁽⁷⁾

En SOLCA sede Guayaquil, sólo en el año 2019, se lograron detectar alrededor de 182 casos nuevos de cáncer de colon, de los cuales el 47 por ciento corresponde a varones y el 53 por ciento a mujeres; generalmente en edad adulta de los 40 años en adelante, presentan una prevalencia marcada en su aparición. Se debe tener en cuenta que factores genéticos pueden influir en la incidencia de cáncer de colon en personas jóvenes, y la fase de detección del mismo es tardío por lo cual la sobrevida global de esta patología es de 5 años, por ello se estima la aplicación de cuidados paliativos desde sus etapas iniciales. ⁽⁷⁾

De tal modo, se deduce que existen 450 personas que presentan cáncer de colon rectal las mismas diagnosticadas en base a tamizajes, correspondiendo así al 18,9% de la población actual, de los cuales el 25.69% corresponde a cáncer en la etapa terminal. De la misma manera en la provincia de Chimborazo viven 20 de 100 personas con esta condición representando el 8,9% en la etapa terminal, en la ciudad de Riobamba se estima alrededor de 10 personas diagnosticadas en las unidades de SOLCA.

Los cuidados paliativos son actividades orientadas a la mejora de la calidad de vida de pacientes, familias y quienes acompañen en el proceso final de la vida; los mismos que se enfrentan a problemas asociados a la patología, y amenazan a la salud física, social y emocional.⁽⁸⁾ Dicha orientación debe ser aplicada por el personal de enfermería fomentando la prevención y el alivio del sufrimiento, idealmente de manera temprana.⁽⁹⁾ Pese a la poca especificación de la causalidad del cáncer de colon, es necesario hablar incluso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mantenimiento del bienestar y rehabilitación en ejes modificables al momento de la valoración y evaluación de cada paciente.

Con los antecedentes expuestos es importante considerar que la detección y diagnóstico oportuno del cáncer colono-rectal, va de la mano con los cuidados de enfermería, desde la fase inicial hasta la evolución de su sintomatología de acuerdo a la etapa en la que se encuentre. El involucrar directamente al personal de enfermería permitirá planificar intervenciones, con criterio científico, humanístico y espiritual, con el fin de aliviar el dolor desde la fase temprana, debido a la baja sobrevida de la patología como tal.^(10,11) Las actividades deben estar orientadas al paciente y su familia, por el gran impacto social y psicológico que genera una enfermedad con limitación de tratamiento.

Las enfermedades crónicas, progresivas e incurables, especialmente las que se encuentran en la denominada “etapa final de la vida”, necesitan de cuidados paliativos, los mismos que no están orientados únicamente a la administración de medidas terapéuticas farmacológicas como analgésicos o sedantes de alto espectro; comprende la atención activa, continua e integral para culminar la vida con dignidad, en las mejores condiciones posibles, respetando siempre la voluntad de los pacientes y sus acompañantes.⁽⁹⁾

La toma de decisiones por parte del equipo sanitario, debe ir siempre orientada al concepto de salud, que define la OMS; teniendo en cuenta que la aproximación más cercana que tiene el paciente es con el personal, es decir en este caso las funciones inherentes que realiza enfermería, son de vital importancia para la evolución del proceso de la enfermedad, enfrentándose continuamente con la realidad y vivencia de los individuos ya diagnosticados.⁽¹⁾

Una de las primeras definiciones acerca de Cuidados Paliativos la brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1990 aproximadamente y actualizada en 2002, donde se describe como: “El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, la evolución y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”⁽¹²⁾

Cada actividad debe ser previamente planificada y registrada con el objetivo de garantizar el proceso logístico/legal y posterior realizar una evaluación en busca de mejoras en el desempeño del profesional. Debido a que enfermería se encuentra altamente en contacto con el paciente durante todo el proceso de la enfermedad, es importante describir que el actuar eficaz de los profesionales enfermeros, puede mejorar los cuidados en zonas de oncología, en este caso en específico, de cáncer de colon.

Los beneficios en la aplicación de los cuidados paliativos se encaminan más allá de cuidado considerando que frente a la aplicación se debe mantener y conservar la dignidad del paciente y proveer confort en las necesidades básicas que requiera el paciente. Consecuentemente, propiciar un ambiente tranquilo, fomentar el acompañamiento de los familiares y seres queridos mediante la comunicación y escucha activa generando así seguridad.⁽¹³⁾

La visión tradicional de los cuidados paliativos a través de un tratamiento farmacológico para terapia del dolor se ha ido desplazando de la actualidad debido a la deshumanización del cuidado, si bien es cierto que este tipo de actividad reduce el sufrimiento físico, la falta de conexión enfermero-paciente se hace más evidente. Además de la falta de conocimiento por parte de quienes ejercen el rol del cuidado directo en casa, lo cual imposibilita que las actividades sean brindadas de manera integral.⁽¹⁴⁾

Es importante además mencionar que la estabilidad emocional del personal de enfermería que acude y acompaña en el proceso, debe ser enfocada en una actitud serena, tranquila y sobre todo profesional; lo cual implica que actividades como la educación al paciente y familiares en cuanto al desarrollo de la sintomatología; será de suma importancia con el objetivo de generar confianza en el trabajo que realiza el profesional.⁽¹⁵⁾

Giraldo F, Arias S, Arroyave I, Mejía L. en su artículo "La experiencia de vivir con cáncer colorrectal. Implicaciones en la vida cotidiana y en el proceso de atención sanitaria en Colombia" denota que los aspectos emocionales en el paciente causan una total incertidumbre en el curso de la enfermedad entre ello se ha identificado el estrés afectivo y autonomía, en cuanto a las emociones se destaca la angustia y desesperación conllevando a un desequilibrio en las esferas de la cotidianidad y el entorno familiar. ⁽¹⁶⁾

Simultáneamente Uso A. B., quien describe en su estudio que las principales emociones de los pacientes oncológicos son la depresión, ansiedad, síndrome confusional agudo acompañado de delirio y agitación. Además menciona que estos patrones pueden disminuir con un seguimiento continuo, brindando apoyo al paciente y nunca excluir los sentimientos y emociones de la familia. ⁽¹⁷⁾

Además de los cuidados paliativos es importante mencionar que en el contexto mundial se utiliza la "medicina tradicional o terapia alternativa" que son conocimientos, prácticas basadas en la experiencia cultural y tradiciones de una comunidad. ⁽¹⁸⁾ Si bien es cierto que no están incluidas en el sistema de salud convencional, por estar basadas en plantas, minerales, terapias espirituales, y ejercicios; pretenden aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida con métodos no convencionales y no farmacológicos.

A partir de la implementación de estos términos, nace la medicina integrativa, donde se une la terapia convencional de cuidados paliativos y técnicas alternativas en busca del mismo fin. Dentro de la clasificación podemos encontrar: *intervenciones mente-cuerpo*, donde se incluyen prácticas para evaluar el comportamiento de estas esferas, y entender cómo puede influir la mente en lo visible y físico, incluye yoga, meditación y musicoterapia.

Terapias con base biológica, que se basan en la aplicación de hierbas, alimentos, flores, aromaterapia y fitoterapia. ⁽¹⁸⁾

También podemos encontrar *terapias con manipulación del cuerpo*, que consisten en mover varias áreas del cuerpo, en busca de la auto sanación dentro de ella tenemos la quiropraxia, reflexopatía, drenaje linfático, masajes y reflexoterapia. Y finalmente tenemos las *terapias de base energética* donde encontramos las de *biocampo*: que manipulan el campo energético que

rodea al cuerpo con el fin de equilibrar su salud; y la terapia bioelectromagnéticas donde se emplea la energía externa, para influir en la salud.⁽¹⁸⁾

A través de la visión de todas estas esferas, el establecer un modelo teórico en relación a los cuidados de enfermería brindados a pacientes oncológicos nos permite abordar la enfermedad desde un punto de vista humanístico, donde la relación enfermera-paciente, detecta el nivel de afrontamiento y tolerancia a situaciones estresantes ante las manifestaciones clínicas en el cáncer de colon. Además, es importante entender que, en cualquiera de las etapas iniciales o metastásica de la patología, el personal enfermero es quien está ampliamente involucrado. Así mismo la relevancia que tiene su accionar en la educación para la salud a un familiar que cumpla el rol del cuidador en una casa de salud o en el hogar.^(19,20)

La presente revisión bibliográfica parte de la necesidad de describir los cuidados paliativos brindados por enfermería en pacientes con Cáncer de colon, a partir de la elaboración de un análisis retrospectivo acerca de los diversos puntos de vista en torno al tema. Además, otro de los objetivos que persigue esta investigación es identificar las principales intervenciones del personal de enfermería, orientadas al acompañamiento al final de la vida.

Adicional se destaca que el personal de enfermería debe fomentar la aceptación, espiritualidad y el sistema de apoyo que será el profesional o sus familiares, esto como una medida terapéutica, que puede ser aplicada por el personal debidamente capacitado y orientarlo a no acelerar el proceso de muerte, más bien ofrecer el soporte y recursos necesarios para que esta etapa se desarrolle con tolerancia y respeto.

Finalmente, el proceso de “Caritas” de Jean Watson se encuentra asociado a los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de colon debido a que se enmarca la orientación en el cuidado humanizado dando como prioridad a la dignidad humana en el acto de cuidar en base y respeto a sus tradiciones, cultura, religión. De tal modo, siendo imprescindible considerar la interacción, anticipación, receptividad sin discriminación, cuidar en todas las esferas e involucrar a la familia como variables en la entrega del cuidado humanizado como red de apoyo⁽²¹⁾

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

El colon es el órgano encargado de procesar los desechos a través de la absorción de componentes como el agua, minerales y vitaminas de las heces, con el fin de facilitar el vaciado intestinal. Se divide en colon ascendente, transverso, descendente, colon sigmoideo y finalmente el recto. El cáncer puede desarrollarse en cualquiera de estas estructuras, inicia a manera de pólipos benignos en el revestimiento de la mucosa del colon o recto, conforme estas células llegan a crecer y degenerarse, pueden invadir el tejido circundante y viajar por el torrente sanguíneo hacia otras sitios del cuerpo.⁽²²⁾

Según las características citológicas el cáncer de colon se clasifica en: grado 1 como bien diferenciado, grado 2 moderadamente diferenciados y grado 3 poco diferenciados. El 20% de los casos están situados en el tercer grado, debido a la deficiencia de identificación neoplásica en la estructura normal del colon. La agresividad de esta condición depende de sus variaciones, por ejemplo, cuando las células cancerosas están compuestas de excesiva mucina, tienen un mal pronóstico debido a la rapidez de diseminación en los tejidos.⁽²³⁾

El cáncer colorrectal se caracteriza por ser una neoplasia de naturaleza multicausal, debido a que existen factores propios del paciente como variaciones en la genética, cambios hormonales y problemas en el sistema inmunológico, además de otras variables externas como el estilo de vida poco saludable, acompañado de sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol o la posible exposición ambiental a productos carcinógenos durante un periodo de tiempo prolongado. Dado que las manifestaciones clínicas no son específicas, se toma en cuenta el historial familiar y la edad.⁽¹⁾

Según la base de datos GLOBOCAN Ecuador (2020), que proporciona la Organización Mundial de la Salud la incidencia de cáncer de colon según el sexo es más evidente en hombres que en mujeres. Para ese año se diagnosticaron 1795 nuevos casos y 984 decesos a causa de la patología. Con las estadísticas se encuentra posicionado en el cuarto lugar del cáncer más frecuente a nivel nacional para este periodo. ⁽⁵⁾

Según el Instituto oncológico nacional “Dr. Juan Tanca Marengo”, el cáncer colono-rectal tiene una incidencia importante al igual que los niveles de mortalidad. En guayaquil en el año 2009 la cifra de muertes por 100.000 habitantes fue de 2,8, en 2018 fue de 3,9, con la diferencia que en este año el sexo afectado fue el femenino. Este se convierte en un indicador epidemiológico que permite cuantificar el impacto de la enfermedad en la última década en dicha ciudad. ⁽²⁴⁾

En el cáncer de colon se ven afectadas varias de sus principales funciones como la absorción de agua, electrolíticos, el almacenamiento y movimientos australes que permiten la excreción, a pesar de que en el colon estos movimientos son lentos, intervienen significativamente en el proceso. Así también el colon posee microbiota que, con su acción aportan calorías al organismo diariamente como la vitamina K, que intervienen en la coagulación sanguínea, sin embargo, la producción de esta en el ser humano suele ser insuficiente y se aporta ese déficit con los alimentos ricos en este aditivo. Por ello al tener neoplasias en cualquier segmento del colon se ven afectados varios factores intestinales. ⁽¹⁾

El CCR se puede presentar en dos escenarios: el genético y el esporádico. El esporádico representa el 80% de los casos aproximadamente, seguido de los factores ambientales predisponentes a carcinomas y los malos estilos de vida. Dentro de la genética los individuos con enfermedad inflamatoria intestinal o patologías propias del colon tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de colon. ⁽²⁴⁾

El cáncer colorrectal hereditario no polipósico denominado también como síndrome de Lynch, es una enfermedad hereditaria autosómica dominante producida por una mutación germinal es evidente en adultos de 20 a 30 años de edad con mayor evidencia se han detectado en el colon derecho o ascendente a este diagnóstico se asocia los pólipos planos. Su tratamiento establecido es quirúrgico para extirpar todo el tejido maligno en un margen adecuado de tejido sano en dependencia de su estadio, localización, extensión y presencia de otras lesiones colorrectales. ⁽²⁵⁾

Además, encontramos otro tipo de cáncer poco usual con afectación colorrectal, tal como es el sarcoma de Kaposi asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, junto con el linfoma de colon, que a pesar de ser poco común puede presentarse en todo el tracto gastrointestinal, diseminarse hacia todo el colon y avanzar al recto.

Por otra parte, los autores mencionan que, de darse una mutación genética en el sexo femenino, puede ocasionar un cáncer extra colónico, es decir puede provocar un carcinoma de endometrio, o avanzar hasta ovarios, estómago, intestino, hígado y sistema renal. Alrededor del 60% de las personas que portan este gen alterado, pueden desarrollar de forma común la neoplasia.

Según Vanegas D., Ramírez L., Limas L., Pedraza A., Monroy A., en dependencia de la edad, la localización de la neoplasia influye en los síntomas que se evidencian en los pacientes, los mismos que incluyen dolor abdominal, pérdida de peso y alteraciones en la motilidad intestinal. Por ello se enfatiza en la importancia de realizar un tamizaje temprano para la identificación de alteraciones en la vía digestiva y posiblemente corregir el estilo de vida y hábitos mal implementados. ⁽²⁶⁾

No obstante Laucirica C, García A, Castro I & col. en su artículo "Cuidados paliativos al final de la vida: visión comparativa en dos décadas" mencionan que el principal factor de riesgo latente es la edad y ciertas patologías que se asocian durante su evolución con presencia de signos y síntomas debilitan el sistema inmune afectando de forma directa al bienestar físico, psíquico y social del individuo, de tal modo, surge el arte integral de los cuidados curativos o en el abordaje al final de la vida para cubrir las necesidades de recursos insatisfechas que generan angustia y ansiedad a los cuidadores como al paciente, por lo tanto se desea envolver ciertas expectativas en realidad en base al cuidado directo. ⁽²⁷⁾

Los síntomas iniciales varían de acuerdo al lugar donde se encuentre la neoplasia y el tamaño de la misma, una de la más comunes es la lesión colónica es izquierda que genera obstrucción intestinal parcial o total esto debido a que el lumen de este lado es más estrecho. El cáncer del lado derecho provoca sangrado rectal, o cambios intestinales como estreñimiento, diarrea, diaforesis, pérdida de peso involuntaria; que tomando en cuenta que, si esta sintomatología se presenta en adultos mayores, pueden llegar a episodios graves de descompensación aguda, acompañados de dolor que necesitaría suplementación farmacológica. ⁽²⁸⁾

En cuanto a la causa de su aparición o incidencia son de distinta naturaleza, pero de ellas depende la progresión y agresividad de la enfermedad. En etapas tempranas se ha evidenciado un potencial control de la patología; para esto es importante conocer los grupos de riesgo y a partir del diagnóstico oportuno desarrollar cuidados de enfermería orientados a complementar las necesidades de los pacientes oncológicos. ⁽¹⁰⁾

En un análisis realizado en la ciudad de Quito, se observó la prevalencia del cáncer de colon en un margen de tiempo de 25 años, que culminó en el 2010. ⁽²⁹⁾ Aquí se evidencia el incremento de casos tanto en hombres como mujeres, por ello en 2012 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementa el tamizaje de CCR a nivel estatal, que en otros países ha demostrado grandes resultados en cuanto a detección en etapas iniciales. ⁽²⁴⁾

De manera que, desde el inicio en la aplicación del plan piloto de tamizaje de Cáncer colorrectal, participaron un total de 7.019 personas, se realizaron 245 colonoscopías en las cuales se encontraron 74 lesiones neoplásicas y dentro de ellas; 15 resultaron en cáncer inicial, pero 3 en estadio avanzado. ⁽²⁹⁾ Los resultados dentro de esta primera fase, fueron relativamente favorecedores demostrando así que, al realizar una prueba como método de profilaxis a partir de los 50 años, se podrían detectar carcinomas de corto tiempo de aparición.

Es decir, en esta etapa inicial debe empezar el tratamiento activo como quimioterapia, radioterapia, intervenciones quirúrgicas, colostomías, se debe considerar que este procedimiento es abrasivo para los pacientes y genera desde efectos adversos propios de la terapia, llegando así hasta la incomodidad y baja aceptación en los mismos. La fase que se caracteriza por un cáncer de colon ya progresivo, avanzado, con sintomatología agresiva, incurable y que tienen bajas expectativas de vida, es la denominada etapa terminal o metástasis, donde la probabilidad de tratamiento curativo es baja, de manera que la recomendación es optar por cuidados paliativos. ⁽³⁰⁾

Cuando hablamos de actividades paliativas es importante primero definir el dolor oncológico como una manifestación desagradable y subjetiva referida por el paciente, ya sea por una lesión potencial, derivada de la propia enfermedad o provocada por el tratamiento en distintos grados de intensidad; acompañados de insomnio, depresión, irritabilidad, sufrimiento y desesperanza. ⁽³²⁾

El dolor oncológico trasciende las escalas medibles físicas, debido al impacto abrasivo en su evolución, por ello Lopes L. et al, consideran que aún es escaso su manejo efectivo; puesto que se debe abordar este cuidado a través de tratamiento farmacológico y no farmacológico para intentar estandarizar la atención. ^(33,34) Dado que el dolor aumenta según la evolución y progresión de la enfermedad, puede llegar a subestimarse, lo que genera un deterioro en la calidad de vida del individuo.

Para el manejo del dolor oncológico la Guía de Práctica Clínica (GPC), menciona que debe ser evaluado de manera multidisciplinaria y completa. Tomando en cuenta los aspectos físicos, funcionales, espirituales y psicosociales.⁽³²⁾ Además la importancia de evaluar el dolor no es únicamente para obtener una estimación del mismo, con esto se intenta identificar algunos aspectos que disminuyen o incrementan la tolerancia al dolor.

Puesto que, en una enfermedad degenerativa, como es el cáncer de colon se presentan síntomas que generan incomodidad en los pacientes, desde enfermería se opta por brindar medidas de confort, para intentar satisfacer las necesidades básicas. Dentro de estas actividades se encuentra la administración de tratamiento farmacológico para aliviar el dolor, cambios de posición por periodos de tiempo establecidos, apoyo en la higiene, alimentación y valoración de escalas del dolor para determinar el nivel de los cuidados.⁽³⁵⁾

A medida de la evolución de síntomas en pacientes con cáncer de colon, se planifican los cuidados paliativos en donde previa visualización directa se logra evidenciar fascies pálidas, uñas quebradizas e incluso llegan a perder ligeramente el sentido del gusto, junto con la inestabilidad psicoemocional, por lo tanto, la participación, comunicación y escucha activa juegan un papel esencial en el cuidado directo.

Estos signos nos llevan a pensar que el cuidado deberá estar orientado no únicamente a la evaluación de datos objetivos sino también a la observación de síntomas no evidentes en el usuario. Un apoyo fundamental serán los familiares quienes desde el contexto personal comparten más tiempo y a quienes consideramos es importante educar acerca de estas alertas que puede emitir el cuerpo humano ante el sufrimiento o dolor.⁽²²⁾

En una etapa avanzada como lo es la metástasis, donde con frecuencia puede existir pérdida de peso involuntaria, debilidad muscular, anorexia entre otras es indispensable hacer una planificación, de las esferas afectadas en el paciente, junto con intervenciones y evaluación posterior a las mismas. Es por ello la importancia de aplicar el proceso enfermero basado en una teorizante que aborde la visión mente-cuerpo como un todo que depende de la funcionalidad de cada uno para que el proceso de salud, bienestar y conformidad del cuerpo sean satisfactorios.

Vega MT. Et al, realiza un estudio donde se evalúa la percepción de los familiares acerca del cuidado de enfermería a pacientes oncológicos. En uno de sus principales aportes describe que la familia del individuo, valora la atención con la que se realiza cada proceso, desde la toma de signos vitales, mantener un conversatorio donde se interroga el estado actual de los síntomas, y sobre todo solventar las dudas de quienes cumplen el rol de cuidador.⁽³⁵⁾ Además, abordar cada actividad desde la esfera física y emocional es un factor que describen como alivio de la enfermedad.

Bajo este precepto se entiende que los cuidados paliativos abordan aspectos psicológicos, sociales y espirituales, brindando un sistema de apoyo al individuo y familia, además del proceso de acompañamiento en la aceptación de la muerte como algo inevitable; separando la creencia de que pueda acelerar o detener este proceso natural del fin de la vida. Deben ser llevados a cabo a través de un trabajo multidisciplinario debido a los ejes afectados que se deben compensar con la adaptación a la realidad de la enfermedad.^(9,34)

Duque C, Tirado A, Guarín L. en su artículo "Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria" determina que el control del dolor y sufrimiento ayuda de manera significativa en el estrés. Se considera que los cuidados espirituales en el paciente con cáncer ayudan a mejorar la calidad de vida, bienestar, rehabilitación y reducir el impacto de las situaciones estresantes a las que se enfrenta entre la misma fomenta el bienestar mental y espiritual de tal manera recuperar la estabilidad física y psicosocial.⁽³⁶⁾

Medina M, Osorio K, Rodríguez N & autores en su artículo: "Fin de vida en pacientes con cáncer no curable. Percepciones de los pacientes sobre el sistema de salud" menciona que la enfermedad presenta diferentes complicaciones y cambios en su cuerpo determinados los mismos por el dolor, pérdida del apetito, cansancio, dificultad respiratoria a su vez la experimentación de cambios emocionales como: tristeza, sensibilidad, impotencia. De tal modo que la afectación se encamina en la calidad de vida y el personal de salud debe manejar la situación con un lenguaje preciso en el arte de cuidar en compañía con el paciente y la familia dada la misma como una estrategia para acompañar y dar alivio a los síntomas o satisfacer las necesidades.⁽³⁷⁾

Ruiz S, Salazar N, Medina M. en su artículo denominado "La formación médica y la muerte: estudio descriptivo sobre el impacto emocional en cuidados paliativos" deduce que los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida del paciente así como de los familiares entre ello el afrontamiento a la enfermedad, tolerancia a la pérdida; para el personal de enfermería se destaca la experimentación de nuevos retos emocionales y existenciales frente al afrontamiento de cuidado educando de forma eficaz a los familiares frente a preocupaciones y deseos seguidamente del manejo en el proceso de duelo. ⁽³¹⁾

Simultáneamente se considera que dentro de las principales fuentes de angustia y preocupación de los pacientes con cáncer de colon es la falta de control ante la eliminación de las heces, o el hecho de que el ostoma esté a la vista y genere incomodidad con el entorno social o el cuidador. ⁽¹⁵⁾

El personal de enfermería deberá aplicar estrategias de educación y acompañamiento personalizado, que se ajusten a las necesidades de cada individuo. Se ha demostrado que la conversación y el diálogo tienen efectos en el proceso adaptativo de un estilo de vida poco usual con una enfermedad oncológica. Además, el brindar el mismo apoyo al familiar, evitará el cansancio del rol cuidador, que se encuentra entre una de las principales intervenciones por parte de enfermería.

No obstante para entender esta nueva visión Cruz C., con su publicación nos invita al análisis de la naturaleza del cuidado donde desde un enfoque multidisciplinario y humanista se lo relaciona con diversos ejes como la biología, enfermería, filosofía bioética y derecho. La naturaleza del cuidado debe ser abordada desde los atributos que la caracterizan; el primer atributo es *el ser humano* donde se lo describe como una criatura racional con sentimiento, libertad y voluntad. Por otro lado Watson considera que la persona es la unidad entre la triada mente, cuerpo y alma factores que menciona son insispensables en la esencia de la persona. ⁽³⁸⁾

Aquino T., contextualiza el segundo atributo que es la relación *profesional-usuario*, lo describe como algo propio de enfermería donde no se puede desvincular el binomio cuerpo y alma con la estandarización del cuidado, puesto que cada individuo presenta diversidad de necesidades y abordaje integral de cada una de ellas. ⁽³⁹⁾

El tercer atributo habla sobre *el acto del cuidado* donde se describe que para dar cumplimiento con el mismo se necesita responsabilidad social e individual, es decir enfermería actuará como un mediador en el proceso de mantención o mejora de la calidad de vida.

Por otro lado, Alvarado E. et al, menciona al cuarto atributo que es la *comunicación* como el más importante, donde explica que sólo comunicándose se alcanzaría una cercanía real; por ende, es una característica fundamental en la naturaleza del cuidado. A pesar de ser un acto subjetivo donde lo que refiere el individuo me permite abordar más allá de sus manifestaciones clínicas; no se le debe restar importancia a su comprensión de otra forma no podría evaluar de manera holística e integradora las necesidades de quien requiere el cuidado.⁽⁴⁰⁾

El quinto atributo es el *paradigma holístico* según Vega citado por Cruz C., describe que esta visión se basa en la integración de las fuerzas desde la naturaleza aplicada en el cuidado de la persona; es decir que la sanación, condiciones favorables y recuperación son producto únicamente del equilibrio energético que se logre con el cuidado, es así que los autores describen este atributo como uno de los más importantes ya que pretende abordar al ser humano desde su cultura y respetando su humanidad.⁽³⁸⁾

Una vez entendida la naturaleza del cuidado, Jean Watson propone dentro de su teoría la relación de cuidado transpersonal determinando que la unión con otra persona debe ser especial en donde se fortalezca una comunicación activa y estrecha además refiere los 10 procesos de caridad que conducen a la relación de cuidado-amor que es esencial en la práctica de la enfermería dando como resultado frente al mismo capacitar y fomentar el trato humanizado de cuidados paliativos en las distintas áreas de la salud.⁽²¹⁾

La ciencia del cuidado nos permite indagar sobre los fenómenos metafísicos de la humanidad como el espíritu, lo sagrado, el amor, la consciencia y el cuidado que es denominado “Caritas”. Esta ciencia es considerada unitaria, porque está fundamentada en la ética de la pertenencia incluyendo fenómenos como la energía que se transmutan a una terapia y arte curativa, como praxis moral y guiada por valores.⁽⁴¹⁾

Watson enfatiza que el cuidado transpersonal va más allá del ego, ya que se intenta obtener una conexión más profunda con el espíritu, esto sucede cuando la enfermera entra en el espacio de vida de otra persona y es capaz de identificar la condición en la que se encuentra el individuo.⁽⁴¹⁾ La enfermera no se centra únicamente en la enfermedad, sino será capaz de compactar la consciencia desde un marco reflexivo e integrador de quien lo necesite. El momento preciso donde se cumplen estos preceptos únicamente se da cuando la enfermera se une a través de sus experiencias de vida y con la reciprocidad de quien recepta la energía.

Además, Watson menciona que identificándonos con los demás es cuando aprendemos los unos de los otros. Lo que aprendemos de alguien nos ayuda a reconocernos a nosotros mismos, esto mantiene el cuidado dentro del ámbito de la humanidad sustentando la moral y valores de la enfermera. Así mismo, enfermería comunica todo a través de su actividad, esto se define como la consciencia de cuidar, curar y amar que se da en un solo momento.⁽⁴¹⁾

Una vez evidenciada en el usuario los deseos a ser cumplidos se debe determinar el cuidado, cumplimiento y asertividad de los mismos en respeto a sus relaciones culturales las mismas que pueden influir en los deseos, así como en el cuidado que se quieren recibir al fin de la vida denotando así que las esferas físicas como el cuerpo, alma y mente deben ser atendidas por los profesionales de salud en el cuidado integral del usuario durante su estadio terminal, considerando al cuidado el punto de acercamiento directo e indirecto con la familia.⁽³⁷⁾

Jean Watson denomina la percepción del cuidado humanizado guiado en diez procesos de caridad determinados de esta manera en el cultivo de la práctica del amor-bondad y la ecuanimidad hacia uno mismo, la verdad de posibilitar, mantener y hacer honor al sistema de confianza, esperanza y creencia.

Se denota dentro de su teoría que el fomento de las prácticas espirituales, del yo transpersonal, superación del ego propio, desarrollo y mantenimiento de una relación de cuidados de ayuda-confianza todos ellos encaminados a la experiencia de enseñanza-aprendizaje referente al cuidado-curación en la atención a las necesidades humanas básicas.⁽²¹⁾ Se la reconoce también como una escala que surgió cuando Watson crea la Teoría del Cuidado Humano con la finalidad de evaluar la efectividad del quehacer de enfermería desde el aspecto metafísico y abordando cada uno de sus ejes filosóficos.

El Proceso Caritas según Watson “son verdades universales o cánones en los que se puede vivir y trabajar” donde se ve al cuidado como una filosofía de vida, más allá de las habilidades propias de enfermería, se pretende atender aspectos como la dignidad, confianza, filosofía del cuidado, una transformación profunda del sistema, para ello se ha descrito 10 factores de cuidado interpretando cada una de sus visiones dentro del marco conceptual de enfermería y sus posibles acciones dentro del margen clínico.

Romero S., menciona que, al aplicar estos factores de cuidado propuestos por Watson, se logrará comprender esta filosofía de vida, desde tener la capacidad de entender las emociones como una herramienta para desarrollar un entorno protector; pues esto será parte del proceso y permitirá brindar un cuidado oportuno, activo y fluirá de manera natural, dejando de lado los procesos formales que pueden significar una limitación en cuanto a los objetivos que se busca.⁽⁴²⁾

Bajo el punto de vista de Watson, es importante mencionar que, la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) incluyó en 2016 la etiqueta diagnóstica Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174).⁽⁴³⁾ Donde se define la susceptibilidad a la percepción de pérdida de respeto y honor sobre el enfermo, donde se habla de factores como el mantenimiento de la confidencialidad en todo momento, visto en este caso no desde la perspectiva de cumplir únicamente con un protocolo, más bien ir más allá y entender el porqué de rendir respeto a lo que es y expresa el ser humano. En este caso permitirá orientar y planificar nuestros cuidados a través de un diagnóstico textualmente descrito.

Para enfermería el actuar dentro del Proceso Caritas y la aplicación en la práctica clínica, determina que el liderazgo en el cuidado debe tener una visión unitaria para cada paciente con un trato universal y transdisciplinario, más allá el proceso trata que el paradigma de esperanza esté al servicio humano dentro del mismo que se honre y conserve la dignidad humana. ⁽²¹⁾ La detección de problemas adyacentes a una patología como el cáncer de colon, aplicando este proceso será de ayuda significativa, por el sin fin de barreras rígidas emocionales que pueden crearse en el proceso de enfermedad.⁽⁴⁴⁾

La falta de intimidad, tecnificación del entorno, personal de enfermería rotativo sin el mismo punto de vista, lenguaje técnico o información escasa son variables que el paciente percibe como factores estresantes durante el proceso de cuidados paliativos, adicional la percepción de falta de libertad para verbalizar sus temores y dudas generan un ambiente que no va acorde a la Teoría del Cuidado.⁽⁴⁵⁾ Es importante fomentar en el personal de enfermería, que las actividades realizadas deben partir desde un eje de acción holístico ya que esto generará la conexión que se precisa para aprender de nosotros mismos a través del usuario.⁽⁴⁶⁾

Según el modelo planteado, para la práctica precisa en cuidados paliativos debemos entender a la salud como una unidad armónica entre la mente, el cuerpo y el alma. Por otro lado, la dolencia no es una enfermedad como tal, pero puede llevar a que la enfermedad avance con rapidez a nivel sistémico. Por ello el objetivo de la enfermería es proteger y preservar la dignidad y condición humana a través de la atención holística de todas sus esferas metafísicas.⁽⁴⁷⁾

Sólo el cuidador que sabe por qué se siente y cómo se siente, puede manejar sus emociones, aplicar factores de comportamiento, y ordenarlas de manera consciente. El personal con estas características puede llegar a conocer sus valores, metas de tal manera que se puede desarrollar la capacidad de comunicación y escucha activa, respetando las creencias del otro, a este razonamiento se le denomina inteligencia emocional.⁽⁴¹⁾

Parte de la inteligencia emocional viene acompañada de varias virtudes tal como mencionan Vega MT. Et al, donde describe a la amabilidad como parte indispensable del cuidado brindado por enfermería, ya que le dan sentido al apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento. Además describe en su estudio que los pacientes manifiestan la fe como un medio de fuerza, y que los profesionales respeten y aviven las creencias a través de la oración y el acompañamiento resulta reconfortante en esta etapa de vulnerabilidad, en la esfera espiritual.⁽³⁵⁾

Por otro lado, Esperandio M. y Leget C., menciona que el cuidado espiritual no precisamente se trata de un cuidado desde el punto de vista religioso, más bien lo que pretende es la búsqueda del significado, propósito y esperanza en situaciones que parecen profundamente desafortunadas como la evolución de una enfermedad oncológica Además de incluir en el cuidado una escucha atenta y compasiva donde disminuir el sufrimiento físico, emocional y psicosocial sea el objetivo por cumplir.⁽⁴⁸⁾

Dentro de estas particularidades las necesidades espirituales resultan explícitas de tal manera que Kellehear citado por Esperandio M., menciona que estas necesidades pueden describirse en tres categorías: la primera como situaciones posiblemente vinculadas a la búsqueda del propósito, esperanza y sentido. Segundo la vinculación a un aspecto moral buscando la reconciliación y paz con los demás a través de la oración y finalmente el ámbito religioso donde el *apoyo divino* y la posibilidad de la vida eterna generan esperanza y tranquilidad en los pacientes.⁽⁴⁸⁾

Centrarse únicamente en la fisiopatología del cáncer, divide la relación humana y complica la comprensión del poder del cuidador como ente sanador. El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) describe la medicina complementaria como un conjunto de estrategias que si bien es cierto no están dentro de la biomedicina convencional, engloban técnicas destinadas a prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de las dimensiones físicas-espirituales.⁽²⁸⁾

El uso de las teorías y su aplicación en la práctica en el entorno hospitalario o comunitario se destaca por el proceso de amabilidad y la ecuanimidad en el contexto de la conciencia de cuidado, determinando que la unión entre la ciencia y la humanidad tengan una potente cultura en la estructura cuerpo, mente, espíritu. Se destaca que el discutir sobre los deseos y dificultades de los cuidados en la etapa de fin de vida implica pensar y reflexionar sobre la propia muerte, pero dentro de ello se destaca el cumplir aquellos deseos u objetivos presentes en un entorno cálido y familiar.⁽³⁷⁾

Rodríguez N., en su estudio concluye que, durante la formación académica de los estudiantes de enfermería, la mayoría conoce las generalidades del Proceso Caritas y tienen afinidad con el primero, que describe en su totalidad la aplicación del cuidado humanizado. Por otro lado, el segundo aspecto donde interviene la fe y esperanza, según Watson, se percibe por los estudiantes como un factor difícil de ejecutar ya que la saturación de trabajo y la organización de los sistemas de salud, no permiten abordar este aspecto desde el punto de vista integral que recomienda la autora de la teoría.⁽⁴⁹⁾

Por ello es importante decir que ejercer la enfermería no siempre es significado de cuidar holísticamente, por la falta de apego a las técnicas de meditación en pacientes oncológicos. El otorgar un cuidado humano depende de la capacitación a la que el personal de enfermería pueda acceder en sus años de formación e ir vinculando la teoría con la práctica, si bien es cierto que las evidencias de terapias alternativas en el manejo del dolor no demuestran resultados a largo plazo, pueden mejorar la calidad de vida en un periodo de tiempo determinado.⁽³²⁾

Oportunamente se estima que en el futuro, los profesionales de la salud deberían trabajar en una relación de cuidado y curación hablando de medicina integral, es decir aplicando técnicas como artes curativas y modelos energéticos que no encuentran en la medicina convencional. Para lo cual se requerirá habilidades de conocimiento de quien practique esta modalidad, ya que deberán abordar las dimensiones espirituales. Dado esto se puede esperar la aceptación y aplicación de una teoría como la del cuidado humanizado, favorezcan a la praxis con valor científico/moral.⁽⁴²⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La presente investigación es de tipo documental de carácter descriptivo que permitió detallar los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de colon, tras las estrategias de búsqueda se seleccionaron artículos científicos, que son parte de la literatura mundial científica obtenidos en bases de datos como: Google Académico, Medigraphic, Scopus, Proquest, Cengage, E-libros, Proqueste-book Central, Lilacs, Redalyc, Scopus, Britannica Academic, Britannica moderna; direccionada al acceso en páginas indexadas como Scielo, Lilacs, repositorios digitales, revistas electrónicas manuales, guías de práctica clínica y protocolos; en los que se abordaron la temática de la enfermería entorno a los cuidados paliativos en el cáncer de colon.

La revisión inició con la recopilación de información, datos estadísticos de fuentes documentales confiables, para su posterior análisis. Para la búsqueda se emplearon palabras como: cuidados de enfermería, cáncer de colon, cuidados paliativos, afrontamiento del cáncer de colon, acompañamiento en oncología, modelo de enfermería orientado a cuidado paliativos. Además, se utilizaron métodos de análisis y síntesis, para descubrir hechos y orientar los resultados.

Para esta investigación bibliográfica y documental se aplicaron tres criterios de selección de información que son: pertinencia, pues los artículos científicos que se obtuvieron para la investigación de este trabajo están relacionados al tema mencionado anteriormente; exhaustividad pues fueron seleccionados documentos que ayudaron a la búsqueda de información con sus análisis conforme al problema de estudio y acotaron soluciones de acuerdo a cada autor; y por último, se escogieron dichos documentos porque cumplen con el criterio de inclusión se optó por un intervalo desde el 2018 hasta el presente año en curso.

Además, se identificó los autores, objetivos, metodología y los resultados obtenidos, analizándose los artículos de interés que tienen concordancia y aporte específico sobre la temática de estudio.

En cuanto a criterios de inclusión, se escogieron artículos publicados en español e inglés con su respectivo resumen, disponibles en bases de datos seleccionadas de los últimos cinco años. Se realizó una exhaustiva selección de los artículos más relevantes por ser actualizados para el apoyo de la investigación realizada. Mientras que, se excluyeron documentos que no tenían relación con el argumento y el propósito de estudio sobre los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de colon, artículos publicados de años anteriores a lo mencionado, así como se descartaron revistas y documentos que no presentaban relevancia e importancia sobre el tema.

Se obtuvieron 61 artículos entre revistas, repositorios académicos de diversas instituciones de educación superior, escogiendo aquellos autores relacionados con el tema propuesto, lo que permitió analizar los diversos puntos de vista acerca de la aplicación de cuidados paliativos en pacientes con cáncer de colon desde un punto de vista humanizado y aplicando una o todas las esferas del cuidado: 17 en Medigraphic, 9 en Scielo, 4 en Elsevier, 9 en Google Académico, 5 en Sciencedirect, 5 en Semantic Scholar y 13 en repositorios académicos.

El algoritmo de búsqueda se encuentra descrito en el anexo 1.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se hallaron varias fuentes de información las cuales solventaron el objetivo principal de la investigación, el cual fue describir los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería en pacientes con cáncer de colon, es decir, varios autores concuerdan en puntos generales como por ejemplo que el cáncer colorrectal constituye una de las neoplasias más diagnosticadas a nivel mundial, desafortunadamente su estimación y probabilidad de vida es corto, por la agresividad de sus síntomas y signos clínicos.

Además, el cáncer de colon altera las esferas físicas y emocionales, y su entorno personal como la familia. La patología se asocia a etapas de sufrimiento y muerte, esto genera en el individuo una percepción de la enfermedad como una amenaza a su integridad en todos los ámbitos, por las restricciones a las que será sometido a partir del tratamiento.

Dentro de la revisión bibliográfica es importante destacar los puntos de vista científicos y experimentales en cuanto a la aplicación del cuidado humanizado en las actividades paliativas. Generar los ambientes propicios para brindar un cuidado directo confiable y confortable para los pacientes es de suma importancia, para vincular la visión emocional y espiritual, donde el enfermo siente ausencia y abandono por la baja sobrevida de la enfermedad. Los autores mencionan que es importante abordar un cuidado integral, en este caso, con muchas más precisión en actividades oncológicas.⁽⁴⁰⁾

Según Torcal M, Ventoso S. en su respectiva revisión denominan que el dolor es una necesidad que se debe solventar para alcanzar el confort en el paciente por lo tanto se debe asociar analgésicos del mismo escalón, excepto cuando asociamos fármacos de tercer escalón para dolor irruptivo. En la aplicación de medidas farmacológicas se estable el conocimiento oportuno frente a una reacción adversa, determinando que el enfermero o enfermera es quien debe manejar con gran seguridad para alcanzar en el paciente el alivio y tranquilidad.⁽⁵⁰⁾

En el ámbito del cuidado, Esperandio M., y Usoa B., coinciden en que las necesidades del cuerpo en la etapa de la enfermedad van más allá de la sedación y analgesia, donde se puede optar por técnicas propias de cada localidad, o la llamada terapia alternativa, mencionan además que el único bienestar del enfermo puede lograrse a través de la búsqueda de su propósito de vida, entendiendo así el sufrimiento y la muerte como un proceso que eventualmente se dará, pero desde el punto de vista transicional, es el llamado a la conciencia de una enfermedad crónica o letal. Describen, que el apoyo divino es el principal eje de soporte en el paciente con una enfermedad degenerativa. ⁽¹⁷⁾

Santos S, Lascano C. en el artículo: "El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional" al contrario resaltan que la atención de enfermería está condicionada en una interacción bidimensional es decir una conexión terapéutica con el paciente, familia y personal de enfermería quién asume un rol activo en el cuidado directo. En determinación a los factores personales existen exigencias, condiciones físicas, psicológicas y espirituales del individuo lo que condiciona a ejecutar o recibir terapias alternativas basada en protocolos o terapias no convencional a fin de generar tranquilidad o alivio del dolor. ⁽⁵⁸⁾

Rodríguez A., Jara P. y Moreno M señalan que, para brindar un cuidado humanizado con la visión de Watson, es importante que se priorice los sentimientos, dudas y miedos que tenga el usuario, creando el ambiente propicio de confianza que sólo el personal capacitado podrá generar. El vínculo enfermera/paciente será el camino que los profesionales sanitarios deberemos tomar como premisa para brindar cuidados paliativos que beneficiarían al individuo y el círculo social. ⁽⁵⁹⁾

La confianza dentro del quehacer del cuidado directo, es un pilar fundamental en el alcance de objetivos, Moreta S., y Mullo D., describen esta característica importante para gestionar la calidad de las actividades, recalcan también que es una necesidad que va más allá del proceso paliativo, se necesitan ejercer orientaciones del cuidado distintas a la basada en la fundamentación clínica, signos, síntomas y hallazgos. ⁽⁵²⁾

Figueredo N., Ramirez M., y colaboradores mencionan que el cáncer de colon al ser una de las principales causas de muerte a nivel mundial, por la detección tardía que se da, es importante generar consciencia y aplicar los principios del cuidado en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud; tomando en cuenta que la etapa de angustia y sufrimiento la vive quien padece la enfermedad y el cuidador o grupo de apoyo. Los autores coinciden en lo antes expuesto y mencionan la importancia del trabajo en equipo desde los primeros niveles de atención.⁽⁴⁹⁾

El punto de vista de Alarcón V., incluye el ámbito social como un eje fundamental para el desarrollo interpersonal adecuado. Una base de sustentación se considera ese eje de equilibrio esperado entre lo que se expresa y se siente puesto que el verbalizar los sentimientos considera el autor, es uno de los pasos principales en la aceptación de una condición de vida diferente, llena de altos y bajos emocionales; este atributo el autor lo menciona como propio del personal que brinda el cuidado directo.⁽³⁴⁾

Ruiz S, Salazar N, Medina M., concuerdan que las diversas formas de afrontamiento pueden entenderse como los esfuerzos o acciones conductuales en respuesta a las fuentes correspondientes de angustia, desesperación que se pueden presentar en diversos contextos, por lo tanto el personal de enfermería debe intervenir de forma autónoma la auto competencia, la relación de afrontamiento y recursos personales entre la positividad de la vida y muerte; lo que exige al médico o personal de enfermería no solo el conocimiento sino más bien las habilidades en el manejo, cuidado y afrontamiento a la muerte o duelo.⁽³¹⁾

Bajo la cosmovisión para la aplicación de la teoría del cuidado humanizado, Rodríguez H., y Espinosa A., manifiestan que el cuidado no puede darse sin antes haber un equilibrio de la realidad y de los ideales de un paciente en cuidados paliativos, los autores coinciden en el cuidado basado en la educación, donde se hace partícipes a los pacientes y el círculo familiar y/o social del proceso de enfermedad.

Fundamentando que dentro de la evolución del cáncer de colon, todos los días se evidencian nuevos cambios, los mismos que pueden influir en el estado de ánimo y expectativas de quien lo padece; *“quienes estamos al cuidado directo, no somos responsables de lo que el paciente se permite interpretar de su situación, pero sí de lo que podemos ayudar a entender”* mencionan los autores. ⁽⁵³⁾

Para enfermería, basar el conocimiento en la ciencia/práctica donde unimos el cuerpo-mente generará en nosotros un sentido del cuidado, abriremos puertas hacia la evolución de nuestras actividades, que si bien es cierto nos aportará en lo profesional, el principal objetivo siempre será cuidar de manera holística al enfermo, mejorar la calidad de vida y dar acompañamiento en etapas vulnerables de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Los Cuidados Paliativos brindados por el personal de enfermería a pacientes con cáncer de colon, son específicamente orientados a mejorar la calidad de vida a través de la implementación de medidas de confort. Una de las técnicas iniciales que aplicamos es el acercamiento y educación al paciente acerca de su condición, con el fin de generar confianza en el enfermo y su círculo de apoyo. Dado que uno de los principales tratamientos es el quirúrgico, el personal encargado del cuidado, debe tener conocimiento en mantenimiento, limpieza y manejo correcto de ostomías, además de la empatía que debe caracterizar al cuidador.

En el paciente o usuario se debe considerar que el cuidado debe ser concreto, con el fin de transmitir y sentir confianza, seguridad; por ende se establece como un parámetro importante educar al familiar hacia el autocuidado como parte de un compromiso moral para mejorar su calidad de vida elevando la percepción frente a su desarrollo dentro del entorno familiar o autónomo; por lo tanto el actuar del personal de enfermería debe diseñar intervenciones frente a las necesidades del paciente en relación al nivel de atención, complejidad.

Los autores nos permiten abordar actividades desde diferentes esferas. Varios de ellos mencionan que el tratamiento oncológico debe ser netamente en pro de aliviar los estragos que causa la neoplasia, como por ejemplo el dolor crónico. Mencionan que observar los datos medibles como las constantes vitales nos dan una premisa y una evaluación terapéutica eficaz o no.

Las actividades propias de enfermería en cuanto a los cuidados paliativos, son también buscar actividades alternativas y coadyuvar a la medicina convencional. La escucha activa si bien es cierto no es considerada una actividad esencial, es una de las que tiene grandes resultados cuando el proceso es el correcto, que consiste en conocer acerca de la enfermedad y del individuo que la padece, entender y comprender que somos seres humanos de cambios y adaptación, pero es un proceso donde el acompañamiento puede marcar la diferencia.

El trabajo multidisciplinario que se debe abordar dentro de los cuidados paliativos en estos pacientes, es importante recalcar ejercer una dieta propia en dependencia de la etapa de enfermedad en la que se encuentren. Como se describe en la sección conceptual el estilo de vida que incluye: actividad física, hábitos alimenticios saludables y factores externos como la edad generan un margen de probabilidad de padecimiento de la enfermedad. Se considera importante tener asesoría propia de un especialista que determine lo apropiado para el cuidado gastrointestinal efectivo.

Además, se habla de intervenciones como: aromaterapia, masajes o rehabilitación, musicoterapia, terapia electromagnética que permiten que la persona que está atravesando por un periodo de angustia y estrés logre disminuir la tensión a la que ha sido expuesta. Desafortunadamente, uno de los obstáculos que se ha encontrado en la presente investigación son límites en el profesional de enfermería, familiares o cuidadores indirectos con respecto al horario, carga laboral generando de esta forma el cansancio en el rol cuidador logrando no cubrir a cabalidad las necesidades básicas o atención directa en la situación.

La teorizante de enfermería que ha logrado captar nuestra atención con su Teoría del Cuidado Humanizado es Jean Watson, quien se propone desde sus inicios entender al ser humano como un ente de cambios y evolución; que no está compuesto únicamente de órganos, aparatos y sistemas, también tiene alma y espíritu que deben ser atendidos antes, durante el proceso y posterior al diagnóstico de cualquier patología que amenace bienestar físico, psicológico y emocional de la persona.

En este caso de un paciente con cáncer de colon, es importante comprender que las molestias gastrointestinales son evidentes, los problemas y sentimientos de rechazo que se generan en el paciente varias inseguridades y son motivo de abandono de la terapéutica, sin embargo, es allí donde el personal de enfermería interviene a través del *Proceso Caritas* donde existen 10 aspectos principales que abordan todo el eje temático del cuidado efectivo.

Nuestra carrera viene enmarcada en un sinnúmero de bases teóricas, en esta ocasión tuvimos la oportunidad de abordar el cuidado a través de la visión de Jean Watson quien ha construido su teoría a base del entendimiento del ser humano como un individuo que pese a sus condiciones o limitación requiere cubrir necesidades físicas, psicoemocionales respetando su cultura, tradición o creencia con fomento de inclusión en la sociedad visto de esta manera la determinación en los establecimientos de salud su implantación del abordaje de cuidado paliativos y desarrollo definitivo.

RECOMENDACIONES

Los cuidados paliativos aplicados convencionalmente en el cuidado directo por el personal de enfermería deben tomar una nueva visión en cuanto a su aplicación. Teniendo en cuenta la complejidad de estas actividades, que se hicieron evidentes a partir de este estudio, la capacitación de los sanitarios que rotan por unidades oncológicas debe ser vinculadas en el binomio ciencia/mente; donde no se interiorice los sentimientos del individuo y sea tratado como un todo, visto desde las distintas esferas del cuidado.

Dada la diversidad de patologías oncológicas consideramos importante establecer protocolos de cuidado en las unidades de atención ambulatoria, además de profesionales capacitados en los mismos que pueda brindar educación dado que los pacientes pueden optar por cuidados paliativos en casa. La familia o quien cumple el papel del rol cuidador es quien será el beneficiario de esta información y capacitación que se le pueda brindar, ya que se convierten en parte fundamental del proceso de curación/sanación.

Las técnicas ancestrales que son apoyadas por la evidencia científica, consideramos pueden marcar una diferencia en el arte de nuestra función como enfermeros, ya que esta técnica del cuidado trascendental para la población en general, nos ayuda a interactuar con el sentimiento del paciente y su familia.

Recomendamos ampliar desde la temática de enseñanza universitaria insertar esta teoría como parte del cuidado holístico que se empieza a formar dentro de las instituciones educativas, y en las instalaciones hospitalarias, darle la apertura al profesional de enfermería para aplicar las actividades con los tiempos correspondientes, es indispensable hacer parte al personal de enfermería de la terapéutica escogida para cada usuario.

Tomando en cuenta la monotonía del cuidado, consideramos importante realizar el PAE (Proceso de Atención Enfermero) orientado a Jean Watson quien nos brinda el punto de vista amplio del proceso, que incluye temor, ansiedad, episodios de depresión, desesperanza y angustia; factores que demuestran que el estado de salud de una persona puede deteriorarse. La información aquí descrita, basada en la evidencia demuestra que nuestras actividades pueden trascender en el tiempo, y mejorar la calidad de vida de aquellos que padecen una enfermedad como lo es el cáncer de colon.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno P. Letalidad y sobrevida en cáncer de colon estadios clínicos II, III y IV. Quito; 2019. [Internet]. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19468/1/T-UCE-0006-CME-125-P.pdf>
2. Fernández J, Ortíz Y, Suárez M, Romero Y, Rueda C, Espinosa Á. Aspectos clínicos, epidemiológicos y colonoscópicos del cáncer de colon. Arch Hosp Univ “Gen Calixto García” [Internet]. 2022 [citado 19 sep 2023];10(2):233-243. Disponible en: <http://www.revcaxltxto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/937>
3. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
4. SEOM- Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. 2022 [Sitio web]. [citado 20 sep 2023]: 1-38. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf .
5. Global Cancer Statistics. Ecuador; 2020. [Internet]. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-factsheets.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Tamizaje de Cáncer Colorrectal en las Américas [Sitio web] 2022. [citado 20 sep 2023]; 1-12. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Colorrectal-Cancer--Screening-Landscape-report-Espanol.pdf>
7. Coello C. La incidencia y la mortalidad del cáncer de colon se incrementan en Ecuador [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-incidencia-y-la-mortalidad-del-cancer-de-colon-se-incrementan-en-ecuador--97325>
8. Alba MS. Soporte emocional de enfermería a los familiares durante el proceso de duelo en los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2020.
9. Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor Oncológico. 2022. [Internet]. SOLCA. [citado el 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/viviendo-con-cancer/manejo-del-dolor-oncologico/>

10. Bayas GV. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con cáncer de colon atendidos en el área de oncología HCAM. 2020;140.
11. Ponce Gómez G, Carmona Mejía B, Sotomayor Sánchez SM. La experiencia de la persona con cáncer de colon y colostomía: tiempo y espacio que se sufre o se vive. *Cult Los Cuid.* el 3 de septiembre de 2020;24(57):41.
12. Cuidados paliativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
13. Franco O, Carrillo G, Rivera N. Cuidados paliativos, cuidados de fin de vida y COVID-19: revisión de alcance. *Revista Cuidarte* [Internet] 2022 [citado 14 sep 2023]; 13(3): 1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359575082015/html/>
14. Maya AL., Cartagena MB., Gonzáles XS., Morales YH. Cuidados Paliativos más allá de los fármacos: enfermería al rescate de la dignidad y la espiritualidad. Colombia, 2019. [Internet]. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/937/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Rodríguez J, Zas V. La enfermería y los cuidados paliativos. Una perspectiva desde la geriatría. :14.
16. Giraldo F, Arias S, Arroyave I, Mejía L. La experiencia de vivir con cáncer colorrectal. Implicaciones en la vida cotidiana y en el proceso de atención sanitaria en Colombia. *Rev. Gerencia y Políticas de Salud* [Internet] 2022 [citado 19 sep 2023]; 21(1): 1-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54574701015/html/>
17. Usua BA. Cuidados de enfermería a nivel psicológico y espiritual para el manejo del malestar emocional de pacientes oncológicos terminales en cuidados paliativos. 2021. [Internet]. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/53240/TFG_Arrondo_Baltasar.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Alcántara JC, Casillas ML. Terapias complementarias en cuidados paliativos. :57.
19. Hernández-Bello E, Bueno-Lozano M, Salas-Ferrer P, Sanz-Armunia M. Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Rev Colomb Cancerol.* el 1 de julio de 2019;20(3):110–6.

20. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. el 17 de agosto de 2019 [citado el 21 de junio de 2022];8(2). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1846>
21. Peralvo G, Ramirez G. Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet] 2022 [citado 14 sep 2023]; 1(2): 1-8. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221bn.pdf>
22. Luis MCJ, Enmil SCJ. Prevalencia de Obstrucción en pacientes con Cáncer de colon de 30 a 80 años atendidos en el Hospital General IESS Ceibos de Guayaquil. 2021;61.
23. Cruz Y, Hernandez M, Quiroga L, Estrada Y, Gómez E. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes no geriátricos con cáncer de colon. 2021;46:7.
24. Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” [Internet]. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/4%20Boletin%20Epi%20Ca%20Colon%20-%20recto%202019.pdf>
25. Consejo General de Colegio Farmacéuticos. Cáncer de colon: terapéutica actual. [Internet] 2023 [citado 17 sep 2023]; 168: 1-29 Disponible en: <https://www.farmacuticos.com/wp-content/uploads/2023/03/Punto-farmacologico-168-Cancer-de-colon.pdf>
26. Vanegas DP, Ramírez López LX, Limas Solano LM, Pedraza Bernal AM, Monroy Díaz AL. Factores asociados a cáncer colorrectal. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. el 30 de junio de 2020 [citado el 22 de junio de 2022];26(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/23111>
27. Laucirica C, Garcia A, Castro I, Abreu D, Herrera A, Sangroniz T. Cuidados paliativos al final de la vida: visión comparativa en dos décadas. *Rev.Med.* [Internet] 2022 [citado 14 sep 2023]; 44(5): 1-16. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4911/5526>
28. Benítez Kellendonk, Jaime Andrés. Estudio descriptivo de variables anatomopatológicas en pacientes operados de cáncer de colon derecho vs cáncer de colon izquierdo en hospital de SOLCA Quito. *J Med Libr Assoc.* 2022;93(3):410–2.
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acciones preventivas contra el cáncer colorrectal – Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Internet]. [citado el 22 de junio de 2022].

Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-realiza-acciones-preventivas-contr-el-cancer-colorrectal/>

30. Bohórquez-Moreno C. Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática. :13.
31. Ruiz S, Salazar V, Medina M. E. La formación médica y la muerte: estudio descriptivo sobre el impacto emocional en cuidados paliativos. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2022 [citado 14 sep 2023];11(43):82-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349775283008>
32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tratamiento del dolor oncológico en adultos. Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2017. [Internet]. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_dolor_oncologico_adultos_-2017.pdf
33. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIP de C, Nunes KZ, Amorim MHC. Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. el 30 de septiembre de 2020 [citado el 5 de julio de 2022];28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?format=html&lang=es>
34. Alarcon VGA. Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central. Perú. 2019;80.
35. Vega Ayasta MT, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S, Guerrero Quiroz SE. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cult Los Cuid.* el 2 de diciembre de 2020;(58):44.
36. Duque C, Tirado AF, Guarín LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. *Rev. Ciencia y Cuidado* [Internet] 2023 [citado 18 sep 2023]; 20(1):45-58. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3360>
37. Medina M, Osorio K, Rodríguez N, Vicuña V, Leal F, Calvache J, Moreno S, De Vries E. Fin de vida en pacientes con cáncer no curable. Percepciones de los pacientes sobre el sistema de salud. *Rev Gerenc Polit Salud.* [Internet] 2022 [citado 17 sep 2023]; 21(1):1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54574701010/54574701010.pdf>
38. Cruz Riveros C, Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enferm Cuid Humaniz.* 2020;9(1):21–32.

39. Vista de La naturaleza del cuidado humanizado [Internet]. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
40. Alvarado-Valle E, Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. :6.
41. Watson Caring Science Institute | Jean Watson | Human Caring [Internet]. Watson Caring Science Institute. [citado el 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/>
42. Romero SA. El proceso de formación del profesional de enfermería:una mirada a la dimensión emocional desde la teoría de Jean Watson. Bogotá, 2021. [Internet]. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6675/Trabajo%20de%20grado%20MADES%20biblioteca.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
43. North American Nursing Diagnosis Association 2021-2023.
44. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG da, Batista PS de S, Duarte MCS, Morais GS da N, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20210029.
45. Aplicación de los Procesos Caritas por Enfermeras de Centro Quirúrgico [Internet]. [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10267/Alverca%20Timoteo_y_Saucedo%20Guevara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE, Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene* [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio de 2022];14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Brewer BB, Anderson J, Watson J. Evaluating Changes in Caring Behaviors of Caritas Coaches Pre and Post the Caritas Coach Education Program. *JONA J Nurs Adm.* febrero de 2020;50(2):85–9.
48. Esperandio M, Leget C. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? *Rev Bioét.* el 6 de noviembre de 2020;28:543–53.
49. Rodríguez N. Autopercepción de los Estudiantes de Enfermería Frente a los 10 Procesos

Caritas de Jean Watson. México, 2019. [Internet]. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3725/1/Autopercepci%20de%20los%20Estudiantes%20de%20Enfermer%20c3%20ada%20Frente%20a%20los%2010%20Procesos%20Caritas%20de%20Jean%20Watson.pdf>

50. Torcal Baz Marta, Ventoso Mora Sagrario Ana. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 14 sep 2023]; 13(3):1-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n3/1699-695X-albacete-13-03-203.pdf>

51. Albán Ma., Macías N. Percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad, centro de salud luchadores del norte. Guayaquil, 2019. [Internet]. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53754/1/1459-TESIS-ALBAN-MACIAS-LIC.LINA%20CALDERON.pdf>

52. Mullo D, Moreta S. Cuidado Transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas. 2021;66.

53. Rodríguez H., Espinosa A. y Elers Y. Cuidados de Enfermería con terapias alternativas terapéuticas desde la perspectiva filosófica. Cuba, 2020.

54. Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda RF, Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda RF. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. Rev Cuid [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 19 de julio de 2022];10(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732019000300205&lng=en&nrm=iso&tlng=es

55. Moran AL. Proceso de atención de enfermería a paciente de enfermedad renal crónica secundario a cáncer de riñón, con enfoque en Jean Watson. México, 2021. [Internet]. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2449/TE_10123953_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Moment of care, a phenomenological encounter between the nurse and the person cared: reflection in Watson. :12.

57. Sánchez SD, Yuste MPP. Enfermería y comunicación en Cuidados Paliativos. 2020;26.

58. Santos S, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Rev. Inv. en Salud [Internet] 2023. [citado 19 sep 2023]; 6(16): 1-11. Disponible

en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270/719>

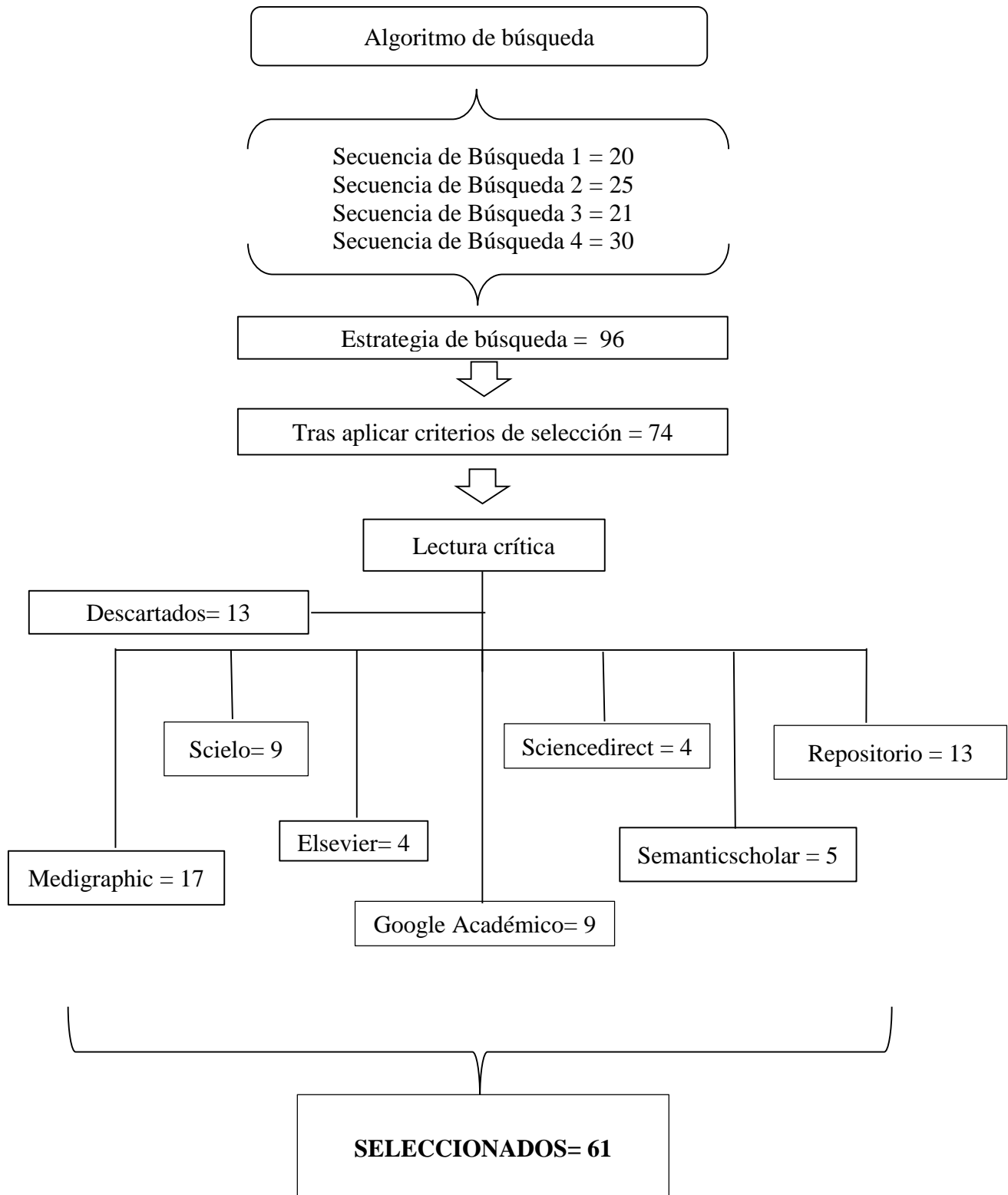
59. Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis MG, Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz.* junio de 2021;10(1):89–105.

60. Costa TK. CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER NO CONTEXTO HOSPITALAR: ESTUDO COM ENFERMEIROS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON. :89.

61. Cegarra M, Hassoun H, Villacieros M, García Pérez D, Bermejo JC. Estudio cualitativo sobre la influencia del entorno físico en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos tras su remodelación. *Med Paliativa.* el 1 de octubre de 2018;25(4):222–9.

ANEXOS

ANEXO 1. Algoritmo



ANEXO 2. Triangulación

Tabla 1

	Autores que describen el Proceso Caritas	Relación entre autores	Dimensión del proceso caritas	Cuidados paliativos en pacientes con Cáncer de colon
1.-	<p>Abel R., Morales K., Fernández A. y Cruz E., ⁽⁴⁰⁾</p> <p>Torcal M, Ventoso S. ⁽⁵⁰⁾</p>	<p>Mencionan que en este primer proceso enfermería debe relacionar el conocimiento científico con la reflexión del aspecto moral, dado que es la única manera de comprender el sistema ajeno.</p> <p>Además mencionan que el cuidado en la orientación a la administración de medicación debe ser eficiente considerando que el conocimiento debe ganar al dolor como síntoma oncológico.⁽⁵⁴⁾</p>	<p>Abrazo (amabilidad amorosa)</p>	<p>Sostener valores humanistas-altruistas mediante la práctica de bondad amorosa, la compasión y la ecuanimidad con uno mismo/otros.⁽⁴¹⁾</p> <p>En cáncer colorrectal es frecuente la dificultad para la eliminación de las heces e incluso la presencia de estomas que son visibles. El personal de enfermería al realizar la asepsia y antisepsia de la estoma, debe cuidar la dignidad e integridad del paciente, hacerlo un proceso personal, donde prevalezca el respeto a la situación y sentimientos del individuo. Dentro de los servicios de salud, evitar hacer este procedimiento en horas de visita, de ser sumamente necesario, pedir que se retiren por unos minutos y colocar un biombo como barrera visual para los demás internos.</p>

2.-	<p>Morán AL.(55)</p> <p>Castañeda T. (54)</p>	<p>Consideran que el proceso fe-esperanza va más allá de la creencia propia de divinidad, más bien supone un estilo de vida ya que las situaciones no surgen de la nada y toda acción pasada repercute en la estabilidad emocional ante la enfermedad.(55)</p> <p>Además menciona que en etapas donde la vida se encuentra amenazada el mecanismo de creencia que optan los enfermos, es totalmente válido ya que dan sentido a una fe que profesa mejoría y alivio emocional.(54)</p>	<p>Inspirar (Fe-Esperanza)</p>	<p>Estar auténticamente presente, posibilitando el sistema de fe/esperanza/creencia; honrando el interior subjetivo, el mundo de la vida de uno mismo/otros.⁽⁴¹⁾</p> <p>Durante la valoración de enfermería, acompañar al enfermo con palabras de aliento, entendiendo su enfermedad como varios cambios en las esferas personales. Evitar utilizar palabras como “<i>todo va a estar bien</i>” debido a la complejidad del cáncer de colon, no se tiene certeza de la progresión de la neoplasia. Se recomienda indagar la creencia del individuo, para entender cuál es su fe, y a partir de ello brindar acompañamiento emocional en base a su centro de esperanza.</p>
3.-	<p>Moreta S. y Mullo D. (52)</p>	<p>Describen la confianza como un cuidado integral dado la interacción efectiva de enfermera-paciente, además, recalcan que las necesidades van más allá del cuidado físico.(52)</p>	<p>Confianza (transpersonal)</p>	<p>En hospitalización es importante cumplir con los procesos recomendados en la terapéutica médica, sin embargo es importante entender que las necesidades del paciente no se acoplan siempre a cuidados generalizados, como personal propio del cuidado debemos preguntar a los pacientes cómo se sienten. Puesto que regularmente prefieren dirigirse a sus hogares y contratar personal que brinde cuidados paliativos en casa, donde se sentirán mejor en un ambiente familiar que les genere</p>

				tranquilidad. Es nuestro deber informar al equipo multidisciplinario los deseos y necesidades del enfermo.
4.-	Guerrero RF. (56)	Consideran que constituye el primer paso hacia la conexión entre los implicados en el cuidado, dado que se pueden expresar libremente tal cual es su ser.(56)	Nutrir (relación)	<p>Ya que el cuidado brindado debe ser personalizado, la aplicación de un sistema de valoración por patrones funcionales, como el de Marjory Gordon junto con la visión de Jean Watson, consideramos puede ser un medio de diagnóstico de problemas emocionales no visibles en datos cuantitativos.</p> <p>Esta valoración no debe ser aplicada estrictamente mediante un documento, podemos hacerlo mediante el conversatorio durante la toma de signos vitales, administración de medicación, procesos de acompañamiento en el aseo personal, y muy importante, la comunicación con los familiares permitiendo que nos expresen los sentimientos del enfermo.</p>
5.-	Guerrero RF. (56) Delgado S.(57)	Mencionan que enfermería en uno de los principales pilares que brinda confianza para el paciente expresa con lo que está de acuerdo y no acerca del cuidado, la hospitalización y la propia enfermedad.(56) Describe este proceso como la aplicación de la	Perdonar (todo)	Durante el contacto directo con los pacientes y sus familiares, es importante generar confianza, desde el primer momento, por ejemplo, con el saludo, hasta el pedir colaboración para cada uno de los procesos que vayamos a realizar por mínimo que sea, el paciente debe sentir que respetamos su entorno y su cuerpo y no dar por

		comunicación efectiva, menciona que el bienestar del individuo se puede evaluar con la verbalización de sus sentimientos y sensaciones.(57)		<p>hecho que nos han brindado su consentimiento para realizar las actividades.</p> <p>Además, es importante desarrollar la habilidad de escucha continua, de tal manera que la conexión enfermera-paciente permita que se exprese lo positivo y negativo del cuidado, pudiendo así evaluar la calidad de actividades que estamos brindando y mejorar las mismas.</p>
6.-	Santos S, Lascano C. (58)	Determina que los cuidados paliativos son oportunos para destacar la necesidad de visualizar el arte del cuidar, más allá de un suceso particular o una virtud, como una forma de expresión donde los involucrados pueden socializar a fin de satisfacer las necesidades.(58)	Profundizar (yo creativo)	<p>Los cuidados paliativos estandarizados se manejan con terapia del dolor en etapas avanzadas, como enfermeros es importante educarnos acerca de la terapia alternativa que podemos brindar a los pacientes, como por ejemplo enseñarles ejercicios de relajación, aplicar métodos visuales; lugares con una luz tenue, colores neutrales, imágenes simples. Además la terapia auditiva con melodías de la naturaleza, o sonidos instrumentales, descubrir que le gusta al paciente, indagar si toca algún instrumento descubriendo así sus preferencias. Podemos aplicar también la aromaterapia, con inciensos o aromas que recuerden al paciente un lugar o una persona que genere estabilidad emocional.</p>

7.-	Rodríguez H., Espinosa A., y Elers Y.(53)	El hacer partícipe a los pacientes del proceso de aprendizaje es importante ya que a la par de la evolución de síntomas surgen nuevas dudas, miedos, incertidumbre de que pueda suceder. En este aspecto la educación brinda un espacio de entendimiento y aceptación.(53)	Equilibrio (aprendizaje)	Educar a los pacientes, familiares y cuidadores acerca de los procedimientos, con términos claros y no técnicos para estar en una línea de conocimiento neutral. Explicar que el funcionamiento del colon disminuye, la excreción de las heces se puede dificultar, además que uno de los procedimientos comunes es colocar un estoma. La omisión de información genera incertidumbre, molestia e inconformidad en los cuidados paliativos. Además se debe educar a los familiares y pacientes durante la estancia hospitalaria y previo al alta, acerca de cómo propiciar los cuidados, que podemos utilizar y a qué medios podemos recurrir.
8.-	Rodríguez A., Jara P. y Moreno M.(59) Delgado S.(57)	Los autores portan dentro de su artículo que esta dimensión incluye el confort, abrigo y comunicación. Desde responder a interrogantes con claridad, permite emanar una energía positiva.(59) También menciona que un espacio de sanación únicamente se puede lograr desde la aceptación incondicional, es decir respetando los	Co-crear (campo caritas)	Desafortunadamente en el campo hospitalario, es complejo intervenir personalmente en las preferencias del paciente, pero es importante brindar confort dado que la enfermedad ya genera mucha incomodidad. Permitir que los pacientes tengan disponibles objetos preciados que les permitan crear un ambiente estable y de sanación. Por ejemplo, permitir que tengan un cuidador de confianza, objetos que le traigan paz, desde una almohada, un manta, ropa de cama u objetos como un

		sentimientos sin emitir juicios de valor desde lo profesional.(57)		<p>libro de su agrado, nos permiten crear indirectamente un entorno conocido y amigable con el individuo.</p> <p>Llegar al proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad es una actividad fomentada por enfermería, mediante la aplicación de estas alternativas que, dentro de lo posible sin afectar el estado de salud, se valora el riesgo/beneficio.</p>
9.-	<p>Albán M. y Macías N.(51)</p> <p>Costa T. (60)</p> <p>Castañeda T. (54)</p>	<p>Dentro de la teoría de Cuidado Humanizado mencionan que la espiritualidad de cada persona representa un sistema de apoyo personal donde la incertidumbre y aceptación pueden llegar a darse de mejor manera.(51)</p> <p>También consideran que el proceso <i>ministro</i> debe aplicarse también para el personal de enfermería, permitiendo aceptar los procesos de enfermedad y muerte de tal manera que pueda brindar un apoyo y sustento a las necesidades básicas. (60)</p>	<p>Ministro (humanidad)</p>	<p>Para brindar el cuidado humanizado desde la visión de Watson, es importante que el personal de enfermería entienda que una condición como el cáncer de colon donde se necesitan cuidados paliativos, representan una etapa de duelo para la esencia de la persona.</p> <p>Es importante hacer un conversatorio con el paciente donde entienda que la muerte es algo eventual que nos llegará, la desesperanza y angustia de no saber que pasará incluso deteriora el estado clínico.El paciente solo puede entender esta etapa desde la humanidad con la que se brinde información, es importante aplicar este proceso con todo el equipo de salud.</p>

<p>10.-</p>	<p>Cegarra M., Hassoun H., Villacieros M., García D., y Bermejo C.(61) Delgado S.(57)</p>	<p>Concluyen que, a pesar de la dificultad de generar paz y tranquilidad en los periodos finales de la vida, es importante abrir una posibilidad al misterio y la divinidad.(61)</p> <p>Además, supone que en este proceso se debe aplicar autenticidad y congruencia donde se logra experimentar y entender en el interior y se transmite a los demás. La coherencia entre lo vivido y lo sentido.(57)</p>	<p>Abierto (Infinito)</p>	<p>Evaluar factores como: de qué manera se expresa, el tono de su voz, su mecánica corporal, si mira fijamente, si habla limitadamente. Ya que son indicativos del bienestar o no de la esfera espiritual. Recordando siempre que la espiritualidad no significa religión, únicamente en un sistema de apoyo que tiene el paciente en momentos de angustia o aceptación de la realidad.</p>
--------------------	--	---	--------------------------------------	---

ANEXO 3.- Esferas para el Cuidado de Enfermería

Tabla 2

Autores	Relación entre autores	Esferas del Cuidado	Descripción de los cuidados	Aporte de los investigadores
<p>Ponce G., et al.⁽¹¹⁾</p> <p>Bayas G.⁽¹⁰⁾</p> <p>Santos S, Lascano C⁽⁵⁸⁾</p>	<p>Describe a los cuidados paliativos están orientados a la mejora de la calidad de vida de pacientes, familias y quienes acompañen en el proceso, los mismos que se enfrentan a problemas asociados a la patología, y amenazan la salud física. Se intenta disminuir los niveles de dolor con terapia que principalmente es analgésica de alto espectro.⁽¹¹⁾</p>	<p>Físicos</p>	<p>Cuando se necesita intervención quirúrgica, el primer cuidado es la educación acerca de la preparación intestinal para prevenir inflamación de la mucosa intestinal.</p> <p>En el postoperatorio se debe reanudar en medida de lo posible la ingesta oral de manera paulatina para intentar estimular la función intestinal y disminuir el íleo paralítico.</p> <p>Evitar en lo posible generar más riesgo de infección, en lo que respecta a enfermería podemos evitar la colocación de un catéter endovenoso frecuentemente, hacerlo si es estrictamente necesario, y si ya tiene uno, darle cuidados de asepsia correcta cada 3 días.</p> <p>Con respecto al dolor es muy importante como personal de enfermería saber interpretar el malestar que tiene el paciente, este sea por su localización y las características que presenta.</p>	<p>Además de la terapia farmacológica establecida por los especialistas es importante brindar medidas de confort en la unidad de salud o en casa. Es importante educar a través de la confianza a los cuidadores para favorecer un ambiente tranquilo donde el tratamiento puede ser llevado a cabo de mejor manera, sabiendo el proceso de la enfermedad y en que estancia se encuentra para así tratar de satisfacer las necesidades de cada paciente.</p>

		<p>Para así poder brindar el cuidado específico a la dolencia como, por ejemplo: proporcionar cojines y almohadas para el dolor postural o también el manejo correcto de la analgesia para tratar de diseminar la dolencia.</p> <p>En el enfoque a la nutrición, la meta principal de intervención es conservar o restaurar la mejor calidad de vida. Tomando en cuenta que los aspectos nutricionales de los pacientes oncológicos afectan negativamente su evolución, ya que presentan pérdida de peso conforme evoluciona su enfermedad. Por lo cual el objetivo será prevenir y tratar la malnutrición, mejorando el cumplimiento del tratamiento y disminuyendo los efectos adversos.</p> <p>Dentro de los efectos indeseables de la quimioterapia podemos mencionar: caída del cabello, agotamiento, náuseas, plaquetopenia, entre otros; siendo todo ello coadyuvante a comprometer principalmente el estado físico del individuo. Es por ello que los enfermeros</p>	
--	--	--	--

			<p>están en posibilidad de apoyarlos en el proceso de reconocer su cuerpo, aprovechando la oportunidad para aliviar los síntomas mejorando la calidad de vida del paciente ayudándolo a vivir más confortablemente con dignidad y reintegración a su vida física.</p> <p>Se describe que enfermería posee una alianza general con la humanidad, para mantener la salud, destaca para que todo esto sea cubierto de forma completa e integral el paciente debe tener compañía en los momentos de toma de decisiones como en la apropiación del conocimiento; por consiguiente, enfermería debe centrarse en una compañía con sensibilidad de una postura terapéutica y en satisfacción de necesidades básicas.</p>	
<p>Esperandio M. ⁽⁴⁸⁾</p> <p>Usoa B. ⁽¹⁷⁾</p> <p>Ruiz Salazar S, V,</p>	<p>Describe en su estudio que las principales emociones de los pacientes oncológicos son la depresión, ansiedad, síndrome confusional agudo acompañado de delirio y agitación. Además,</p>	<p>Espirituales</p>	<p>Estas necesidades pueden describirse en tres categorías: la primera como situaciones vinculadas a la búsqueda del propósito, esperanza y sentido. Segundo la vinculación a un aspecto moral y finalmente el ámbito religioso donde el <i>apoyo divino</i>.</p>	<p>Uno de los principales componentes en el sistema de apoyo de los pacientes es la fe y la oración posterior a la aceptación de su estado de salud. El apoyo por parte de</p>

<p>Medina M. E. ⁽³¹⁾</p>	<p>menciona que estos patrones pueden disminuir con un seguimiento continuo, brindando apoyo al paciente y nunca excluir los sentimientos y emociones de la familia. ⁽⁴⁸⁾</p>		<p>Algunos pacientes refieren que la creencia en <i>Dios</i> es un medio sanador, la fe y esperanza de mejoría está presente y cuando los síntomas empiezan a cesar, lo atribuyen a la divinidad.</p> <p>Se denota que frente al afrontamiento existencial debe existir el compromiso con la vida, en el respeto a la religión se considera que la espiritualidad, esperanza y fe no se debe perder jamás.</p>	<p>enfermería es fundamental ya que necesitan la visión humana desde el aspecto de la salud, que se hable con la verdad si es el deseo del paciente.</p> <p>En esta dimensión prevalece el autocuidado destacando el respeto y estabilidad de las emociones.</p>
<p>Alvarado E. ⁽⁴⁰⁾</p>	<p>Los pensamientos negativos durante etapas en el final de la vida son frecuentes en pacientes con cáncer, ya que asocian la enfermedad con la muerte. Y perciben a la muerte como una agonía lenta.</p>	<p>Mentales</p>	<p>La educación al paciente disminuye la ansiedad, causada por el desconocimiento, cursan por un episodio de duelo, donde la mente y los pensamientos negativos pueden determinar la evolución de la enfermedad.</p>	<p>Es importante dar acompañamiento de ser posible, desde el momento del diagnóstico, ya que la desesperanza, ansiedad y depresión pueden afectar el estado anímico de la persona. El trabajo multidisciplinario con psicología es importante, saber a qué conclusiones a llegado el profesional y que recomendaciones tiene para que el personal brinde el</p>

				cuidado y emita información de manera correcta.
Alarcón V. (34)	Mencionan los autores a un recurso personal, que en el proceso de información inicial son un sustento y medio de apoyo. Intentar aplacar las secuelas de brindar una información ante el vulnerable estado de salud.	Sociales	En el ámbito social es importante mencionar que el medio ambiente y desarrollo interpersonal se ve afectado, la vida laboral de quienes se someten a etapas de terapia continua o una recuperación a largo plazo, experimentan depresión por el abandono súbito a sus actividades normales, es importante fomentar la aceptación y cambios en el estilo de vida que era considerado normal.	Cuando los pacientes reciben quimioterapia como parte del cuidado es importante que el sistema de apoyo de los mismos sean sus compañeros de sala, como personal de enfermería es apropiado generar ese ambiente de confianza, presentarlos con un nombre, para que a partir de ello entablen una conversación y logren que el tiempo invertido en el tratamiento sea mejor aprovechado.