



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

Situación de la atención en cuidados paliativos en la ciudad de Quito en el mes de julio de 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Tapia Tabango, Santiago Felipe

DIRECTORA: Dávalos Batallas, Viviana del Carmen, Dra

LOJA – ECUADOR

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Viviana del Carmen Dávalos Batallas

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Situación de la atención en cuidados paliativos en instituciones de la ciudad de Quito en el mes de julio de 2014 realizado por Tapia Tabango Santiago Felipe, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2017.

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Tapia Tabango Santiago Felipe declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Situación de la atención de cuidados paliativos en la ciudad de Quito en el mes de julio de 2014, de la Titulación de Médico, siendo la Dra. Viviana del Carmen Dávalos Batallas, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico vigente de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente establece: "(...) forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

f.....

Tapia Tabango Santiago Felipe

1103939672

DEDICATORIA

Para María Cristina y José Jacinto, por el maravilloso regalo de su compañía...

Para Mariana y Ángel, por todo su amor y apoyo incondicional...

Para David Francisco, porque todos necesitamos un héroe...

Para Estefanía, por la dicha de coincidir en este camino...

Santiago Felipe

AGRADECIMIENTO

A Dios, principio y fin de mi paso por el mundo.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Medicina, y en especial a la Dra. Viviana Dávalos Batallas, por su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A los directivos y personal de las distintas casas de salud de la ciudad de Quito, ya que sin su apertura y ayuda incondicional, no hubiese sido posible la obtención de esta valiosa información.

Santiago Felipe Tapia Tabango

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	10
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	12
CAPÍTULO IV: RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	16 – 44
DISCUSION	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Instituciones de salud de la ciudad de Quito que brindan servicios de Cuidados paliativos	17
Tabla N° 2	Instituciones de salud pública de la ciudad de Quito que brindan servicios de Cuidados paliativos	18
Tabla N° 3	Instituciones de salud privada de la ciudad de Quito que brindan servicios de Cuidados paliativos	19
Tabla N° 4	Pacientes atendidos en instituciones de salud subsidiarios de Cuidados paliativos	20
Tabla N° 5	Distribución por sexo: institución pública	21
Tabla N° 6	Distribución por sexo: institución privada	22
Tabla N° 7	Distribución por edad: institución pública	23
Tabla N° 8	Distribución por edad: institución privada	24
Tabla N° 9	Distribución por el tipo de instrucción de pacientes: institución pública	25
Tabla N° 10	Distribución por el tipo de instrucción de pacientes: institución privada	26
Tabla N° 11	Distribución por enfermedad: institución pública	27
Tabla N° 12	Distribución por enfermedad: institución privada	28
Tabla N° 13	Distribución por tipo de enfermedad oncológica: institución pública	29
Tabla N° 14	Distribución por tipo de enfermedad oncológica: institución privada	30
Tabla N° 15	Instituciones públicas con unidad de cuidados paliativos	31
Tabla N° 16	Instituciones privadas con unidad de cuidados paliativos	32
Tabla N° 17	Tipo de atención en cuidados paliativos: institución pública	33
Tabla N° 18	Tipo de atención en cuidados paliativos: institución privada	34
Tabla N° 19	Tiempo de estadía durante la hospitalización: institución pública	35

Tabla 20	N°	Tiempo de estadía durante la hospitalización: institución privada	36
Tabla 21	N°	Motivo de consulta: institución pública	37
Tabla 22	N°	Motivo de consulta: institución privada	38
Tabla 23	N°	Instituciones de educación superior de la ciudad de Quito	39
Tabla 24	N°	Escuelas de medicina que ofertan el componente de Cuidados paliativos a nivel de pregrado	40
Tabla 25	N°	Escuelas de enfermería que ofertan el componente de Cuidados paliativos a nivel de pregrado	41
Tabla 26	N°	Universidades que ofertan posgrado en medicina	42
Tabla 27	N°	Universidades que ofertan posgrado en medicina, con preparación en cuidados paliativos: Pontificia Universidad Católica del Ecuador	43
Tabla 28	N°	Universidades que ofertan posgrado en medicina, con preparación en cuidados paliativos: Universidad Central del Ecuador	44

RESUMEN

Mediante un estudio retrospectivo descriptivo con enfoque transversal se analizó la situación actual de la atención en cuidados paliativos y se identificaron las instituciones que brindan este servicio en la ciudad de Quito. Para ello se utilizaron fichas de recolección de datos en 3 instituciones públicas de salud y en 5 instituciones privadas. Finalmente se determinaron las universidades de esta ciudad que ofertan cuidados paliativos en su malla curricular.

Llama la atención la elevada afluencia de pacientes a instituciones privadas, así como un alto porcentaje de la población que ingresa a instituciones públicas a través del servicio de emergencias.

De nuestros hallazgos se desprenden conclusiones interesantes principalmente en el ámbito educativo.

PALABRAS CLAVES: Cuidados Paliativos, Quito, Universidad, Cáncer.

ABSTRACT

Through a retrospective study with transversal approach the current situation of care in palliative care was analyzed and institutions that offer this service in the city of Quito were identified. For this data collection sheets were used in 3 public health institutions and 5 private institutions. Finally universities in this city that offer palliative care in their curriculum were determined.

It draws attention to the high influx of patients to private institutions, as well as a high percentage of the population entering public institutions through emergency services.

From our findings interesting conclusions emerge mainly in education particularly.

KEYWORDS: Palliative Care, Quito, Universities, Cancer.

INTRODUCCIÓN

Sabemos estadísticamente que el envejecimiento de la población y el creciente número de personas con enfermedades crónico-degenerativas y con cáncer representan un reto importante para los servicios de salud en la actualidad. Por esto ha cobrado gran importancia la atención que se pueda ofrecer a estos pacientes a través de alternativas que aglutinan varias disciplinas, como son los cuidados paliativos.

La Organización Mundial de la Salud define a los cuidados paliativos como enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrenta a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

En la década de 1960 se publicaron los primeros trabajos acerca del comportamiento de los pacientes moribundos, cuyos resultados proponían a mejorar el apoyo hacia ellos dentro de un enfoque emocional-espiritual, a lo largo de su enfermedad hasta llegar a la muerte. Posteriormente en la década de 1970 se establecen los primeros centros de atención paliativa tipo hospice. Teniendo como referencia varios sistemas sanitarios, se apertura unidades de atención intrahospitalaria que incluían no sólo al cáncer sino a distintas patologías como el sida o enfermedades crónico degenerativas. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2014).

En Latinoamérica, Chile y Colombia fueron pioneros en la implementación de unidades de atención paliativa a nivel hospitalario. Se conoce que actualmente el 46% (Argentina y Chile) de los servicios de cuidados paliativos existente en la región asisten al 10% de la población. (Pastrana, y otros, 2012)

En el Ecuador, Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (A.B.E.I.) comenzó en 1973 en Quito como un servicio de acogida a personas con enfermedades crónicas y adultos mayores, sin hacer una clara definición de atención paliativa. En esta misma ciudad, en el año 1996, se instauró la primera Unidad de Cuidados Paliativos con 17 camas, y un año más tarde se creó la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (F.E.C.U.P.A.L.), que ofrece atención en consulta externa y domiciliaria interdisciplinaria, así como cursos de formación continua en cuidados paliativos. (Pastrana, y otros, 2012)

En la Constitución de la República publicada en 2008, se incluye el Plan Nacional del Buen Vivir varias estrategias y objetivos orientados a mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos. (Constituyente, 2008)

En el año 2011, el Ministerio de Salud Pública con el fin de mejorar la atención de las personas con necesidad de atención paliativa y sus familias, expide el Acuerdo Ministerial número 101. Éste describe la elaboración del Plan Nacional de Cuidados Paliativos, el mismo que se publica en 2015 y es de carácter obligatorio. El Plan Nacional de Cuidados Paliativos es el instrumento que el Estado utiliza para organizar los cuidados paliativos y sus actores, tanto públicos como privados y proveer de orientaciones que permitan avanzar hacia el logro del acceso equitativo y oportuno de la atención paliativa. (Ecuador, 2015)

En el Ecuador se ha visto que de todos los pacientes diagnosticados por cáncer, el 18% se encontraron en estadio III y el 27% en estadio IV, es decir el 45% de pacientes

diagnosticados podrían requerir atención específica por equipos de cuidados paliativos. (Organización Panamericana de la Salud, 2008). Según el Registro Nacional de Tumores de SOLCA Quito la tasa de incidencia estandarizada por 100.000 habitantes para los hombres en el año de 1986 era de 158/100.000 habitantes, cifra que ascendió a 228,7/100.000 habitantes para el año 2005; mientras que en el caso de las mujeres la tasa de 191,5/100.000 habitantes en el año 1986, ascendió a 239,2/100.000 habitantes para el año 2005. Según los registros de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, durante el año 2008 se diagnosticaron en Ecuador un total de 20.200 casos nuevos de cáncer, de los cuales 10.900 fueron mujeres y 9.300 fueron hombres, existiendo un riesgo de 15,7% de contraer cáncer antes de los 75 años de edad. En el año 2020 se proyecta que exista un aproximado de 29.090 personas con cáncer y 19.544 personas fallecerán por este grupo de enfermedades. (Ecuador, Norma de atención de cuidados paliativos, 2015)

La importancia de conocer cuál es el marco de accesibilidad de los usuarios a la atención paliativa marca un problema de atención sanitaria.

Los objetivos de esta investigación incluyeron el conocimiento de las instituciones que ofrecen cuidados paliativos, en un ámbito público y privado, el conocimiento sociodemográfico y los ámbitos de la educación superior que ofrecen cuidados paliativos. Todo para una verificación correcta que permita establecer diversas conclusiones mediante la comparación con las estrategias de prevención sanitarias propuestas por organismos gubernamentales. Es preponderante saber cuál es la postura de las instituciones de educación superior y cómo se encuentran involucradas en la formación de profesionales en cuidados paliativos, dada la estrecha relación que la academia guarda con el desarrollo de los mismos, tal como lo demuestran estudios de Linares Giraldo, que recomienda un fortalecimiento de los programas académicos, para garantizar con bases sólidas la consolidación de los cuidados paliativos para así contribuir a mejorar la calidad de vida a través de una mejor atención de pacientes.

Mediante análisis de frecuencia simple, y la aplicación de un estudio descriptivo retrospectivo, se recopilaron datos de 8 instituciones de salud, y 6 universidades de la ciudad de Quito, que permitieron conocer cómo se encuentra la atención de cuidados paliativos y su formación académica.

La importancia del conocimiento actual servirá para comprometer aún más a las autoridades de salud en la aplicación de programas de atención paliativa con una amplia cobertura a la comunidad, además, que será una directriz para que los profesionales de la salud descubran verdadero sentido de su práctica.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia, la actitud del hombre hacia la muerte no siempre ha sido la misma, es por eso que desde el siglo IV en la antigua Grecia se sientan las bases de solidaridad y ayuda con las personas. Un ejemplo común es la utilización del término “hospicio” que se define como un sentimiento cálido experimentado por el huésped y anfitrión y posteriormente por el lugar físico donde se experimentaba, definición social que dio el inicio de los primeros hospitales y su misión en el cuidado de los enfermos. En la edad media ya se obtienen referencias sobre el trato de familiares hacia enfermos en agonía, además se han conocido ritos que se empleaban, el más importante la “muerte doméstica”, que hacía alusión a una ceremonia dirigida a la persona que iba a morir.

A través de los años se mantiene en total olvido al papel que desempeña la muerte, denotando su total desconocimiento y posterior aislamiento como un tema ajeno, de no divulgación y vergonzoso. Con el avance de la medicina y la búsqueda de nuevas modalidades de tratamiento para el control y erradicación de enfermedades, los conceptos acerca de la muerte resultan todavía ambiguos, paradójicamente la visión integral del paciente resulta en un asunto meramente científico y encaminado a la prolongación de la vida en lugar de brindar una mejor calidad de la misma.

Es así como en 1960, en distintos países de Europa, principalmente en el Reino Unido, nace un movimiento a consecuencia de la reacción de familiares hacia sus enfermos moribundos que promueve una revolución en la medicina y un replanteamiento de nuevas bases que ayuden a mejorar el apoyo dado a enfermos en fase terminal. A pesar de que inicialmente se trató de un ejercicio médico-social que no guardaba relación alguna con la medicina fue en 1980 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuña por primera vez el concepto de cuidados paliativos, y un año más tarde se incluye en programas asistenciales. En 1987 en el Reino Unido se denominó a la Medicina Paliativa como el cuidado de pacientes con enfermedades incurables y nula respuesta al tratamiento, al mismo tiempo que fue aceptada por primera vez como subespecialidad de la medicina. Es por esto que el Royal College of Physicians empleó una definición para referirse a los cuidados paliativos como “el estudio y manejo de pacientes con una enfermedad activa, progresiva y muy avanzada, para los cuales el pronóstico es limitado y su principal objetivo es el cuidado de la calidad de vida” (Del Rio, 2008)

En 2002, la OMS redefine a los cuidados paliativos como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrenta a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

La evolución de los cuidados paliativos a nivel global plantea una nueva concepción en la forma de ejercer la medicina, basándose primordialmente en la ayuda incansable del ser humano a quien más lo necesita haciendo uso de todos los recursos disponibles, a la vez que proporciona una calidad de vida desde el momento del nacimiento hasta la muerte, los cuidados paliativos actualmente persiguen un proceso de atención médica interdisciplinaria que se enfoca en prevenir y aliviar el sufrimiento, así como el apoyo a la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias que enfrentan una enfermedad grave e incurable. Se les puede ofrecer a los pacientes en cualquier momento a lo largo de cualquier tipo de enfermedad grave que amenaza la vida, incluso

simultáneamente con terapias restaurativas, que la prolongan. (Ecuador, Cuidados Paliativos, Guía de práctica clínica, 2014)

Acotando a las definiciones de la OMS, los cuidados paliativos debe estar conformados por un equipo socio sanitario con directrices hacia enfermos y sus respectivos familiares, promoviendo una respuesta eficaz hacia sus necesidades y debe cumplir con varias características:

- Proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento.
- Promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural.
- No se proponen acelerar el proceso de morir ni retrasarlo.
- Integran los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente.
- Tienen en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte.
- Ofrecen apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo.
- Mejoran la calidad de vida del paciente.
- Se aplican desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida (como la quimioterapia, radioterapia, etc.).
- Incluyen también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Existen distintas modalidades de atención, las mismas que varían de acuerdo a la disponibilidad de recursos institucionales y sanitarios. El hospicio es el establecimiento principal para la atención paliativa, debido a que cuenta con servicio integral, tanto médico, psicológico y espiritual ofrecido a enfermos en estado terminal o con lesiones incurables. Debido a que cada persona pertenece a una familia, comunidad o sociedad, una cualidad importante de los cuidados paliativos de hospicio es que se extienden más allá del paciente. (Longo, 2016)

Otras de las modalidades de atención incluyen la unidad de cuidados paliativos hospitalaria, la misma que debe cumplir con un requisito funcional, estructural y organizativo, dependiente de plan nacional de salud superior, el mismo que ofrecerá atención multidisciplinaria de cuidados paliativos mediante varias modalidades de asistencia que incluye necesariamente la hospitalización en camas específicas y garantizar condiciones adecuadas de calidad, seguridad y eficiencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

La atención primaria en cuidados paliativos es una modalidad basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de una comunidad. Al igual que la unidad de atención hospitalaria, debe estar sujeto a una coordinación establecida en un plan nacional sanitario con el fin de lograr ciertos compromisos con los pacientes, uno de ellos, dar respuesta a las necesidades de salud, orientación a la calidad, responsabilidad, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. (Ecuador, Cuidados Paliativos, Guía de práctica clínica, 2014)

La unidad de atención domiciliaria, más que una modalidad dentro de la medicina se encamina a promover una cultura y prácticas de cuidado dirigida a los pacientes terminales y sus cuidadores. La atención domiciliaria puede estar incluida dentro de la atención primaria en salud, desafortunadamente cuenta con varias limitantes al momento de su aplicación por lo que es menester la inclusión de familiares y su posterior vínculo con los médicos asistenciales al momento de aplicar varios protocolos de salud en atención paliativa.

A modo de análisis, se ha establecido que los cuidados paliativos deben desarrollarse dentro de tres instancias diferentes, pero no excluyentes. La primera es la atención primaria dirigida por médicos generales, que puede contar también con un equipo multidisciplinario conformado por enfermeras, psicólogos, voluntarios entrenados y ayuda espiritual (sacerdote, rabino o pastor). La segunda instancia incluye participación de especialistas, ya sea en ramas de oncología, anestesiología, cirugía y radioterapia, los cuales dirigen el cuidado de los enfermos hacia un estricto control de sintomatología y proporcionando una planificación en terapia de dolor primordialmente. Por último, se incluye a médicos especialistas con un entrenamiento específico en medicina paliativa, y de todos los componentes que abarca la misma; fisiológico, psicológico, social y espiritual.

El conocimiento de la importancia, así como la manera que puede ser aplicado plantea una interrogante, la misma que se refiere a cuáles son los datos de asistencia a enfermos de cuidados paliativos en el mundo. De acuerdo a cifras obtenidas por la OMS y la Alianza Mundial de los Cuidados Paliativos, se sostiene que tan solo una de cada diez personas que necesitan cuidados paliativos los está recibiendo. De todos estos pacientes un tercio son oncológicos. Se calcula que cada año 20 millones de personas necesitan cuidados paliativos, de ellos cerca del 6% son niños y el 69% adultos mayores de 60 años. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Varios estudios realizados en Australia y cálculos de diversos autores podrían establecer una distribución apropiada de los equipos de cuidados paliativos de unos 60% para pacientes oncológicos y del 30% para pacientes no oncológicos (siempre teniendo en cuenta las 10 causas seleccionadas por McNamara). A modo de ejemplo tenemos que la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud español estima que entre un 20 y un 25% de las personas que fallecen anualmente precisarían de Cuidados Paliativos y las estimaciones de la SECPAL entienden como adecuado un ratio de 1 recurso de cuidados paliativos por cada 80.000 habitantes para garantizar una cobertura de calidad a toda la población. (SECPAL, 2014)

Desde la implementación de las primeras casas de asistencia a enfermos terminales en la década de 1990 en Ecuador, el crecimiento en la atención de cuidados paliativos ha sido rezagado por una sectorización de tipo particular y encaminada a la ayuda benéfica sin la participación activa del sector de salud gubernamental en esta organización. La primeras políticas de inclusión social fueron promulgadas en la constitución de 2008, un ejemplo es el Plan Nacional del Buen Vivir y esto ha sido el punto de partida para diversos programas de asistencia médica y social para el control de enfermedades catastróficas, motivando además a nuevas estrategias de salud para el control de pacientes oncológicos en estadios avanzados de su enfermedad así como pacientes no oncológicos.

Algunas fundaciones y casas de ayuda han promulgado diversas modalidades de atención particular en cuidados paliativos sin embargo debido al crecimiento

demográfico de la capital su plan de cobertura es bajo y algunos de los datos de este tipo de atención han sido limitados además de la falta de participación de los pacientes y un total desconocimiento de programas de ayuda que brindan las políticas de salud amparadas por el gobierno nacional.

Actualmente y con la participación de profesionales en el campo de los cuidados paliativos se ha propuesto ganar terreno en la cruzada por llevar una atención de calidez y calidad a cada uno de los ecuatorianos y específicamente a los residentes en la capital de la república. Es por eso que se ha visto necesaria la intervención de representantes en asociaciones regionales de cuidados paliativos con el fin de llevar un dato relevante sobre cómo es la situación actual en nuestro país. Desafortunadamente no se cuenta con un amplio recurso bibliográfico y el campo de estudio resulta muy condicionado debido a que nos encontramos frente a un tema de conocimiento relativamente nuevo y que aún no ha sido explorado en su totalidad.

En cuanto a la formación académica, la literatura muestra una atención deficiente en el entrenamiento de los cuidados paliativos. Varios profesionales de la salud como estudiantes mantienen el criterio de que el conocimiento de la medicina en etapas finales de la vida está llena de vacíos y que en diversas circunstancias la progresión de enfermedades a un estado irreversible conlleva a un entrenamiento de tipo paliativo, estableciendo así las necesidades de enseñanza y aprendizaje.

Diversos informes sobre la preparación académica de cuidados paliativos manifiestan que en Ecuador no se cuenta con médicos paliativistas reconocidos.

Pese a contar con instituciones que se dedican expresamente a la atención de pacientes que resultan subsidiarios de cuidados paliativos, se desconoce cuál es la situación real de esa atención. Podríamos aseverar que se han sumado nuevas instituciones y que los programas de atención de cuidados paliativos han sido presentados y promulgados en los registros oficiales para que sean aplicados por las instituciones de salud, pero no se conoce cuáles son las instituciones que se han adjuntado a esta red de atención en la capital de la república.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación actual de la atención en cuidados paliativos en las instituciones de la ciudad de Quito, a través de instrumentos como encuestas y fichas de observación, y caracterizar los datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en estas instituciones de salud durante el mes de julio de 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1 Reconocer a las instituciones que brindan atención en cuidados paliativos y datos sociodemográficos de esa atención.

2.2.2 Establecer la modalidad de atención en cuidados paliativos que brindan las instituciones de la ciudad de Quito.

2.2.3 Identificar en las Instituciones de Educación Superior la formación en cuidados paliativos tanto en nivel de grado como postgrado.

CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 METODOLOGIA

3.1.1 Tipo de estudio

Retrospectivo descriptivo con enfoque transversal.

3.1.2 Universo

Instituciones de Quito que brindan cuidados paliativos durante el mes de julio de 2014 N=8

Pacientes atendidos en las instituciones de salud de Quito durante el mes de julio 2014 N=263

Universidades de Quito que tengan dentro de sus mallas curriculares el componente de cuidados paliativos N=5

3.1.3 Muestra

Instituciones de Quito que brindan cuidados paliativos durante el mes de julio de 2014 n=8

Pacientes atendidos en las instituciones de salud de Quito durante el mes de julio 2014 n=263

Universidades de Quito que tengan en dentro de sus mallas curriculares el componente de cuidados paliativos n=5

3.1.4 Operacionalización de variables:

Cuadro N°1.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Instituciones de salud que brindan atención de cuidados paliativos	Instituciones de salud que atienden pacientes con diagnósticos de enfermedades incurables	Públicos Privados	Frecuencia y porcentaje
Incidencia de atención por cuidados paliativos	Número de pacientes nuevos atendidos por cuidados paliativos en un lugar e intervalo de tiempo	Pacientes atendidos en cuidados paliativos	Frecuencia y porcentaje
Modalidad de atención	Característica de los servicios de salud para brindar atención paliativa a sus usuarios.	Hospice Consulta externa Hospitalización Cuidados domiciliarios	Frecuencia y porcentaje
Pensum de estudios pregrado y post grado en cuidados paliativos en universidades	Universidades que en sus pensum de estudios incluyan cuidados paliativos como materia de pregrado o post grado	Lista de instituciones de educación que imparten cuidados paliativos como asignatura de aprobación o como contenidos dentro de las asignaturas	Frecuencia y porcentaje

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

3.2 Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.2.1 Métodos

Nuestro estudio incluyó herramientas cuantitativas, se utilizaron fichas de observación que permitieron la recopilación de datos estadísticos dependientes de las variables planteadas. La información sociodemográfica fue obtenida de los partes diarios de atención a los pacientes. Además se aplicó una encuesta estructurada para conocer la caracterización de las unidades de cuidados paliativos en la ciudad de Quito. Para la recolección de datos de las instituciones de educación superior que imparten en sus mallas curriculares cuidados paliativos, se realizó mediante búsqueda online, telefónica o vía correo electrónico.

3.3 Procedimiento

Para cumplir los objetivos planteados en la investigación, en primer lugar se solicitó la autorización pertinente a las autoridades de las diferentes casas de salud, posteriormente se aplicaron encuestas estructuradas basadas en las necesidades de estudio dirigidas a los directores de las diferentes instituciones de salud que serían objeto de la investigación. Además de fichas de recolección de datos sociodemográficos para cada institución estudiada. En las instituciones de educación superior se solicitó autorización a las distintas universidades con el fin de acceder a la información requerida en los lineamientos de nuestro proyecto. Con los resultados obtenidos tanto de hospitales como de universidades se elaboró una base de datos.

3.4 Plan de tabulación y análisis

Para el análisis estadístico y cuantitativo, se realizó una revisión retrospectiva de los partes diarios de atención y una revisión actual a través de una encuesta estructurada de la situación de atención paliativa.

Para las universidades se recopiló información obtenida de las respectivas mallas curriculares y mediante revisión bibliográfica se pudo establecer comparaciones de acuerdo a como se encuentra la enseñanza de los cuidados paliativos.

Todos los datos fueron transferidos al programa Microsoft Office Excel 2010 para la elaboración de la base de datos. Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencia y porcentaje simple y se representaron a través de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADO 1.

4.1.1 Instituciones de salud de la ciudad de Quito que brindan servicios de cuidados paliativos y datos sociodemográficos de esa atención.

Tabla N° 1

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Público	3	37,50
Privado	5	62,50
Total	9	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

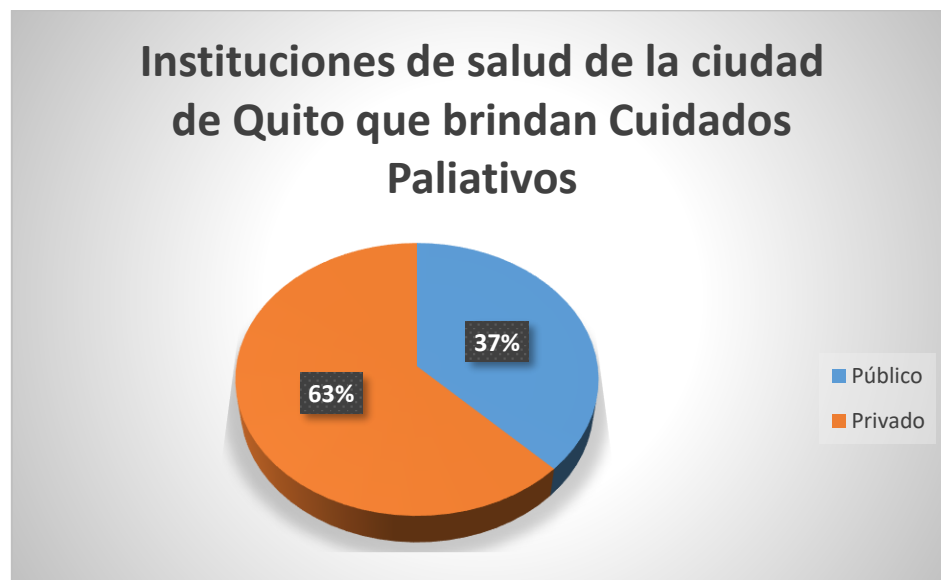


Gráfico N° 1

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En la ciudad de Quito, el 37,50% corresponde a instituciones de salud públicas que han instaurado el servicio de atención en cuidados paliativos. El 62,50% corresponde a las instituciones privadas que ofertan atención en cuidados paliativos.

4.1.2 Instituciones de salud pública de la ciudad de Quito que reciben pacientes subsidiarios de cuidados paliativos.

Tabla N° 2

1. Hospital Carlos Andrade Marín
2. Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor
3. Hospital Eugenio Espejo

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

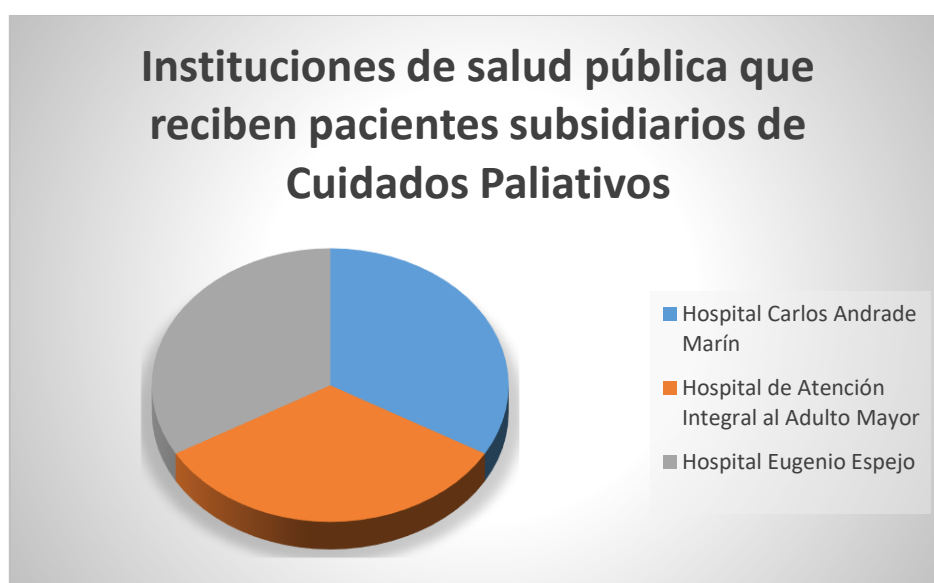


Gráfico N° 2

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

Las instituciones de salud pública, que reciben pacientes subsidiarios de cuidados paliativos son el Hospital Eugenio Espejo y el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor. Mientras que por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Hospital Carlos Andrade Marín, recibe pacientes que necesitan cuidados paliativos. Tanto el Hospital Eugenio Espejo como el Hospital Carlos Andrade Marín tienen equipos multinivel de atención paliativa.

4.1.3 Instituciones de salud privada de la ciudad de Quito que brindan atención en cuidados paliativos.

Tabla N° 3

1. Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (A.B.E.I.)
2. Clínica Nuestra Señora de Guadalupe
3. Hospice San Camilo
4. Hospital Oncológico S.O.L.C.A. Quito
5. Hospital Vozandes Quito

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

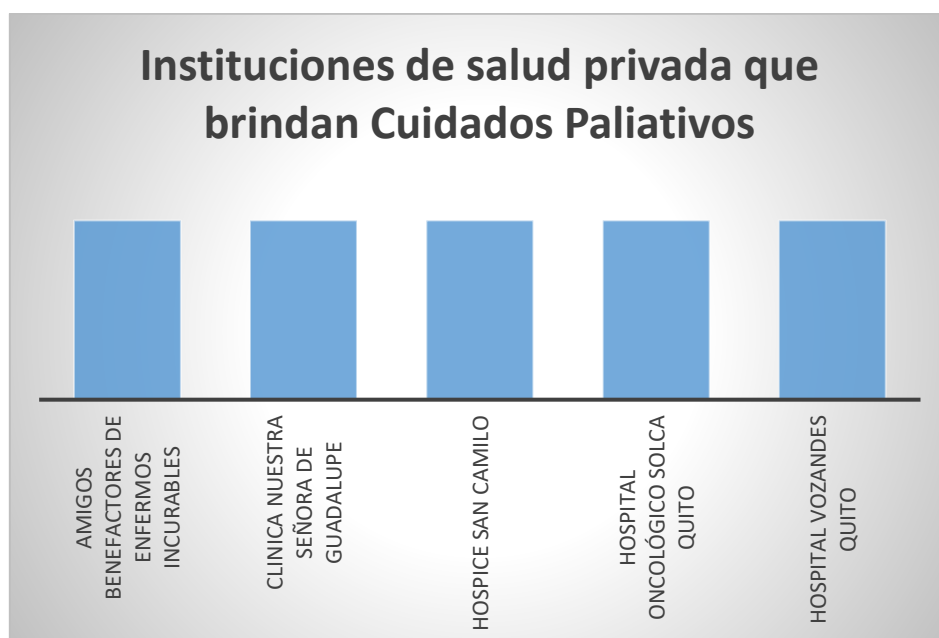


Gráfico N° 3

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

Las instituciones privadas que brindan atención en Cuidados Paliativos, se incluye a la fundación de Amigos Benefactores de Enfermedades Incurables (A.B.E.I.), la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, el Hospice San Camilo perteneciente a la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (F.E.C.U.P.A.L.), Hospital Oncológico S.O.L.C.A. y el Hospital Vozandes Quito.

4.1.4 Pacientes atendidos en instituciones de salud subsidiarios para cuidados paliativos.

Tabla N° 4

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Público	146	55,51
Privado	117	44,49
Total	263	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

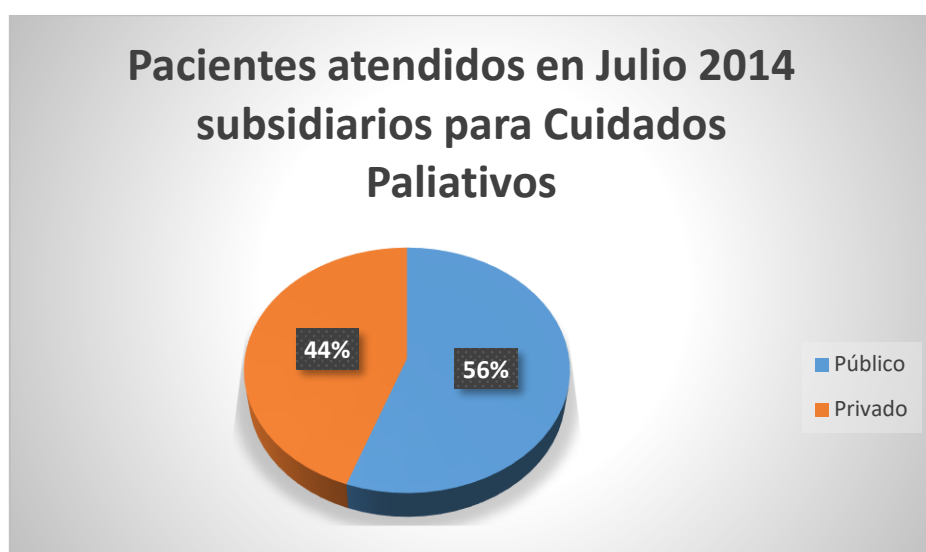


Gráfico N° 4

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

De los pacientes que acudieron a las instituciones de salud para atención paliativa, el 55,51% lo hizo a través de instituciones públicas y el 44,49% por medio de instituciones privadas.

4.1.5 Distribución por sexo: institución pública.

Tabla N° 5

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	72	49,32
Femenino	74	50,68
Total	146	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 5

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En instituciones públicas el 50,68% corresponde al sexo femenino, mientras que el 49,32 son de sexo masculino.

4.1.6 Distribución por sexo: institución privada.

Tabla N°6

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	64	54,70
Femenino	53	45,30
Total	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 6

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En las instituciones privadas el 54,70% son pacientes masculinos, y el 45,30 pacientes de sexo femenino.

4.1.7 Distribución por edad: institución pública.

Tabla N°7

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	0	0,00
1 a 19 años	9	6,16
20 a 39 años	14	9,59
40 a 59 años	23	15,75
60 a 79 años	61	41,78
> 80 años	39	26,71
Total	146	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

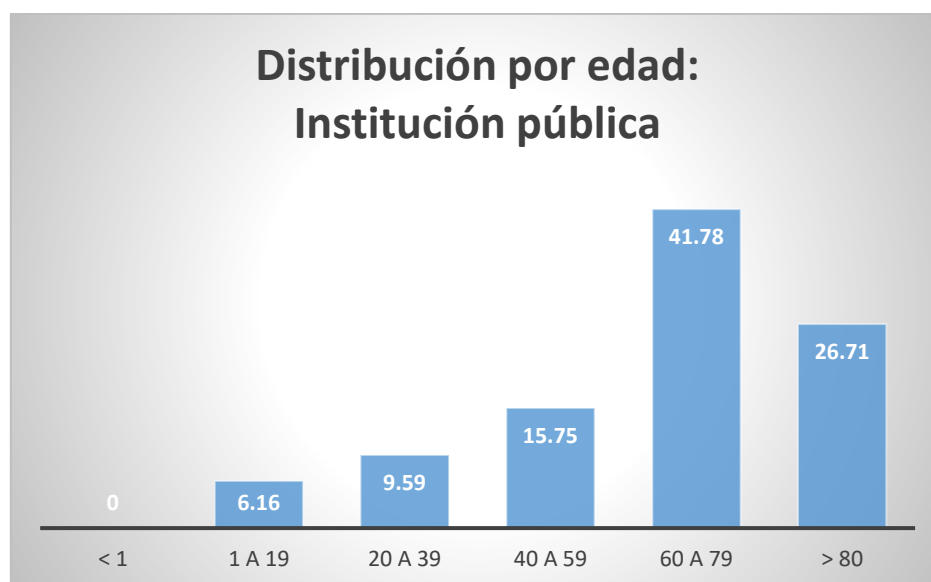


Gráfico N° 7

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

Del total de pacientes que ingresan a instituciones públicas 0% son menores al año de edad, 6,16% corresponden a edades entre 1 y 19 años, 9,59% de 20 a 39 años de edad, 15,75% para las edades entre 40 y 59 años, 41,78% para personas entre los 60 y 79 años y el 26,81% para usuarios mayores a 80 años.

4.1.8 Distribución por edad: institución privada.

Tabla N°8

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	0	0,00
1 a 19 años	6	5,13
20 a 39 años	6	5,13
40 a 59 años	19	16,24
60 a 79 años	44	37,61
> 80 años	42	35,90
Total	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

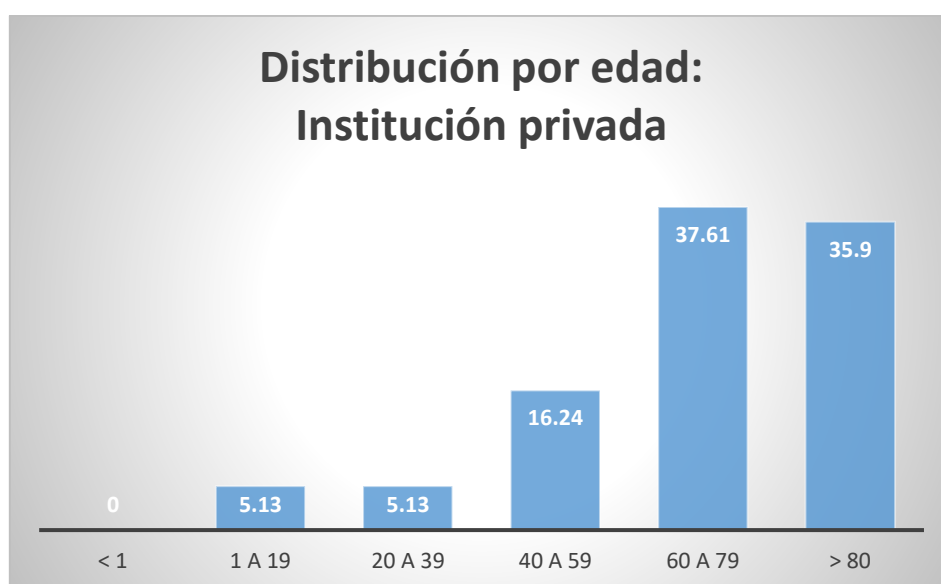


Gráfico N° 8

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

Pacientes que acuden por un servicio de Cuidados Paliativos en instituciones privadas 0% son menores a un año de edad, 5,13% de 1 a 19 años, 5,13% para edades correspondidas entre 20 y 39 años, 16,24% entre 40 y 50 años, 37,61% para usuarios de 60 a 79 años de edad y 35,90% para mayores de 80 años.

4.1.9 Distribución por tipo de instrucción del paciente: institución pública.

Tabla N° 9

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	57	39,04
Secundaria	31	21,23
Superior	27	18,49
No estudia	31	21,23
Total	146	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

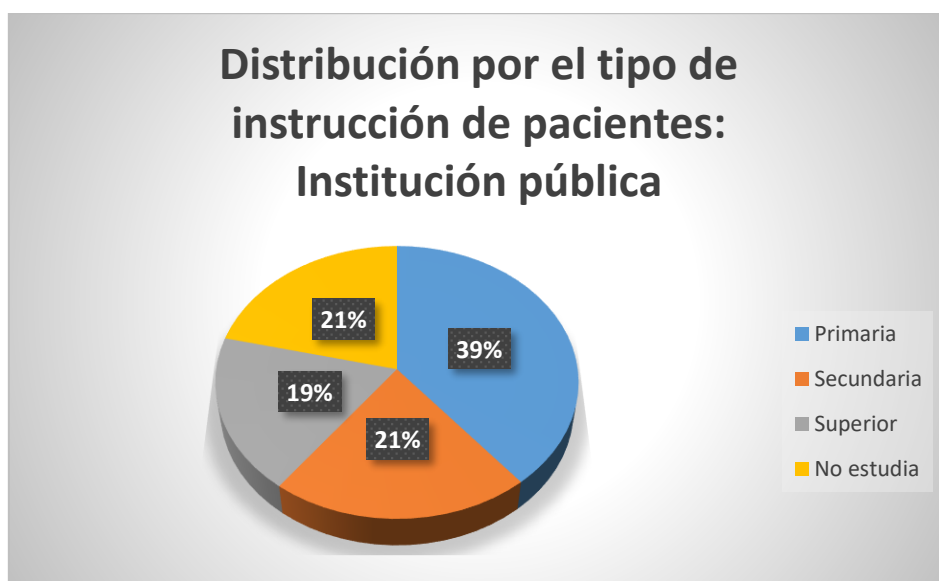


Gráfico N° 9

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En instituciones de salud públicas el 39.04% corresponde a pacientes con nivel de escolaridad primaria, 21,23% para aquellos que completaron la secundaria, 18,49% para personas de instrucción superior y el 21,23% de la población no tienen escolaridad.

4.1.10 Distribución por el tipo de instrucción de pacientes: institución privada.

Tabla N° 10

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	17,95
Secundaria	49	41,88
Superior	32	27,35
No estudia	15	12,82
Total	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

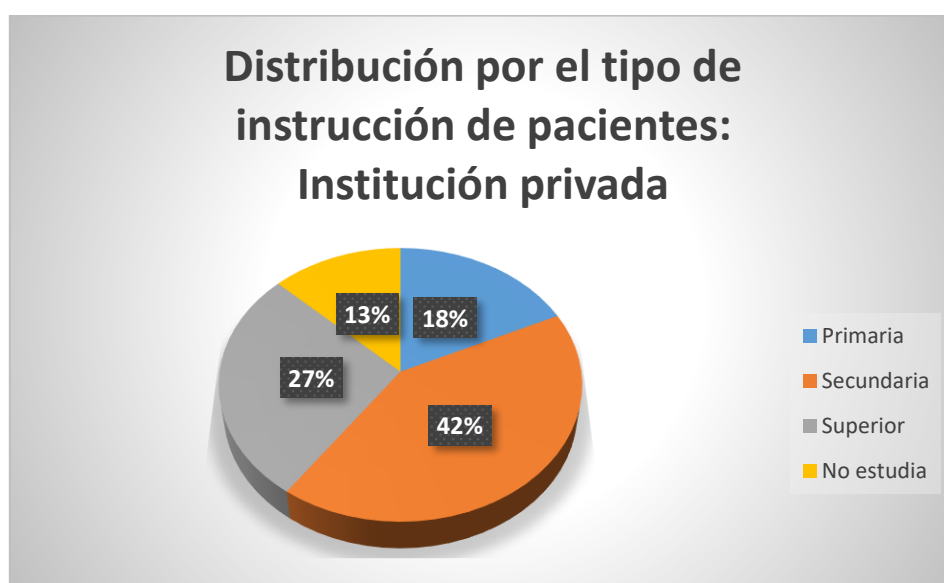


Gráfico N° 10

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

De los pacientes que acuden a instituciones privadas el 17,95% son aquellos pacientes que han completado la primaria, 41,88% para secundaria, 27,35% con un nivel de instrucción superior y el 12,82% de pacientes no han cursado un nivel de instrucción.

4.1.11 Distribución por enfermedad: institución pública.

Tabla N° 11

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Oncológica	134	91,78
SIDA	12	8,22
Total	146	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

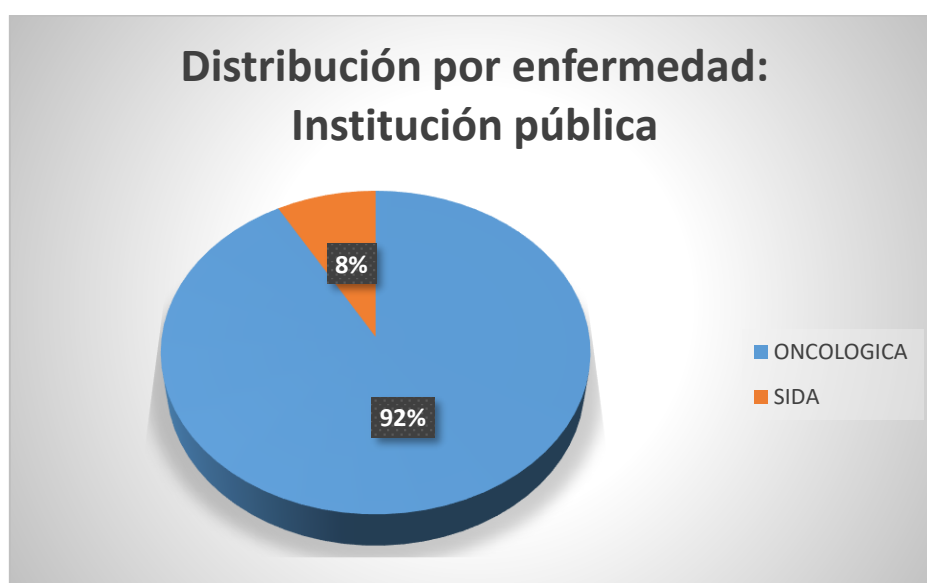


Gráfico N° 11

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

De los pacientes que requieren atención en Cuidados paliativos en instituciones de salud públicas el 91,78% fueron por una causa oncológica mientras que el 8,22% restante fue por SIDA.

4.1.12 Distribución por enfermedad: institución privada.

Tabla N° 12

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Oncológica	111	94,87
SIDA	6	5,13
Total	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

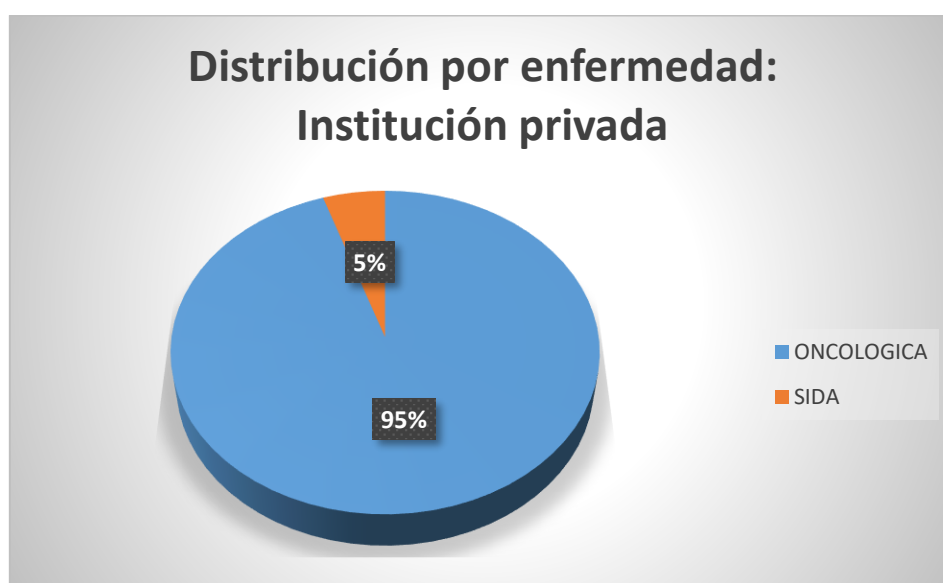


Gráfico N° 12

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

Los pacientes que acuden a servicios privados de salud, el 94,87% corresponden a causas de tipo oncológico mientras que el 5,13% por SIDA.

4.1.13 Distribución por tipo de enfermedad oncológica: institución pública.

Tabla N°13

Tipo de Cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Cérvix	15	11,19
Colon/recto	11	8,21
Estomago	15	11,19
Leucemia	4	2,99
Mama	19	14,18
Melanoma	3	2,24
Próstata	20	14,93
SNC	4	2,99
Tiroideo	5	3,73
Otros	38	28,36
Total	134	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

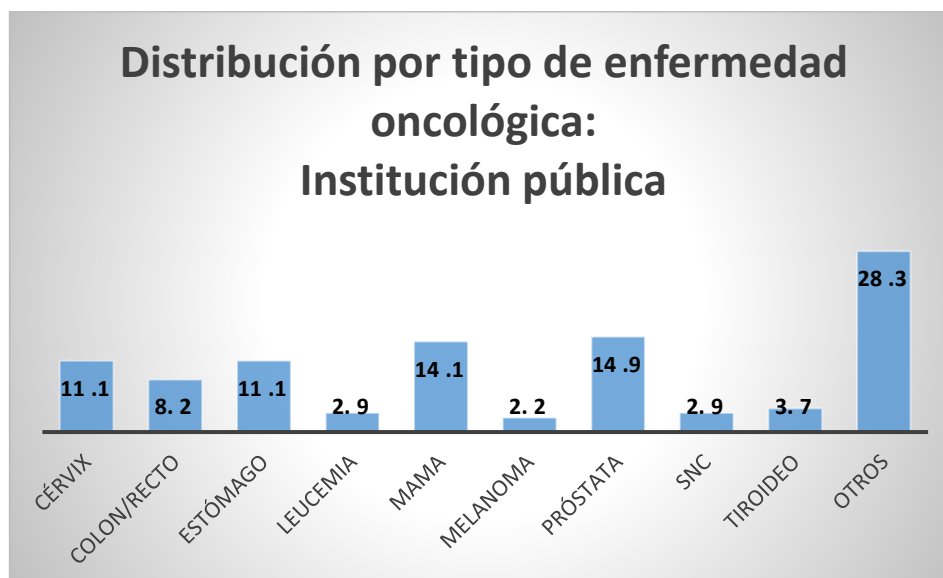


Gráfico N° 13

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

El 28,3% corresponde a otro tipo de cáncer que no puede ser categorizado, 14,9% para cáncer de próstata, 14,1% cáncer de mama, 11,1% cáncer de estómago, 11,1% para cáncer de cérvix, 8,2% para colon y recto, 3,7% para cáncer tiroideo, 2,9% para leucemia, 2,9% para tumores del sistema nervioso central y 2,2% para melanoma.

4.1.14 Distribución por tipo de enfermedad oncológica: institución privada.

Tabla N° 14:

Tipo de Cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Cérvix	13	9,29
Colon/recto	7	5,00
Estomago	12	8,57
Leucemia	9	6,43
Mama	21	15,00
Melanoma	5	3,57
Próstata	19	13,57
SNC	14	10,00
Tiroideo	4	2,86
Otros	36	25,71
Total	140	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

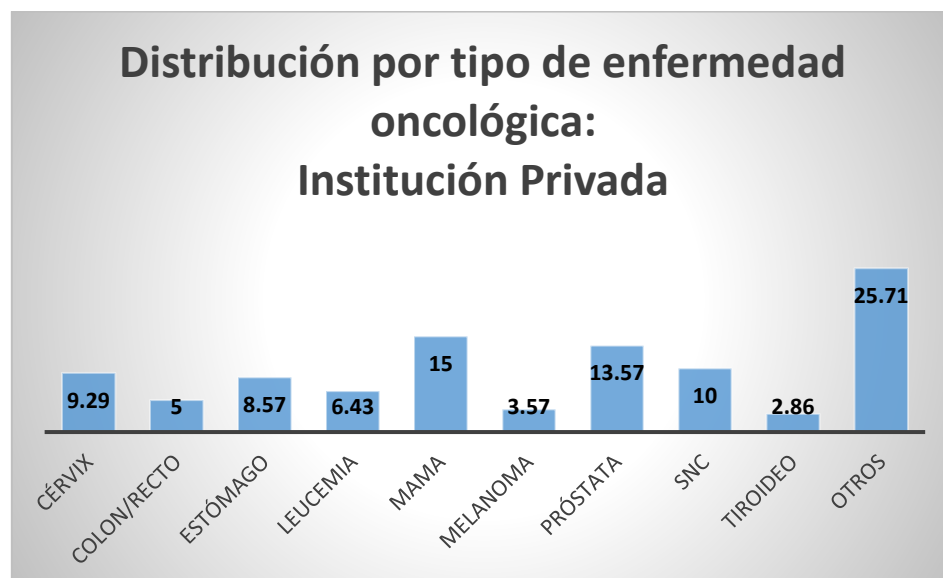


Gráfico N° 14

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En las instituciones privadas el 25,71% incluyen cáncer no categorizado, 15% para cáncer de mama, 13,57% para tumores de próstata, 10% para tumores del sistema nervioso central, 9,29% para cérvix, 8,57% para estómago, 6,43% para leucemias, 5% para colon y recto, 3,57% para melanomas y 2,86% para cáncer tiroideo.

4.2 RESULTADO 2.

Modalidad de atención en cuidados paliativos.

4.2.1 Instituciones públicas con unidad de cuidados paliativos.

Tabla N° 15

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	33,3
No	2	66,6
Total	3	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

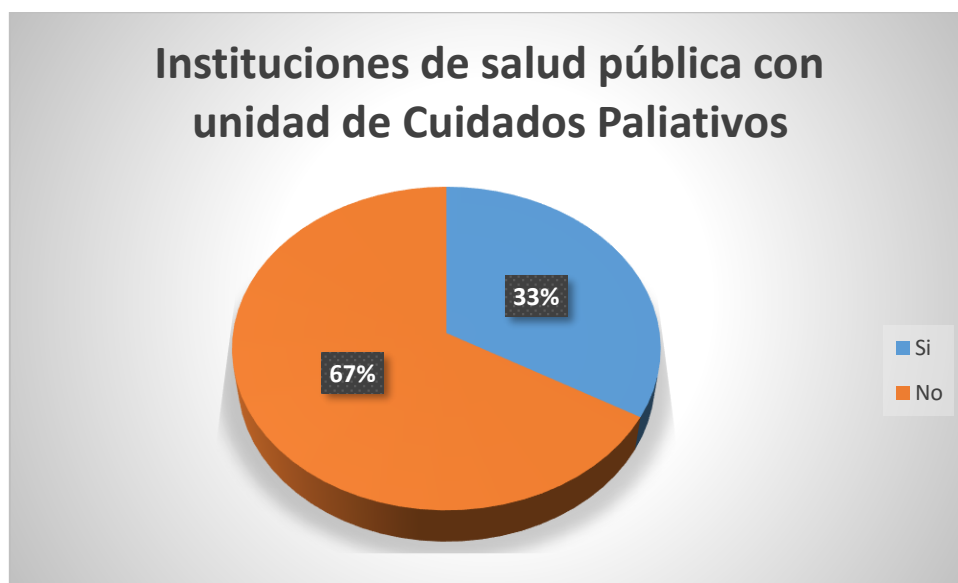


Gráfico N° 15

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

De la 3 instituciones públicas el 33,3% poseen una unidad de cuidados paliativos, mientras que el 66,6% no poseen.

4.2.2 Instituciones privadas con unidad de cuidados paliativos.

Tabla N° 16

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	60
No	2	40
Total	5	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

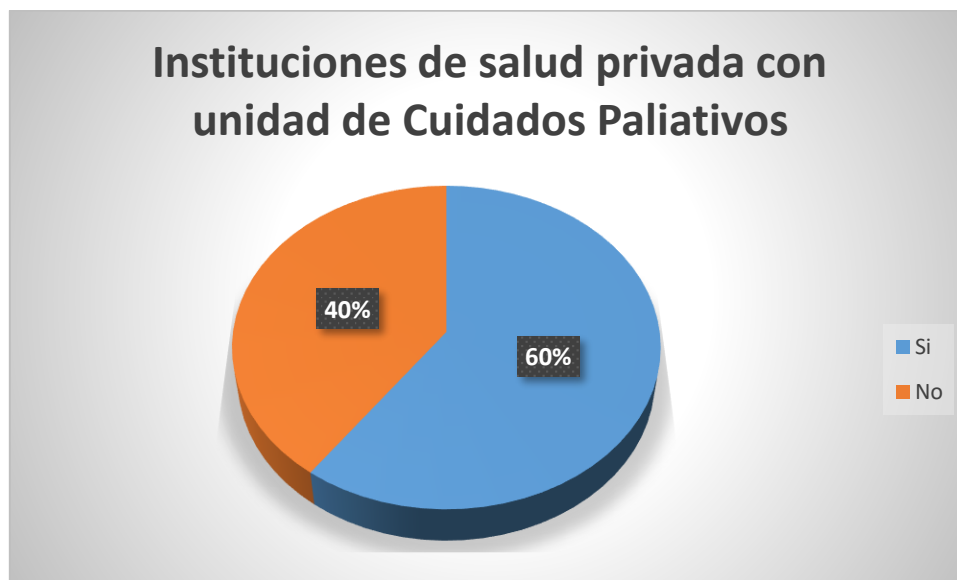


Gráfico N° 16

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

De las instituciones privadas, el 60% poseen unidades de cuidados paliativos mientras que el otro 40% no disponen de las mismas.

4.2.3 Tipo de atención en cuidados paliativos: institución pública.

Tabla N° 17

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	44	30,14
Consulta externa	59	40,41
Hospitalización	43	29,45
Domiciliaria	0	0,00
Total	146	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 17

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

El 29,45% de atención prestada a los pacientes fue por medio de hospitalización, el 30,14% a través del servicio de emergencias, 40,41% para atención por consulta externa y 0% para atención domiciliaria.

4.2.4 Tipo de atención en cuidados paliativos: institución privada.

Tabla N° 18

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	7	5,88
Consulta externa	48	40,34
Hospitalización	56	47,06
Domiciliaria	8	6,72
Total	119	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 18

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En instituciones privadas el 47,06% fue para atención por hospitalización, 5,88% para emergencia, 40,34% por consulta externa y el 6,72% en atención domiciliaria.

4.2.5 Tiempo de estadía durante la hospitalización: institución pública.

Tabla N° 19

Tiempo de estadía	Frecuencia	Porcentaje
< 1 día	9	15,25
1 - 3 días	18	30,51
4 - 6 días	28	47,46
7 - 10 días	3	5,08
> 10 días	1	1,69
Total	59	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 19

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

El tiempo de estancia de 4 a 6 días fue del 47,86%, mientras que de 1ª 3 días fue del 30,51%. La hospitalización menor a 1 día fue del 15,25%, seguido de la hospitalización de 7 a 10 días del 5,08% y mayor a 10 días del 1,69%.

4.2.6 Tiempo de estadía durante la hospitalización: institución privada

Tabla N° 20

Tiempo de estadía	Frecuencia	Porcentaje
< 1 día	5	10,42
1 - 3 días	29	60,42
4 - 6 días	7	14,58
7 - 10 días	6	12,50
> 10 días	1	2,08
Total	48	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 20

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En instituciones privadas, el 60,42% fue por hospitalización de 1 a 3 días, el 14,58% por un tiempo de permanencia de 4 a 6 días, el 12,50% por una estancia de 7 a 10 días, el 10,42% por un tiempo de hospitalización menor a 1 día y el 2,8% por una estancia mayor a 10 días.

4.2.7 Motivo de consulta: institución pública.

Tabla N° 21

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	44	30,14
Estreñimiento	13	8,90
Malestar general	22	15,07
Náusea	12	8,22
Vómito	12	8,22
Disnea	10	6,85
Anorexia	9	6,16
Otros	24	16,44
Total	146	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 21

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En las instituciones públicas el 30,14% de las consultas fue por dolor, el 16,44% incluyen otros síntomas, 15,07% para malestar general, 8,9% para estreñimiento, 8,22% para vómito, 8,22% para náusea, 6,85% para disnea y 6,16% para anorexia.

4.2.8 Motivo de consulta: institución privada.

Tabla N° 22

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	26	22,22
Estreñimiento	9	7,69
Malestar general	12	10,26
Náusea	4	3,42
Vómito	15	12,82
Disnea	13	11,11
Anorexia	13	11,11
Otros	25	21,37
Total	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

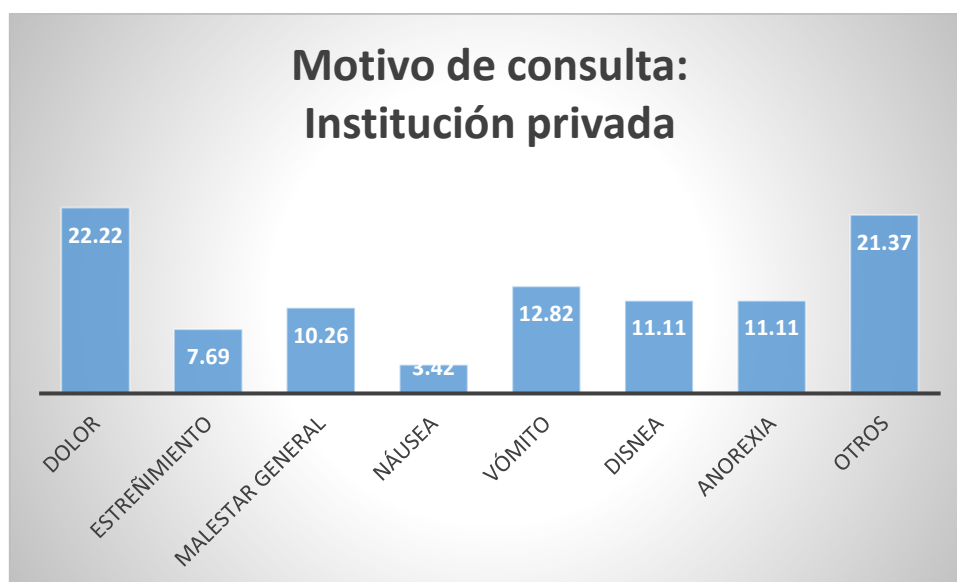


Gráfico N° 22

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En las instituciones privadas el 22,22% corresponde a consultas por dolor, 21,37% por sintomatología de diversos tipos, 12,82% para vómito, 11,11 para disnea y anorexia, 10,26% para malestar general, 7,69% para estreñimiento y 3,42% para náusea.

4.3 RESULTADO 3.

Instituciones de educación superior que ofertan Cuidados paliativos.

4.3.1 Instituciones de educación superior de la ciudad de Quito.

Tabla N° 23

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador
2. Universidad Central del Ecuador
3. Universidad de Las Américas
4. Universidad Internacional del Ecuador
5. Universidad San Francisco de Quito
6. Universidad Tecnológica Equinoccial

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

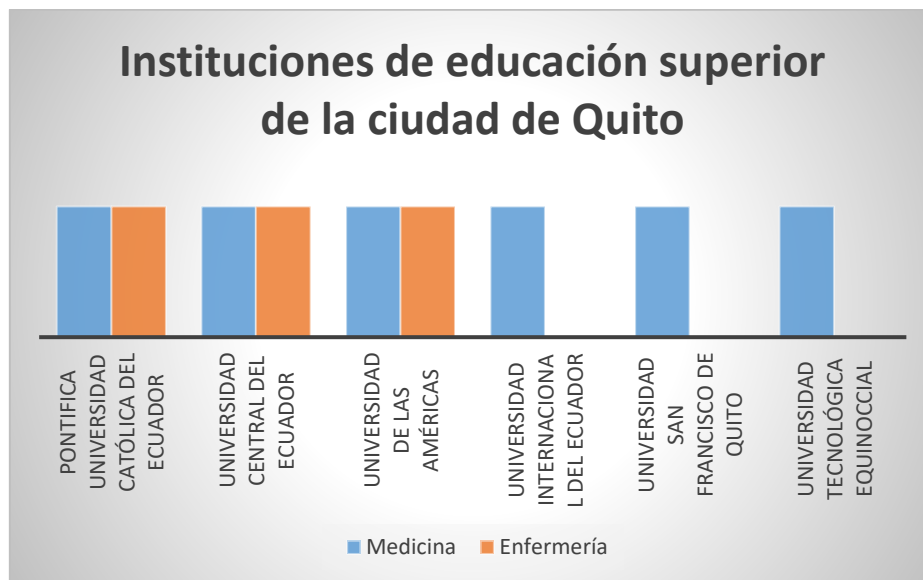


Gráfico N° 23

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En la ciudad de Quito, contamos con 6 instituciones de educación superior que cuentan con Escuelas de Medicina, adicionalmente 3 de ellas incluyen Escuelas de Enfermería.

4.3.2 Escuelas de medicina que ofertan el componente de Cuidados paliativos a nivel de pregrado.

Tabla N° 24

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador
2. Universidad Central del Ecuador
3. Universidad de Las Américas
4. Universidad San Francisco de Quito
5. Universidad Tecnológica Equinoccial

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

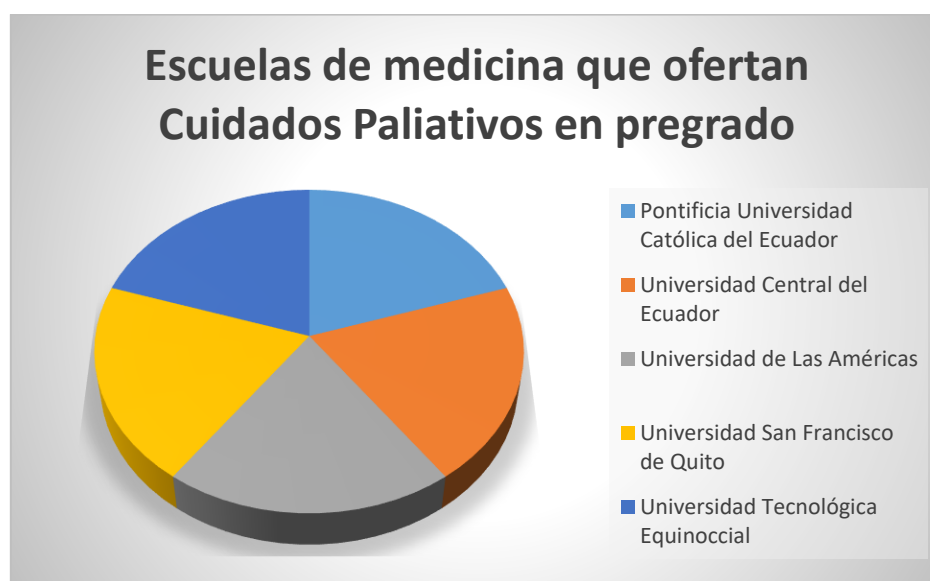


Gráfico N° 24

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador oferta Cuidados paliativos como materia optativa dentro de su pensum académico, al igual que la Universidad de Las Américas. La Universidad San Francisco de Quito oferta el componente Adulto Mayor, en cuyo contenido se aborda Cuidados paliativos. Tanto la Universidad Central del Ecuador como la Universidad Tecnológica Equinoccial, como parte del componente Anestesiología incluyen el contenido Terapia del dolor y Cuidados paliativos.

4.3.3 Escuelas de enfermería que ofertan el componente de Cuidados paliativos a nivel de pregrado.

Tabla N° 25

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador
2. Universidad Central del Ecuador
3. Universidad de Las Américas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 25

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, dentro del pensum de enfermería tenemos el componente Enfermería del anciano y discapacidad. La Universidad Central del Ecuador ofrece la asignatura de cuidados paliativos como Enfermería para el cuidado integral del adulto y adulto mayor II. La Universidad de las Américas oferta cuidados paliativos como Enfermería del adulto II.

4.3.4 Universidades que ofertan posgrado en medicina.

Tabla N° 26

- | |
|--|
| 1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador |
| 2. Universidad Central del Ecuador |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

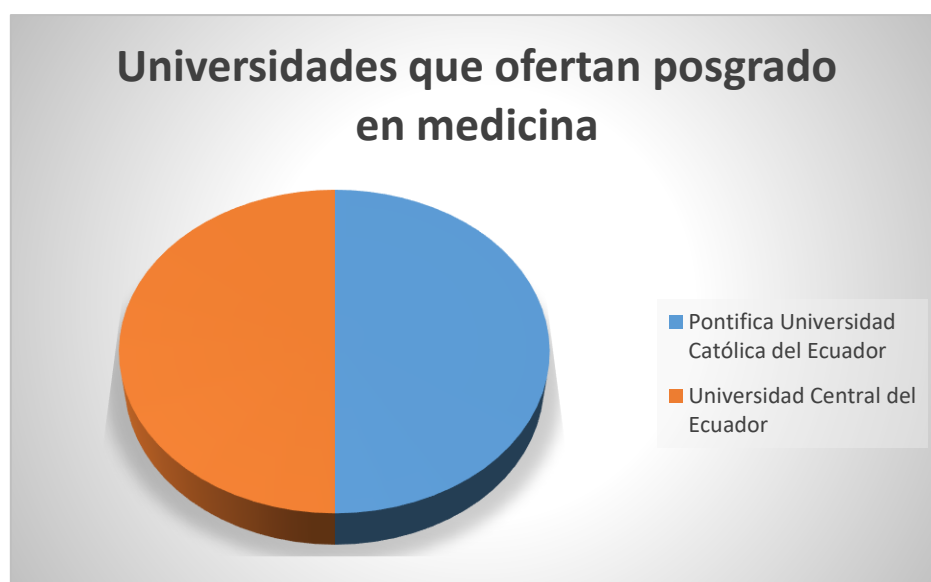


Gráfico N° 26

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

Las universidades que presentan convenios con el Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de posgrados junto con hospitales multinivel incluyen a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y la Universidad Central del Ecuador.

4.3.5 Universidades que ofertan posgrado en medicina, con preparación en cuidados paliativos.

Tabla N° 27

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
1. Medicina Familiar y Comunitaria
2. Medicina Interna
3. Geriatría y Gerontología
4. Anestesiología, Reanimación y Terapia del dolor

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 27

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se ha establecido posgrados en Medicina familiar y comunitaria, Medicina interna, Geriatría y gerontología y Anestesiología, reanimación y terapia del dolor.

4.3.6 Universidades que ofertan posgrado en medicina, con preparación en cuidados paliativos.

Tabla N° 28

Universidad Central del Ecuador
1. Medicina Familiar y Comunitaria
2. Anestesiología, Reanimación y Terapia del dolor
3. Medicina Interna
4. Oncología Clínica

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor



Gráfico N° 28

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: El autor

Los posgrados ofertados por la Universidad Central del Ecuador incluyen Medicina familiar y comunitaria, Anestesiología, reanimación y terapia del dolor, Medicina interna y Oncología clínica.

4.4 DISCUSION

La finalidad de este proyecto es analizar la situación de los cuidados paliativos en la ciudad de Quito. Esto lo hemos encauzado a través de reconocer las instituciones públicas o privadas que brindan esta atención por medio de la caracterización de datos sociodemográficos, por el conocimiento de modalidades de atención paliativa que se brinda y finalmente por la identificación de las instituciones de Educación Superior que ofertan el componente de cuidados paliativos tanto a nivel de pregrado como de posgrado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), junto a la Alianza Mundial de los Cuidados Paliativos (CMAP) ha publicado que tan solo una de cada diez personas que necesitan cuidados paliativos los está recibiendo. (Organización Mundial de la Salud, 2012) Nuestro proyecto ha utilizado el estudio McNamara el cual nos permite estimar la necesidad de cuidados paliativos utilizando datos de mortalidad por diversas patologías: Cáncer, Insuficiencia Hepática, Insuficiencia Cardíaca, Insuficiencia Renal, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Huntington, Alzheimer y SIDA a fin de determinar cuál es la prevalencia real de personas con necesidades de atención paliativa. McNamara concluye que la atención debe distribuirse en un 60% para pacientes oncológicos y un 30% para no oncológicos. Estima además que un 20 a 25% de personas que fallecen precisan cuidados paliativos. (McNamara, Rosenwax, & Holman, 2006)

Para aplicar el estudio McNamara hemos empleado los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el Distrito Metropolitano de Quito en 2014. Este estima una población de 2 239.191 habitantes, con 9.997 defunciones documentadas. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014) De estos pacientes aproximadamente el 66,5% fallecieron por causas no oncológicas, mientras que las defunciones del 33,5% restante se debieron a patologías oncológicas. (McNamara, Rosenwax, & Holman, 2006). Si tomamos las recomendaciones de la OMS, de acuerdo al número de defunciones por patologías tenemos que el 80%, es decir 2.684 personas en el año 2014 en la ciudad de Quito, debieron haber accedido a cuidados paliativos. (Organización Mundial de la Salud, 2012) Sin embargo se apreció que sólo el 20% recibieron este recurso. Los recursos en cuidados paliativos se describen como los espacios ubicados en centros hospitalarios de media y larga estancia destinadas a la atención de pacientes terminales y precisan ingresos para garantizar cuidados médicos, sanitarios y espiritual, así como la disposición de equipo médico, psicológico, espiritual especializado. (Logroño, 2012) Teniendo en cuenta además la estimación de un recurso por cada 80.000 habitantes, es menester señalar que para la ciudad de Quito la necesidad de cuidados paliativos es de 27,9 recursos para la población total. En contraste, se conoce actualmente 12 recursos disponibles. (Pastrana y otros, 2012)

Del 20% de pacientes que recibieron este recurso en la ciudad de Quito hemos encontrado que, 44% de la población recibe atención paliativa a través de instituciones privadas y 56% accede a dicha atención por instituciones públicas. Esto nos hace pensar que existe una falta de conocimiento de los usuarios de las políticas de salud de beneficios como el bono Joaquín Gallegos Lara, pero ante todo un desconocimiento y desinformación de los mismos cuidados paliativos.

Como se ha podido observar, actualmente existe un déficit de atención para cubrir las necesidades de atención paliativa por parte de las instituciones públicas a pesar de que existen documentos que evidencian lo siguiente: en el año 2006 en el Suplemento del

Registro Oficial 423, la Ley Orgánica de Salud menciona por primera vez a los cuidados paliativos. (Ley N° 67, 2006) En 2008, el documento Salud de Altura hace un análisis de los medicamentos opioides en el Ecuador y reporta una falta de disponibilidad de morfina por lo que propone facilitar el acceso a su solución oral, además de informar a los usuarios con el fin de corregir temores y prejuicios sobre este fármaco. (Granja Hernández, 2008)

Es en el año 2011 cuando se expide el Acuerdo Ministerial 101 el cual promulga que los cuidados paliativos son una responsabilidad del Estado, que su atención deber ser universal en instituciones públicas y privadas y garantiza la disponibilidad de medicamentos. (Registro Oficial, 101)

Los esfuerzos han continuado y se han plasmado en la Guía de Práctica Clínica que se inició en 2012 con la participación de entidades públicas y privadas, en la Guía de Cuidados Paliativos para el Ciudadano y el formulario de historia clínica de cuidados paliativos. Finalmente en 2013, la Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano comunica a las universidades que se incluyan a los cuidados paliativos dentro de sus mallas curriculares.

Ante estas evidencias podemos decir que en el Ecuador, el sector público y el privado trabajan para promover un mayor acceso a los cuidados paliativos tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud que pone de manifiesto la atención eficaz y conjunta para establecer políticas gubernamentales que permitan el acceso equitativo y oportuno de los cuidados paliativos. (Organización Mundial de la Salud, 2012) (Ecuador, Norma de atención de cuidados paliativos, 2015). En un futuro se deberá evaluar los resultados obtenidos, si fueron aplicadas las políticas de salud sobre los cuidados paliativos, así como la historia clínica paliativa. Sería interesante conocer si los fármacos que constan en la Guía de Práctica Clínica están disponibles para su uso.

A nivel sociodemográfico y para el sector público la mayoría de pacientes corresponden al sexo femenino y el porcentaje restante son pacientes de sexo masculino, en contraste con los resultados obtenidos para instituciones privadas donde la mayoría de usuarios son de sexo masculino. No se han publicado estudios sobre la atención sectorizada a pacientes, pero de acuerdo a la Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación en un estudio para una determinada población que precisan cuidados paliativos, demostró que el 60% de pacientes correspondían al sexo femenino. (Dreos, 2011), lo cual concuerda con nuestros hallazgos.

De acuerdo a la población estudiada, los resultados obtenidos alcanzan una notoria mayoría en grupos etarios desde los 60 años de edad en adelante. Dreos en su estudio refiere una media de 60 años para los pacientes con patología oncológica. (Dreos, 2011). Mientras que Branco y colaboradores presentan sus resultados en pacientes con un promedio de edad de 70,4 años. (Branco, Jorge, Costa, & Forte, 2012)

Es importante señalar el nivel de escolaridad que presentan los pacientes del presente estudio. La mayoría de usuarios de cuidados paliativos que acuden al sector público, son de escolaridad primaria. Este hecho es preocupante, ya que la escolaridad influye directamente en la adherencia de los pacientes al tratamiento. Tal situación no se observa en los pacientes atendidos en la práctica privada, cuyo porcentaje en su mayoría son personas que han cursado la secundaria lo que pone de manifiesto una vez más la necesidad de difundir a todo nivel las bondades de los cuidados paliativos.

A este bajo nivel de escolaridad podría añadirse el desconocimiento del personal de salud sobre la existencia de los cuidados paliativos y su escaso aporte para la optimización de recursos, para la disminución del estrés psicosocial de los familiares y para la adecuada comunicación en la toma de decisiones.

En Quito, 33,3% de instituciones públicas cuenta con apenas una unidad de atención paliativa hospitalaria dirigida a pacientes de un grupo etario específico, mientras que un 67,5% de instituciones privadas no disponen de unidades de atención paliativa. Éste déficit de atención, sumado a la falta de escolaridad y a la desinformación de los usuarios acerca de sus patologías influye directamente en el elevado ingreso de estos pacientes con un diagnóstico establecido a través del servicio de emergencias (30,14%) con repercusión directa en la mala utilización de este y otros recursos hospitalarios.

Una gran afluencia de pacientes por el servicio de emergencias deriva en la saturación de recursos médicos y profesionales, disminuyendo así la calidad de atención y generando que el tratamiento como la evolución de la enfermedad sean resueltos únicamente controlando la sintomatología en el caso de emergencias o en uso inadecuado de otros servicios como unidades de cuidados intensivos. (Wong, y otros, 2014)

La segunda forma de atención a los pacientes paliativos en los centros públicos de la ciudad de Quito en el periodo Julio 2014 es por hospitalización y en último lugar a través de consulta externa.

Las instituciones privadas poseen el 47,06% de atención por medio de hospitalización, 40,34% en consulta externa, 6,72% en atención domiciliaria y el 5,88% restante es para atención a través del servicio de emergencias.

La estancia hospitalaria para estos pacientes no difiere en cuanto a la institución pública o privada, teniendo un alto porcentaje la hospitalización de 4 a 6 días, seguida por una estancia de 1 a 3 días para hospitales públicos. En instituciones privadas la permanencia es del 60,42% para un tiempo de 1 a 3 días y el 14,58% para 4 a 6 días. Esto indica que los pacientes que reciben atención paliativa están en su mayoría en etapa terminal e ingresan para transcurrir los últimos días de sus vidas en un centro hospitalario.

De aquí se desprende la interrogante sobre cuál es la razón para que los pacientes no prefieran morir en sus casas, en compañía de sus seres queridos y en un clima mucho más sereno que la vertiginosidad de un hospital. Iglesias y Pazos resaltan la inclinación de los pacientes por acudir a centros hospitalarios en estadíos irreversibles de su enfermedad, debido a la inmediatez de respuesta, disponibilidad de horarios y la seguridad y protección ofrecida por el personal hospitalario. (Iglesias & Pazos, 2007)

Higginson y colaboradores señalan que reducir la estancia hospitalaria mejora el manejo de síntomas y genera una tendencia ligeramente mayor de muerte en domicilio, en comparación con el modelo de asistencia tradicional. Un aumento progresivo en la demanda de servicios de salud hace que los usuarios pretendan permanecer la menor cantidad de tiempo posible fuera de sus hogares. (Salaz Antolinez, 2014) La OMS promueve el favorecimiento de los cuidados de pacientes en el hogar, sin que la calidad del servicio pueda verse disminuida. (Organización Mundial de la Salud, 2015) Vemos pues la necesidad de analizar más extensamente este fenómeno en los centros de atención de la capital ecuatoriana, de tal manera de mejorar la atención no solo desde el punto de vista orgánico, sino también psicosocial y por qué no espiritual de la población.

Se obtuvo que la necesidad de atención paliativa, debido a causas oncológicas bordea el 90 – 95%, tanto para instituciones públicas como privadas. En lo que se refiere a sintomatología, el dolor es uno de los síntomas importantes, presente en más del 70-90% de los pacientes con cáncer avanzado. (Organización Mundial de la Salud, 2012) De acuerdo a resultados obtenidos en este trabajo, el dolor fue el motivo de consulta principal tanto en instituciones públicas 30,14% como en privadas 22,22%. La presencia de dolor por cáncer provoca la aparición de otros problemas de salud, entre los que se encuentran depresión, fatiga, ansiedad y consecuentemente una menor calidad de vida como lo reporta el estudio de Miranda y colaboradores. (Miranda, y otros, 2012)

Hasta aquí observamos que existe un desconocimiento de los cuidados paliativos, desinformación acerca de los programas de salud, mala utilización de recursos hospitalarios, ocasiona una gran demanda de atención en el servicio de emergencias y altos porcentajes en hospitalización por sintomatología cardinal mal manejada como el dolor. Adicional a esto se conoce un porcentaje mínimo de atención domiciliaria. Todo ello nos conduce a evaluar cómo se encuentra la formación académica en cuidados paliativos.

Los hallazgos en cuanto a formación académica resultan sucintos A nivel de pregrado la Universidad de Las Américas oferta Cuidados Paliativos en su malla curricular, mientras que la Pontificia Universidad Católica del Ecuador la brinda como materia optativa dentro de su pensum académico. Tanto la Universidad San Francisco de Quito, Universidad Central del Ecuador y Universidad Tecnológica Equinoccial, instruyen en cuidados paliativos dentro de materias afines como parte de un componente. Un ejemplo de vanguardia en la enseñanza de los Cuidados Paliativos es la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que desde el año 2011 incluyó en su malla curricular de materias optativas la materia Cuidados Paliativos en su pensum académico. (Guamán, 2011)

Dentro de las carreras de enfermería se incluye la enseñanza de cuidados paliativos a nivel de pregrado como parte de otros componentes. La Pontificia Universidad Católica del Ecuador oferta cuidados paliativos dentro del componente Enfermería del anciano y discapacidad. La Universidad Central del Ecuador como Enfermería para el cuidado integral del adulto y adulto mayor II, y la Universidad de las Américas como Enfermería del adulto II.

Tanto el aprendizaje como la práctica de la medicina en las universidades muy a menudo plantea el significado del sufrimiento y la muerte, pero esto no es suficiente. Block y colaboradores manifiestan: “la concurrencia de pacientes hacia una atención de calidad en etapas finales de la vida conlleva a una oportunidad de enseñanza de los cuidados paliativos durante el periodo de formación de los profesionales de la salud con el fin de mejorar aptitudes y dejando de lado la infravaloración por parte de los estudiantes, y a su vez permite ampliar la distribución de los recursos en atención paliativa que son necesarios de acuerdo a la población existente” (Block, y otros, 1998)

Mutto y colaboradores concluyeron que en diversos países desarrollados los expertos en el campo de los cuidados paliativos hacen hincapié en la importancia de incorporar su enseñanza en las facultades de medicina, esto implica una reforma curricular donde los estudiantes se gradúen con las competencias necesarias para brindar cuidados paliativos básicos incluyendo además actitudes humanísticas. (Mutto, y otros, 2014)

En España, Vaquero Cruzado manifiesta que la enseñanza de los cuidados paliativos debe incorporarse progresivamente por lo que se ha propuesto una revisión de los

planes de estudio en todas las carreras de medicina. Como resultado han obtenido un amplio margen de universidades que cuenta con la inclusión de esta materia única de manera obligatoria y adjudicándole una carga docente mínima de 3 créditos. Por lo que la enseñanza de los cuidados paliativos se ha incorporado en la formación de futuros médicos españoles. (Vaquero Cruzado, 2013)

La ciudad de Quito no cuenta con especialistas titulados en cuidados paliativos, los profesionales que brindan el servicio han realizado diplomados, cursos o pasantías. Dentro de universidades capitalinas se imparte como un componente en cinco posgrados de medicina que se distribuyen únicamente en dos universidades. (Pastrana, y otros, 2012)

Las escuelas de medicina que han establecido convenios con el Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de programas de posgrado en los hospitales multinivel incluyen a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y la Universidad Central del Ecuador. Los posgrados ofertados, que dentro de sus componentes académicos incluyen cuidados paliativos son: Medicina familiar y comunitaria, Medicina interna, Geriátrica y gerontología, Anestesiología, reanimación y terapia del dolor y Oncología clínica.

A nivel de posgrados en enfermería no contamos con estudios de tercer nivel que incluyan la atención en cuidados paliativos en alguno de sus componentes.

El desarrollo de programas de posgrado ha ido creciendo exponencialmente junto con la demanda de servicios de salud de calidad y eficacia, sin embargo la formación en cuidados paliativos resulta nula en nuestro país. La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos reconoce en Ecuador las especialidades obtenidas en el extranjero pero los diplomados no pueden ser acreditados. (Pastrana, y otros, 2012) Genera incertidumbre la falta de preparación en cuidados paliativos para estudios de tercer nivel, debido a que todas las normas establecidas en el programa nacional de salud requieren de un equipo multidisciplinario previamente capacitado.

Con lo citado anteriormente se fundamenta la enseñanza de los cuidados paliativos en las universidades como una de las formas para solucionar la brecha existente.

CONCLUSIONES

- En la ciudad de Quito los recursos en cuanto a cuidados paliativos resultan menores en relación al crecimiento demográfico, tipo de patología y la demanda en hospitales públicos. De las instituciones de salud estudiadas durante el periodo de julio 2014, solo existe un centro de atención pública que cuenta con una unidad hospitalaria destinada a pacientes con necesidad de cuidados paliativos y dirigidos a un grupo etario.
- El desconocimiento de programas de salud por parte de la población y la oferta insuficiente hacen que los recursos de atención paliativa sean concentrados en su mayoría en instituciones privadas.
- Un bajo nivel de escolaridad de los pacientes repercute en una afluencia mayor por servicios médicos como emergencia y hospitalización provocando una saturación de recursos y baja disponibilidad de los mismos.
- Se ha evidenciado que el principal motivo de consulta de los pacientes que acuden por atención paliativa es debido al dolor. Esto causa una disminución en la calidad de vida del paciente y de sus familiares.
- La formación académica de los cuidados paliativos está escasamente dirigida a los estudiantes a nivel de pregrado con limitantes en la preparación y desarrollo de aptitudes. Paralelo a esto no existe acreditación para la enseñanza de los cuidados paliativos como una especialidad y este componente académico es parte de otras especialidades.

RECOMENDACIONES

- Se hace necesario que las instituciones de salud públicas y privadas participen en el concepto de los cuidados paliativos como un enfoque multidisciplinario a fin de que puedan brindar servicios de calidad y pueda abarcar a toda la población que precisa de este recurso.
- Se propone la revisión del Plan Nacional de Cuidados Paliativos para que permita una correcta distribución de los recursos de atención paliativa dirigida a toda la población, haciendo énfasis principalmente en las instituciones de salud pública y su cooperación con hospitales privados.
- Dentro del nivel de atención primaria propuesto por el Estado se hace necesario brindar información suficiente a los pacientes subsidiarios de cuidados paliativos a fin de que puedan conocer las ventajas del uso de este recurso y mejorar su calidad de vida, así como la de sus familiares.
- Siendo el dolor uno de los principales motivos para solicitar atención paliativa, es importante la concienciación de los profesionales de la salud en su conocimiento y manejo adecuado. Por lo que se recomienda la coordinación con las organizaciones de control de la educación superior para que en sus futuras evaluaciones se prevea una globalización de componentes académicos que incluyan el conocimiento y la importancia de los cuidados paliativos a través de sus facultades de medicina y enfermería, tanto a nivel de pregrado como posgrado.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilera, M., Sánchez, P., Salazar, A., & Dueñas, M. (2012). Análisis clínico-epidemiológico de los pacientes de la unidad de alivio del dolor y cuidados paliativos del Hospital de las Higueras de Talcahuano. *Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos*, 253.
2. Arrieta, A., Hernández, R., & Meléndez, A. (2012). Cuidados Paliativos ARABA Proceso Asistencial Integrado. *Osakidetza-Servicio vasco de salud*.
3. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Gaceta Constituyente.
4. Bezerra do Amaral, J., do Menezes, M. d., Martorell-Poveda, M. A., & Cardoso Passos, S. (2012). Dilemas éticos y bioéticos en los cuidados paliativos de mayores hospitalizados: vivencia de enfermeras. *Cultura de los Cuidados*, 14-21.
5. Block, S., Bernier, G., Crawley, L., Farber, S., Kuhl, D., Nelson, W., . . . Ury, W. (1998). Incorporating Palliative Care into Primary Care Education. *The Journal of General Internal Medicine*, 12.
6. Branco, T., Jorge, L., Costa, R., & Forte, N. (2012). Atuação de equipe de cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva de hospital general. *Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos*, 60.
7. Bruera, E., & Yennurajalingman, S. (2011). *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine*. New York: Oxford University Press.
8. Brunquell, L., de Oliveira, M. A., Wittmann, R., Ferrazza, S., & de Oliveira Vargas, J. V. (2013). Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos. *Enfermagem em Foco*, 54-57.
9. Canales, F. H., Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (1986). *Metodología de la Investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. Editorial Limusa.
10. Cáncer, A. i. (19 de Diciembre de 2015). *GLOBOCAN 2012*. Obtenido de <http://globocan.iarc.fr/>
11. Case, A. A., Orrange, S. M., & Weissman, D. E. (2013). Palliative Medicine Physician Education in the United States: A Historical Review. *Journal of Palliative Medicine*.
12. Congreso Nacional. (2006). Registro Oficial. *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador.
13. Dreos, S. (2011). Dolor, Cuidados paliativos y Asistencia Domiciliaria en Pacientes. *Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación*, 8.

14. Evans, C., Ho, Y., Daveson, B., Hall, S., Higginson, I., & Gao, W. (2014). Place and Cause of Death in Centenarians: A Population-Based Observational Study in England, 2001 to 2010. *PLOS Medicine*.
15. Ecuador, M. d. (2014). Cuidados Paliativos, Guía de práctica clínica.
16. Ecuador, M. d. (2015). Norma de atención de cuidados paliativos.
17. Ecuador, M. d. (2015). *Se aprueba el plan nacional de cuidados paliativos 2015-2017*. Quito: Registro Oficial.
18. García Romero, H., Faure Fontenla, A., González González, A., & García Barrios, C. (2010). *Metodología de la Investigación en Salud*. México: McGraw-Hill Interamericana .
19. Gómez Batiste X. et al (2010). Modelos de atención, organización y mejora de la calidad para la atención de los enfermos en fase terminal y su familia: aportación de los cuidados paliativos. *Med Clin (Barc)*; 135(2): 83-89
20. Granja Hernández, P. (2008). Análisis de la disponibilidad de analgésicos opioides en el Ecuador. *Salud de Altura*.
21. Iglesias, L., & Pazos, E. (2007). Asistencia médica y de enfermería al paciente que va a fallecer en urgencias. *Emergencias*, 201-210.
22. Longo, D., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2011). *Harrison Principios de Medicina Interna 18ª Edición*. México D.F.: McGraw Hill Interamericana.
23. McNamara, B., Rosenwax, L., & Holman, D. (2006). A Method for Defining and Estimating the Palliative Care Population. *Journal of Pain and Symptom Management*, 5-12.
24. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. *Ministerio de Sanidad y Consumo*.
25. Miranda, J., Larrea, B., Jiménez Leonella, Maiza Tomás, Labbé, T., & Abusada, N. (2012). Manejo del dolor neuropático localizado con parches de Lidocaína tópica al 5% en pacientes con dolor oncológico. *Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos*, 58.
26. Morrison, S., & Meier, D. (2014). Palliative Care. *The New England Journal of Medicine*.
27. Mutto, E. M., Bunge, S., Vignaroli, E., Bertolino, M., Villar, M. J., & Wenk, R. (2014). Medical Students' Palliative Care Education in a Latin American University: A Three-Year Experience at Austral University in Buenos Aires, Argentina. *Journal of Palliative Care*, 1137 - 1142.

28. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2012). Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults. *Centre for Clinical Practice*.
29. OMS. (Julio de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
30. Pastrana, T., De Lima, L., Wenk, R., Eisenclas, J., Monti, C., Rocafort, J., & Centeno, C. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica*. Houston: IAHP Press.
31. Ribeiro Correia, F. (2012). Evaluation of quiality of life in a palliative care context: an integative review. *Latino-Am Enfermagem*, 401-410.
32. SECPAL. (Junio de 2014). *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Obtenido de <http://www.secpal.com/>
33. Sociedad Española de Cuidados Paliativos . (2012). *Guía de Cuidados Paliativos*.
34. Trujillo De los Santos, Z., Paz Rodríguez, F., Sánchez Guzmán, M. A., Nava Galán, G., Zamora Ruiz, P., García Pastrana, C., . . . Volkers Gaussmann, G. (2013). Estudio exploratorio sobre conocimientos de cuidados paliativos y actitudes de profesionales de la salud, ante la muerte y el trabajo emocional. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 8-13.
35. Weeks, J., Catalano, P., Cronin, A., Finkelman, M., Mack, J., Keating, N., & Schrag, D. (2012). Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 17.
36. WHO. (2014). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. *Worldwide Palliative Care Aliance*.

ANEXOS