

**UNIVERSIDAD CENTROAMERICANO DE CIENCIAS
EMPRESARIALES UCEM
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMAS.**

TESIS

QUE PARA OPTAR PARA EL GRADO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

PRESENTAN:

**CASTRO SCARLETH.
ORTIZ MARILING.
TORRES WILDER.**

AGOSTO DE 2022.

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANO DE CIENCIAS
EMPRESARIALES UCEM
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE
MAMAS.

TESIS

QUE PARA OPTAR PARA EL GRADO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

PRESENTAN:

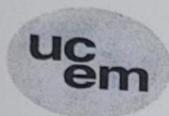
CASTRO SCARLETH.

ORTIZ MARILING.

TORRES WILDER.

AGOSTO DE 2022.

Carta autorización.



Universidad Centroamericana
de Ciencias Empresariales

Managua, 5 de julio de 2022

A quien corresponda

De: Universidad Centroamericana de Ciencias empresariales, UCEM Managua

Para: Organización Ortiz Gurdian.

Saludos cordiales;

Estimados por medio de la presente, reciban saludos fraternos de la Decanatura de ciencias médicas de UCEM. Y permitanos solicitar su apoyo en la realización de una entrevista con una docente encargado de el área de cuidados paliativos en personas con cáncer de mama. cabe señalar que es la para la realización de un proyecto de investigación de la asignatura Seminario de tesis.

Las estudiantes de identifican: Wilder Torres con cédula 001-100700-1052C
Scarleth Castro con cédula de identidad 001- 160400- 1030X Mariling Ortiz con
cédula de identidad 001-151299- 1055M

Nos despedimos atentamente agradeciendo de antemano su apoyo, no sin antes desearles éxito en sus labores cotidianas.

Atentamente

Dra. Ethemina Salazar

Decana de Facultad de Ciencias médicas



ii. DEDICATORIA.

El presente trabajo lo dirigimos primeramente a Dios que nos va a dar las fuerzas y conocimientos para la realización de este trabajo, además se la dedicamos a nuestros padres que con su ayuda y esfuerzo han hecho posible que estemos culminando nuestra carrera.

III. AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos infinitamente a DIOS por habernos permitido llegar a donde estamos, a nuestros padres por haber confiado en nosotros y apoyado hasta este punto. Le agradecemos a nuestros maestros que nos han brindado los conocimientos para alcanzar nuestra meta de estudio.

Resumen.

Esta investigación tiene como objetivo analizar la importancia de los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de mama atendidas en la fundación Ortiz Gurdían, Managua. Los pacientes con cáncer de mama a menudo tienen que elegir entre diferentes opciones de tratamiento, que pueden incluir cirugía, quimioterapia y radiación. Pero los tratamientos tienen una variedad de efectos secundarios, como dolor, náuseas y vómitos, fatiga, dificultad para respirar, depresión y estreñimiento. Aquí es donde entran en juego los cuidados paliativos.

Tipos de investigación descriptiva en este trabajo estructuramos de forma descriptiva ya que nos apoyamos de diferentes fuentes de información sobre los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama exploratoria porque nos basamos a través de encuesta para saber sobre el conocimiento que tiene la población en general sobre el cáncer de mama.

El enfoque cuali -cuantitativo investigación por las herramientas empleadas para su realización se define como una investigación con un enfoque cuali- cuantitativo porque hay más datos de análisis o más cualidades en el proceso de análisis de datos numéricos.

Este trabajo es primario por que usamos documentos, testimonio y entrevista y secundaria porque utilizamos libros bibliografía investigaciones y documentos y una investigación exploratoria.

Los cuidados paliativos pueden realizarse en el hospital, en una oficina o clínica y, a veces, en el hogar. Mejorará la calidad de vida de cualquier persona que viva con cáncer de mama.

Índice

Carta autorización.	2
ii. DEDICATORIA.	3
III. AGRADECIMIENTOS.	3
Resumen.	4
INTRODUCCIÓN	7
5.1. Planteamiento del problema	7
Justificación.	9
6.1. Tema delimitado.	11
6.2. Ubicación geográfica.	11
6.3. Población objetivo.	11
Objetivos.	12
7.1. Objetivo general.	12
7.2. Objetivos específicos.	12
7.3. Hipótesis.	12
7.4. Variable independiente.	12
7.5. Variable dependiente.	12
7.6. Indicadores.	12
7.7. Limitaciones.	12
7.8. Tiempo.	14
MARCO DE REFERENCIAL.	14
8.1. Marco conceptual	17
Marco histórico	18
Marco Jurídico	19
Marco teórico	20
11.1. Bases teóricas	20
11.1.1. 2.4.1 El Cáncer Como Enfermedad: Impactos En La Vida	21
11.1.2. 2.4.2 Cuidados paliativos en el paciente con cáncer	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
12.1. Metodología.	23
12.2. 3.2 Sujeto (población, universo y muestra).	23
12.3. 3.3 Materiales e instrumentos.	24
12.4. 3.4 Procedimientos.	24

CAPÍTULO IV RESULTADOS	25
13.1. 4.1 Presentación Análisis e interpretación de resultados (Tabla de referencia)	25
13.2. Fuente de elaboración propia:	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	29
14.1. 5.1 Conclusiones.	29
14.2. 5.2 RECOMENDACIONES.	30
14.2.1. CUIDADO INTEGRAL.	30
14.2.2. CUIDADO AL ENFERMO Y APOYO A SU FAMILIA.	30
APARTADOS	31
15.1. Glosario.	31
Referencias	33
16.1. Bibliografía básica	33
16.2. Bibliografía complementaria	34
Apéndices	35

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

4.1. Planteamiento del problema

En el presente trabajo que tenemos la oportunidad de presentar, hablaremos sobre los cuidados paliativos de las personas que padecen cáncer de mama en estado final. Mencionaremos qué es y cómo debemos actuar nosotros como miembro de apoyo en los momentos difíciles que atraviesan.

Al respecto, el estudio de la Organización Mundial de la Salud: Se estima que este año se producirán 43,780 muertes (43,250 mujeres y 530 hombres) en los Estados Unidos a causa del cáncer de mama. A nivel mundial, el cáncer de mama en mujeres es la quinta causa de muerte. En 2020, se estima que 684,996 mujeres en todo el mundo murieron de cáncer de mama.

Se estima que, a nivel mundial, el cáncer de mama en mujeres es la quinta causa de muerte. En 2020, se estima que 684,996 mujeres en todo el mundo murieron de cáncer de mama. La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje de personas que vive al menos 5 años una vez detectado el cáncer.

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumenta en un 34% en las Américas. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad.

Varios países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más altas de riesgo de muerte por cáncer de mama, lo que destaca las inequidades en salud en la Región. En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de muertes por cáncer de mama ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) en comparación con los Estados Unidos y Canadá (37%). El diagnóstico precoz junto con los avances en el tratamiento ha resultado en una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama.

Según las estadísticas del observatorio internacional Globo Can, en Nicaragua, se estima que cada año hay 1,200 nuevos casos de cáncer de mama y que una mujer muere por cada 2.5 diagnosticadas, las últimas cifras oficiales del Ministerio de Salud (Minsa) revelan que, en 2020, fallecieron 239 mujeres por cáncer de mama.

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte en mujeres nicaragüenses, es más que una batalla física, emocional es una batalla económica que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres que lo padecen. A veces en Nicaragua no se puede recibir la atención adecuada por la falta de ingresos que padecen las pacientes en Nicaragua.

El tratamiento y la prevención del cáncer de mama requieren del conocimiento de las características epidemiológicas, histológicas e inmunohistoquímicas, que son particulares para

cada población. En Nicaragua, como en el resto de países de Latinoamérica, este conocimiento es escaso y fragmentado.

Este es un estudio descriptivo, transversal, que pretende reducir la brecha de conocimiento sobre cáncer de mama en Nicaragua. Para este estudio fueron incluidas 308 de 504 mujeres diagnosticadas y pacientes proceden en su mayoría de zonas urbanas, son diagnosticadas a edades más tempranas y en estadios avanzados.

Estas son pacientes vulnerables con bajos ingresos y baja escolaridad. Como en el resto del mundo, en esta muestra predomina el Carcinoma Ductal Invasivo y tipo molecular intrínseco Luminal B. on cáncer de mama.

En julio del 2010 fue creado en Nicaragua las “Norma de Cuidados Paliativos” y “Protocolo para los Cuidados Paliativos”. Todo nicaragüense tiene derecho a una atención en salud, así como a un bienestar físico, psicológico, espiritual que lo conlleven a tener una buena calidad de vida. Como una medida de asegurar este derecho a una población vulnerable como lo son los pacientes en estado terminal.

El Ministerio de Salud (MINSAL) en cumplimiento a Ley General de Salud “es competencia del MINSAL expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones que proveen servicio de salud”. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, constituyen el verdadero sistema de apoyo y soporte.

Todo lo antes expuesto no lleva a la realizar la pregunta central de esta investigación que sería, cuáles serían los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de mama tanto como en el sexo masculino y femenino de la fundación Ortiz Gurdían.

Justificación.

El motivo de esta investigación es desarrollar un proceso de investigación acerca de la importancia de los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de mama. Además, explicará de manera técnica y científica los aspectos relevantes.

Impacto emocional y físico de los cuidados que se torna en una relación de vida. Se pretende evidenciar que los cuidados paliativos son una forma de ayudar y servir a estos pacientes que sufren por los cambios que hace esta enfermedad.

Además, se deben exponer las causas, consecuencias y sintomatología que presentan estos pacientes en la etapa final del cáncer de mama para especificar los cuidados paliativos que se debe de brindar como equipo de enfermería a este segmento de pacientes.

El cáncer de mama, es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas.

El cáncer de mama puede comenzar en distintas partes de la mama. Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. Los lobulillos son las glándulas que producen leche. Los conductos son los tubos que transportan la leche al pezón. El tejido conectivo (formado por tejido fibroso y adiposo) rodea y sostiene todas las partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos.

El cáncer de mama involucra la parte sentimental y fisiológica en los pacientes de cáncer de mama en la etapa final y es ahí donde el equipo de enfermería ayuda en estos momentos difíciles apoyando a los pacientes y familiares.

Los cuidados de pacientes en estado crítico de cáncer de mama nos sirven en los cuidados paliativos en la etapa final del cáncer de mama, cabe señalar la importancia en aportar conocimientos en cuanto al manejo de información del cáncer de mama y de los cuidados especiales.

Los Cuidados Paliativos asisten al paciente y a su familia atendiendo todas las esferas de la persona: física, psíquica, social y espiritual. Porque para brindar el mejor cuidado centrado en la persona, hay que facilitar una atención completa, teniendo en cuenta todos los aspectos que influyen en el bienestar del enfermo.

Estos cuidados pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. Los cuidados paliativos se pueden dar cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida.

Este trabajo investigativo se llevará a cabo, empleando métodos y técnicas de investigación, además se recopiló información teórica y científica de las diversas ayudas de las fuentes bibliográficas relacionadas con el tema asimismo se estudiarán diversos casos clínicos de pacientes en cuidados paliativos, utilizaremos la técnica de una encuesta a pacientes, familiares o personas que tengan interés sobre los cuidados paliativos.

Se cuenta con el apoyo y participación de especialistas que nos brindarán información del problema que se está investigando. También se visitará la Fundación Otriz Gurdían para el debido estudio de casos de pacientes con cáncer de mama y se interactúa con algunos familiares de este segmento de pacientes.

5.1.Tema delimitado.

Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de mama en la fundación Ortiz Gurdían Managua.

5.2.Ubicación geográfica.

Fundación Ortiz Gurdían Managua.

5.3.Población objetivo.

Pacientes con cáncer de mama en etapa final atendidas en lo que va del año en la Fundación Ortiz Gurdían.

Objetivos.

6.1.Objetivo general.

Analizar la importancia de los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de mama atendidas en la fundación Ortiz Gurdíán, Managua.

6.2.Objetivos específicos.

Identificar el grado de impacto emocional que tienen los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama atendidos en la fundación Ortiz Gurdíán, Managua.

Explicar en qué consisten los cuidados paliativos de enfermería con pacientes de cáncer de mamá.

Ejemplificar el impacto emocional de los cuidados paliativos de enfermería con pacientes con cáncer de mamá.

6.3.Hipótesis.

Los cuidados paliativos de enfermería son de vital importancia en los estados emocionales y amínicos en los pacientes con cáncer de mama.

6.4.Variable independiente.

Los cuidados paliativos de enfermería

6.5.Variable dependiente.

Pacientes con cáncer de mama en etapa terminal

6.6.Indicadores.

Importancia de los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer terminal

Especialización del personal de enfermería

Impacto e influencia de los cuidados paliativos en los pacientes

6.7.Limitaciones.

Económicos.

6.8.Tiempo.

Acceso a la información.

Cambios climáticos.

Cambios de tiempo.

Actitudes de las autoridades.

La sociedad.

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIAL.

6.9. Marco conceptual

Factores de riesgos

2.1.2 Cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres, su incidencia es mayor a los 30 años y aumenta con la edad. Es el segundo de los tumores con altas tasas de mortalidad. Siendo un problema socio- económico en países desarrollados. Su causa se debe a una progresiva acumulación de aberraciones genéticas.

2.1.3 Tendencia temporal En los últimos años ha habido un auge en la práctica de mamografías de cribado con el fin de conseguir un diagnóstico precoz del cáncer de mama.

2.1.4 Agregación familiar Globalmente, existe un riesgo 1,5-3 veces superior al de la población normal para aquellas pacientes cuyo familiar de primer grado (hermana o madre) hayan padecido un cáncer de mama.

2.1.5 Factores hormonales. Los estudios epidemiológicos a gran escala sugieren que, a mayor tiempo de exposición a estrógenos, mayor riesgo de cáncer de mama. Una menarquia temprana, una menopausia tardía, la multiparidad y una edad tardía al primer embarazo se relacionan con un aumento en la incidencia.

2.1.6 Estilo de vida Los estudios desprendidos del análisis de las poblaciones inmigrantes (en las que se observa un cambio de la incidencia del cáncer de mama hacia la incidencia del país al que emigran con el paso del tiempo) hicieron sospechar una relación con factores dietéticos. Si bien el consumo de grasa per cápita se correlaciona con incidencia y mortalidad por cáncer de mama.

2.1.7 Enfermedades benignas de la mama Las enfermedades benignas de la mama se dividen en no proliferativas y proliferativas (hiperplasia ductal, adenosis esclerosante, atipia ductal con hiperplasia y carcinoma lobulillar in situ). Las primeras no están asociadas a incremento de incidencia de cáncer de mama, mientras que las segundas sí. Si en una biopsia de enfermedad proliferativa no observamos atipias histológicas, el riesgo de cáncer está aumentado.

2.1.8 Factores ambientales Se acepta que la exposición a radiaciones ionizantes incrementa el riesgo de cáncer de mama, con un período de latencia de hasta 40 años.

2.1.9 Cuidados paliativos en enfermería Los Cuidados Paliativos hacen parte de hacer sentir al paciente cómodo y confortable con el fin de producir una mejoría más rápida y efectiva de sus males.

2.1.10 Objetivo de la enfermería paliativa El objetivo principal de la enfermería paliativa es conseguir el máximo confort y bienestar del paciente, evitando el sufrimiento y así, lograr finalmente una muerte digna.

2.1.11 Entorno familiar El diagnóstico de cáncer de mama afecta a la persona y a su grupo doméstico ya que tiene un impacto importante en el modo de vida y en el quehacer cotidiano. Cada

uno de los miembros del entorno familiar puede tener diferentes reacciones frente a esta nueva situación, pudiendo constituir una preocupación.

2.1.12 Duelo patológico, esto sucede porque sienten que la vida se les acabó en ese momento y no son capaces de ver todo el valor de la vida posterior y el aprendizaje que pueden tener con el cáncer de mama.

2.1. Antecedentes de la investigación.

Los cuidados paliativos.

Este trabajo presentado lleva una misma similitud y es en el estudio de los cuidados paliativos del cáncer de mama en los pacientes oncológicos afectados ya que nosotros como investigadores nos daremos la tarea de investigar cuales son esos cuidados paliativos en Nicaragua.

2.1.1 El trabajo presentado por la Dra. Delgadillo para obtener el título de pediatría en la universidad UNAM, México presenta da a conocer las necesidades que presenta los pacientes Dra. Mejía lleva una misma idea que nuestro trabajo ya que nos daremos cuenta cuales son los problemas alimenticios también que sufren estos pacientes debido al estrés y situación que estos pacientes pasan por la etapa final del cáncer.

2.1.2 En el trabajo realizado por la Dra. Mejía para obtener el título de medicina en la universidad UNAM, México dio a conocer sobre el aumento y disminución de pesos en pacientes en estado crítico en pacientes con cáncer de mama.

2.1.3 En el trabajo presentado por la Dra. Jiménez nos habla sobre una Propuesta de alianza estratégica para disminuir la mortalidad por cáncer de mama en la mujer mexicana.

A través de nuestra investigación nos daremos cuenta si el trabajo presentado por la Dra. Jiménez si en Nicaragua hay una estrategia planteada que nos va ayudar a disminuir la mortalidad de muertes por cáncer de mama y así mismo cuáles serían los cuidados paliativos que brindaremos como personal de la salud.

2.1.4 El Dr. Saunders realizó el trabajo de la idea de apoyo a los pacientes que sufren la etapa final del cáncer de mama en las diferentes unidades oncológicas para optar al título de Doctorado.

A través de nuestra investigación en la fundación Ortiz Gudián observaremos si brindan los conocimientos y cuidados necesarios para los pacientes que están padeciendo de cáncer de mama y como ayudan a la familia para así poder estar preparados para el duelo que van a sufrir cuando el paciente fallezca.

2.1.5 En el presente trabajo realizado por la Dra. García donde expuso para optar por el título de Medicina el "Uso del modelo Gail" para identificar mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Como investigadores tenemos la misma idea de la doctora García que es identificar las mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama así para evitar los cuidados paliativos del cáncer de mama en estas mujeres y ser de las pocas que pasan por el sufrimiento de la etapa final del cáncer de mama.

Marco histórico

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales que se conoce desde épocas antiguas. La descripción más antigua del cáncer (aunque sin utilizar el término «cáncer») proviene de Egipto, del 1600 a. C. aproximadamente.

El papiro Edwin Smith describe 8 casos de tumores o úlceras del cáncer que fueron tratados con cauterización, con una herramienta llamada "la horquilla de fuego". El escrito dice sobre la enfermedad: «No existe tratamiento» cuando el tumor es sangrante, duro e infiltrante. A lo mínimo un caso descrito es de un hombre. También se hacen descripciones en el antiguo Egipto y en el papiro Ebers. Más tarde Hipócrates describe varios casos y apunta que las pacientes con el cáncer extendido y profundo no deben ser tratadas pues viven por más tiempo. En su obra Enfermedades de la mujer, Hipócrates prestó atención al karkinoma de mama avanzado.

El médico Galeno fue el primero en utilizar el término «cáncer», del latín *cancrum*, por la asociación con los cangrejos. Las ideas de Galeno eran diferentes de las de Hipócrates y los egipcios. Aulo Cornelio Celso en el siglo I y Galeno en el siglo II refirieron la extirpación de los tumores mamarios y el uso del cauterio para la cirugía mamaria. Celso creía que una intervención imprudente sobre el cáncer podría ser dañina y exasperar el tumor. Se atribuye a Leónidas de Alejandría, médico griego, el primer procedimiento quirúrgico registrado para el cáncer de mama, antecedente de la moderna mastectomía.⁸ Con eso se distanciaba de los tratamientos o medicaciones usadas comúnmente hasta entonces, como baños tibios o aceite de ricino, entre otros. Además, Leónidas señaló la retracción del pezón como signo de malignidad para un tumor mamario. En el siglo VI, Aecio de Amida señaló la posibilidad de que en el cáncer de mama coexistan tumefacciones satélites en el hueco axilar. En el siglo VII, el cirujano bizantino Pablo de Egina buscó perfeccionar la técnica de extirpación del cáncer de mama mediante el raspado de los ganglios de la axila.

Por siglos los médicos han descrito casos similares, todos teniendo una triste conclusión. No fue sino hasta que la ciencia médica logró mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo XVII que se lograron felices avances. En este siglo se pudo determinar la relación entre el cáncer de mama y los nódulos linfáticos axilares. El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750), con su remoción de los nódulos linfáticos, y posteriormente el cirujano Alfredo Velpeau (1795-1867), abrieron el camino a la mastectomía moderna.⁹ Alfredo Velpeau es el autor de la obra más importante en esta materia de su época: Tratado de las enfermedades del seno y de la región mamaria.⁹ Su senda de comprensión y avance fue seguida por William Stewart Halsted que inventó la operación conocida como "mastectomía radical de Halsted", procedimiento popular hasta fines de la década de 1970.

El cáncer de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en su vida adulta. Entre las décadas de 1930 y 1970, la mortalidad por cáncer de mama mostró pocos cambios. Las mejoras en la supervivencia empezaron en los años 1980 en países que contaban con programas de detección precoz combinados con diferentes tipos de terapias para contener la enfermedad invasiva.

Marco Jurídico

Esta investigación está en el marco jurídico desde los aspectos de la praxis como profesionales de enfermería que nos avala sobre la ley y sus artículos que contiene. En Nicaragua no hay mucha información sobre los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer de mama en etapa final.

Una de las leyes que promueven la prevención y detección del cáncer de mama es la Ley Orgánica del Poder Legislativo, denominada "Ley De Lucha Contra el Cáncer de Mama" Ley número 606. Asimismo, en la ley 606 de Salud pública establece que todo ser humano incluyendo todo ciudadano nicaragüense tiene derecho a un acceso a salud, cuidados dignos en etapa de paciente ya que sea una enfermedad crónica y mortal. Esta ley tiene como objetivo hacer validar los derechos de los pacientes:

Art 8 derecho a los usuarios:

Los usuarios del sector público y privado gozarán de la atención de los siguientes derechos:

Acceso a los servicios garantizados conforme se establece en la presente ley.

Trato equitativo en las presentaciones y especiales la gratitud de los servicios de la salud pública a la población vulnerable.

Gratitud a los servicios públicos cuando el número de usuarios forme parte de la población vulnerable, como prioridad en las áreas maternas, infantil de acuerdo a los programas de servicios integrales de emergencia, de hospitalización y servicios ambulatorios. Medios diagnósticos, medicamentos y biológicos disponibles en el territorio nacional conforme a la lista básica definida por el ministerio de salud.

El artículo 22 de la ley 606 expone las funciones que debemos desarrollar en la atención especial de un paciente:

Garantizar la entrega de un cuidado de Enfermería seguro, efectivo, oportuno y de calidad.

Realizar una práctica basada en Estándares de calidad y aplicación del método científico.

Gerenciar los servicios de Enfermería en las unidades de Salud y en sus diferentes niveles de atención, sean estas públicas o privadas

Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, administración, investigación y docencia, así como asesorías, consultorías.

Planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar los programas educativos de formación de enfermería.

Mantener y fortalecer la relación enfermera –persona, poniendo en práctica conocimientos, experiencias, ética y dotes personales.

Contribuir al resguardo de la confidencialidad de la información a través del manejo del expediente clínico.

En síntesis, este proyecto investigativo está enmarcado dentro de un contexto jurídico que expone de manera clara los derechos que tienen los pacientes con cáncer de mama en cualquiera de las etapas, incluyendo la etapa final.

Marco teórico

2.4.1. Se origina la propuesta de realizar un modelo con la finalidad de integrar la dimensión espiritual al cuidado que brinda el profesional de enfermería a las mujeres que padecen cáncer de mama. Surgiendo elementos tales como: espiritualidad, enfermera, mujer con cáncer de mama, cuidado de enfermería y el apoyo familiar. Finalmente, el desarrollo de este modelo, integrando la dimensión espiritual conlleva a un crecimiento personal y profesional en los enfermeros y a la sanación de las mujeres que vivencian el cáncer de mama. Además, implica que los enfermeros faciliten la comunicación centrada en lo espiritual armoniosamente durante el cuidado. (Gutierrez, 2011)

2.4.2. Además, otro estudio nos refiere que el cáncer de mama es una grave amenaza para la salud de la mujer a nivel mundial y constituye una prioridad no reconocida en los países de ingresos medios. Este trabajo presenta datos de México y revela que desde 2006 el cáncer de mama es causante de un mayor número de muertes que el cáncer cervicouterino. Esta afección es la segunda causa de muerte en mujeres de 30 a 54 años de edad y amenaza a todos los grupos socioeconómicos. Los datos sobre detección, si bien son reportados, muestran 6000 nuevos casos en 1990 y se estima un incremento cercano a 16500 nuevos casos anuales para 2020. Más aún, la mayoría de los casos se auto detecta y sólo 10% de todos los casos se identifica en etapa I (Knaul, 2010)

2.4.3. El cáncer de mama constituye la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo en el sexo femenino, con tasa de crecimiento anual del 0.5% y se espera 1.35 millones de casos nuevos sean diagnosticados para el año 2010. La secuencia aceptada como de primera línea en el tratamiento del cáncer de mama, mundialmente se acepta que debe de ser, primero el tratamiento quirúrgico con su modalidad, después la quimioterapia con sus dos esquemas, aprobado con adriamicina y ciclofosfamida, cuatro ciclos o ciclofosfamida, metotrexato y 5 fluoracilo 6 ciclos y radioterapia externa y/o local (braquiterapia) y por último la hormonoterapia durante 5 años con antiestrógenos (tamoxifeno). Se analiza la incidencia que tiene el mismo en pacientes del Hospital "Celestino Hernández Robau". (Gómez, 2009)

2.4.4. En otro estudio se trabaja aspectos relacionados a los factores de riesgo del cáncer de mama, establece la historia familiar como uno de los factores, luego las alteraciones genéticas, las biopsias anormales, la edad, la paridad y el uso de la terapia de reemplazo hormonal como otros factores de riesgo. Además, explica la utilidad de la detección rápida del cáncer de mama mediante la mamografía y los beneficios que esta trae consigo. (Aguilar, 2012)

2.4.5. Otro estudio nos indica la relación entre calidad de vida (CV) de mujeres con cáncer de mama, optimismo y estrategias de afrontamiento. Veinticinco mujeres con cáncer de mama respondieron una serie de instrumentos: WHOQOL- BREF, LOT-R, CSI y un cuestionario para recoger datos sociodemográficos y de salud. Se encontraron correlaciones entre cada una de las variables independientes (optimismo y estrategias de afrontamiento) con CV, y entre las variables independientes. Un análisis de regresión múltiple mostró que la variable que mejor predice la CV es el afrontamiento, específicamente dos estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la autocrítica, que en conjunto explican un 50.7% de la varianza de la CV. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de estos resultados en el desarrollo de intervenciones multidisciplinarias, así como también las limitaciones de este estudio y sugerencias de futuras líneas de investigación. (Mera, 2012)

8.1. Bases teóricas

8.1.1. 2.4.1 El Cáncer Como Enfermedad: Impactos En La Vida

La enfermedad del cáncer no es homogénea, en ella intervienen una enorme variedad de Tipos que afectan a las personas en su diversidad determinada por la edad, el sexo, el Momento de la vida en que ésta acontece, el soporte emocional que posee, entre otros, Situación que dificulta englobar en una simple palabra el universo de acontecimientos Físicos y mentales. No obstante, la constatación de que el enfermo con CA tiene su vida Transformada y, muchas veces, cortada por el diagnóstico y tratamiento muestra a los Profesionales que lo asisten que, más allá de los conocimientos y habilidades técnico-Científicas, es imprescindible la capacidad de ser reservorio de los sentimientos del enfermo y su familia, y estar disponibles para permitir la manifestación de éstos y sus Dudas frente a la nueva condición de vida. (Secoli, 2009)

Asistir al enfermo con CA requiere voluntad de ayudar al otro a vivir el cada día, dentro de Sus posibilidades y limitaciones. Es común que la palabra cáncer genere sentimientos de Miedo, ansiedad y tristeza en los pacientes y familiares y aún en los profesionales de salud.

El miedo a la palabra no es menor a la relacionada con el diagnóstico. Esos sentimientos pueden surgir cuando parece imposible que el paciente continúe desempeñando su papel familiar y social, cuando ocurre una pérdida de control de la propia vida, cuando ocurren cambios en la imagen corporal o frente al miedo a la muerte, al dolor y a lo desconocido.

Saberse portador de CA se convierte en una experiencia dolorosa y muchas veces solitaria, pues las personas se sienten sometidas a prueba en el límite del sufrimiento soportable de su cuerpo y psiquismo, sin saber si el otro puede evaluar cuánto está sufriendo.

Entre los familiares es frecuente la aparición de sentimientos de ansiedad, tristeza y miedo del futuro. Surge rabia por haberse manifestado el cáncer sobre determinada persona que le es próxima y no en otra, frustración por no conseguir hacer nada por el familiar que lo padece y estrés generado por el exceso de responsabilidad que tiene que asumir. Estos los sentimientos son formas de luchar contra el estrés del CA. Hay muchos momentos, durante el proceso de la enfermedad, en que pacientes y familiares se muestran ansiosos, asustados o deprimidos. Se torna imposible para estas personas, enfrentar la situación de modo adecuado y productivo con su cotidiano. Siendo así, la necesidad de buscar asistencia fuera de la familia, para recibir ayuda y poder enfrentar la situación, se hace evidente. El paciente con CA, frente al diagnóstico, pone en acción variados mecanismos de defensa para enfrentar la ansiedad, mecanismos que son igualmente posibles de manifestarse en los profesionales que integran el equipo que lo asiste. Esto es comprensible, en la medida en que éstos experimentan también sentimientos de las más diversas intensidades, condicionados por su propia estructura de personalidad, así como por vivencias actuales y progresivas.

Al tratar de comprender la vivencia de las enfermeras en el cuidado de mujeres con CA ginecológico avanzado, quedó evidente que la demanda de cuidado de esas pacientes repercute en su desempeño, tanto en el área técnica, como en la expresiva. Este cuidado es considerado por ellas tarea difícil, debido a su confrontación con las desfiguraciones corpóreas, el dolor y la proximidad de la muerte. Aparte de eso, la formación académica es insuficiente para preparar al profesional para tal situación. Tales aspectos, aliados a las condiciones insatisfactorias de trabajo, acaban por impedir una real interacción entre la enfermera y el paciente.

8.1.2. 2.4.2 Cuidados paliativos en el paciente con cáncer

En una exposición como la que nos ocupa, no podía faltar una somera referencia a los cuidados paliativos en enfermos oncológicos, porque la OMS los reconoce como una parte más del tratamiento global del cáncer, circunstancia en la que el Médico de Familia es una pieza clave dentro de su organización, en estrecha relación y conjuntamente con el equipo multidisciplinario hospitalario que ha tratado al enfermo.

Cuando un tumor ya no responde a los tratamientos curativos, los pacientes y sus familiares agradecen que se tomen medidas que ayuden a paliar los síntomas a las que conceden gran importancia. Por eso es esencial que el médico de AP conozca cómo proporcionar unos buenos cuidados paliativos (C.P.) para cubrir sus distintas necesidades de bienestar en el lugar que sea mejor para el paciente. Los CP consideran al enfermo y a su familia como una unidad de tratamiento, porque lo que se hace por uno influye en el otro. Procuran educar y apoyar a la familia, haciéndoles partícipes si lo desean en sus cuidados pues ello facilita sobrellevar la enfermedad y el duelo posterior. Como la enfermedad incurable se acompaña de un elevado sufrimiento físico, emocional y familiar, su objetivo principal será mantener o mejorar la calidad de vida del paciente a través de una buena comunicación para conocer sus necesidades y actuar con respeto a su

voluntad y un adecuado control de los síntomas. Comprenden en ocasiones el empleo de diversos medios preventivos, curativos o rehabilitadores, incluso terapias intervencionistas (por ej, un drenaje en la disnea por un derrame pleural, radioterapia paliativa para el control del dolor, etc.), siempre para procurar su mayor bienestar, sin producirle más sufrimiento.

La medicina curativa y la paliativa han de convivir durante las primeras etapas de la historia natural del cáncer. Es labor fundamental del médico de cabecera informar a la familia y al paciente sobre estos aspectos y también sobre cómo va a ser la fase final, en especial si le preguntan, puesto que de la información adecuada dependen muchos de los cuidados que se prestará el paciente y que éste pueda tener tiempo para arreglar algunos de sus asuntos.

Un enfermo y una familia desinformados, con altos niveles de ansiedad o sin el apoyo externo necesario, no pueden afrontar con la debida tranquilidad las situaciones cambiantes en la etapa final. La familia sola suele ser incapaz de dispensar una atención adecuada y de observar la situación con objetividad y ecuanimidad y necesita diversos apoyos entre ellos los de tipo físico, educación en cuidados y emocionales.

Si el paciente no puede ingerir los medicamentos se emplea la vía subcutánea que tiene cada vez más utilidad para el control sintomático y la hidratación, si se considera conveniente. El médico deberá evaluar llegado el momento y con tiempo suficiente, la posibilidad de atenderlo en casa con el apoyo de un equipo de soporte paliativo o en una unidad hospitalaria especializada como las Unidades de Cuidados Paliativos, en especial si los síntomas son difíciles de controlar.

Seguirán siendo tanto o más importantes en estos momentos, la proximidad, el tiempo y la empatía. En esta fase final, se cumple aquello de: "Cuando ya no pueda tu ciencia, que lo pueda tu paciencia", esto es, que el médico deberá suplir con más visitas a su domicilio para regular sus tratamientos, con más atención al detalle y con una mayor dedicación al enfermo y a su familia. Si fallece, además de manifestar sus condolencias a la familia, el médico deberá seguir permaneciendo cercano y abierto a los dolientes ofreciendo su apoyo hasta que superen los duros efectos de la pérdida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

9.1. Metodología.

En el presente trabajo se utilizaron los siguientes métodos: Inductivo, deductivo, analítico, sintético, se fundamentó en criterios de encuestas en una población de 30 personas. Desde la hipótesis, investigación de leyes, y las demostraciones sobre el tema de cuidados paliativos de cáncer de mama. A través de nuestro objetivo general y objetivos específicos. Así a través de nuestra investigación descubrimos principios desconocidos a partir de los conocimientos que ya teníamos de este tema, seguido de la demostración de todo, descomponiéndose en todas sus partes a través de la explicación e investigación.

A través de esta investigación especialmente en la parte de la encuesta dirigido a la población pudimos observar la falta de información de este tema en especial a la parte del sexo masculino.

En síntesis, es un proceso que se ha apoyado con todas las bases de metodología que se ha mencionado anteriormente, para poder llegar al fin de nuestro trabajo.

9.2.3.2 Sujeto (población, universo y muestra).

Sujeto cuidados paliativos del cáncer de mama.

Población importancia de los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer de mama

Universo fundación Ortiz Gurdíán.

Muestra pacientes atendidos por la fundación Ortiz Gurdíán, donde aplican los cuidados paliativos.

9.3.3.3 Materiales e instrumentos.

- o Bibliografías de cuidados paliativos de cáncer de mama.
- o Documentos pdf
- o Libros pdf de oncología
- o Monografías y tesis
- o Repositorios de la UNAM México y Nicaragua
- o Artículos sobre tratamientos oncológicos.
- o Revistas médicas
- o Sitio web: Paliativos sin fronteras.

CAPÍTULO III RESULTADOS

9.4.3.4 Procedimientos.

Mediante los instrumentos aplicados para la recolección de datos fueron encuesta y visita a la organización Ortiz Gudián, donde se recaudó información para utilizarla para el resultado de nuestra tesis.

A través de la visita a la organización se recopiló información sobre los cuidados que debemos brindar a los pacientes en etapa final de dicha enfermedad.

Encuesta dirigida a la población general donde se midió el conocimiento que tiene sobre el tema de cáncer de mama y como el personal de la salud puede ayudar en estos momentos tan difíciles de los pacientes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

15.1. 4.1 Presentación Análisis e interpretación de resultados (Tabla de referencia)

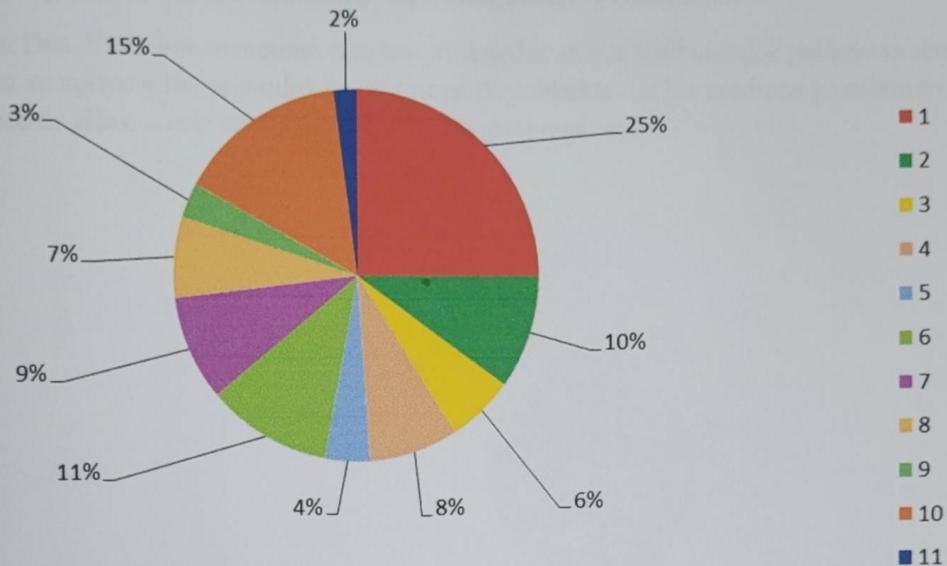
La muestra de estudio estuvo conformada por 30 pacientes que estaban pasando consulta en el puesto de salud nueva libia en el departamento de Managua.

El resultado obtenido sobre las encuestas fue el siguiente.

- El 26% dijeron que sí tienen conocimientos sobre el cáncer de mama y el 4% desconocen sobre el tema de cáncer de mama.
- En la encuesta realizada el 28% habían escuchado antes sobre el cáncer de mama y el 2% tal vez habían escuchado antes sobre el Cáncer de mama.
- El 26% conocen algunos síntomas del Cáncer de mama y el 4% no tiene conocimiento sobre los síntomas que da el Cáncer de mama.
- En la encuesta realizada el 21% creen que las personas que están padeciendo de Cáncer mama sufren de problemas emocionales tales como tristeza, depresión, soledad, aislamiento, ira.
- El 1% dice que solamente le da tristeza.
- El 4% que solamente les da depresión.
- El 4% que solamente les da tristeza depresión y soledad.
- El 11% creen que el Cáncer de mama solamente les afecta a las mujeres y el 19% dicen que el Cáncer de mama no solo afecta a las mujeres, sino que también al hombre.
- El 22% dijeron que no tienen antecedentes de padecimiento de Cáncer de mama y el 8% dijeron que si tienen familiares con Cáncer de mama.
- El 23% dijeron que ningún paciente con la enfermedad de Cáncer de mama está preparado para la etapa final y el 7% dijeron que los pacientes con esta enfermedad si están preparados para la etapa final de esta enfermedad.
- El 30% de los encuestados dijeron que el si la familia y los amigos son el principal apoyo fundamental para los pacientes que están padeciendo de Cáncer de mama.
- El 28% de los encuestados dijeron que si son importantes los cuidados especializados que dan de parte del equipo de salud y el 1% dice que no es importante los cuidados especializados por parte del equipo de salud.

M	F	N o.	Preguntas	Total
x	x	1	Conocimiento sobre cáncer de mama	25
x	x	2	Desconocen la gravedad del cáncer de mama	10
	x	3	Conocen los síntomas	6
	x	4	Tienen noción de la consecuencia que le trae al paciente en cuanto a emociones	8
x		5	Creen que La enfermedad solo afecta a las mujeres	4
	x	6	No tiene antecedentes familiares de cáncer	11
x	x	7	Apoyo Psicólogo, el paciente no está preparado para la etapa final	9
x	x	8	Principal apoyo, La Familia	7
x	x	9	Chequeos tempranos o campañas de identificar los síntomas a tiempo. Ministerio de Salud	3
X	x	10	A raíz del diagnóstico, el paciente buscaría información sobre: tratamiento medido, cuidado, alimentación, estética, otros	15
		11	Conocen alguna asociación que de asesoramiento a personas con cáncer	2
				100

Encuesta a pacientes en el centro de salud.



15.2. Fuente de elaboración propia:

Finalizada la aplicación de la encuesta en el centro de salud pudimos notar el conocimiento que tienen los pacientes de ambos sexos sobre el tema de cáncer de mama y cómo pueden ayudar a quien lo padece.

4.2 Entrevista a Doctora Especialista en Cuidados Paliativos en La Fundación Ortiz Gurdíán Managua.

la entrevista realizada el día viernes 29 de julio del 2022, en la fundación Ortiz Gurdíán ubicada en el departamento de Managua municipio de Managua. Nos atendió la Doctora especialista en cuidados paliativos Sol Valle nos explicó detalladamente que es el cáncer, como se da, porque se da, y a quienes afecta, y cuando el equipo especialista entra en el apoyo y cuidado.

La entrevista se dio en el consultorio de la Dra. Sol Valle, donde nos explicó lo antes mencionado, nos explicó detalladamente como es el proceso de los cuidados paliativos en los pacientes de cáncer de mama en la etapa final, puntó que estos cuidados se tiene que ser aplicados desde la casa de las pacientes ya que en estos momentos deben de estar en sus hogares ya que les brinda la seguridad, confianza para afrontar lo que se les aproxima.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Cabe destacar que los pacientes con cáncer de mama en etapa final necesitan el apoyo de los familiares principalmente, apoyo emocional, espiritual, social, y económico.

Conclusión la Dra. Valle nos mencionó que los principales en dar los cuidados paliativos son los familiares con su apoyo y los segundos en esta línea de cuidados son los médicos y enfermeros al estar pendiente de ellos, a este equipo se les suma un guía espiritual.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

16.1. 5.1 Conclusiones.

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en enfermedades no transmisibles a nivel mundial. Por lo que es un problema de salud pública muy importante, es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres y la segunda causa más frecuente a nivel mundial.

Los cuidados paliativos deben de ser una manera integral, sin importar la edad, sexo, posición económica, debemos de ser parciales ya que los pacientes que sufren esta etapa final ameritan todo el apoyo que les podamos brindar.

Los cuidados paliativos están dirigidos a preservar la máxima calidad de vida posible a las pacientes y sus familiares cercanos, enfermería desempeña un papel fundamental en los cuidados paliativos ya que muchos objetivos se logran en medida con los cuidados integrales propios del quehacer del equipo multidisciplinario en esta larga labor.

16.2. 5.2 RECOMENDACIONES.

16.2.1. CUIDADO INTEGRAL.

1. Los Cuidados Paliativos asisten al paciente y a su familia atendiendo todas las esferas de la persona: física, psíquica, social y espiritual. Porque para brindar el mejor cuidado centrado en la persona, hay que facilitar una atención completa, teniendo en cuenta todos los aspectos que influyen en el bienestar del enfermo.

16.2.2. CUIDADO AL ENFERMO Y APOYO A SU FAMILIA.

1. Los Cuidados Paliativos no solo brindan tratamiento de control de síntomas y del dolor, y asistencia psicológica y social al paciente, sino que también se ocupan de ofrecer apoyo, asesoramiento y formación a las familias. Para facilitar bienestar al enfermo, es necesario que la familia esté también cuidada, comprendida y asistida.

2. Cuidar de alguien que tiene cáncer puede ser muy estresante. Además de nuestras tareas cotidianas como preparar los alimentos, limpiar y hacer diligencias, los cuidadores también se convierten en parte del equipo de atención contra el cáncer.

3. Determinen las tareas que el paciente puede hacer por sí mismo. Permita que el paciente haga tanto como sea posible.

4. El paciente debe sentirse bien compartiendo sus pensamientos y sentimientos con usted, pero usted también puede animarle a hablar sobre otras cosas que no estén relacionadas con la enfermedad.

5. No trate de ocultar las malas noticias o información desagradable en un esfuerzo para proteger los sentimientos de su ser querido. Esto puede causar desconfianza y resentimiento. Permita que el paciente tome tantas decisiones como pueda.

APARTADOS

17.1. Glosario.

- Cuidados paliativos: La especialidad médica se centró en el alivio del dolor, los síntomas y el estrés de una enfermedad grave. El objetivo es mejorar la calidad de vida. Los cuidados paliativos son apropiados en cualquier momento de una enfermedad y pueden proporcionarse al mismo tiempo que el tratamiento curativo. Se basa en la necesidad, no en el pronóstico.
- Terapia adyuvante: Un tratamiento que se usa con un medicamento para ayudar a su efecto.
- Directiva anticipada: Instrucciones escritas o verbales para su atención si no puede tomar decisiones.
- Reanimación cardiopulmonar (CPR): Procedimiento que se utiliza cuando el corazón de un paciente deja de latir; puede implicar compresiones del pecho o estimulación eléctrica.
- Médico consultor: Un médico con capacitación o experiencia especial al que se llama para ayudar al médico de cabecera en asuntos que necesitan atención más especializada.
- Coordinación de la atención: Un enfoque en el que todos los miembros del equipo médico trabajan juntos para planificar la atención del paciente en el hospital y el alta.
- Re orden de no resucitar (DNR): Orden del médico de no intentar la RCP si el corazón o la respiración del paciente se detiene. La orden se escribe a solicitud del paciente o de la familia, pero debe estar firmada por un médico para que sea válida. Hay versiones independientes para el hogar y el hospital.
- Poder notarial duradero para el cuidado de la salud: Un documento que designa a la persona de su confianza para que tome decisiones médicas en su nombre si usted no puede.
- H proxy de atención médica: Similar a un poder notarial duradero para el cuidado de la salud: un documento que designa a la persona en quien confía para que tome decisiones médicas en su nombre si usted no puede.
- Cuidados en el hogar: Servicios prestados en el hogar, como enfermería y fisioterapia.
- Hospicio: El hospicio se basa en el pronóstico. Se enfoca en brindar cuidados paliativos para personas con una esperanza de vida de meses. Está cubierto por el beneficio de hospicio de Medicare. El hospicio implica un enfoque de equipo para la atención médica experta, el manejo del dolor y los síntomas, y el apoyo emocional y espiritual. Se considera un modelo de atención sanitaria de calidad, el énfasis está en la comodidad. En la mayoría de los casos, los cuidados paliativos se brindan a un paciente en su propia casa. También se puede proporcionar en centros de cuidados paliativos independientes, hospitales, hogares de ancianos y otros centros de atención a largo plazo.
- Hidratación: El proceso de proporcionar agua o líquido por vía oral, tubo o por vía intravenosa.

- **Intubación:** El proceso de insertar un tubo en los pulmones de un paciente para ayudar con la respiración.
- **Tratamiento para prolongar la vida:** Tratamientos médicos que tienen como objetivo curar o prolongar la vida.
- **Testamento vital:** Un documento que declara los deseos de un paciente con respecto a los tratamientos médicos.
- **Cuidado a largo plazo:** Atención que apoya a los pacientes con discapacidad crónica durante un período de tiempo indefinido; se proporciona en centros de enfermería, en el hogar o en la comunidad.
- **Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE):** Una clase de analgésicos como el ibuprofeno y la aspirina.
- **O:** Opioides Clase de analgésicos que tienen algunas propiedades narcóticas opiáceas pero que no se derivan del opio.
- **PAGS:** Paliar Para aliviar los síntomas de una enfermedad o trastorno.
- **Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG):** Procedimiento quirúrgico para insertar un tubo en el estómago para proporcionar nutrición e hidratación.
- **Médico de cabecera:** El médico principal del paciente, que coordina todas las derivaciones a especialistas.
- **Resucitación** Similar a la RCP, un protocolo que se usa cuando el corazón de un paciente deja de latir; puede implicar compresiones del pecho o estimulación eléctrica.
- **Cuidado subagudo:** Atención a corto plazo en un centro de enfermería, generalmente para fisioterapia.
- **Síntoma:** Un sentimiento que tiene un paciente que indica un trastorno o enfermedad.
- **Ventilador:** Una máquina que respira para un paciente cuando él o ella no puede hacerlo de forma independiente.

Referencias

18.1. Bibliografía básica

Center to Advance Palliative Care. Reservados todos los derechos en el año 2022.

<https://getpalliativecare.org/es/whatis/disease-types/breast-cancer-palliative-care/#:~:text=La%20medicina%20paliativa%2C%20o%20cuidados,usted%20como%20para%20su%20familia.>

Breastcancer.org en el año 2022.

<https://www.breastcancer.org/es/tipos/metastasico/temas-relacionados-con-el-final-de-la-vida>

Fundación Vianorte, Laguna. Cuidados paliativos. Consultado 16 de agosto de 2022.

https://www.lagunacuida.org/cuidados-paliativos/?gclid=Cj0KCQjwgO2XBhCaARIsANrW2X1DRuKHQrj7Jw0cMfkEYJ8-cLRxM_X-LNfzlwNSnqOFtM7arbwQKDAaAIN4EALw_wcB

Revista Médica Clínica Las Condes visitada el 25 de julio del 2022.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cancer-cuidado-continuo-manejo-paliativo-S0716864013702062>

Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México D.R. © 2019.

<https://repositorio.unam.mx/>

<https://www.cuidadospaliativos.org/>

<https://paliativossinfronteras.org/>

<http://fundacionortizgurdian-salud.org/>

18.2. Bibliografía complementaria

<https://www.cuidadospaliativos.org/>

<https://paliativossinfronteras.org/>

1. Apéndices

