



Cuidados paliativos en etapa terminal y adaptación transcultural a pacientes en etapa terminal, en un hospital Manabita

Terminal palliative care and cross-cultural adaptation to terminally ill patients in a Manabita hospital

 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n2.2024.31-37>

Recibido: 01-06-2024

Aceptado: 27-10-2024

Publicado: 15-12-2024

Erick Ismael Alava Bravo^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-2328-2755>

Delia Georgina Bravo Bonoso²

 <https://orcid.org/0000-0001-5614-2567>

Doris Susana Delgado Bernal³

 <https://orcid.org/0000-0001-5614-2567>

1. Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador.
2. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
3. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
4. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 3

Número: 2

Año: 2024

Paginación: 31-37

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/55>

***Correspondencia autor:** ismaelalava16@gmail.com

RESUMEN

La enfermedad y la muerte son eventos naturales en la vida humana, pero suelen ser vividos con miedo e incertidumbre, lo que, en muchos casos, resulta difícil de manejar. Esto convierte estos momentos en situaciones estresantes que causan sufrimiento no solo al paciente, sino también a su familia. El objetivo de esta investigación fue determinar los cuidados paliativos en etapa terminal y la adaptación transcultural en pacientes atendidos en el área de emergencia de un hospital en Manabí. La metodología empleada fue cuantitativa, con un enfoque interpretativo crítico, utilizando los métodos inductivo, deductivo y analítico, en un diseño no experimental, descriptivo y de campo. Se aplicó un instrumento validado, dividido en 4 apéndices, enfocándose en el apéndice B, que aborda la Adaptación transcultural, al que se le aplicó el Alfa de Cronbach. Los resultados indican que los cuidados paliativos se aplican desde el inicio de la enfermedad hasta la etapa final de vida, abarcando los aspectos patológicos, físicos y sociales. El rol del enfermero se centra en aliviar el sufrimiento del paciente y su familia según su cultura. En conclusión, la enfermería juega un papel crucial en reducir el dolor, el sufrimiento y en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus

Palabras clave: Cuidado paliativo, Rol de enfermería, Etapa terminal, Transculturalidad.

ABSTRACT

Illness and death are natural events in human life, but they are often experienced with fear and uncertainty, which, in many cases, is difficult to manage. This turns these moments into stressful situations that cause suffering not only for the patient, but also for their family. The objective of this research was to determine palliative care in the terminal stage and cross-cultural adaptation in patients treated in the emergency area of a hospital in Manabí. The methodology used was quantitative, with a critical interpretative approach, using inductive, deductive and analytical methods, in a non-experimental, descriptive and field design. A validated instrument was applied, divided into 4 appendices, focusing on Appendix B, which addresses Cross-Cultural Adaptation, to which Cronbach's Alpha was applied. The results indicate that palliative care is applied from the beginning of the disease to the final stage of life, covering pathological, physical and social aspects. The nurse's role focuses on alleviating the suffering of the patient and their family according to their culture. In conclusion, nursing plays a crucial role in reducing pain, suffering and improving the quality of life of patients and their families.

Keywords: Palliative care, Nursing role, Terminal stage, Transculturality.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

La enfermedad y la muerte forman parte del ciclo natural de la vida, aunque a menudo son experimentadas con temor e incertidumbre. Estas emociones, en muchos casos, resultan difíciles de afrontar, transformando la situación en un evento profundamente estresante. Este impacto no solo afecta a quien enfrenta la enfermedad, sino también a su familia, generando un sufrimiento compartido que puede ser abrumador. (1) Este impacto se intensifica cuando la enfermedad progresa o alcanza un estado avanzado, en el que el cuerpo ya no puede responder a tratamientos específicos. En esta etapa, el paciente entra en una fase terminal, con un pronóstico de vida limitado. Esto lo coloca en un estado de fragilidad constante, que persiste hasta el final de su vida. (2)

Al ser el cuidado la base de la ciencia de enfermería, puede conceptualizarse como todas las acciones que ayudan a preservar y mantener la vida (3). La enfermería moderna, nacida de la necesidad humana de sobrevivir en situaciones adversas, fundamentó desde sus inicios la práctica del cuidado como el eje central de su disciplina. Este enfoque abarca múltiples aspectos, como la atención, la investigación, la docencia y la gestión. El cuidado, además, está profundamente arraigado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, destacando la preocupación por los demás como un pilar esencial de la existencia humana.

La Organización Mundial de la Salud, define los Cuidados Paliativos (CP) como el “abordaje clínico que tiene como objetivo prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas presentados durante el transcurso de la enfermedad, tanto físicos, psicológicos o espirituales” (4). Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes en todas las etapas, enfrentando los desafíos que acompañan a enfermedades po-

tencialmente mortales. Además, extienden su apoyo a los familiares, ayudándolos a afrontar estas difíciles circunstancias con mayor bienestar.

Según la Organización Panamericana de la salud, el escenario actual en Latinoamérica, quienes tienen que brindar cuidados paliativos, se encuentran con la dificultad de una falta de alineación de la formación específica en enfermería y es evidente la carencia en los currículos y en la formación posgradual (5). Es importante señalar que la mayoría de los pacientes en América Latina con enfermedades terminales, o que requieren esta atención, aún no tienen acceso a los servicios básicos de cuidados paliativos, lo que deja una gran brecha en su atención y calidad de vida.

En 2021, de los 58 millones de defunciones registradas a nivel mundial, se estima que 35 millones fueron causadas por enfermedades crónicas, superando a las muertes por afecciones como el VIH/sida y el COVID-19, así como enfermedades gineco-obstétricas. Alarmantemente, el 80% de estas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo, evidenciando una profunda desigualdad en la atención y prevención de estas condiciones. (6). Dado el incremento de enfermedades sin cura, garantizar la mejor calidad de vida y la mayor autonomía posible para el paciente y su familia requiere un enfoque integral. Este cuidado especial combina el alivio del dolor con el apoyo emocional y espiritual, sentando las bases para lo que conocemos como cuidado paliativo.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2018 se registraron 28.058 nuevos casos de cáncer, de los cuales 14.559 personas fallecieron, principalmente debido a la detección tardía y la falta de acceso a tratamientos adecuados. Asimismo, se observa un aumento preocupante de enfermedades crónicas degenerativas en el país (7). En Ecuador, persiste una brecha considerable en los programas de salud, especialmente en lo referente al

cuidado de pacientes en etapa terminal. La mayoría de los profesionales carece de formación específica en esta área, lo que resalta la necesidad de desarrollar competencias especializadas en todos los niveles de atención. Esto garantizaría una atención más accesible y adecuada para quienes más lo necesitan.

Actualmente, los cuidados paliativos se aplican en todo el mundo para una variedad de condiciones, incluyendo casos donde el paciente tiene posibilidades de curarse. Hoy en día, se han realizado importantes transformaciones en los tratamientos para personas con enfermedades terminales, lo que hace imprescindible seguir estrictas normas de bioseguridad para el personal encargado de los cuidados paliativos.

En Ecuador, hay un número limitado de unidades de cuidados paliativos, y muchas de ellas no cuentan con un plan adecuado de intervenciones para proporcionar los cuidados necesarios a pacientes terminales.

Los resultados de esta investigación brindarán información valiosa para mejorar la atención centrada en el paciente en el ámbito de los cuidados paliativos y la transculturalidad en etapa terminal. Se espera que los hallazgos obtenidos de los 50 participantes contribuyan al desarrollo de estrategias y protocolos de atención más eficaces, con el objetivo de promover la dignidad, la calidad de vida y el bienestar integral de los pacientes y sus familias en esta etapa crítica.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de tipo observacional y descriptivo, con enfoque transversal, en un hospital de Manabí. El objetivo fue analizar los cuidados paliativos en etapa terminal y la adaptación transcultural de pacientes atendidos en el área de emergencias. Se aplicó un instrumento a 50 enfermeras del área, con un problema de estudio bien definido y el uso de métodos estadísticos para analizar los datos. Para recolectar información, se utilizó un cuestionario validado llamado "Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos" (5)(6), que consta de 4 ítems evaluados mediante una escala Likert de 4 opciones (de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo).

Los ítems abordan temas clave como el ambiente, adaptación transcultural, generalidades del cuidado paliativo, manejo de síntomas, farmacología y preguntas predefinidas. Se centró especialmente en la adaptación transcultural, buscando respuestas específicas que permitieran obtener información precisa y cuantificable sobre el conocimiento y la aplicación de los cuidados paliativos en este contexto.

Resultados

Se utilizó el Alfa de Cronbach para evaluar el apéndice estudiado, obteniendo un índice de fidelidad alto de 0.92.

Tabla 1. Apéndice B. Adaptación transcultural. Parte 2. Cuidados paliativos

Alternativas y elecciones del total de la muestra									
Nº Pregunta	1		2		3		4		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
1. El objetivo de los Cuidados Paliativos es únicamente el tratamiento del dolor.	1	2%	12	24%	20	40%	18	36%	
2. Los Cuidados Paliativos comienzan en las últimas semanas de vida.	25	50%	18	36%	6	12%	1	2%	
3. Los Cuidados Paliativos	0	0%	8	16%	28	56%	14	28%	

pueden estar asociados a un tratamiento agresivo encaminado a prolongar la vida del paciente.									%
4. Los Cuidados Paliativos incluyen la atención espiritual.	8	16%	19	38%	12	24	11	22%	%
5. Los Cuidados Paliativos incluyen el cuidado de los familiares/cuidador principal.	17	34%	18	36%	10	20	5	10%	%
6. La unidad de agudos es un lugar apropiado para morir.	37	74%	7	14%	2	4%	4	8%	
7. Preparar algún tipo de cuidado terminal priva al paciente de toda esperanza de recuperación.	38	76%	9	18%	1	2%	2	4%	
8. Las visitas de los familiares deberían estar permitidas todo el día.	1	2%	2	4%	6	12	41	82%	%
9. Los pacientes tienen derecho a ser informados de su muerte cercana.	0	0%	11	22%	22	44	17	34%	%
10. Los pacientes con pronóstico de pocos días no deben ser trasladados a casa.	3	6%	1	2%	22	44	23	46%	%
11. Normalmente, las terapias encaminadas a prolongar la vida en el hospital (como quimioterapia, respiración artificial o sondas nasogástricas), se mantienen demasiado tiempo.	0	0%	1	2%	41	82	8	16%	%

Sobre si los Cuidados Paliativos se limitan al tratamiento del dolor, el 2% está de acuerdo, el 24% indeciso, el 40% en desacuerdo y el 36% totalmente en desacuerdo. El 50% considera que estos cuidados comienzan en las últimas semanas de vida, mientras que el 36% está indeciso y el 14% en desacuerdo. Respecto a su asociación con tratamientos agresivos para prolongar la vida, el 56% está en desacuerdo. Además, los Cuidados Paliativos incluyen atención espiritual, aunque el 38% de las respuestas muestran indecisión sobre este aspecto.

El 16% de los encuestados apoya tratamientos agresivos para prolongar la vida, mientras que el 56% está en desacuerdo y el 28% totalmente en desacuerdo. En atención espiritual, el 38% está indeciso y el 22% totalmente en desacuerdo. Respecto al cuidado

del familiar/cuidador, el 36% está indeciso y el 10% totalmente en desacuerdo. El 74% considera adecuada la unidad de agudos para morir, pero el 8% está totalmente en desacuerdo. Además, el 76% cree que preparar cuidados terminales priva al paciente de esperanza. Los cuidados paliativos, sin embargo, buscan mejorar la calidad de vida en enfermedades graves o terminales.

El 82% rechaza permitir visitas familiares todo el día, mientras que solo el 2% está de acuerdo. Respecto al derecho de los pacientes a ser informados de su muerte cercana, el 44% está en desacuerdo y el 34% totalmente en desacuerdo, aunque este derecho es un principio clave en la atención médica. Sobre trasladar a casa a pacientes con pocos días de vida, el 46% está totalmente en desacuerdo. Finalmente, el 82%

considera adecuada la duración de terapias prolongadoras de vida como quimioterapia o respiración artificial, aunque su aplicación depende del paciente, su enfermedad y circunstancias específicas.

Discusión

Autores como Ríos Salas Víctor Hugo y Torres Gutiérrez Beatriz Alexandra destacan que el 60% de los casos evidencian la efectividad de los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos, señalando beneficios significativos tanto para los pacientes como para sus familias. Estos cuidados, enfocados en un tratamiento oportuno del dolor, consideran raíces culturales y aspectos biopsicosociales y espirituales. (7)

Estos hallazgos coinciden con los de este estudio, donde el 92% reconoce que los cuidados paliativos aseguran la calidad de vida del paciente, la familia y el cuidador, abordando integralmente sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. De manera similar, Cortijo, Contreras y colaboradores destacan que los cuidados paliativos reducen los síntomas asociados al dolor desde la primera intervención, especialmente en pacientes con tipos de cáncer de alta incidencia, reflejando el arduo trabajo de los profesionales por mejorar la calidad de vida. (8)

Aruma Hernández Dorta, en su estudio sobre los cuidados paliativos, destaca que muchos pacientes en España y otros países prefieren morir en casa, especialmente si cuentan con un cuidador informal. Su investigación analiza el papel del cuidador, las consecuencias de esta labor, y las razones por las que algunos pacientes que inicialmente deciden morir en el hogar terminan falleciendo en el hospital (9). Estos resultados contrastan con los hallazgos actuales, donde el 82% rechaza que pacientes en etapa terminal pasen más tiempo en casa para luego decidir morir en el hospital. La elección entre cuidados domiciliarios y hospitalarios depende de cada paciente, su enfermedad y circunstancias. En algunos

casos, las terapias para prolongar la vida ofrecen beneficios importantes, mejorando la calidad de vida y brindando tiempo valioso para el paciente y su familia.

Bibliografía

1. Navarro Sanz JR. Cuidados paliativos no oncológicos. Valencia; 2022.
2. Amado J, Oscanoa T. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. Dianet. 2020; 20(3): p. 8.
3. Figueredo Borda , Ramírez-Pereira , Nurczyk , Diaz Videla V. Modelos e Teorias De Enfermagem: Suporte para Cuidados Paliativos. Scielo. 2019; 8(2): p. 11.
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Colombia: Organización Mundial de la Salud; 2020.
5. Ordoñez Molero DA, Rivera Muñoz AE, Mateluna Paredes PC. Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú 2018. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2018.
6. Hilario Quispe R. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
7. Torres Gutierrez A, Rios Salas VH. Efectividad de los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos. Lima-Perú: Universidad Privada de Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
8. Cortijo Palacios X, Contreras Bello , Gutiérrez García , Cadena Barajas M, Cibrián Llandera. Descripción y análisis de la sintomatología asociada al dolor en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Revista Biomédica. 2020; 31(3): p. 14.
9. Hernandez Dorta A. Beneficios de los cuidados paliativos en domicilio. Murcia: Universidad de la Laguna, Enfermería; 2018.

Cómo citar: Alava Bravo, E. I., Bravo Bonoso, D. G., & Delgado Bernal, D. S. (2025). Cuidados paliativos en etapa terminal y adaptación transcultural a pacientes en etapa terminal, en un hospital Manabita. *Revista Investigación Y Educación En Salud*, 3(2), 31–37. <https://doi.org/10.47230/unsum-salud.v3.n2.2024.31-37>