



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA
ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO –
AGOSTO 2019”**

AUTORAS

**ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO
MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA**

TUTORA:

LCDA. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO, MSc

GUAYAQUIL - ECUADOR

AGOSTO 2019



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA
ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO –
AGOSTO 2019”**

AUTORAS

**ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO
MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA**

TUTORA:

Lcda. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO, MSc

GUAYAQUIL - ECUADOR

AGOSTO 2019



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”

AUTORES:
ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO
MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA

TUTOR(A):
LCDA. LINA GRACIELA CALDERÓN
INTRIAGO, MSc
REVISOR(A):
LCDA. ALEYMIS TORRES CHILS

INSTITUCIÓN:
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD:
CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019 **N° DE PÁGS.:** 117

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMERÍA

PALABRAS CLAVES: PALABRAS CLAVES: Percepción, Enfermería, Cuidados, Espiritualidad

RESUMEN: Siendo estudiantes de enfermería cumpliendo con las actividades extramurales, se procedían a realizar visitas domiciliarias a los pacientes con enfermedades crónicas o cuidados paliativos con déficit de movilidad donde se evidenció el sufrimiento y la preocupación a causa de su enfermedad y el no poder participar en sus cultos religiosos. Como objetivo describir la percepción de los pacientes adultos mayores de cuidados paliativos sobre la espiritualidad en el centro de salud luchadores del Norte. Así mismo, se desarrolla esta investigación con el método de la fenomenología, como profesionales de la salud podamos comprender el comportamiento humano, mediante una entrevista a cuatros pacientes con cuidados paliativos. Donde se concluyen que la mayoría de los pacientes con cuidados paliativos alcanzan una mayor satisfacción espiritual, incrementan la esperanza y mejoran la percepción sobre su calidad de vida por medio de sus creencias espirituales, las prácticas religiosas y las relaciones con sus familiares, ellos son que toman su enfermedad de otro punto de vista, con la seguridad que cuando les toque la hora de partir de esta vida, se encontraran con su creador, su señor el Dios todo poderoso. Se recomienda la utilización de la “Guía de manejo integral de cuidados paliativos para los pacientes del centro de salud Luchadores del Norte”, la misma que se deja como propuesta a esta problemática y que establece parámetros para la funcionamiento adecuado de una red de cuidados paliativo en todos los niveles de salud pública, la que atiende al paciente con déficit de traslado algún centro médico.

N° DE REGISTRO(en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:
N°

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES:
ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL
ROCÍO
MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA

Teléfono:
0988427020
0958938308

E-mail:

CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN

Nombre:
Teléfono:



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 12 de Agosto 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado Licenciada **LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO**, tutor del trabajo de titulación **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”**, certifico que el presente proyecto, elaborado por **ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO** con C.I. No. 0915711576, y **MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA** con C.I. No. 1714592563 con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

LCDA. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO, MSc
DOCENTE TUTOR
C.I. No. 0912657053



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 26 de Agosto 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **LCDA. ALEYMIS TORRES CHILS**, tutor del trabajo de titulación **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”**, certifico que el presente proyecto, elaborado por **ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO** con C.I. No. 0915711576, y **MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA** con C.I. No. 1714592563 con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.


 Lic. Aleymis Torres Chils Vsc.
DOCENTE
 Reg. 22969

LCDA. ALEYMIS TORRES CHILS
DOCENTE REVISOR
 C.I. No 0959923731



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LCDA. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO** tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Se informa que el proyecto: ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el **6 %** de coincidencia

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, a sidebar shows document details: 'Documento: [Algunos Oligoneos de la familia... \(Algunos oligoneos de la familia.docx\) \(84741147\)](#)', 'Presentado por: [lgracielacalderon@uniguayaquil.edu.ec](#)', 'Fecha: 2024-09-09 10:13:40:00', and 'Mensaje: Este documento fue creado por el sistema de gestión de documentos de la Universidad de Guayaquil'. The main area shows a 'Fuente de Similitud' table with one entry: 'PROYECTO CALDERON ZENHAYO QUE... (UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL) (84741147)'. The similarity percentage is 6%. Below the table, there is a detailed text analysis of the document, highlighting specific phrases and their sources. At the bottom, there is a signature in blue ink.

LCDA. JOICY FRANCO COFFRE Mgs.
DOCENTE TUTOR
C.I. 0922969191



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros **MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA** con C.I. No. **1714592563**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUJADÓRES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019"**, son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA
C.I. 1714592563

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo **ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO** con C.I. No. 0915711576, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”**, son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO
C.I. 0915711576

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

AGRADECIMIENTO

Nos van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial nuestros padres que con su esfuerzo y dedicación nos han ayudado a culminar nuestra carrera universitaria y nos dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Así mismo, agradecemos infinitamente a nuestros Hermanos que con sus palabras nos hacían sentir orgulloso de lo que somos y de lo que les podemos enseñar. Ojala algún día nos convirtamos en esa fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradecemos a nuestra Directora de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy podemos culminar este trabajo. A los Profesores que nos han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirnos dichosas y contentas.

ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO

MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotras a cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se los presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad. Es por ello que somos lo que somos ahora.

Los amamos con todas nuestras vidas.



ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO



MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CONTRAPORTADA	ii
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA.....	III
UNIDAD DE TITULACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
UNIDAD DE TITULACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	¡Error! Marcador no definido.
UNIDAD DE TITULACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	¡Error! Marcador no definido.
UNIDAD DE TITULACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	¡Error! Marcador no definido.
UNIDAD DE TITULACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL.....	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1 Planteamiento y enunciado del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	7
1.3 Justificación e Importancia.....	7
1.4 Objetivos de la Investigación	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Diseño teórico	16
CAPÍTULO III.....	39
MARCO METODOLÓGICO	39

3.1. Diseño de la investigación.....	39
3.2. Modalidad de la investigación.....	39
3.3. Tipos de investigación.....	40
3.4. Métodos de investigación.....	41
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	42
3.6. Informantes claves.....	43
3.7 Rigor científico.....	43
3.8 Consideraciones éticas.....	44
3.9 Análisis e interpretación de los resultados de las entrevistas aplicada a los informantes.....	44
3.10 Aproximación Teórica.....	52
3.11 Conclusiones.....	54
3.12 Recomendaciones.....	56
CAPÍTULO IV.....	57
4.1. Título de la Propuesta.....	57
4.2. Justificación.....	57
4.3. Objetivos de la propuesta.....	58
4.4. Aspectos Teóricos de la propuesta.....	59
4.5 Factibilidad de su aplicación.....	60
4.6. Descripción de la Propuesta.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Brutos y transformación.....	46
Tabla 2. Matriz de Categorización	49
Tabla 3 Característica de la población.....	64
Tabla 4. Niveles de atención.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1. Modelo teórico.....	53
Figuras 2. Modelo integrado paliativo.....	61

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1. APROBACIÓN DEL TEMA	80
ANEXOS 2: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA	81
ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN	82
ANEXOS 4: CARTA DE SOLICITUD	91
ANEXOS 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN	92
ANEXOS 6: CONSENTIMIENTO INFORMATIVO	93
ANEXOS 7: TRABAJO DE TITULACIÓN FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	95
ANEXOS 8: CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL	96
ANEXOS 9: RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	97
ANEXOS 10: SOLICITUD DE REVISIÓN FINAL	98
ANEXOS 11: RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	99
ANEXOS 12: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS ENTREVISTA	100
ANEXOS 13: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS TUTORÍA	101



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD,
CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”**

Autores: Albán Quilligana Mariela del Rocío y Macías Vásquez Nelly Victoria

Tutora: Lcda. Lina Calderón Intriago, MSc

RESUMEN

Siendo estudiantes de enfermería cumpliendo con las actividades extramurales, se procedían a realizar visitas domiciliarias a los pacientes con enfermedades crónicas o cuidados paliativos con déficit de movilidad donde se evidenció el sufrimiento y la preocupación a causa de su enfermedad y el no poder participar en sus cultos religiosos. Como objetivo describir la percepción de los pacientes adultos mayores de cuidados paliativos sobre la espiritualidad en el centro de salud luchadores del Norte. Así mismo, se desarrolla esta investigación con el método de la fenomenología, como profesionales de la salud podemos comprender el comportamiento humano, mediante una entrevista a cuatro pacientes con cuidados paliativos. Donde se concluyen que la mayoría de los pacientes con cuidados paliativos alcanzan una mayor satisfacción espiritual, incrementan la esperanza y mejoran la percepción sobre su calidad de vida por medio de sus creencias espirituales, las prácticas religiosas y las relaciones con sus familiares, ellos son que toman su enfermedad de otro punto de vista, con la seguridad que cuando les toque la hora de partir de esta vida, se encontraran con su creador, su señor el Dios todo poderoso. Se recomienda la utilización de la “Guía de manejo integral de cuidados paliativos para los pacientes del centro de salud Luchadores del Norte”, la misma que se deja como propuesta a esta problemática y que establece parámetros para la funcionamiento adecuado de una red de cuidados paliativo en todos los niveles de salud pública, la que atiende al paciente con déficit de traslado algún centro médico.

PALABRAS CLAVES: Percepción, Enfermería, Cuidados, Espiritualidad

**"PERCEPTION OF PALATIVE CARE PATIENTS ON SPIRITUALITY, NORTH FIGHTER HEALTH
CENTER, MAY – AUGUST 2019"**

Authors: Albán Quilligana Mariela del Rocío y Macías Vásquez Nelly Victoria

Tutora: Tutora: Lcda. Lina Calderón Intriago, MSc

ABSTRACT

Being nursing students fulfilling the extramural activities, they proceeded to make home visits to patients with chronic diseases or palliative care with mobility deficit where suffering and concern was evidenced due to their illness and not being able to participate in their services Religious The objective is to describe the perception of elderly patients of palliative care about spirituality in the center of health wrestlers of the North. Likewise, this research is carried out with the method of phenomenology, as health professionals we can understand human behavior, through an interview with four patients with palliative care. Where they conclude that the majority of patients with palliative care achieve greater spiritual satisfaction, increase hope and improve the perception of their quality of life through their spiritual beliefs, religious practices and relationships with their families, they are that they take their illness from another point of view, with the assurance that when it is their turn to leave this life, they will meet their creator, their lord the all-powerful God. It is recommended to use the “Guide for comprehensive management of palliative care for patients of the Luchadores del Norte health center”, which is left as a proposal to this problem and that establishes parameters for the proper functioning of a palliative care network at all levels of public health, the one that attends to the patient with transfer deficit some medical center.

KEY WORDS: Perception, Nursing, Care, Spirituality

INTRODUCCIÓN

El ser humano desde su nacimiento hasta su muerte recorre un camino único, cuya dimensión humana presupone y nos obliga a dar sentido a nuestra vida, a través de nuestras realizaciones, estimulándonos a crear y a edificar legados. Son esas herencias, las vivencias y las experiencias adquiridas a lo largo de ese caminar que reflejan y espejean en la forma como atravesaremos el resto del viaje de la vida, en dirección al último puerto.

Actualmente no se acepta plenamente que estamos de paso, que tenemos en el tiempo un intervalo que se llama vida. Desterramos de nuestro cotidiano ese acontecimiento natural que se llama muerte, valoramos la juventud, la salud, la inmortalidad y favorecemos la ocultación de la muerte y a veces su negación.

La espiritualidad es parte de la trascendencia de los seres humanos, es justamente lo que nos hace personas racionales. Pero trataremos de un acontecimiento poco considerado por las enfermeras/os en áreas críticas, tal vez por estar involucrado en un ámbito científico que niega todo eso que no se comprende por los sentidos y porque no existe un concepto claro de la experiencia espiritual en este campo de la salud. Las creencias espirituales, como expresión de la espiritualidad, son relegadas y no se encuentra un paradigma claro de proceder para las enfermeras. Con esto podemos aclarar que la enfermería es específicamente la ocupación que garantizar una atención de dignidad a los enfermos frente a su dolencia. Este suceso es aún más tangible en el entorno de los cuidados paliativos, cuando los pacientes en fase terminal están en sus últimos días.

Este trabajo de investigación contara con cuatro capítulos los mismos que están enfocados en los pacientes de cuidados paliativos que acuden al centro de salud Luchadores del Norte en la ciudad de Guayaquil.

Capítulo I: Contara con el planteamiento del problema que afecta a los pacientes de cuidados paliativos que acuden al centro de salud Luchadores del norte, también incluye la formulación y justificación del mismo, dando un objetivos general a la investigación que será logrado a través de los objetivos específicos.

Capítulo II: Se dará a conocer los antecedentes de la investigación mirado desde las organizaciones de la salud, donde también se señalaran el marco teórico, marco legal, entre otros.

Capítulo III: Se describirá la metodología que se realizara en esta investigación con enfoque cualitativo y un método de la fenomenología, así como profesionales de la salud podamos comprender el comportamiento humano, mediante entrevistas a los pacientes de cuidados paliativos y para terminar este capítulo dejaran las conclusiones, recomendaciones

Capítulo IV: Se presentara una propuesta a la investigación que será una guía de cuidados paliativos, todo esto queda sustentado con la Bibliográficas y Anexos utilizados en este trabajo de titulación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento y enunciado del Problema

Siendo estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil, durante el tiempo de prácticas pre profesionales. Se designó el centro de salud Luchadores del norte, para la rotación del ciclo familiar y comunitaria, del Ministerio de salud Pública ubicado en distrito 09D06 Tarqui 2, Cooperativa Luchadores del norte Mz 1961 solar 5 al noreste de la ciudad de Guayaquil, el mismo que atiende a una población de 14218 beneficiario.

Dando cumplimiento a las actividades extramurales, se procedía a las visitas programadas que se realizan con una brigada del centro de salud, atendiendo en los domicilios a los pacientes con enfermedades crónicas y/o pacientes de cuidados paliativos con déficit de movilidad para su traslado al centro de salud.

En ejecución de nuestra competencia como es el cuidado a través del proceso de atención de enfermería durante la fase de evaluación por patrones funcionales aplicando las diferentes categorías de Marjory Gordon, siendo la más aceptado el patrón funcional de valores y creencia, evidenciando a través de preocupación y sufrimiento a causa de sus dolencias por su enfermedad.

Los mismos que están imposibilitado para acudir a sus templos con lo que le impide celebrar sus cultos religiosos, con esto ellos se sienten que están perdiendo la fe, debido que ellos necesitan la ayuda de alguien cercano a su círculo familiar para trasladarse, ya que mucho de ellos no tienen las mismas creencias o no

compartían su religión, o sencillamente porque no tenían tiempo para ir a dejarlos y luego recogerlos, ya que ellos no entienden lo que estaba pasando con sus sentimiento y la parte espiritual, donde cuestionan a Dios diciendo sirves a un Señor que te tiene enfermo y a punto de la muerte, con esto algunos cambiaban su actitud frente la vida o la muerte ya que se sentían desamparado debido a su estado de salud.

Aquí donde nos preguntamos por los términos muerte y morir que no son sinónimo, según el Diccionario de la lengua española, muerte significa cesación de la vida, es la cesación absoluta de las funciones vitales, mientras que el morir es el proceso por el cual se llega a dejar de vivir. La muerte es, por supuesto, un hecho biológico que se caracteriza por el cese irreversible de las funciones vitales; pero tiene además una dimensión social y cultural que varía según el momento histórico y según las costumbres, creencias y códigos de la sociedad donde acontece.

La espiritualidad, como una búsqueda personal, que se caracteriza por un sentimiento de integración con la vida y el mundo, que se desarrolla para entender la existencia humana, su significado desde la individualidad, y la relación con lo sagrado o trascendente; que puede o no conducir al desarrollo de rituales religiosos y a la formación de una comunidad. (Sandoval Guzmán, E. ; Rangel Domínguez, Nancy E., 2015)

Donde se pudo encontrar tres arquetipos de personas:

Personas que para nada valoran lo espiritual, son las más comunes que pudimos encontrar ya que la mayoría reniega contra Dios por su enfermedad, las

misma que se preguntaban por qué a ellos, lo que los lleva apartarse de toda religión y esperanza de algo sobre natural algún milagro, siendo este tipo de personas con mayor problemas ya que siempre estaban descompensados al realizar las visitas.

También pudimos encontrar las personas que valoran la espiritualidad y la expresan a través de una religión, en algunas visitas se pudo observar que los pacientes estaban acompañado por hermanos de alguna iglesia, siendo estas personas consiente de la etapa que estaban viviendo, y comprendían que estar en una religión y hablar de Dios los acercaban más a una vida espiritual.

Por último nos encontramos con las personas que valoran en gran medida la espiritualidad, pero que no la expresan a través de un credo religioso, estos paciente tenían un modo de ver la enfermedad ya que comprendían que lo que están pasando, y reflejaban una buena relación con su entorno familiar, aunque sabían que su enfermedad era terminal no perdían la esperanza de un milagro.

Al saber que pueden morir emergen unos intensos flujos de emociones y sentimientos, tanto en el paciente como en los familiares, debido a su dificultad en el manejo provocan estrés psicológico, una desestructuración emocional y un gran sufrimiento en ambos, se demuestra que los pacientes no solo tiene un problemas de salud si no tienen que enfrentar algo mucho más preocupante que es la muerte.

Siguiendo con las prácticas pre profesional en la rotación del ciclo familiar y comunitaria, podemos verificar que la percepción espiritual de los pacientes con enfermedades terminales no solo es un problema a nivel local del centro de salud luchadores del Norte, siendo también a nivel nacional e internacional como se puede determinar en los siguientes casos:

Según los datos, la población de Chile, los adultos están teniendo enfermedades terminales, creando una gran necesidad para programas del cuidado al final de la vida. En Putre, específicamente, la necesidad para el cuidado al final de la vida es particularmente prevalente porque hay una población grande de adultos mayores. La cultura y la fe aymara tienen una presencia fuerte en la comunidad y en las prácticas médicas, como también las iglesias cristianas (católica, evangélica y pentecostal). La espiritualidad se ha mostrado influir el proceso de morir y las percepciones de la muerte entre los adultos mayores. (Wright, 2015)

En México, durante los últimos años, 77.7 miles de mexicanos de ambos sexos murieron por cáncer. Como sucede en otros países de ingresos medios, el mayor énfasis en los programas contra el cáncer está orientado a la prevención y tratamiento; sin embargo, la mayor parte de las neoplasias son diagnosticadas en etapa avanzada, lo que se traduce en pocas posibilidades de curación, altos costos para su diagnóstico, tratamiento y un mayor sufrimiento de los pacientes y sus familias. (El Consejo de Salubridad General, 2018)

Contrariamente a lo que podríamos esperar, existen más personas de las que creeríamos, que se definen como “espirituales”. Prueba de ello es Estados Unidos. Una nación mundialmente conocida por su progreso y desarrollo en casi todas las disciplinas habidas y por haber, vanguardista en casi todo lo que se pueda pensar, y laica. Es decir, no es una nación tan culturalmente religiosa como puedan ser las de Asia o Latinoamérica por ejemplo. Sin embargo, la empresa Gallup, internacionalmente reconocida por la gran cantidad de personas que participan en sus encuestas, revela que el 65% de los estadounidenses considera que la religión es importante en su día a día, el 41% atiende servicios religiosos casi cada semana,

el 69% reza varias veces a la semana, y el 57% cree que la religión puede responder casi todos los problemas de hoy en día. (Gonzalvo Pérez, 2015)

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) mencionan en el enfermo terminal la aparición de síntomas que provocan gran impacto emocional en el paciente, la familia e incluso en el equipo terapéutico, muy relacionados con la presencia de la muerte, y señalan como objetivos básicos el control del dolor y el abordaje de otros problemas físicos, psicológicos y espirituales, junto con el apoyo emocional del enfermo y su familia, su bienestar y su calidad de vida. (Sánchez Holgado, J; Gonzalez Gonzalez, J; Torijano Casalengua, M L., 2014)

Debiendo de cumplir con un trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, se considera la problemática anteriormente mencionada, y se formula la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del Problema

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad en el centro de salud luchadores del Norte, 2019?

1.3 Justificación e Importancia

La justificación de esta investigación está en la necesidad espiritual de los pacientes con cuidados paliativos la cual podemos observar en nuestras prácticas pre profesionales y de la bibliografía consultada como la teoría de Jean Watson, que refirió: el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la

persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera. (Izquierdo Machín, Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana, 2015)

La teoría de Marjory Gordon fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. (Rodríguez Puerta, 2019)

Por otro lado tenemos la teoría de Margaret Newman, que afirma que es necesario un nuevo rol para el enfermero para que pueda funcionar dentro del paradigma de la evolución de conciencia del todo. Por lo tanto los enfermeros necesitan libertad para relacionarse con los pacientes creando una colaboración continua que no se limite a un lugar o a un tiempo determinado. (MORENO RUIZ, 2019)

Los cuidados paliativos son en la actualidad un ámbito de la atención sanitaria de la más alta especialización y necesidad humana y técnica. Las personas que se enfrentan al final de la vida deben hacerlo rodeadas de unos cuidados adecuados que permitan ese tránsito en las mejores condiciones de dignidad, acompañamiento y evitación de sufrimiento innecesario.

La atención espiritual es una parte importante de la atención médica, especialmente cuando se enfrenta a la crisis de tener enfermedades avanzadas y

estar al final de la vida. Cuando las necesidades espirituales y el sufrimiento espiritual no se abordan, los pacientes corren el riesgo de sufrir depresión y una disminución del significado espiritual, de paz y de dignidad y una pobre calidad de vida. Aunque la importancia de la espiritualidad y la religiosidad en la vida de las personas está bien documentada, los proveedores de atención médica y las instituciones médicas a menudo no hacen un buen trabajo al atender esta dimensión de la atención del paciente. Es fundamental para los proveedores de salud explorar y evaluar la espiritualidad/religiosidad y el sufrimiento espiritual de los pacientes y sus cuidadores, a la misma vez, tratar de identificar intervenciones que puedan ayudar a promover procesos de sanación y mejorar la calidad de vida. (Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos , 2018)

Hay dos puntos clave en la ayuda espiritual a los enfermos terminales: dar esperanza y encontrar perdón. La esperanza, en estas situaciones se convierte en confiar en que todo este sufrimiento se transformará en un nuevo sentido de vida, aunque no haya ya expectativa alguna de curación. Y esta perspectiva se amplía cuando se espera ser atendida en el periodo final de nuestra vida “para que pueda ser un tiempo de paz y seguridad ser atendidos en un programa capaz de aliviar el dolor físico, emocional y espiritual.

Son muchas las dificultades que se encuentran a la hora de investigar en el ámbito de los cuidados paliativos. Son pocos los estudios que traten de valorar la atención espiritual recibida en situaciones límite, pero el valor que las creencias y prácticas religiosas tiene para los enfermos, y la ayuda que reciben de los agentes de pastoral hacen que estén menos deprimidos, y alcancen un mayor bienestar físico y espiritual y una mejor calidad de vida.

Morir con dignidad y, en determinadas circunstancias, poder planificar el modo del final por si llegara el caso voluntades anticipadas, constituye un derecho esencial del ser humano. Las voluntades anticipadas deben ser considerarl as una manifestación del derecho de autonomía del paciente.

1.4 Objetivos de la Investigación

General:

Describir la percepción de los pacientes adultos mayores de cuidados paliativos sobre la espiritualidad en el centro de salud Luchadores del Norte, mayo – agosto 2019”

Específicos:

1. Caracterizar las necesidades espirituales de los enfermos en situación terminal como los adultos mayores que acuden al centro de salud Luchadores del norte.
2. Detallar el estado de la dimensión espiritual según Jean Watson.
3. Resaltar la relación espiritualidad en pacientes con cuidados paliativos.
4. Generar una guía para pacientes de cuidados paliativos sobre espiritualidad.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La espiritualidad es el puente entre lo existencial y lo trascendental, aquello que otorga sentido a la vida de alguien. Es todo aquello que tiene relación entre el individuo y lo que éste considera sagrado, y que se manifiesta de diversas formas, por medio de prácticas religiosas o no. Esta relación, trazada por el propio individuo, proviene de la necesidad de dotar de significado su existencia y de mantener la esperanza frente a una enfermedad que amenaza su vida. Declaraciones de agradecimiento, amor y perdón, sintetizan, de manera general, la espiritualidad y la búsqueda de la paz en el final de la vida. (Manchola, Camilo ; Brazão, Elisa; Pulschen, Anelise, 2016)

La espiritualidad es el proceso por el cual los seres humanos trascienden de sí mismos. Para aquellos que creen en Dios, la espiritualidad es la experiencia de la relación con Dios. Para un humanista, la espiritualidad es la experiencia de la trascendencia con otra persona. Para algunos puede ser la experimentación de armonía o unidad con el universo o la naturaleza en cualquiera de sus formas. Nos lleva más allá de nosotros mismos a un reino en el que “podemos experimentar una unión con algo mucho más grande que nosotros, y en esa unión encontrar mayor paz”. Para personas religiosas, la experiencia espiritual suele tener lugar dentro del contexto de su religión. Para otros tiene lugar en la estructura de sus ideales y aspiraciones. (Monroy, 2016).

El proceso de morir, así como la muerte y los rituales que se llevan a cabo en torno a ella, es un tema que ha supuesto y supone, para el ser humano, profundas reflexiones y meditaciones, tanto desde la perspectiva filosófica y religiosa, a la más actual, la biomédica. El fenómeno muerte, a pesar de ser estudiado desde los orígenes de la humanidad, sigue siendo un tema difícilmente comprendido y poco aceptado por gran parte de la población. La pérdida de un ser querido es una de las grandes tragedias que los humanos deben soportar, algo ineludible. El temor a la muerte es un sentimiento universal, aunque sentido de diferente forma e intensidad en cada individuo. (Sánchez Guio, Tania; Becerril Ramírez, Natalia ; Delgado Sevilla David, 2016)

Durante las últimas décadas la espiritualidad y la religión se han retomado como aspectos importantes en la atención de pacientes, no solo para la toma de decisiones, sino como elementos que influyen positiva o negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida de los enfermos. Esto se ha traducido, entre otras cosas, en que en la mayoría de los países, incluido Chile, la recepción de los cuidados espirituales y religiosos durante hospitalizaciones sea un derecho garantizado por ley. Sin embargo, en la práctica, en la mayoría de las ocasiones esto solo queda reservado a algunos pacientes oncológicos terminales y/o con enfermedades catastróficas. (Fonseca Canteros, Marcelo, 2016)

Queriendo evitar el drama de la verdad, caemos a veces en la soledad y el abandono en la proximidad de la muerte. El silencio, que puede ser un saludable correctivo a la retórica banalizante de las palabras y pudiera ofrecer quizá el consuelo que viene de la muda solidaridad, en estas condiciones es solo un vacío de palabras. Comunica al enfermo incurable que ya no es alguien con quien se

pueda comunicar. Es decir, le comunica que socialmente puede darse por muerto y que en realidad solo queda asistir al fin de una biología. (Bermejo, 2019)

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son los cuidados para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. Los cuidados paliativos son un planteamiento de los cuidados que responde a la persona en su totalidad, no solo a su enfermedad. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar, lo más pronto posible, los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. Los cuidados paliativos se llaman también cuidado de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas control de síntomas. Los pacientes pueden recibir cuidados paliativos en el hospital, en una clínica ambulatoria, en un establecimiento de cuidados a largo plazo o en casa bajo la dirección de un médico. (Instituto Nacional del Cáncer, 2017)

Los cuidados paliativos son la asistencia del paciente al final de la vida o con enfermedades amenazantes de la vida en general, aplicados a pacientes con un pronóstico de seis meses de vida. Se trata de programas de atención integral que incluyen medicación, tratamiento del síntoma, cuidados diarios, equipamiento, apoyo psicológico, social y espiritual al paciente y a sus familiares. (Fascioli, 2016)

Problemas que se tratan con los cuidados paliativos

Los efectos físicos y emocionales del cáncer y su tratamiento pueden ser muy diferentes de una persona a otra. Los cuidados paliativos pueden responder a una gama muy amplia de asuntos, al integrar las necesidades específicas de un individuo dentro de la atención. Un especialista en cuidados paliativos tendrá en cuenta los asuntos siguientes para cada paciente:

Físicos. Los síntomas físicos comunes incluyen el dolor, el cansancio, falta de apetito, náuseas, vómitos, falta de respiración e insomnio.

Emocionales y de superación. Los especialistas en cuidados paliativos pueden proveer recursos para ayudar a los pacientes y a las familias a manejar las emociones que se presentan con un diagnóstico y tratamiento de cáncer. La depresión, la ansiedad y el temor son solo algunas de las preocupaciones que pueden tratarse por medio de cuidados paliativos.

Espirituales. Con un diagnóstico de cáncer, los pacientes y las familias buscan con frecuencia más profundamente un significado a sus vidas. Algunas personas se dan cuenta de que la enfermedad les acerca más a sus creencias espirituales o de fe, mientras que otras batallan en entender por qué ocurre el cáncer a ellas. Un experto en cuidados paliativos puede ayudar a la gente a explorar sus creencias y valores para que puedan encontrar un sentido de paz o lleguen al punto de aceptación que sea apropiado para su situación.

Necesidades de quien cuida al enfermo. Los miembros de la familia son una parte importante de la atención para el cáncer. Como el paciente, ellos tienen necesidades que cambian. Es común que los miembros de la familia se sientan exhaustos por las

responsabilidades adicionales asignadas a ellos. Para muchas personas resulta difícil cuidar a un pariente enfermo mientras tratan de cumplir con otras obligaciones, como su trabajo, las tareas domésticas y cuidar a otros miembros de la familia. La incertidumbre de cómo ayudar a su ser querido con las situaciones médicas, el apoyo social inadecuado y las emociones como las preocupaciones y el temor pueden añadirse también a la tensión de quien cuida al enfermo.

Estos desafíos pueden comprometer la salud propia de quienes cuidan al enfermo. Los especialistas en cuidados paliativos pueden ayudar a las familias y amigos a salir adelante y darles el apoyo que necesitan.

Necesidades prácticas. Los especialistas en cuidados paliativos pueden también ayudar con preocupaciones económicas y legales, con cuestiones de seguros e inquietudes de trabajo. Las conversaciones acerca de los objetivos de los cuidados son también una parte importante de los cuidados paliativos. Esto incluye pláticas acerca de las instrucciones por adelantado y el facilitar la comunicación entre los miembros de la familia, quienes cuidan al enfermo y los miembros del equipo de atención de oncología. (Instituto Nacional del Cáncer, 2017)

2.2 Diseño teórico

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería. Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder. Una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud. Y un doctorado en

Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

La teoría del cuidar de Jean Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social , moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría , en la práctica y en la investigación. (Alvarado Motoche, 2017)

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal. Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la

enfermería científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina enfermera.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (Marriner & Raile, 2018).

Según Watson, la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el estado de la enfermería, en contraposición a la esencia de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal.

Utilizando los 10 factores de cuidado originales y evolucionados, la enfermera presta cuidados a varios pacientes. Cada factor de cuidado y, más recientemente, los procesos caritas clínicos, describen el proceso de cuidado de cómo el paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz. Por el contrario, Watson describe la curación como un término médico que se refiere a la eliminación de la enfermedad. Con la evolución de la obra de Watson, ha aumentado su atención por el proceso de cuidado humano y los aspectos transpersonales de cuidado-curación en una relación de cuidado transpersonal.

La evolución del trabajo de Watson continúa dejando explícito que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados del yo, de los otros, de la naturaleza y del universo, más extenso. El paradigma cuidado curación se sitúa dentro de una cosmología que es metafísica y trascendente con el ser humano que evoluciona en el universo. Pide a los otros que se abran a la posibilidad y que guarden las afirmaciones del yo y de los otros, para volver a aprender, y ver utilizando todos los sentidos. El contexto exige un sentido de reverencia y sacralización con respecto a la vida y a las cosas vivas. Incorpora tanto arte como ciencia, ya que ambos se redefinen, reconociendo una convergencia entre los dos.

La teoría de Watson cuenta con el apoyo fundamental de los teóricos de otras disciplinas, como Rogers, Erickson y Maslow. Watson es inflexible en su afirmación de que la formación enfermera debe incorporar el conocimiento holístico de numerosas disciplinas e integrar humanidades, artes y ciencias.

Cree que las crecientes necesidades complejas del sistema de cuidado de la salud y las necesidades de los pacientes requieren que la enfermera reciba una educación extensa, liberal. Los ideales, contenido y teoría de la educación liberal se deben integrar en la formación de la enfermera profesional. Recientemente, Watson ha incorporado dimensiones de un cambio en el paradigma posmoderno mediante su teoría del cuidado transpersonal.

Los puntales teóricos modernos se han asociado a conceptos como el mantenimiento de un estado estable, la adaptación, la interacción lineal y la práctica enfermera basada en los problemas. El enfoque moderno va más allá de este punto; la redefinición de un paradigma enfermero como éste lleva a un sistema abierto más holístico y humanístico, en el que la armonía, la interpretación y la auto trascendencia son los puntos álgidos reflejados en este cambio epistemológico.

Watson considera que hay que retar a la enfermería para que construya y reconstruya el conocimiento antiguo y el nuevo, dirigido hacia una humanidad siempre en evolución para describir más claramente el papel de la enfermería en nuestra nueva época. La evolución de la teoría ha tendido a conceder mayor énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia de cuidado y el campo del cuidado. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2015)

Conceptos de la teoría de Watson

a) Interacción enfermera – paciente

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos

en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

b) Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

c) Relación de cuidado transpersonal

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Para comprender dicho proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

Transpersonal: quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.

d) Momento de cuidado

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado

humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano (Raile, 2014).

Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson

Dimensión Fenomenológica

Edmund Husserl en su teoría “la fenomenología como la actitud natural”, menciona que en las críticas de la ciencia y el positivismo de Martensen es importante la fenomenología de Husserl. La visión de uno mismo que tiene el positivismo consiste en su actitud de convertir al hombre en objeto y de deshumanizarlo (en el sentido reduccionista de igualar la naturaleza a cosa), una actitud interesada respecto a la persona. Husserl consideró la fenomenología como una ciencia estricta. Los procesos metodológicos estrictos de la fenomenología llevan a una actitud de reflexión serena sobre nuestra realidad científica, de modo que podamos descubrir unas estructuras y contextos dentro de los cuales efectuamos tareas inconscientes y que se dan por supuestas. Esta práctica consiste en la problemática de lo sobreentendido.

Al hacer problemático el autoconocimiento de lo sobreentendido, encontramos oportunidades para entender la cosa en sí misma, que siempre se revelará de forma perspectiva. La fenomenología trabaja con lo pre-científico, que es lo que encontramos en la actitud natural, cuando nos dirigimos a algo con la intención de conocerlo y entenderlo de forma significativa. La fenomenología insiste en el contexto, la totalidad, la participación, el compromiso, el cuerpo y la vida vivida. Vivimos en contextos, en el tiempo y en el espacio, y vivimos históricamente. El

cuerpo no puede dividirse en cuerpo y alma, sino que es un todo que está relacionado con otros cuerpos, con las cosas del mundo y con la naturaleza (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2014).

La autora Grisel Arle menciona que el psicólogo Carl Rogers, en su obra terapia centrada en el cliente, afirma que el campo fenomenológico de una persona, no es otra cosa más que la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de la misma. En cuanto a la estructura de sí mismo, indica que se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y la constante interacción evaluativa con los demás. Concluyendo que las fuerzas que dirigen la conducta se hallan dentro de cada individuo y, cuando las condiciones no las boquean, dirigen a la persona a su autorrealización, es decir al desarrollo del máximo de sus capacidades.

Por otra parte Paterson y Ziderad (1960) sustentan la teoría de la práctica humanística de Enfermería como una experiencia existencial (interacción enfermera paciente), reflexionar en ella, describir fenomenológicamente, los estímulos que se reciben, las respuestas, y lo que se llega a conocer a través de su presencia en el cuidado al prójimo, esto construirá la ciencia de la enfermería. (Hinostroza Robles, 2014).

Así mismo la teorista Watson, coincidiendo con lo mencionado por Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el

presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior. Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente , se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera; formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente ; Se optó por agrupar las tres primeros factores del cuidado de Watson (formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente una percepción favorable de sí mismos (León, 2015).

Dimensión de Interacción

Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

Dimensión de Necesidades Humanas

Se entiende por necesidad humana, “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona”. La teorista Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel está representado por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenencia y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas) que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow.

Dimensión Científica

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; afirmación que concuerda y abarca el factor de cuidado establecido por Watson (utilización sistemática del método científico). Método que permite a la enfermera (o) realizar los cuidados, basados en pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la

enfermera. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc. Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo enfatiza que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera (León, 2014).

Factores de cuidado de Jean Watson

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas. Watson desarrolló los factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, caritas, una palabra en latín que significa valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa. Con la evolución de los factores de cuidados hacia una perspectiva ampliada y con la evolución de sus ideas y valores, Watson ofreció una traslación de los factores de cuidados originales a procesos caritas clínicos que proponían vías abiertas en las que podrían considerarse. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifestó al amor y al cuidado (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2015).

Formación de un sistema humanístico – altruista de valores

Estos se aprenden al principio de la vida, pero pueden resultar influidos en gran medida por los formadores de enfermería. Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. (Alvarado Motoche, 2017)

Es importante una reflexionar sobre el propio desarrollo moral, para comprender los sistemas morales ajenos. La introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, a través de la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, con ello el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

Inculcación de fe - esperanza

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva al auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de

sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que

conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. Las

necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra e interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades. (Alvarado Motoche, 2017)

Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas. Se debe proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. (Marriner & Raile, 2014).

Los Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro

de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón.

Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un TODO sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias....). Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida. (Álvarez Suarez, José Luis ; Fernández Fidalgo, Delia, 2010)

Teoría Final Tranquilo de la Vida Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore

Esta teoría está conformada por diferentes tipos de marcos teóricos. Se centran en el modelo de Donabedian de estructura. La teoría FV es como la principal de

todas las teorías pues señala la explicación de la complejidad de las interacciones y organización a lo referente de la sanidad. El contexto de esta teoría se da en una unidad hospitalaria, en donde se le brinda al paciente (terminal) el cuidado el profesional enfermero con sus interposiciones para brindarle la asistencia necesaria para la ausencia de dolor, bienestar, hacer que el paciente se sienta con dignidad y respeto, sentimientos de paz y para seguir el acompañamiento de amigos y familiares. (Blogger, 2014)

Un punto fundamental es la teoría de la preferencia para argumentar la calidad de vida de las personas. Una vida buena según la teoría de la preferencia es conseguir lo que se quiere, fundamental en FV. Esta se puede relacionar con personas que intervinieron de una u otra forma con la toma de medidas para el FV. La calidad de vida es la sensación de estar realizado en los diferentes ámbitos ya sean sentimentales como físicos. La teoría tiene su origen en un curso de un doctorado en donde Ruland era una estudiante y Moore una profesora. En un ejercicio con los alumnos se planteó la idea de realizar nuevas fuentes para el uso en la práctica de enfermería; y allí fue donde Ruland compactó los estándares de la teoría de FV tranquilo y más adelante fueron perfeccionados por Moore. (Blogger, 2014)

Conceptos principales y definiciones

Ausencia de dolor:

El fundamento del FV es procurarle y evitarle dolor al paciente o de las sintomatologías procedentes de enfermedad. El dolor se conceptualiza como una emoción sensorial o pasajera que denota cierto grado de incomodidad. En este concepto se busca que el paciente esté libre de todo tipo de sufrimiento o molestia ya que el dolor se considera como una experiencia desagradable.

Experiencia de Bienestar:

Se define como el alivio de la molestia, el descanso ante una incomodidad y todo lo relacionado con que se hace la vida placentera.

Experiencia de Dignidad y Respeto:

Se toma el valor de la persona como principio ético y de respeto, y se da protección a aquellas que dependen de los demás. Asistir a la persona que sufren desestructuración temporal o duradera.

Estado de Tranquilidad:

Se define como el sentimiento de calma, no han ansiedad por nada, libre de ataduras en la parte física, psicológica y espiritual.

Proximidad a los allegados:

Es estar conectados implícitamente mediante sentimientos de afecto o amor. La cercanía física o emocional.

2.3 Marco Legal

Constitución Política de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará éste derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Ministerio de Salud, 2014)

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Ley Orgánica de Salud Pública

En términos de leyes sectoriales la Ley orgánica de Salud, publicada en el RO 423 del 22 diciembre 2006, declara que corresponde al Ministerio de Salud Pública la rectoría sobre lo concerniente al sector, por tanto será quien impulse la normativa respectiva, además de establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y de las empresas oferentes en Ecuador. (Barriga Méndez, 2017)

Capítulo I

Del derecho a la Salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Barriga Méndez, 2017)

Acuerdo Ministerial 4862 del Ministerio de Salud Pública

Art. 1 Aprobar la adopción y autorizar la publicación del documento denominado “GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS”, elaborada por las instituciones españolas: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Instituto de Salud Carlos III y Agencia de Tecnología Sanitaria del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

"Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento por medio del que se concreta la garantía de derechos en un marco de política pública; por tanto, su vinculación y la ejecución de su cumplimiento son importantes frente a los diferentes niveles de gobierno, otras funciones del Estado, e incluso el propio sector privado en su papel como corresponsable de los procesos de desarrollo. La ciudadanía es consciente de estas premisas; de allí que sus propuestas se centren en el siguiente paso:

Reconocer la necesidad de especialización (tanto en los sistemas de protección y atención integral, como en los servicios sociales), tomando en cuenta el aspecto integral del ciclo de vida. Es esencial para la ciudadanía que exista un criterio de especialidad y especificidad. (Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación se presenta una serie de elementos que permitieron orientar el proceso investigativo, tomando en cuenta el tipo de investigación, con los patrones de Marjory Gordon y el fundamento fenomenológico, que se destaca por tener características meramente cualitativas.

3.1. Diseño de la investigación

Esta investigación es cualitativa debido a la necesidad de observar a profundidad las condiciones de las personas que padecen enfermedades con cuidados paliativos, y con la finalidad de contribuir a la promoción de la fenomenología, uno de los principales métodos de esta forma, se presentara con un análisis sobre el estado de la espiritualidad del enfermo.

Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales como entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas

3.2. Modalidad de la investigación

El profesional de enfermería necesita métodos de estudio que le permitan observar al ser humano como un ente indivisible, singular y único en el mundo,

que vive, siente y percibe de manera individual y propia, es analizar la fenomenología como método de y proporcionar elementos que le permitan realizar estudios de tipo cualitativo, ofreciendo una óptica diferente, por lo cual la presente investigación se llevara a cabo en el centro de salud Luchadores del norte, que incluye a los paciente con cuidados paliativos, la misma que será en un tiempo de duración de 4 meses (Mayo a agosto de 2019).

La investigación cualitativa posee un enfoque multimetódico en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio, lo cual significa que el investigador cualitativo estudia las cosas en sus ambientes naturales, pretendiendo darle sentido o interpretar los fenómenos en base a los significados que las personas les otorgan. (Álvarez, Juan Luis ; Camacho, Salvador Martín, 2019)

3.3. Tipos de investigación

Asimismo, se desarrolla esta investigación con el método de la fenomenología, como profesionales de la salud podamos comprender el comportamiento humano, mediante una entrevista a los pacientes que pertenecen al centro de salud Luchadores del Norte de la ciudad de Guayaquil, el que constara de una sección de preguntas encaminadas a identificar la percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad, con lo que se describirá como ven la vida debido a su enfermedad.

Fenomenología

La profundidad fenomenológica y variedad de enfoques dentro de la disciplina conlleva a la necesidad de poner atención en algunos puntos importantes en el

momento de desarrollar un proyecto de investigación fenomenológica para Enfermería, con la finalidad de comprender un fenómeno desde una perspectiva en la cual el investigador no debe ver con conceptos premeditados, sino que requiere de la vivencia del ser humano que la experimenta. Para ello la fenomenología puede usarse como filosofía, como un paradigma y como un método. (Guerrero Castañeda, Raúl Fernando; Lenise Do Prado, Marta ; Silveira Kempfer, Silvana, 2017)

La fenomenología dentro de una investigación en Enfermería no constituye una descripción de contenido, requiere una comprensión e interpretación misma del fenómeno desde la realidad de la persona, por lo cual su procedimiento se ha convertido en el centro de atención para los investigadores, que buscan dar la rigurosidad necesaria a las investigaciones que realizan.

Se puede definir la entrevista como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características». (Donado Campos & Repullo Labrador)

3.4. Métodos de investigación

Teóricos:

Permiten descubrir en el objeto de investigación las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, no detectables de manera sensoperceptual. Por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción.

La capacidad de análisis y síntesis nos permite conocer más profundamente las realidades con las que nos enfrentamos, simplificar su descripción, descubrir relaciones aparentemente ocultas y construir nuevos conocimientos a partir de otros que ya poseíamos. Por todo ello, tiene un carácter genérico y está relacionada con varias competencias como pensamiento crítico, resolución de problemas, organización y planificación o toma de decisiones, por poner algunos ejemplos. (Universidad Politécnica de Madrid, 2019)

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada de la recolección de datos es a través de la observación y entrevista, está dirigida a los pacientes que acuden al centro de salud Luchadores del Norte de la ciudad de Guayaquil con la que se pretende adquirir información.

Se procedió con la técnica de la entrevista, porque con ella se puede tener un acercamiento más directo y poder interactuar con el entrevistado y observar las actitudes de los pacientes con cuidados paliativos, así mismo como instrumento se procedió con una guía semiestructurada con preguntas abierta, donde también se utilizó como medio de registro una grabadora para los audios.

Antes de proceder con la investigación de campo, se buscó el centro de salud Luchadores del norte donde asisten enfermos con cuidados paliativos, por lo cual se le presentó la propuesta de investigación al director de este centro de salud, donde se le indico el objetivo, con lo cual se procedió con los tramites necesario como la carta de autorización, con la cual fue aprobada y se planifico las visitas a los entrevistado que fue guiada por el medico encargado.

3.6. Informantes claves

Para la recopilación de información por parte de los expertos o informantes clave se escogió a cuatro pacientes con cuidados paliativos que acuden al centro de salud Luchadores del Norte, en la ciudad de Guayaquil, las mismas que se realizaron en los domicilio por el motivo que no se pueden trasladar por su estado de salud y otras fueron en el centro de salud vasado en una entrevista, para conocer la percepción espiritual sobre su estado de salud.

A lo largo de todo el proceso se busca establecer una relación de confianza con los informantes, lo que algunos autores denominan “rapport”, como señala Taylor el “rapport” no es un concepto que pueda definirse fácilmente pero podemos entenderlo como lograr una relación de confianza que permita que la persona se abra y manifieste sus sentimientos internos al investigador fuera de lo que es la fachada que mostramos al exterior. (Robledo Martín, 2019)

3.7 Rigor científico

Según (Noreña, Moreno, Rojas, & Malpica):

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos. Los investigadores, al estar amparados en el paradigma cualitativo, deben ser conscientes de que cuando se exploran fenómenos humanos, las realidades que observan o analizan con múltiples explicaciones y significados se convierten en

realidades tangibles y singulares reconstruidas a través de la versatilidad del investigador.

En este caso la presente investigación mantiene el respeto y la verdad en cada una de sus acciones, quedando reflejado en el consentimiento informado la autonomía del personal de enfermería con la decisión de participar o no en el estudio.

3.8 Consideraciones éticas

Para ser ética una investigación debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. La investigación debe plantear una intervención que conduzca a mejoras en las condiciones de vida o el bienestar de la población o que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o solución a problemas, aunque no sea en forma inmediata. (Ann Reyes, 2017)

Por lo que respecta al momento del análisis, hay que recordar que el objetivo de este tipo de investigación es alcanzar una comprensión profunda o densa del significado en su contexto, lo cual necesariamente implica, mediante un proceso de selección, ordenación y construcción narrativa, transformar en algo distinto las notas de campo, las transcripciones de entrevistas o cualquier otro dispositivo utilizado en el trabajo de campo. (Abad Miguélez, 2016)

3.9 Análisis e interpretación de los resultados de las entrevistas aplicada a los informantes

El presente trabajo investigativo se ha realizado en el Centro de Salud Luchadores del Norte del noroeste de la ciudad de Guayaquil, este estudio es

conformado por los adultos mayores enfermos con cuidados paliativos, durante las entrevistas se hallaban en sus casa ya que se le complica el traslado al centro de salud.

Los resultados adquiridos en la entrevista son presentados en una matriz de datos, donde se transcribió la información bruta de los pacientes con cuidados paliativos en la primera columna y en la segunda columna se extraen los códigos en que se transformaron las respuestas de los entrevistados, con lo que se definió la matriz de categorización, donde se señalan cuatro columnas con los siguientes ítems, como el tema central, categoría, subcategorización y como último el código.

Tabla 1. Datos Brutos y transformación

ENTREVISTA

Entrevista abierta a los adultos mayores con cuidados paliativos	Código
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N° 1: ¿Dígame con sus palabras que siente en esta etapa de la enfermedad con relación a sus emociones espirituales?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Me siento muy <u>triste</u> con esta enfermedad, nunca pensé que me tocaría a mí, yo siempre he asistido a una iglesia <u>y confió en mi Dios que si él lo está permitiendo es por algo que me tiene preparado ya que soy su hijo.</u></p> <p>Pregunta N° 2: ¿Me puede señalar cuál es su percepción espiritual sobre sus cuidados debido a su enfermedad?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Lo que yo puedo decir es que todavía estoy a tiempo de estar bien con mi <u>familia</u> y amigos ya que en esta etapa de mi enfermedad es difícil que me recupere, pero <u>mi Dios me da cada día para disfrutar junto a mis seres más amados</u></p> <p>Pregunta N° 3: ¿Me indica qué piensa usted sobre la vida después de la muerte?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Después la muerte hay una <u>vida que nos da Dios</u>, cuando entregamos <u>nuestras vidas al</u> creador, si ahora mismo estamos <u>muerte en delitos y pecados</u>, tanto el hombre como la mujer se están destruyendo sus hogares ya que no le importa el vivir apegado a Dios, si no en el pecado por eso yo le recomiendo a</p>	<p></p> <p>Tristeza</p> <p>Espiritualidad</p> <p>Conformidad</p> <p></p> <p>Afectividad</p> <p>Resignación</p> <p>Fe</p> <p></p> <p>Fe</p> <p>Espiritualidad</p> <p>Preocupación</p>

<p>la juventud que tenga amor y temor al creador y no le tengan amor al dinero que eso daña el corazón de las personas.</p>	
<p>Pregunta N° 4: ¿Dígame quién es Dios para usted? Entrevistado</p>	
<p>Dios en nuestras vidas, cundo entre a los caminos del Señor hace más de 35 años, deje el mundo corrupto como dice la palabra del señor que yo estaba muerta para el mundo y viva para él, porque el cambio el corazón de piedra por uno de carne, donde pude sentir el espíritu que transformaba mi vida</p>	<p>Confianza Espiritualidad Inseguridad Espiritualidad</p>
<p>Pregunta N° 5: ¿Me puede decir que cosa tiene pendiente en su vida por resolver todavía?</p>	
<p>Entrevistado</p>	
<p>Creo que Dios cada día me da una posibilidad de estar bien con mi familia y seres amados, y lo demás se lo dejo en las manos de mi Señor porque confió en el que el hará su voluntad</p>	<p>Espiritualidad Confianza Afectividad</p>
<p>Pregunta N° 6: ¿Señáleme cuáles son sus emociones cuando piensa en su enfermedad?</p>	
<p>Entrevistado</p>	
<p>La emoción más grande es cuando siento en mi alma que Dios me ama, cuando estoy con dolores lagrimas me salen y cuando tengo menos dolores me gozo porque todo lo hace el Señor, el coloca lo bueno y elimina lo malo.</p>	<p>Espiritualidad Dolor Confianza</p>
<p>Pregunta N° 7: ¿Me indicaría que le diría a su enfermedad si la tuviera frente a usted en estos momentos?</p>	
<p>Entrevistado</p>	
<p>En la actualidad la que está hablando tiene una enfermedad al frente, como le dije anteriormente me siento gozosa cuando vienen los dolores, porque él Señor lo aprobado y solo le</p>	<p>Voluntad Espiritualidad Resignación</p>

<p>preguntaría <u>porque me eligió a mí para esta prueba</u></p> <p>Pregunta N° 8: ¿Me señala como su enfermedad ha interferido con sus creencias espirituales?</p> <p>Entrevistado</p> <p>La <u>enfermedad a todos los llega a su tiempo, pero no es puesta</u> por Dios, ya que él <u>nos corrige, nos exhortar pero no los</u> destruye, pero si tenemos fe que hay un Dios vivo porque es el mismo señor que es el hijo que se hizo verbo, así mismo se hizo carne el que habito con nosotros, es la <u>fe que tengo que él puede</u> <u>hacer un milagro en mi vida.</u></p>	<p>Resignación</p> <p>Religión</p> <p>Espiritualidad</p> <p>Confianza</p>
---	---

Fuente: Pacientes del centro de salud Luchadores del Norte

Elaborado por: Autoras

Tabla 2. Matriz de Categorización
Tema Central

Percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad, los mismo que acuden al centro de salud luchadores del norte en la ciudad de Guayaquil, está comprometidos por diverso factores, pero el principal es el tipo de cuidado que están recibiendo tanto en lo físico como en lo espiritual ya que soy personas que están enfrentando un proceso que terminara con su vida.

Donde a muchos de ellos es la parte espiritual que le hace ver la enfermedad de diferentes maneras y con otra actitud frente a su enfermedad ya que confían en Dios y tienen la esperanza, la fe que después de esta vida estar en la presencia de su creador.

Y por otra parte tenemos los que debido a su enfermedad han perdido todo tipo de interés en su vida, reniegan contra Dios preguntándose por que les toco a ellos esta enfermedad si ellos no eran personas de mal, mientras en el mundo existen muchos que buscan hacer malas obras a la sociedad, porque ellos no se enferman.

Fuente: Pacientes del centro de salud Luchadores del Norte
Elaborado por: Autoras

Categoría	Subcategoría	Código
Percepción negativas que evidencia en los pacientes con cuidados Paliativos del centro de Salud Luchadores del Norte	Reacciones emocionales de depresión en los paciente con cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resignación ▪ Desesperación ▪ Frustración ▪ Inseguridad ▪ Miedo ▪ Preocupación
Percepción espiritual de los pacientes con cuidados paliativos	Reacciones o condiciones espirituales positivas en pacientes con cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la familia • Apoyo de los amigos • Confianza • Espiritualidad • Religión • Seguridad • Voluntad

Discusión de las categorías

El diseño de la categorización para su estructuradas: se formula la entrevistas realizadas a cuatro pacientes con cuidado paliativo del centro de salud Luchadores del norte de la ciudad de Guayaquil, y por el equipo de profesionales de salud y por las autoras de la investigación, la cual se encuentra distribuida por medio de la extracción de las ideas principales que nos supieron verbalizar los sujetos de estudio, conforme se iba interpretando, la información recabada en cada entrevista, se agrupaba en códigos, seguidos de categorías que se formulan al tema central.

Posteriormente las categorías serán desarrolladas en relación con la realidad contextual (hallazgo) con las teorías de estudio e interpretación y la respectiva argumentación personal de las investigadoras. (Guillen Potes, Denise Shirley; Plua Castro, Michelle Carolina, 2015).

PRECEPCIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON CUIDADOS PALIATIVOS

La realidad actual que están pasando los pacientes adultos mayores con cuidados paliativos en su entorno familiar y amigos más cercanos, varía según el estado de salud del paciente, ya que el Familiar responsable del cuidarlos les lleva mucho horas al día, con lo cual se pudo observar la importante que el paciente este acompañado, durante este proceso que está pasando sea integrado al núcleo familiar, y sin dejar de mencionar que este tipo de enfermedad no mira la edad, el género y tampoco la situación económica de las personas.

Aunque el equipo de cuidado paliativo a menudo se encuentra en un hospital o clínica, cada vez es más común ofrecer esta atención de manera ambulatoria, la

mayor parte de la atención ocurre en el hogar, en su casa, usted puede tomar medicinas y utilizar otros métodos recetados por el equipo, o tal vez sus familiares y seres queridos requieran asistencia, el equipo proporciona educación y apoyo al paciente, así como a los cuidadores del paciente en el hogar. (American Cancer Society, 2019)

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD

Durante la entrevista se pudo observar y comprender las percepciones que tienen los pacientes adultos mayores de cuidados paliativos y una de ellas es la parte espiritual, clara mente existen diferentes posturas sobre la espiritualidad del paciente y de su entorno más cercano, como los que ya no quieren saber más de Dios y lo cuestionan diciéndole por que le toco a ellos esta enfermedad, siendo ellos personas de bien que nunca han hecho el mal a nadie, también están los pacientes que le agradecen a Dios por esa enfermedad, ya que indicaron que si fueron escogidos para pasar esta prueba es porque son especiales bajo la presencia de su Señor que él les tiene cosas mejores después de esta vida.

Eso no quita que, como profesionales que atendemos a la persona que se aproxima a la muerte y sostenemos su agonía, nos dotemos de un modelo que nos permita comprender el origen más hondo y el significado último del sufrimiento humano, en la línea de las grandes corrientes de la espiritualidad universal.

El sufrimiento que observamos en las personas, y especialmente en las personas que se aproximan a su fin y revisan su vida y su sentido, tiene, desde la perspectiva espiritual, raíces más profundas aún que las existenciales, raíces que importa

atender cuando se cree que la muerte es fin, pero también nacimiento, cuando ya no esperamos curar pero sí aspiramos a sanar, esto es, a que la persona pueda irse reconciliada consigo misma y en paz. (Sepal, 2016)

3.10 Aproximación Teórica

Esta teoría contempla la variedad de enfoques dentro de la disciplina la que conlleva a la necesidad de poner atención en algunos puntos importantes en el momento de desarrollar nuestro proyecto de investigación con un enfoque fenomenológico, ya que su orientación cualitativa la convirtió en amplia extensa y universal para comprender las percepciones que tiene los pacientes de cuidado paliativos que acuden al centro de salud luchadores del Norte.

Cada uno de los elementos que se relacionan, en la Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional al ser contextualizado, implica la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico que responda siempre a la búsqueda, planteamiento y solución de los problemas surgidos en la vida de los hombres, cada uno de estos factores tiene un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas a las que se les brindan los cuidados ver la figura 1. (Izquierdo Machín, Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana, 2015)

Figuras 1. Modelo teórico

Aproximación Teórica de los pacientes adultos mayores con cuidados paliativos del centro de salud Luchadores del Norte.



Fuente: Pacientes del centro de salud Luchadores del Norte

Elaborado por: Autoras

3.11 Conclusiones

Al finalizar la presente investigación que se realizó en el centro de salud Luchadores del Norte, a los pacientes de cuidados paliativos se señalan las siguientes conclusiones:

Las necesidades espirituales de los enfermos en situaciones terminal que acuden al centro de salud luchadores del norte, son variadas las necesidades, la mayoría son adultos mayores que se sienten solo y en ocasiones un problema para la familia por que no dependen de ellos si no de terceras personas, es aquí donde está la dificultad tanto física como espiritual donde los enfermos se cuestionan porque esta enfermedad les toco a ellos y nace una necesidad de que el paciente pueda encontrar la paz interior para que pueda pasar los últimos días de su vida tranquilo.

También tenemos el estado de la dimensión espiritual según Jean Watson, donde encontramos factores que tienen un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas a las que se les brinda los cuidados, tenemos los factores reaccionado a las emociones de depresión donde se observa angustia, desesperación, frustración, miedo y preocupación, así también por otro lado los factores de condiciones espirituales como el apoyo de la familia y amigos, confianza, espiritualidad, religión, seguridad y voluntad.

Se pudo observar que los pacientes que tenían factores de condiciones espirituales tomaban la enfermedad con un grado más de tranquilidad y eso le permite compartir

con su familia y amigos, con lo cual la relación con las personas que le brindan los cuidados es mejor.

Se determina que es necesario tener una guía de cuidados paliativos para las estudiantes que realizan las practicas pre profesionales y para el personal que le brinda los cuidados, para que puedan comprender la necesidades de los pacientes de cuidados paliativos.

3.12 Recomendaciones

Al finalizar la investigación en el centro de salud Luchadores del Norte de la Ciudad de Guayaquil a los pacientes con cuidados paliativos podemos recomendar lo siguiente:

Que el personal del centro de salud, pueda trabajar con los adultos mayores que estén pasando por alguna enfermedad que necesite de cuidados paliativos y le puedan ayudar en la parte espiritual para que puedan estar en paz consigo mismo.

Que las personas que brindan el cuidado a los pacientes de cuidados paliativos puedan estar capacitadas en la teoría de Jean Watson, sobre la inteligencia emocional y que tengan una visión humanitaria en su cuidado.

Que los pacientes de cuidados paliativos con factores negativos encaminarlos a que puedan cambiar su punto de ver la enfermedad a través de las personas que le brindan sus cuidados prepáralos con una guía de cuidados paliativos.

Se recomienda la utilización de la “Guía de manejo integral de cuidados paliativos para los pacientes del centro de salud Luchadores del Norte”, la misma que se deja como propuesta para que los futuros internos de enfermería que realizan sus prácticas pre profesionales puedan guiarse, donde se establece parámetros para el funcionamiento adecuado de una red de cuidados paliativo en todos los niveles de salud pública, la que atiende a los paciente con déficit de traslado al centro salud, cubriendo las necesidades de los pacientes en su hogar llevando registro de todas las actividades que se realizan para indicar que los cuidados paliativos son importante tanto para el paciente como para su familia.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1. Título de la Propuesta

“Guía de manejo integral de cuidados paliativos para los pacientes del centro de salud Luchadores del Norte”

4.2. Justificación

Este modelo, centrado en las personas, implica hacer transversales las perspectivas de derechos humanos, interculturalidad, género y determinantes sociales en el curso de vida. Lo anterior deriva en el respeto a la dignidad de las personas y el cuidado de su salud de forma continua y resolutiva a lo largo de la vida, y que responde de forma adecuada a las circunstancias en las que esa población nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere.

Este modelo impulsa la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud que deben organizarse y articularse desde el ámbito local, tomando en cuenta las vías, medios de comunicación, distancia y movilidad natural de la población, las situaciones sociales en la región y las preferencias culturales, entre otros.

Cuando este Modelo de Atención es aplicado de manera racional, planificada, continua, eficiente, ética y humanitaria, con abordaje integral para mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan enfermedades avanzadas, limitantes para la vida y que no responden a un tratamiento modificador de la enfermedad, que cursan con

múltiples y multifactoriales síntomas progresivos que le producen sufrimiento al paciente y a la familia, se le conoce como Modelo de Atención Paliativa.

Los cuidados paliativos y su modelo de atención constituyen el conjunto de actuaciones dirigidas a dar una respuesta integrada a las necesidades físicas, psicoemocionales, familiares, espirituales y sociales del paciente y de su familia. Estos cuidados no son exclusivos de ningún servicio o equipo; por el contrario, deben ser administrados por cualquier profesional de la salud que tenga contacto con estos casos y por equipos específicos en situaciones complejas.

4.3. Objetivos de la propuesta

Objetivo General de la propuesta

Facilitar un modelo que permita el abordaje multidisciplinario de las necesidades del paciente y su familia

Objetivos Específicos de la propuesta

1. Fomentar la atención integral del paciente y su familia, con base en una perspectiva que comprenda aspectos físicos, psicológicos, familiares, espirituales y sociales.
2. Fortalecer la atención continua y oportuna fomentando redes integradas de atención en cuidados paliativos basados en niveles de complejidad, adaptada a las necesidades clínicas y preferencias del paciente y su familia.
3. Promover la atención domiciliaria.

4.4. Aspectos Teóricos de la propuesta

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos existenciales fenomenológicos y con base espiritual. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos.

Los cuidados paliativos deben abordarse en la comunidad o en los centros de salud del primer nivel de atención de salud, mediante el personal de la salud médico, enfermeras, trabajadores sociales, promotores de salud comunitarios, voluntarios y/o funcionarios clínicos y administrativos.

Para su correcta implementación dentro de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deben considerarse como mínimo los siguientes requisitos:

1. Contar con un sistema coordinado donde los cuidados paliativos, las necesidades de los pacientes y las familias se identifiquen y se satisfagan en todos los niveles y modelos de atención, en colaboración con los equipos de cuidados paliativos mediante Redes Integradas de Servicios de Salud.

2. Contar con profesionales de la salud capacitados en cuidados paliativos con la capacidad para la prescripción, administración, dispensación y minimización de riesgos de opioides en todos los niveles de atención.
3. Adaptar los procesos institucionales para que la continuidad de la atención no sea necesariamente escalonada.
4. Que la atención en el domicilio del paciente esté presente de manera continuada.

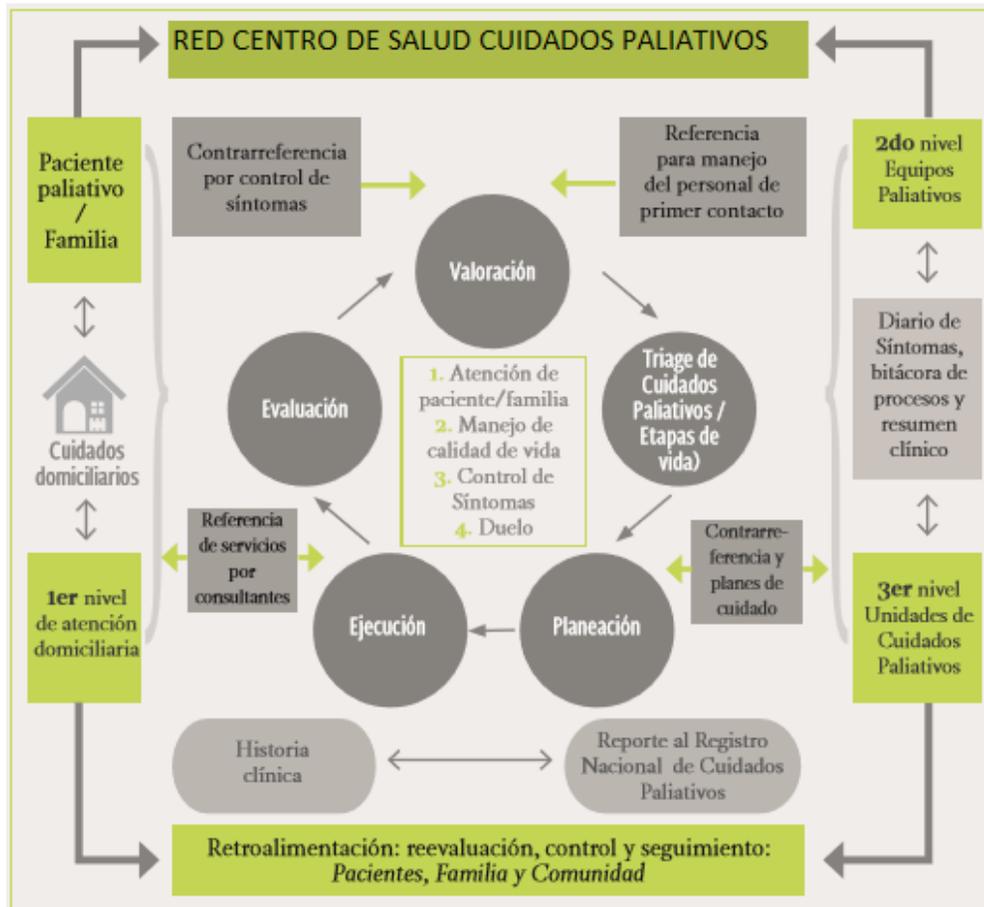
4.5 Factibilidad de su aplicación:

a. Factibilidad Técnica

Todos los pacientes con enfermedades limitantes para la vida, neonatos, niños, adolescentes y adultos son susceptibles de ser atendidos con criterios de cuidados paliativos. Sin embargo, por su complejidad pueden requerir servicios específicos en el domicilio o en el hospital.

La atención residirá en las redes coordinadas de atención médica de la red nacional. La comunicación constante es pieza fundamental, así como la operación de la referencia y contra referencia, además del trabajo en equipo que comprende: valoración, triage, planeación, ejecución y evaluación continua como tarea de todo el modelo integrado paliativo (Grafico 2).

Figuras 2. Modelo integrado paliativo



Elaborado por: Autoras

c. Factibilidad Humana

Debido a la relevancia del esquema del modelo de la Guía de manejo integral de cuidados paliativos, debe ser replicado en todas las instituciones de salud en el país. Se recomienda que la atención y la infraestructura de las unidades favorezcan la privacidad, accesibilidad y cobertura, así como el bienestar de los pacientes, facilitando la inclusión de la familia.

4.6. Descripción de la Propuesta

“Guía de manejo integral de cuidados paliativos para los pacientes del centro de salud Luchadores del Norte”



AUTORAS

ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO

MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA

TUTORA:

Lcda. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO, MSc

GUAYAQUIL - ECUADOR

AGOSTO 2019

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, “los servicios de atención primaria deben ser apoyados y complementados por diferentes niveles de atención especializada, tanto ambulatorios como hospitalarios, así como por el resto de la red de protección social. Por tal razón, los sistemas de atención de salud deben trabajar de forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de servicios, incluyendo el desarrollo de redes y de sistemas de referencia y contrareferencia.

Los sistemas nacionales de salud se han organizado bajo la estrategia de niveles de atención médica o escalonamiento de los servicios, dentro de los cuales encontramos las unidades operativas del primer nivel (clínicas, unidades de medicina familiar o salud familiar, centros de salud, etc.), que brindan atención específica y de carácter ambulatorio, resuelven entre el 80 y el 85% de los problemas de salud más frecuentes, con tecnología de baja complejidad.

Se recomienda que la atención y la infraestructura de las unidades favorezcan la privacidad, accesibilidad y cobertura, así como el bienestar de los pacientes, facilitando la inclusión de la familia. Para estos fines se deberá implementar un Registro Nominal (epidemiológico y de censo) de los pacientes incluidos en la red de servicios de atención paliativa en el centro de salud Luchadores del Norte. Los cuidados paliativos se deben otorgar en todos los niveles de atención, acorde a los recursos humanos, materiales y financieros.

Tabla 3 Característica de la población

Característica	Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel
Tipo de Población	1. Pacientes con una enfermedad limitante para la vida y/o que eligieron permanecer en su domicilio. El control y seguimiento será por las unidades de salud de medicina general y familiar.	1. Pacientes y familiares que enfrentan una enfermedad limitante para la vida, con dificultad para el control sintomático, y/o presentan urgencia paliativa y/o requieren estudios de laboratorio y gabinete para su control y/o requieren valoración médica especializada de Interconsultantes.	1. Pacientes y familiares que enfrentan una enfermedad limitante para la vida, para control de síntomas de alta complejidad y/o refractarios, procedimientos médicos de alta especialidad y/o urgencias paliativas y/o dilemas bioéticos al final de la vida y/o estudios de laboratorio y gabinete para su control.
Recursos Humanos específicos	1. Personal adscrito para la atención paliativa. 2. Equipos básicos (médico tratante, enfermera) o completos si se	1. Personal adscrito exclusivo para atención ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria de cuidados paliativos	1. Personal adscrito exclusivo para atención ambulatoria/ hospitalización y domiciliaria con fines de asistencia,

	<p>dispone de otros profesionales de la salud (promotor de la salud, psicólogos, odontólogos, nutriólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales u otros) con formación básica para la asistencia paliativa.</p>	<p>con fines asistenciales y de docencia.</p> <p>2. Equipos completos: médico, enfermera, psicólogo, nutriólogo, rehabilitador y trabajador social, con formación intermedia y/o avanzada en cuidados paliativos y que brinden apoyo al primer nivel de atención.</p> <p>3. Servicios Interconsultantes de especialidad</p>	<p>docencia e investigación.</p> <p>2. Equipos completos: médico, enfermera, psicólogo, nutriólogo y trabajador social, con especialidad, maestría o doctorado en Cuidados y Medicina Paliativa, para brindar apoyo al segundo y primer nivel de atención.</p> <p>3. Personal de apoyo complementario: terapeutas, acupunturista, voluntarios, consejero espiritual.</p> <p>4. Servicios Interconsultantes de alta especialidad.</p>
--	---	---	--

Infraestructura e insumos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultorio para atención médica, psicosocial y/o espiritual. 2. Disponer de un área específica tipo “sala de malas noticias”, manejo de duelo y para educación y abordaje de y con la familia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Área específica para la atención paliativa con dos consultorios: <ol style="list-style-type: none"> a) Consulta externa, b) Atención psicosocial 2. Disponer de un área específica tipo sala de “malas noticias”, manejo de duelo y para educación/abordaje de familia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Área específica para la atención paliativa: <ol style="list-style-type: none"> 2 consultorios para consulta externa, 1 consultorio para atención psicosocial. 2. Disponer de un área específica tipo “sala de malas noticias”, manejo de
---------------------------	---	--	--

Elaborado por: Autoras

El modelo de atención paliativa debe proporcionar opioides de manera segura y garantizar que el suministro esté disponible de forma continua y constante sin distinciones. Esta función y dispensación es de parte de los profesionales de la salud capacitados y deben estar accesibles a los pacientes para satisfacer sus necesidades, siguiendo los principios del equilibrio a través de regulaciones, políticas y recomendaciones vigentes a nivel nacional.

Funciones Generales

1. Proporcionar atención hospitalaria y domiciliaria acorde a la organización institucional.
2. Proporcionar soporte psicológico, información y comunicación al paciente y cuidadores.

3. Establecer una red de servicios y garantizar la continuidad de atención, evaluación, diagnóstico y elaboración del plan de atención paliativa.
4. Participar en la integración de un Registro Nominal de pacientes incluidos en la red de servicios de atención paliativa a nivel nacional.
5. Llevar a cabo una valoración y abordaje continuado de los síntomas, que incluya medidas farmacológicas y no farmacológicas.
6. Prevenir, informar y abordar situaciones de urgencias paliativas.
7. Prevenir y abordar la claudicación emocional de la familia.
8. Atender el proceso de agonía, muerte y duelo.
9. Capacitar a la familia o al cuidador en el manejo del paciente. 10. Educación médica continúa.

Tabla 4. Niveles de atención

Nivel de Atención	Funciones Específicas	
	Funciones	Actividades
Primer nivel	<p>Detectar a los pacientes que requieren cuidados paliativos que no han sido valorados en otro nivel hospitalario.</p> <p>Realizar el Triage de Cuidados Paliativos (grupo de edad).</p>	<p>1. Promoción, prevención y educación específica paliativa.</p> <p>2. Prescripción, administración, dispensación y</p>

	<p>Iniciar tratamiento a pacientes detectados y en caso necesario, derivar al nivel de atención que corresponda.</p> <p>Dar continuidad al plan de cuidados paliativos establecido en el paciente contrareferidos.</p>	<p>minimización de riesgos de opioides a pacientes en domicilio que requieren control del dolor y otros síntomas.</p> <p>3. Mantener actualizado el registro de pacientes en cuidados paliativos de su área de influencia y reportar al registro nacional nominal y epidemiológico de pacientes paliativos.</p> <p>4. Realizar la atención domiciliaria, de acuerdo con las necesidades del caso con un mínimo de una visita por mes.</p> <p>5. Contactar al equipo consultor de apoyo con formación en cuidados</p>
--	--	--

<p>Segundo nivel</p>	<p>1. Trabajar de forma coordinada con los equipos de cuidados paliativos del primer y tercer nivel de atención, con el paciente y su familia para el control y manejo paliativo de síntomas, desempeñando sus funciones dentro y fuera del ámbito hospitalario.</p> <p>2. Realizar el Triage de Cuidados Paliativos (grupo de edad).</p> <p>3. Implementar una estrategia a fin de proporcionar la continuidad paliativa con soporte telefónico o vía internet con los equipos del primer y tercer nivel de atención.</p> <p>4. Fomentar el regreso a casa del paciente y la familia con enfermedad crónica en control sintomático para su seguimiento a nivel primario.</p>	<p>1. Atención paliativa en consulta externa, urgencias, hospitalización y en el domicilio.</p> <p>2. Interconsulta hospitalaria.</p> <p>3. Prescripción, administración, dispensación y minimización de riesgos de opioides a nivel hospitalario, en pacientes que requieren aliviar el dolor y otros síntomas.</p> <p>4. Realizar Directrices Anticipadas.</p> <p>5. Referir y contrareferir a primer o tercer nivel de atención con un plan de cuidados paliativos.</p>
----------------------	---	--

		<p>6. Realizar los trámites administrativos de defunción.</p> <p>7. Atención al duelo al paciente y la familia durante la trayectoria de la enfermedad.</p> <p>8. En caso de duelo patológico en la familia, referencia a centros de salud mental.</p>
Tercer nivel	<p>1. Atención paliativa especializada, destinada a prestar atención sanitaria a pacientes paliativos de mediana y alta complejidad, a través del modelo integral e integrativo.</p> <p>2. Realizar el Triage de Cuidados Paliativos (grupo de edad).</p> <p>3. Capacitación y formación de recursos humanos.</p>	<p>1. Atención paliativa en consulta externa, urgencias, hospitalización y en el domicilio.</p> <p>2. Interconsulta hospitalaria</p> <p>3. Prescripción, administración, dispensación y minimización de riesgos de opioides a nivel</p>

	<p>4. Promover la educación e investigación en cuidados paliativos.</p> <p>5. Brindar continuidad paliativa con soporte telefónico y/o vía internet con los equipos del primer y segundo nivel de atención.</p> <p>6. Fomentar el retorno a casa de pacientes paliativos en control sintomático, para su seguimiento a nivel primario.</p>	<p>hospitalario, en pacientes que requieren aliviar el dolor y otros síntomas.</p> <p>4. Realizar Directrices Anticipadas.</p> <p>5. Referir y contrarreferir a primero segundo nivel de atención, con un plan de cuidados paliativos.</p> <p>6. Realizar los trámites administrativos de defunción.</p> <p>7. Atención psico-socio-espiritual y de duelo a paciente y su familia durante la trayectoria de la enfermedad.</p> <p>8. Detección y derivación, en caso de duelo patológico en la familia, y en su caso, referir a centros de salud mental.</p>
--	--	--

Elaborado por: Autoras

El mecanismo de referencia y contrareferencia deberá ser expedito y se empleará para dar seguimiento y continuidad al proceso del plan de cuidados paliativos. Un paciente en enfermedad limitante y/o amenazante para la vida puede pasar de una modalidad a otra y de un nivel de atención primaria al nivel terciario, dependiendo de las necesidades. Los pacientes paliativos pueden ser:

- Captados por equipos de salud.
- Captados por demanda espontánea de los mismos o sus familiares.

Deben ser valorados por el nivel correspondiente para la atención de los equipos de cuidados paliativos existentes. La coordinación de la referencia y la contrareferencia debe estar presente en los tres niveles de atención de una forma expedita, humanitaria y acorde a la normatividad y políticas institucionales. Los pacientes en cuidados paliativos referidos o contrareferidos deberán ser prioritarios.

Los formatos institucionales de referencia y contrareferencia deberán cubrir los siguientes datos:

1. Datos de identificación del paciente.
2. Datos de identificación del establecimiento de salud que refiere y/o contrarefiere.
3. Resumen clínico que incluya:
 - a. Diagnóstico
 - b. Motivo de envío

c. Objetivo de la referencia / contrareferencia

d. Plan paliativo terapéutico actual

e. Intervenciones paliativas de otros servicios (enfermería, trabajo social, nutrición, odontología, psicología).

Las instituciones de salud tienen la responsabilidad de otorgar la atención necesaria para prevenir el desgaste en el personal de salud que participa en el programa de Cuidados Paliativos. Las intervenciones grupales del equipo multidisciplinario para segundo y tercer nivel de atención deben realizarse una vez al mes. En casos especiales y complejos de desgaste profesional, requerirá de atención psicológica y/o psiquiátrica brindada por un especialista, con la corresponsabilidad y conocimiento de la unidad hospitalaria y del sector salud

La calidad de la atención al paciente y a su familia, tributarios de cuidados paliativos basados en buenas prácticas clínicas, trato digno y humanitario, deben regirse en base en cada modelo y nivel de atención en salud. Los indicadores son parte de una cultura de evaluación continua y de auditoría a la atención paliativa brindada a los usuarios y familiares, con el genuino interés de promover la mejora continua y no como un instrumento punitivo a los profesionales o instituciones de salud. Los grados de cumplimiento son dinámicos y reflejan la madurez de los modelos de atención, procesos de atención y efectividad en la madurez del programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad Miguélez, B. (2016). Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de. Revista de Metodología de Ciencias Sociales, 101-120.
- Alvarado Motoche, A. (2017). EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERÍA. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Álvarez Suarez, José Luis ; Fernández Fidalgo, Delia. (2010). Manual de Valoración de Patrones. Gijón (Asturias): Servicio de Salud del principe de Asturias.
- Álvarez, Juan Luis ; Camacho, Salvador Martín. (2019). La investigación cualitativa. Xikua.
- American Cancer Society. (28 de 07 de 2019). Una guía sobre cuidado paliativo o de apoyo - American Cancer Society. Obtenido de Una guía sobre cuidado paliativo o de apoyo - American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/guia-de-cuidado-de-apoyo.html>
- Ann Reyes, M. (12 de 07 de 2017). LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. Obtenido de LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA: <http://meryanguaita.blogspot.com/>
- Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos . (2018). CP-FESS Dossier 2018. Lima: CP-FESS@ALPC.org.
- Bermejo, J. C. (2019). Counselling al final de la vida y en el duelo. Clínica Contemporánea.

- Donado Campos, J., & Repullo Labrador, J. (s.f.). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Elsevier, 469-558.
- El Consejo de Salubridad General. (2018). Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación.
- Fascioli, A. (2016). LOS CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA: EXPRESIÓN DEL RECONOCIMIENTO DEL OTRO . Scielo.
- Fonseca Canteros, Marcelo. (2016). Revista Chilena de Cirugía. Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos, 203-278.
- Gonzalvo Pérez, R. (2015). Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales en Enfermos Terminales de Cáncer. Madrid: Universidad autonoma de Madrid.
- Guerrero Castañeda, Raúl Fernando; Lenise Do Prado, Marta ; Silveira Kempfer, Silvana. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. Scielo.
- Guillen Potes, Denise Shirley; Plua Castro, Michelle Carolina. (2015). Percepción de consumo de estupefacientes. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Instituto Nacional del Cáncer. (20 de 10 de 2017). Cuidados paliativos durante el cáncer - Instituto Nacional del Cáncer. Obtenido de Cuidados paliativos durante el cáncer - Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
- Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de enfermería.

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería.

Manchola, Camilo ; Brazão, Elisa; Pulschen, Anelise. (2016). Cuidados paliativos, espiritualidad y bioética narrativa en una unidad de salud especializada. Scielo.

Ministerio de Salud. (14 de 11 de 2014). aplicaciones.msp.gob.ec. Obtenido de aplicaciones.msp.gob.ec:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00001072_2011_00001072.PDF

Monroy, J. (2016). La dimensión espiritual de la pérdida. Bonding.

MORENO RUIZ, M. C. (29 de 06 de 2019). CONTENIDO DEL MODELO CONCEPTUAL - MARGARET NEWMAN. Obtenido de CONTENIDO DEL MODELO CONCEPTUAL - MARGARET NEWMAN:
<http://modeloexpansiondelaconciencia.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual.html>

Noreña, A. L., Moreno, N. A., Rojas, J. G., & Malpica, D. R. (s.f.). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. AQUICHAN.

Robledo Martín, J. (09 de 2019). Observación Participante: informantes claves y ... - NURE Investigación. Obtenido de Observación Participante: informantes claves y ... - NURE Investigación: www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/461/450

Rodriguez Puerta, A. (2019). Lifeder.com. Obtenido de Lifeder.com:
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

Sánchez Guio, Tania; Becerril Ramírez, Natalia ; Delgado Sevilla David. (2016). ATENCIÓN Y PREPARACIÓN DEL DUELO EN FAMILIARES DE PACIENTES CRÓNICOS TERMINALES. Revista Científica de Enfermería, 4.

Sánchez Holgado , J; Gonzalez Gonzalez, J; Torijano Casalengua, M L;. (2014). Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos de los trabajadores de los centros sociosanitarios de personas mayores de una zona básica de salud. Semergen , 20.

Sandoval Guzmán, E. ; Rangel Domínguez, Nancy E. (2015). CONCEPTO DE ESPIRITUALIDAD DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO. PSICOONCOLOGÍA, 335.

Secpal. (2016). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos - Secpal. Obtenido de El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos - Secpal:

http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_9.pdf

Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 Toda una vida. Quito.

Universidad Politécnica de Madrid. (2 de 06 de 2019). Análisis y Síntesis | Portal del Servicio de Innovación Educativa. Obtenido de Análisis y Síntesis | Portal del Servicio de Innovación Educativa:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2yUdL11S31wJ:https://innovacioneducativa.upm.es/competencias-genericas/formacionyevaluacion/analisis Sintesis+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Wright, E. (2015). Percepciones de la muerte y la espiritualidad cristiana-aymara entre los proveedores del cuidado a los adultos mayores en Putre. Obtenido de Percepciones de la muerte y la espiritualidad cristiana-aymara entre los proveedores del cuidado a los adultos mayores en Putre:

https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=3305&context=isp_collection

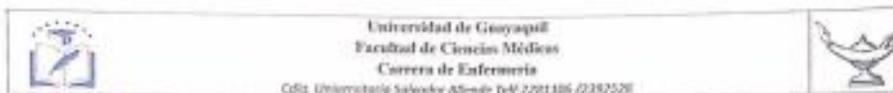
ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 1. APROBACIÓN DEL TEMA



Guayaquil, 6 de junio del 2019

Lic. Joyce Franco Coffré MSc,
Gestora de Titulación
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil
Ciudad. -



De nuestras consideraciones:

Nosotras, Nelly Victoria Macías Vásquez con CI# 1714592563 y Mariela del Rocío Albán Quilligana con CI# 0915711576 Y, Estudiantes del CUARTO AÑO-INTERNADO, período lectivo 2017-2018 de la CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, solicitamos a usted y por su intermedio se nos conceda en CAMBIO del TEMA DE TESIS: "PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA ESPIRITUALIDAD EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN, MAYO- AGOSTO 2019"

Por el siguiente tema:

"PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO- AGOSTO 2019"

Siendo nuestra tutora: LIC LINA CALDERON INTRIAGO, MSC.

Agradeciendo de antemano por la ágil resolución a esta petición nos suscribimos ante usted.

ATENTAMENTE


Nelly Victoria Macías Vásquez
CI# 1714592563


Mariela del Rocío Albán Quilligana
CI# 0915711576


Lic. Lina Calderón Intriago, Msc
Docente tutor
CI# 0912657053



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 2: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
16/05/2019
Lina Calderón



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 16 de mayo de 2019

Lic. Ruth Oviedo, MSc
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Nosotros, Mariela del Rocio Albán Quilligana con CI 0915711576 y Nelly Victoria Macías Vázquez con CI 1714592563, docente tutor del trabajo de titulación Lic. Lina Calderón Intrilago, Msc y estudiante de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: 12h00 a 15h00 el día jueves de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Atentamente

Mariela Albán Quilligana

Nelly Macías Vázquez

Lic. Lina Calderón Intrilago, Msc



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. Lina Calderón Tatuayo Msc.

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Trabajo de Investigación

TITULO DE TRABAJO: Percepción de los Pacientes por la Espiritualidad en el Área de Oncología del Hospital Abel Guibert

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
01	27/5/19	Modificación del Tema y elaboración del título	12:00	15:00	Elaboración y revisión del tema	Lic. Lina Calderón	[Firma]
02	09/5/19	Elaboración del tema	12:00	15:00	Mejorar el planteamiento problema.		
03	16/5/19	Revisión del planteamiento del problema	13:00	15:00	Mejoramiento del planteamiento problema.		
04	23/5/19	Revisión del Tema por segundo vez	12:00	15:00	Analiza la perspectiva del Tema.		



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN

ANEXO 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. Luis Rodolfo Tabares Wsc

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Trabajo de Investigación

TÍTULO DE TRABAJO: Percepción de los Pacientes de Cuidados Paliativos sobre la Espiritualidad

CARRERA DE ENFERMERIA Centro de Salud Luchadores del Norte, Mayo - Agosto 2019

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
5	30/5/19	- Modificación del lugar donde se va formar la investigación	12:00	15:00	- Cambio por no tener consentimiento de ellos	Luis Rodolfo Tabares Wsc	Jenny Alba Wsc
6	6/6/19	- Cambiar del tema por patología	12:00	15:00	- Cambiar por los que ayudan a la sociedad para llegar a ellos		
7	13/6/19	- Revisión del Planteamiento	12:00	15:00	- Corregir las Teorías que va relacionados a lo espiritual		
8	20/6/19	- Determinar los objetivos	12:00	15:00	- Corregir Verbs de los objetivos		
9	27/6/19	- Reorganización del tema dirigido al planteamiento y objetivos	12:00	15:00	- Realizar la problemática con sus correcciones		



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN

ANEXO 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. Lina Calderon Intiviago, Msc.
 TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Trabajo de Investigación
 TITULO DE TRABAJO: Percepción de los Pacientes de Cuidados Paliativos sobre la Espiritualidad
 CARRERA DE ENFERMERIA Centro de Salud Luciferos del Norte, Mayo - Agosto 2019.

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
10	11/7/19	-Técnicas con las que se ven a los días.	12:00	15:00	Finalizar la problemática del problema y los objetivos	Lina Calderon	[Firma]
11	11/7/19	-Revisión del Marco Teórico y elementos que se aplican en la Espiritualidad.	12:00	15:00	Buscar, indagar sobre la Espiritualidad.		
12	19/7/19	-Determinar la importancia de la Espiritualidad en los integrantes	12:00	15:00	-Revisar el plan de la investigación		
13	23/7/19	-Revisión del capítulo 1 - 2.	12:00	15:00	Conocer el capítulo 1		



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic Lina Calderon Inturiago Msc

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Trabajo de Investigación

TITULO DE TRABAJO: Percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad, centro

CARRERA DE ENFERMERIA de Salud Incluidores del Norte, Mayo-Agosto 2019

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
14	25-07-19	Revisión del cap. III	12hoo	15hoo	Traer de donde las preguntas.	Lina Calderon	[Firma]
15	1-08-19	Corrección de las preguntas para la encuesta	12hoo	15hoo	Elaborar Matriz de categorización		
16	5-08-19	Revisión de la matriz y corrección de las recomendaciones	12hoo	15hoo	Corregir recomendaciones y traer cap IV.		
17	8-08-19	Corrección cap III y Revisión cap IV	12hoo	15hoo	Lista para la revisión		



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN

ANEXO 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

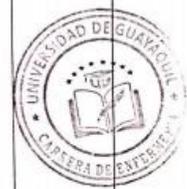
TUTOR: Eda María García

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Grupal

TITULO DE TRABAJO: Enfoques de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
1	3-07-19	* Cursos Investigaci * Paradigmas de la Investigaci * Métodos de Investigación - Cuantitativa - Cualitativa	13:00	16:00			





**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN

ANEXO 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. Harero Carlos

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Grupal

TITULO DE TRABAJO: El Poder de la Investigación Científica

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
2	10-7-2014	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque Pareso-Paralelo - Nivel Epistemológico - Objeto - Estilos científicos - Investigaciones científicas 	15h00	16h00			

Lic. Jocy Franco Coffre Mg.
GESTORA UNIDAD DE TITULACION
CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN

ANEXO 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Ledes Gloria Olney / Dra Diana Robalido

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TITULO DE TRABAJO: El Proceso de la investigación Psicológica

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
3	17/02/19	Proceso de la investigación cualitativa • Métodos de la investigación • Capítulos I, II, III y IV	13/100	16/100		 Lic. Jocy Franco Coffie Mg. GESTORA UNIDAD DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA	



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN

ANEXO 3



INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Seda Wilke Rosales Domínguez
 TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Tutoría Grupal
 TITULO DE TRABAJO: Tutoría preclínica Psico-física
 CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
4	31-07-14	Metodología de la Investigación Cualitativa	13h00	16h00		 Lic. Jocy Franco Coffre Mg. GESTORA UNIDAD DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA	



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 3: EVIDENCIAS DE TITULACIÓN

ANEXO 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. Dora Roldán
 TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Tutoría Grupal
 TÍTULO DE TRABAJO: Análisis de datos
 CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
5	7-08-19	- Norma APA - Documentación Científica - Base de datos (curso)	13h00	16h00		 Lic. Jacy Franco Coffre Mg. GESTORA UNIDAD DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA	



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 4: CARTA DE SOLICITUD

 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
 

Oficio # 170 - TI
Guayaquil, 06 de Junio del 2019

Dra.
MIRELLA LUNA LUCAS
Administradora Técnica del Centro de Salud Luchadores del Norte
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, solicito a usted muy respetuosamente autorice a las estudiantes del OCTAVO SEMESTRE - INTERNADO ROTATIVO: Srta: NELLY VICTORIA MACIAS VASQUEZ y la Srta: MARIELA DEL ROCIO ALBAN QUILLIGANA, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de Investigación previo a la obtención de Título como Licenciada (a) en Enfermería cuyo tema es: "Percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad, Centro de Salud Luchadores del Norte, Mayo-Agosto 2019 ", para que puedan recabar información sobre su tema de estudio; datos estadísticos, encuestas en el Centro de Salud que usted muy acertadamente dirige

Las interesadas realizarán esta actividad a partir de la presente fecha salvo su mejor criterio.

Segura de una favorable respuesta, me suscribo a Usted.

Atentamente,


Lic. Ruth Oviedo Rodríguez, Msc.
DIRECTORA

c.c. archivo

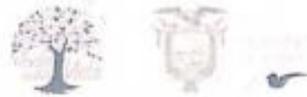
Elaborado por: Ing. Elena Paredes A.
Revisado y aprobado por: Lic. Ruth Oviedo Rodríguez, Msc.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN



Guayaquil 2 de Agosto del 2019

Dra.
Mirella Luna Lucas
Administradora Técnica Del Centro De Salud Luchadores Del Norte
Presente. -

De mis consideraciones

Yo Dra. Mirella Luna Lucas autorizó a las estudiantes de **OCTAVO SEMESTRE - INTERNADO ROTATIVO** a la Srta.: Mariela del Rocío Albán Quilligana con CI# 0915711576 Y la Srta. Nelly Victoria Macías Vásquez con CI# 1714592563, recaben información de datos estadísticos y encuestas en la unidad operativa, cuyo tema de trabajo de Investigación es Percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad, Centro De Salud Luchadores Del Norte, Mayo – Agosto 2019

Atentamente

Dra. Mirella Luna Lucas
Directora del centro de salud



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 6: CONSENTIMIENTO INFORMATIVO



CB-CI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Participante: HENRY CARIANZA ZAMBRANO
Lugar y Fecha: GUAYAQUIL 18 JULIO 2019

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación "PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO - AGOSTO 2019" y para el que se me ha pedido la colaboración.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

En caso de tener Representante legal:

Nombre de Representante Legal:

Lugar y fecha: GUAYAQUIL 18 JULIO 2019

En calidad de representante legal de EUDORO CARIANZA VELASQUEZ

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación "PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO - AGOSTO 2019" y para el que se me ha pedido colaboración de mi representado/a.

Comprendo que la participación es voluntaria y que mi representado/a puede retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO por representación para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

Firma: Eudoro Carianza Velasquez



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXOS 6: CONSENTIMIENTO INFORMATIVO



CB-CI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Participante: Fanny Moreina Arteaga
Lugar y Fecha: Guayaquil 18 Julio 2019

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación "PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO - AGOSTO 2019" y para el que se me ha pedido la colaboración.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

En caso de tener Representante legal:

Nombre de Representante Legal:
Lugar y fecha: Guayaquil 18 Julio 2019
En calidad de representante legal de LESSENIA GARCIA MOREIRA

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación "PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO - AGOSTO 2019" y para el que se me ha pedido colaboración de mi representado/a.

Comprendo que la participación es voluntaria y que mi representado/a puede retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO por representación para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

Firma: [Firma manuscrita]



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXOS 7: TRABAJO DE TITULACIÓN FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta del trabajo de titulación	“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”		
Nombre del estudiante (s)	ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA		
Facultad	Ciencias Médicas	Carrera	
Línea de investigación		Sublínea de investigación	
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación		Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		Observaciones
	SI	NO	
Título de la propuesta del trabajo de titulación			
Línea/sublínea de investigación			
Planteamiento del problema			
Justificación e importancia			
Objetivos de la investigación			
Metodología a emplearse			
Cronograma de actividades			
Presupuesto y financiamiento			

APROBADO	
APROBADO CON OBSERVACIONES	
NO APROBADO	

LCDA. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO MSc
DOCENTE TUTOR
C.I. No. 0912657053



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 8: CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 12 de Agosto 2019

Sra.

**Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación es **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”** las estudiantes **ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO y MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA** indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

LCDA. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO MSc
DOCENTE TUTOR
C.I. No. **0912657053**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXOS 9: RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”		
Autor(s): ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO y MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		

LCDA. LINA GRACIELA CALDERÓN INTRIAGO MSc
DOCENTE TUTOR
C.I. No. 0912657053

Fecha: 12 de Agosto 2019



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 10: SOLICITUD DE REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 26 de Agosto 2019

Sr. /Sra.

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA

FACULTAD

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación “**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019**” de las estudiante **ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO y MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA** Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 19 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y Sublínea de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 2019 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes **ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO y MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA** están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente

LCDA. ALEYMIS TORRES CHILS
DOCENTE
C.I. No 0959923731



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXOS 11: RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD, CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE, MAYO – AGOSTO 2019”		
Autor(s): ALBÁN QUILLIGANA MARIELA DEL ROCÍO y MACÍAS VÁSQUEZ NELLY VICTORIA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALEF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera	0.4	
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		

LCDA. ALEYMIS TORRES CHILS
DOCENTE
C.I. No 0959923731

Fecha: 26 de Agosto 2019

ANEXOS 12: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS ENTREVISTA



Entrevista a paciente de cuidados paliativos en su casa



Explicando de que se trata el trabajo de investigación



Informando las preguntas a la cuidadora del paciente de cuidados paliativos



Pidiendo el consentimiento al familiar para la entrevista

ANEXOS 13: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS TUTORÍA



Tutoría con la Lcda. Lina Graciela Calderón Intriago MSc, Planteamiento del problema



Tutoría con la Lcda. Lina Graciela Calderón Intriago MSc, del diseño teórico