

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

TEMA:

Gestión del cuidado enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

AUTORA:

Velásquez Porras Mapy Dolores

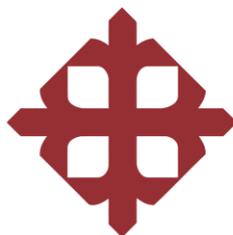
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Mgs. Calderón Molina Rosa Lcda.

Guayaquil, Ecuador

8 de marzo del 2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Velásquez Porras Mapy Dolores**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

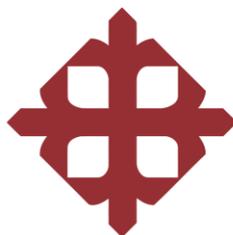
Mgs. Calderón Molina Rosa Lcda.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Mgs. Mendoza Vinces Ángela Lcda.

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Velásquez Porras Mapy Dolores

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Gestión del cuidado enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

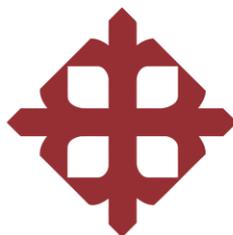
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019

LA AUTORA

f. _____

Velásquez Porras Mapy Dolores



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Velásquez Porras Mapy Dolores**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Gestión del cuidado enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los ochos días del mes de marzo del año 2019

LA AUTORA

f. _____

Velásquez Porras Mapy Dolores



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda, Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL

f. _____

Lcda. Ronquillo de León, Fanny de Lourdes, Mgs.
OPONENTE

REPORTE DE URKUND

URKUND

Lista de fuentes Bloques ★ I WANT TO TRY THE BETA

Documento: [Tesis_Mapy_velasquez_final.pdf](#) (D48869193)

Presentado: 2019-03-08 20:58 (-05:00)

Presentado por: mapyvel_13@yahoo.es

Recibido: fanny.ronquillo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Tesis de Licenciatura en Enfermería [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis_Mapy_velasquez_final.pdf (D48869193)
Submitted: 3/9/2019 2:58:00 AM
Submitted By: mapyvel_13@yahoo.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	13
2.2.1 METODOLOGÍA DE CUIDADOS	13
2.2.1.2 VALORACIÓN Y PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO.	15
2.2.1.3 DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	17
2.2.1.4 EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER.	19
2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	25
2.3.1 TEORÍA DE MARJORY GORDON	25
2.3.2 LOS 11 PATRONES DE MARJORY GORDON APLICADOS AL PACIENTE CON CÁNCER EN EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA	27
3.2.1. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON ADAPTADO A PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	29
2.4 FUNDAMENTACION LEGAL	31
CAPÍTULO III	33
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.2 Procedimientos para la recolección de información	33
Técnica de procesamiento y análisis de datos:	33
3.3 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	35
3.3.1 Variable general: Aplicación del Proceso Enfermero	35

3.3.2 Variable general: Aplicación del Proceso Enfermero.	36
3.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
GLOSARIO.....	69
ANEXOS.....	70
CONSENTIMIENTO INFORMADO	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Rango por edades	37
Gráfico N° 2 Sexo	38
Gráfico N° 3 Estado civil	39
Gráfico N° 4 Escolaridad	40
Gráfico N° 5 Tipos de Cáncer en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria.....	41
Gráfico N° 6 Principales tipos de cáncer	42
Gráfico N° 7 Patrones funcionales afectados	43
Gráfico N° 8 Patrón percepción-manejo de la salud.....	44
Gráfico N° 9 Patrón nutricional metabólico	45
Gráfico N° 10 Patrón de eliminación	46
Gráfico N° 11 Patrón actividad-ejercicio.....	47
Gráfico N° 12 Patrón Sueño-descanso	48
Gráfico N° 13 Patrón Cognitivo-perceptivo	49
Gráfico N° 14 Patrón Autopercepción-autoconcepto	50
Gráfico N° 15 Patrón Adaptación-tolerancia al estrés	51
Gráfico N° 16 Patrón Valores y creencias.....	52

RESUMEN

El uso de la metodología científica denominado como Proceso Enfermero, ha otorgado a los profesionales en Enfermería autonomía en la estandarización de cuidados en los pacientes. Se realiza un estudio sobre gestión del cuidado enfermero en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. **Objetivo:** Determinar la gestión del cuidado enfermero en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. **Diseño Metodológico:** estudio descriptivo, prospectivo, transversal. **Técnicas:** encuesta y observación indirecta. **Instrumentos:** cuestionario de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; guía de observación indirecta. **Resultados:** Valoradas por patrones funcionales 40 pacientes (hombres y mujeres); rango de edad: 61-70 años (40%); 51-60 años (23%); con tendencia al sexo femenino (70%); Diagnósticos enfermeros más frecuentes: cáncer de mama (25%); cáncer de colon (22,5%); cáncer de cérvix (12,5%); Patrones funcionales alterados: Nutricional-Metabólico; Eliminación; Actividad-Ejercicio; Cognitivo-Perceptivo; Adaptación-Tolerancia. Diagnósticos Enfermeros: Protección ineficaz; Desequilibrio nutricional; Deterioro de la integridad cutánea; Estreñimiento/Diarrea; Intolerancia a la actividad física; Insomnio; Discomfort; Trastorno de la imagen corporal; Ansiedad. NIC: Motivación; Animación; valoración y registro de alteraciones de la piel. **Conclusión:** la gestión del cuidado enfermero es conveniente y dependerá de las condiciones generales de los pacientes antes, durante y después del tratamiento.

Palabras Clave: Proceso Enfermero, Pacientes con tratamiento de quimioterapia

ABSTRACT

The use of the scientific methodology denominated as Nursing Process, has granted Nursing professionals autonomy in the standardization of patient care. A study on nursing care management is performed in patients receiving chemotherapy treatment. **Objective:** Determine the management of nursing care in patients receiving chemotherapy treatment. **Design:** descriptive, prospective, transversal study. **Techniques:** survey and indirect observation. **Instruments:** evaluation questionnaire by Marjory Gordon functional patterns; Indirect observation guide. **Results:** Valuated by functional patterns 40 patients (men and women); age range: 61-70 years (40%); 51-60 years (23%); with a tendency to the female sex (70%); Most frequent nursing diagnoses: breast cancer (25%); colon cancer (22.5%); cervical cancer (12.5%); Altered functional patterns: Nutritional-Metabolic; Elimination; Activity-Exercise; Cognitive-Perceptive; Adaptation-Tolerance. Nursing Diagnoses: ineffective protection; Nutritional imbalance; Decay of skin integrity; Constipation / Diarrhea; Intolerance to physical activity; Insomnia; Discomfort Body image disorder; Anxiety. NIC: Motivation; Animation; assessment and registration of skin alterations. **Conclusion:** Nursing care management is convenient and will depend on the general conditions of the patients before, during and after treatment.

Keywords: Nurse Process, Patients with chemotherapy treatment

INTRODUCCIÓN

El paciente oncológico por su complejidad necesita recibir del equipo de salud, atención oportuna y eficaz que le permita mejorar la calidad de vida y muchas veces reintegrarse a la sociedad.(1)

El Proceso Enfermero como método científico para la atención integral de pacientes, es una de las herramientas más importantes en el quehacer del cuidado de enfermería, consta de 5 etapas, en las cuáles el conocimiento científico y la aplicación del juicio crítico determinan las intervenciones de enfermería para una atención eficiente y eficaz. Los responsables son los profesionales de Enfermería, quienes son los encargados de aplicarlo para planificar cuidados continuos durante la estancia de pacientes en hospitalización.

Los profesionales de Enfermería desempeñan un rol importante, permitiendo proporcionar una atención integral, aplicando el método científico. El proceso enfermero en el quehacer diario, permite brindar un cuidado integral, por lo tanto es importante aplicarlo, asegurando una calidad de atención a los usuarios durante el tratamiento. Las aportaciones, que desde su perspectiva profesional a través de la planificación de los cuidados enfermería ofrece a las personas, llegan a disminuir los efectos secundarios, y a contribuir en el incremento de la calidad de vida en las personas afectadas.(6)

Pocos estudios han sido desarrollados sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes oncológicos con tratamiento de Quimioterapia, más bien las investigaciones se enfocan en las actividades de enfermería en esta especialidad(2), conocimiento sobre las complicaciones y cuidados del paciente(3), comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades (4), actividades de enfermería frente a la toxicidad (5), etc. por esto se piensa que el presente trabajo cubriría un vacío en cuanto a la importancia de la aplicación del PAE al paciente ambulatorio oncológico con tratamiento de quimioterapia.

Para un mejor desarrollo, el estudio se lo clasifica en varios capítulos que a continuación se detallan:

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema, Pregunta de investigación, Justificación y Objetivos.

CAPÍTULO II: Fundamentación conceptual: Antecedentes, Marco Conceptual y Marco Teórico; Fundamentación Legal.

CAPÍTULO III: Diseño de la Investigación, Presentación y Análisis de resultados. Discusión. Conclusiones y Recomendaciones. Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio está relacionado con la línea de investigación sobre la Salud y Bienestar humano en la sublínea de Enfermedades crónicas degenerativas. El Proceso Enfermero es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.(4)

Las enfermedades oncológicas y el reto que suponen para la sociedad hacen necesaria la implicación de todos los niveles y ámbitos asistenciales para su prevención, diagnóstico y tratamiento (6). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo viven más de 32 millones de pacientes con cáncer y cada año se suman algo más de 14 millones. De hecho el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo y la OMS estima que la cifra de nuevos casos se incrementara en 70% en los próximos 20 años.(5)

En el Ecuador, desde el 2012 al 2016 se han dado 2'500.000 atenciones para pacientes con cáncer y enfermedades catastróficas (8). El Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" cuenta con el área de quimioterapia ambulatoria atendiendo un total de 70 pacientes diarios de lunes a viernes, recibiendo tratamiento en un lapso de 1 a 7 horas.

La actividad de enfermería es múltiple y extensa, ya que va desde agendamiento y re agendamiento de citas, organización general de la sala, coordinación de acciones con otras áreas, hasta su cuidado específico para aplicación de la quimioterapia, control de medidas de bioseguridad, y lo más importante cuidado del paciente en los efectos secundarios. Todo esto en un tiempo límite, que pide precisión y seguridad para evitar cualquier tipo de errores.

En el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Guayaquil, abarca una gran cobertura de

patologías, en un gran porcentaje las enfermedades oncológicas, contando con varios de consulta externa, atención ambulatoria y hospitalización. El área de clínica ambulatoria está destinada para brindar servicios de tratamiento de quimioterapia, atendiendo aproximadamente un total de 70 pacientes diarios de lunes a viernes con diferentes diagnósticos, recibiendo tratamiento de quimioterapia protocolizada entre 1 a 7 horas. Cuenta con un equipo de profesionales de la salud, con el propósito de brindar una atención adecuada a este tipo de pacientes que, por su diagnóstico requieren de continuas valoraciones, controles y apoyo, antes, durante y después del tratamiento.

La quimioterapia es el tratamiento de primera opción para muchos tipos de cáncer y casi siempre se usa como tratamiento sistémico (9). Requiere de una evaluación constante para prevenir complicaciones durante la misma.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cómo se realiza la valoración de enfermería por patrones funcionales a los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Qué diagnósticos de enfermería se establecen en los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Qué intervenciones de enfermería, se deben realizar en la atención de pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la década de 2007-2017, hubo un cambio en el Sistema Nacional de Salud, con las reformas de la Constitución y normas del Ministerio de Salud Pública. Las enfermedades catastróficas como el cáncer formaron parte de las prioridades de atención en salud, determinando la creación de ambientes en las instituciones de Salud Pública como en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. De ahí nace la idea de organizar la clínica ambulatoria para la atención de pacientes para tratamiento de quimioterapia ambulatoria que, funciona hasta la actualidad, aportando un gran apoyo para la atención integral de este tipo de pacientes.

Durante el proceso de enseñanza en la preparación de profesionales en la Carrera de Enfermería, desde los primeros ciclos se proyecta a utilizar un método científico de trabajo, el mismo que se basa en el conocimiento de diferentes patologías, de ahí que la observación de reacciones en los pacientes deben ser interpretadas y analizadas para cumplir con intervenciones de enfermería eficaces y eficientes.

En la práctica hospitalaria se adquiere diferentes habilidades tanto cognitivas, como de análisis y actuación. Aplicar el Proceso Enfermero para satisfacer las necesidades de los pacientes es una de las habilidades que se deben adquirir, permite individualizar cuidados y obtener mejores resultados, ya que permite demostrar que el quehacer de enfermería, no solo se rige al cumplimiento de un plan terapéutico, sino de verdaderas intervenciones que complementan la recuperación de los pacientes. Las/os profesionales de Enfermería cuentan con grandes capacidades para proporcionar una calidad de atención.

La Quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas.(6) El tratamiento con estos fármacos fuertes se denomina quimioterapia estándar, tradicional o citotóxica. Los objetivos de la quimioterapia dependen del tipo de cáncer y de cuanto se haya diseminado. A veces, el objetivo del tratamiento es destruir todo el cáncer y evitar que vuelva a aparecer. Si esto no es posible, la quimioterapia puede retrasar o ralentizar el crecimiento del cáncer.(7)

La planificación del tratamiento y aplicación de la quimioterapia requiere un trabajo en equipo que incluye al médico tratante, personal de admisión, médico residente de la sala de administración, profesionales de enfermería por especialidad, químico farmacéutico, enfermería operativa, y auxiliar de enfermería.

En nuestro país el importante papel de la enfermera/o oncológico no es muy conocido, por lo cual se cree necesario presentar una descripción de todas las actividades que desarrolla este profesional para establecer la dimensión de su tarea dentro del Proceso de Atención de Enfermería.

En países norteamericanos y europeos la participación de enfermería en oncología es relevante y muy apreciado, tal es el caso de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, Asociación Oncológica de Colombia, Asociación Argentina de Enfermería Oncológica, entre otras.

Siendo que una de las obligaciones del Estado es preservar la salud de sus habitantes, y siendo el cáncer, una de las enfermedades con más alta incidencia de muerte, se determina que hasta el momento no se ha podido cumplir con las medidas y estrategias para la atención integral del cáncer en el Ecuador, por tanto describir toda la actividad que enfermería realiza en la aplicación del tratamiento de Quimioterapia, que es uno de los más frecuentes, ayudará a conocer toda su importancia, necesidad y trascendencia, desde el punto de vista de un proceso científico como es el Proceso de Atención de Enfermería.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la gestión del cuidado enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a los pacientes que acuden para tratamiento de quimioterapia a la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.
2. Identificar los patrones funcionales que enfermería debe aplicar en la valoración de pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.
3. Establecer los diagnósticos enfermeros en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.
4. Describir las intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2.1 ANTECEDENTES

Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria que acude al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 208 pacientes sometidos a quimioterapia. Se utilizó como técnica una encuesta estructurada por la investigadora, y como instrumento un cuestionario validado por constructo y juicios de expertos, los resultados arrojaron que la variable comunicación terapéutica esta relacionad directa y positivamente con la variable satisfacción de necesidades del paciente, según la correlación de Spearman de 0.573 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. El 28,37% de los entrevistados perciben una comunicación terapéutica de las licenciadas(os) de enfermería en un nivel bueno, el 54,33% perciben un nivel regular y un 17,31% un nivel malo, el 26,44% de los entrevistados presentan un nivel alto de satisfacción, el 52,88% presentan un nivel medio y un 20,67% un nivel bajo.(5)

Abordaje enfermero de la quimioterapia en el cáncer de mama.

El cáncer de mama se presenta, desde hace muchos años, como la enfermedad más prevalente en las mujeres. Gracias a la mejoría en los programas de detección precoz y a los avances en el diagnóstico y tratamiento médico, la tasa de supervivencia aumenta año a año, con una curación de aproximadamente el 90% de los casos. El tratamiento quimioterápico es una

de las alternativas más utilizadas para acabar con la enfermedad, pero no es selectiva y produce gran cantidad de efectos adversos, que afectan negativamente en la calidad de vida de quien lo padece. Como agente de salud y bienestar, el profesional de enfermería tiene un importante compromiso con el paciente oncológico. Por ello, es necesario un amplio conocimiento de la patología y tratamiento, para una correcta actuación enfermera que consiga resolver y aliviar, tanto los problemas fisiológicos del paciente desde el ámbito profesional enfermero, como todos los problemas a nivel personal, social y espiritual que surgen al aparecer la enfermedad.(8)

Proceso de atención de enfermería frente a una extravasación de citostáticos en pacientes con enfermedades oncológicas.

La extravasación por citostáticos es una de las complicaciones principales que se presenta en pacientes con tratamiento de quimioterapia, esta complicación se da debido a la salida no intencionada de líquido de un fármaco citostático en la vía intravenosa hacia el espacio intersticial o tejido adyacente se puede dar por factores intrínsecos del propio vaso o por el desplazamiento de la cánula o aguja fuera de la vena, también este daño depende del mecanismo de acción y su afinidad por el ADN.(9)

Asistencia de pacientes tratados con quimioterapia en el hospital Solca, Portoviejo.

Como parte del desarrollo del trabajo de titulación denominado “Asistencia de Pacientes tratados con quimioterapia en el Hospital SOLCA, Portoviejo”, Provincia de Manabí – Ecuador se procedió a ejecutar varias actividades para lograr los objetivos planteados, siendo de mayor relevancia el objetivo general el mismo que consiste en promover estrategias educativas para asistencia de pacientes tratados con quimioterapia en el Hospital SOLCA que aporten a mejorar el estilo de vida al usuario y familiar. Para el siguiente trabajo se aplicó la metodología de investigación acción participación, ya que se contó con la participación activa de los grupos implicados en la realización de las actividades, para la valoración del usuario se empleó un instrumento denominado “Cuestionario de Detección del Malestar Emocional –DME”. En el que se identificó los siguientes problemas como el déficit de apoyo por parte

del familiar ya que luego de la quimioterapia se siente deprimido. Por medio de la observación indirecta de la realidad se logró identificar el déficit de educación del familiar/cuidador principal sobre la dieta saludable y el manejo de los alimentos para el usuario que cursa la quimioterapia ambulatoria para aumentar el nivel de bienestar del paciente. Dando solución a las problemáticas, se implementó un plan de actividades dirigidas tanto al usuario como al familiar de cuidado directo sobre los alimentos prohibidos en caso de presentar diarreas en el hogar. La higiene de las Mucositis. Educación sobre las reacciones adversas y la influencia que tiene sobre su estilo de vida y confort, relaciones sociales, familiares, entre otros. Educando así al 90% de la población de estudio quienes en la actualidad conocen la temática y demuestran mayor apoyo hacia su familiar.

Finalmente concluimos dejando conformado un grupo de apoyo el mismo que sirve como aporte para afrontar el procedimiento de recuperación en este caso la quimioterapia en la que se promueven estrategias educativas las mismas que mejoran el estilo de vida del usuario y familiar.(2)

El proceso del cáncer de mama: valoración, diagnóstico y planificación de cuidados.

El cáncer de mama es el tema principal de la presente monografía, en ella se explican todos los elementos fundamentales relativos a la patología. Pese a los programas de detección precoz de cáncer de mama mediante la mamografía y la eficacia de los nuevos agentes terapéuticos, aún siguen falleciendo en España miles de personas por esta enfermedad suponiendo un grave problema sanitario. En este trabajo se analizan brevemente las cuestiones más relevantes vinculadas al proceso de este tumor como la fase de diagnóstico, tratamiento, efectos secundarios y cuidados enfermeros. Los cuidados enfermeros son importantes en todas las etapas de la enfermedad. Así dotando a los profesionales sanitarios de unos conocimientos mínimos desde el desarrollo diagnóstico y tratamiento de la patología, hasta todas las causas derivadas de estos que van a repercutir física y psicológicamente en los pacientes, pueden influir en su evolución. De manera, que podemos considerar a los profesionales de enfermería como el eslabón principal entre

el paciente y la enfermedad. Las aportaciones, que desde su perspectiva profesional a través de la planificación de los cuidados ofrecen a las personas, llegan a disminuir los efectos secundarios, y a contribuir en el incremento de la calidad de vida en las personas afectadas.(10)

2.2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

2.2.1 METODOLOGÍA DE CUIDADOS

2.2.1.1 EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA.

Mediante el estudio de la Historia se observa que el concepto paradigmático en el que se fundamenta la práctica enfermera es el cuidado. Por tanto, su objeto de estudio será cómo aplicar los cuidados de enfermería de la forma más adecuada y eficiente posible. Para ello se necesita una metodología particular. Si se quiere que esta disciplina sea considerada como científica, la forma de obtener conocimiento y de aplicarlo ha de seguir las normas del método científico.(10)

Esta herramienta metodológica facilita la resolución científica de problemas en el ámbito de los cuidados. Desde el punto de vista etimológico, método significa “camino hacia algo”, “proceso para alcanzar un fin”. El proceso enfermero no es un fin en sí mismo, su finalidad es lograr unos resultados particulares sobre la persona a través de un modo ordenado de proceder. Si el objetivo se cumple, la metodología elegida será válida. Existen diferentes definiciones del PE., siendo unas de las más relevantes las siguientes:

- “Método de identificación y resolución de problemas”. Marjory Gordon
- “Método racional y sistemático de planificación y provisión de asistencia de enfermería individualizada”. A. Berman y S. Synder.
- “Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales”. Martha L. Rendón.(11)

El uso de esta metodología ha otorgado autonomía a la profesión, al producir estándares de cuidado. De esta manera es posible predecir y evaluar

resultados propios de enfermería y generar evidencia científica en su ámbito disciplinar. Según J.M. Hernández- CONESA et al: “Con la incorporación del Método Científico se puede afirmar la Idea de Ciencia de Enfermería. Actualmente su uso es determinante en la práctica clínica, la docencia, la gestión y la investigación. El PE consta de cinco fases, sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.(12)

La Valoración. Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas. El objetivo general de la valoración enfermera es el querer, el saber y el poder determinar, acertadamente en cada momento, la situación de salud que están viviendo las personas, así como la naturaleza de su respuesta a ésta.

El Diagnóstico. En el proceso de enfermería, una vez que la enfermera en la fase de valoración ha recogido todos los datos pertinentes, los ha validado y organizado, pasa a la fase de diagnóstico donde procede al análisis y a la síntesis de la información obtenida, tras lo cual debe expresar cual es la conclusión a la que ha llegado tras la valoración. La taxonomía NANDA es la herramienta que se emplea para nombrar, ordenar y clasificar los diagnósticos de enfermería.

La Planificación. La planificación consiste en el desarrollo de estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el juicio diagnóstico. Se realiza el plan de cuidados que determinan los objetivos/resultados que va a lograr el paciente y todas las intervenciones enfermeras que se van a llevar a cabo para conseguirlos.

La Ejecución. En esta fase se pone en marcha el plan de cuidados con el fin de cumplir los objetivos. Usando la terminología NIC, la ejecución consiste en la aplicación y el registro de actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones enfermeras.

La Evaluación. Tras poner en marcha el plan de cuidados, comienza la fase de evaluación. A pesar de situarla como la última fase del proceso enfermero, se trata de una actividad planificada y continua que se debe realizar paralelamente a cada acción de enfermería. La evaluación determina si las intervenciones de enfermería deben finalizarse, prolongarse en el tiempo o modificarse.(13)



2.2.1.2 VALORACIÓN Y PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO.

La valoración del paciente oncológico permite a Enfermería saber y ubicarse dentro de qué contexto social, cognitivo y de salud se encuentra cada paciente. Si bien es importante, la valoración no debe ser muy extensa, simplemente hay que seguir una secuencia valorativa, organizada y sistemática. Para esto es importante saber qué preguntar, qué mirar y qué datos son relevantes para el tratamiento y seguimiento del paciente. Para simplificar el proceso de valoración se detalla una valoración modelo, la cual es adaptable a cada paciente y contexto (16)

SISTEMA	VALORACIÓN	ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS
Piel y mucosas	Turgencia Hidratación Lesiones Accesos venosos	Educación sobre la importancia de la piel. Enseñar ejercicios para preservar los accesos venosos Curación de lesiones si las hubiera	Lograr un adecuado nivel de hidratación. Conservar adecuados accesos vasculares Lograr un correcto mantenimiento de la piel y mucosas
Estado nutricional	Nivel nutricional Dentición Hábitos nutricionales. Posibilidades de una nutrición adecuada. Capacidad deglutoria. Tolerancia de ingesta.	Educación sobre una dieta balanceada. Sugerir alimentos de fácil tolerancia.	Mantener un correcto estado nutricional.
Eliminación.	Diuresis, ritmo y características. Catarsis, frecuencia y características.	Informar sobre la importancia de la diuresis. Favorecer la catarsis.	Desarrollar nivel de alerta sobre la importancia de la diuresis. Desarrollar nivel de alerta sobre la presencia de sangre, mucus o pus en las heces.
Higiene	Higiene corporal Higiene bucal. Higiene y limpieza domiciliaria.	Enseñar normas de higiene corporal y bucal. Pautas adecuadas al medio en relación a la limpieza del hogar. Lavado de manos. Lavado de alimentos.	Lograr una correcta higiene corporal y bucal. Adecuar las normas de higiene a las posibilidades. Lograr conciencia en relación al lavado de manos.
Dolor.	Intensidad. Plan analgésico. Conocimiento sobre dosificación.	Explicar la importancia del cumplimiento de la dosis.	Mantener el dolor controlado. Aprendizaje sobre dosificación de la medicación.

2.2.1.3 DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)

De acuerdo con la valoración realizada, los Diagnósticos Nanda que pueden aplicarse considerando las mayores alteraciones de los pacientes con cáncer, que acuden a recibir tratamiento de quimioterapia ambulatorio, son los siguientes:

Patrón Percepción-Manejo de la salud: como su nombre lo indica se valora en este patrón como percibe la salud y el bienestar el individuo, y la adherencia a las practicas terapéuticas.(14)

Diagnósticos Nanda:

Protección ineficaz 00078

Mantenimiento inefectivo de la salud 00099

Patrón Nutricional Metabólico: El patrón nutricional metabólico describe los patrones de consumo de alimentos y líquidos relativos a las necesidades metabólicas, condiciones de piel, mucosa y membranas.(15)

Diagnósticos Nanda:

Deterioro de la integridad cutánea 00047

Nauseas 00134

Desequilibrio nutricional por defecto 00002

Patrón Eliminación: describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.(16) En los pacientes valorados se encontró estreñimiento y diarrea como complicaciones gastrointestinales habituales.

Diagnósticos Nanda:

Estreñimiento 00011

Diarrea 00013

Patrón Actividad-Ejercicio: Este patrón valora la actividad, los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria, la capacidad

funcional, el tipo, cantidad y calidad de ejercicio y las actividades del tiempo.
(20)

Diagnósticos Nanda:

Deterioro de la movilidad física 00085

Problemas de coordinación 01213

Patrón Sueño-Descanso: Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día.(17)

Diagnósticos Nanda:

Insomnio 00095

Depravación de sueño 00096

Patrón Cognitivo-Perceptivo: Este patrón valora el nivel de conciencia, adecuación de los órganos de los sentidos, percepción del dolor, lenguaje, memoria, toma de decisiones.(18)

Diagnostico Nanda:

Trastorno de la percepción sensorial 00122

Disconfort 00214

Patrón Autopercepcion-Autoconcepto: valora la propia percepción acerca de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, la imagen social, postura corporal y movimiento.(19)

Diagnostico Nanda:

Baja autoestima situacional 00120

Trastorno de la imagen corporal 00118

Patrón Adaptación-Tolerancia al Estrés: Las formas de afrontamiento general de la persona, la capacidad de adaptación a los cambios y el soporte familiar son los lineamientos generales de este patrón. (20)

Diagnostico Nanda:

Ansiedad 00146

Afrontamiento inefectivo 0006

Patrón Valores y Creencias: La valoración de este patrón se enfoca a lo que es importante en la vida para el paciente ya sean ideas o creencias vitales o religiosas; no se valora si las tiene, sino, si suponen una ayuda o un conflicto.(20)

Diagnostico Nanda:

Sufrimiento espiritual 00066

2.2.1.4 EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER.

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos. Este daño causa los efectos secundarios que están relacionados con la quimioterapia (12). En general, los tratamientos de quimioterapia consisten en la combinación de diferentes medicamentos que, habitualmente, se administran de forma intermitente en ciclos (semanal, cada 2, 3 o 4 semanas).(21)

La mayoría de los medicamentos de quimioterapia se dan por vía intravenosa, a través de una vena visible en la piel, o por venas más gruesas que se alcanzan mediante catéteres centrales. Estos catéteres los coloca el cirujano y pueden permanecer en el cuerpo mucho tiempo, permitiendo que los fármacos lleguen a la sangre sin peligro de salirse de la vena, además evitando que el personal de enfermería necesite buscar una vena y reduciendo el riesgo para el paciente.(22)

2.2.1.5 ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA UNA RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA.

La dosis de quimioterapia se calcula según la superficie corporal (SC), tanto en niños como en adultos. La dosis se prescribe en miligramos por metro cuadrado. La preparación de la medicación debe realizarse con normas estrictas de seguridad para el operador y la solución, con técnica aséptica, en campanas con salida al exterior o bajo flujo laminar. Estos medicamentos pueden administrarse por diferentes vías.(13)

2.2.1.6 Consideraciones para la administración de medicamentos quimioterapéuticos

- Utilizar los 10 correctos: paciente, medicación, dosis, vía, fecha, hora, dosis, registro, educación, acción y respuesta.
- Verificar antecedentes de alergia del paciente.

2.2.1.7 Recomendaciones en la Administración de medicación

- Usar guantes.
- Transportar la medicación en bandeja, o similar, con gasas.
- Utilizar antiséptico para limpiar o aislar puerto de colocación de la misma.
- Informar al paciente sobre el procedimiento.
- Desechar los insumos o medicación no utilizada lejos de la unidad del paciente.

2.2.1.8 Capacitación para el personal de enfermería

El personal de enfermería debe capacitarse para conocer beneficios, riesgos reales y potenciales de la quimioterapia, manejo de los fármacos, preparación, toxicidad y efectos secundarios, garantizando así el cumplimiento del tratamiento.(23)

2.2.1.8 Anafilaxis

El personal de enfermería debe estar alerta y preparado para cualquier complicación de anafilaxis del paciente. Debe conocer los medicamentos que

pueden causar la misma y anticiparse con la preparación de la medicación necesaria para las intervenciones pertinentes.(9)

Los suministros y medicamentos de urgencia para manejar la anafilaxis incluyen:

- Aminofilina inyectable, clorhidrato de difenhidramina, dopamina, epinefrina, heparina, hidrocortisona.
- Oxígeno, dispositivos para su administración (bolsa de reanimación, mascarillas) y equipo para vía aérea artificial (laringoscopio, tubo endotraqueal).
- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para accesos venosos periféricos y centrales.

Signos y síntomas de anafilaxis:

Ansiedad, hipotensión, urticaria, cianosis, dificultad respiratoria, calambres abdominales, enrojecimiento y escalofríos.

Cuidados de enfermería en Anafilaxis:

- Detener la infusión.
- Mantener una solución intravenosa con solución isotónica.
- Colocar al paciente con la cabecera elevada.
- Avisar al médico.
- Mantener vía aérea permeable.
- Administrar medicación según indicación médica.
- Registrar episodios en la hoja de enfermería.
- Seguimiento del paciente.(24)

2.2.1.9 REACCIONES ADVERSAS EN EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

Las reacciones adversas son propias del efecto de las drogas citotóxicas y citostáticos, situación que es detectada por las observaciones realizadas por el personal de enfermería, reportadas y controladas por el equipo de profesionales de la salud. Esto permite individualizar cuidados de enfermería.

1. Náuseas y vómitos:

Se producen por la administración de la quimioterapia. Enfermería debe evitar o aliviar situaciones que lo produzcan. Generalmente se administra antieméticos 30 minutos antes de la alimentación de manera habitual durante los días posteriores al protocolo.

1.1 Cuidados de enfermería:

- Administrar antieméticos antes, durante y luego del tratamiento según prescripción médica.
- Reconocer y disminuir los factores que contribuyen o aumentan las náuseas o vómitos.
- Interrogar al paciente sobre sus gustos alimentarios.
- Evitar alimentos condimentados.
- Ofrecer alimentación a temperatura ambiente o fría.
- Promover la alimentación fraccionada, líquida o semilíquida.
- En caso de vómitos abundantes, suspender la alimentación y avisar al médico.
- Enseñar al paciente estrategias para que no se produzca náusea ni vomito.
- Realizar control de peso diario.
- Fomentar y facilitar la ingesta de alimentación agradable para el paciente.
- Evitar los alimentos grasosos, los muy dulces y los caramelos.
- Considerar la actividad de estreñimiento.
- Monitorizar estado de los líquidos y de los electrolitos.
- Los agentes antieméticos EV son:
 - Metoclopramida: 30 minutos antes y después de la quimioterapia. Puede administrarse luego cada cuatro a seis horas.
 - Dexametasona: 30 minutos antes de la quimioterapia.
 - Lorazepam: 30 minutos antes de la quimioterapia.
 - Defenhidramina: 30 minutos antes de la quimioterapia.
 - Ondasetrón: 30 minutos antes de la quimioterapia, cuatro a ocho horas después o por infusión continua.

- La dosis y horarios dependen de la gravedad del episodio emético.(9)

2. Estomatitis:

2.1. Cuidados de enfermería

- Resaltar la importancia del uso de enjuagues e higiene bucal, como mínimo cuatro veces al día.
- Valorar la mucosa bucal diariamente para detectar signos de alarma.
- Reconocer los riesgos potenciales.
- Recomendar el uso de cepillos de dientes con cerdas suaves y la aplicación frecuente de lubricantes en los labios.
- Evitar alimentos muy calientes, ácidos y picantes.
- Reducir la ingesta de café, tabaco y alcohol.
- Utilizar enjuagues bucales con analgesia, antiséptico y protector gástrico.
- Utilizar antimicóticos orales.
- Utilizar dentaduras postizas sólo durante la alimentación.
- Sustituir alimentos sólidos por puré o líquidos.
- Mantener un buen aporte nutricional. (23)

3. Mucositis Rectal:

Producidos 5 días después de la quimioterapia.

3.1. Cuidados de enfermería:

- Valorar las características de las heces.
- Aumentar los alimentos con bajo residuo y fáciles de digerir.
- Aumentar el consumo de líquidos.
- Explicar la importancia de lavar el área rectal después de cada deposición, secarla con golpes suaves o dejar que se seque sola.
- Colocar crema protectora si está indicada.

4. Mucositis Vaginal.

Los síntomas pueden aparecer de tres a cinco días después de la quimioterapia.

4.1. Cuidados de enfermería.

- Informar al médico cualquier anomalía que pueda observar en la zona vaginal.
- Realizar baños de asiento, según protocolo de la institución (con agua tibia y sal o con medicación utilizada para aliviar el prurito vaginal y el dolor).
- Evitar colocar protectores con perfume, ropa interior de lycra (utilizar sólo algodón). (23)

5. Alteración del gusto.

Es habitual que los pacientes que reciban quimioterapia refieran un sabor metálico e insípido en los alimentos.

5.1. Cuidados de enfermería.

- Informar sobre la posibilidad de que aparezca este problema.
- Tomar medida para disminuir la alteración del sabor: mantener una buena higiene bucal, sustituir alimentos que puedan tener sabor desagradable, ingerir alimentos fríos o templados, evitar café, ajo, etc.
- Disminuir estímulos ambientales que puedan provocar trastornos sensoriales.

6. Estreñimiento.

Se presenta en un intervalo mayor de 48 horas, que puede estar causado por algunas quimioterapias.

6.1. Cuidados de enfermería:

- Ofrecer abundante líquido y alimentos no fermentables para estimular la movilización gástrica.
- Ofrecer alimentación a base de fibra.
- Realizar movilización frecuente del paciente, según posibilidad.
- Complicaciones posibles: íleo paralítico, fisuras anales y hemorroides.

7. Cambios de la piel:

7.1. Cuidados de enfermería:

- Realizar higiene, en lo posible con jabón hidratante.
- Usar preparaciones tópicas para minimizar el prurito, como las cremas o lociones que contienen vitaminas A, D, o E.
- No utilizar perfumes ni lociones corporales.
- Evitar ropa de lana o pana, y la ropa muy ajustada.
- Evitar la diaforesis que exagera el prurito. (23)

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 TEORÍA DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon, nació en 1914 en Baltimore, Maryland. Muere un 22 de junio del 2007 alrededor de los 94 años de edad. Su educación empezó en la carrera de enfermería en la escuela de enfermeras del Providence Hospital en Washington D.C., fue una teórica y profesora que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como "Patrones Funcionales de Salud de Gordon". Fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería. Fue la primera presidenta de la NANDA, Miembro de la Academia de Enfermería (ANA) en 1977. Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. (25)

Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia y, el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias. Obtuvo la Licenciatura y la Maestría por la Universidad de Nueva York. Doctorado por la Universidad de Boston. Autora de 4 libros, incluyendo el Manual de Diagnósticos de Enfermería, sus libros aparecen en 10 idiomas y en 48 países.

Los patrones funcionales de la salud, fueron creados por Marjory Gordon a mediados de los años 70 para enseñar a los alumnos de la Escuela de Enfermería de Boston la valoración de los pacientes. Los agrupó en 11 patrones funcionales:

- Patrón 1: Percepción-manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional-Metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad y Ejercicio
- Patrón 5: Descanso y Sueño
- Patrón 6: Cognitivo-perceptivo
- Patrón 7: Autopercepción-Auto concepto
- Patrón 8: Rol-Relaciones
- Patrón 9: Sexualidad-Reproducción
- Patrón 10: Tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores-Creencias.(21)

Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de estos.

La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón.(26)

Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un TODO sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias).

Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida. (25)

2.3.2 LOS 11 PATRONES DE MARJORY GORDON APLICADOS AL PACIENTE CON CÁNCER EN EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta metodológica que facilita la aplicación de los cuidados de enfermería en la forma más adecuada y eficiente posible. Quizás uno de los campos donde mayormente su efectividad se pueda corroborar, es frente al cuidado del paciente con una enfermedad catastrófica, como es el cáncer.

El paciente oncológico experimenta diferentes reacciones emocionales y físicas. Hablar del cáncer es hablar de una enfermedad compleja y de gran magnitud, por sus diversos tipos, tratamientos y necesidades de la persona enferma, y según el momento de su ciclo vital. La intervención de enfermería por tanto se tiene que ajustar a los problemas clínicos y a las necesidades físicas y emocionales consecuentes al cáncer y su tratamiento (13).

Uno de los tratamientos terapéuticos más frecuentes, es la Quimioterapia, que en el presente estudio, es de tipo ambulatorio, lo cual implica que el paciente permanece en la sala de quimioterapia un promedio de 4 a 6 horas, en compañía de otros pacientes, recibiendo principalmente del profesional de enfermería todos los cuidados que implica el proceso, que en forma general van desde, agendamiento en el sistema, aplicación de terapia intravenosa, control de medicación y efectos secundarios, hasta la completa estabilización del paciente. Es justamente la puesta en marcha del PAE con sus cinco etapas, apegadas a la taxonomía NANDA, que refleja el cuidado integral al paciente. con una acuciosa Valoración para reunir la información necesaria, formular el problema a través del Diagnóstico, y a partir de éste, proponer o Planificar y llevar a cabo la Ejecución o intervenciones encaminadas a un logro, para posteriormente proceder a la Evaluación. Sobre el proceso enfermero aplicado al paciente oncológico en el tratamiento quimioterapéutico ambulatorio específicamente, poco se ha tratado.(27)

En la revista médica Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico – EU.Marcela Díaz F y Cols. se menciona:

El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario, competente y capacitado; la contribución del profesional de enfermería en dicho proceso, reviste particular importancia, porque su participación incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia (14)

J. Guell del Hospital del Día de Oncología de Barcelona, en el artículo Rol de la enfermería en la administración de la Quimioterapia dice:

Los efectos secundarios derivados de la quimioterapia son muchos y muy variados, así como las necesidades asistenciales que generan, y es aquí donde el rol de enfermería adquiere un papel relevante en la prevención de problemas, la recuperación del estado de salud y su adaptación.

El presente trabajo describe a través de la puesta en práctica de los cinco pasos del Proceso de Atención de Enfermería en el paciente oncológico ambulatorio en la aplicación de la quimioterapia, los beneficios que tanto para el paciente como para el familiar se dan, pretendiendo abrir un camino a través de una forma establecida de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación mayormente utilizados y basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.(28)

3.2.1. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON ADAPTADO A PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

PATRONES FUNCIONALES	QUÉ SE VALORA	CÓMO SE VALORA	EL PATRÓN ESTA ALTERADO SI:
1.- Percepción- Manejo de salud	Autopercepción de la salud y bienestar Adherencia a prácticas terapéuticas	Manejo de la salud y Hábitos higiénicos personales Alteraciones de salud Alergias, malestares. Practicas preventivas	Considera que su salud es pobre La higiene personal es descuidada No tiene adherencia al tratamiento
2.- Nutricional Metabólico	Altura, peso y temperatura Horarios de comidas Problemas en su ingesta Condiciones de piel, mucosas y membranas	Valoración del IMC Valorar alimentación Valorar problemas digestivos Valoración de la piel y mucosas	IMC alterado Nutrición desequilibrada Dificultades para masticar/tragar Lesiones cutáneas Presencia de problemas digestivos
3.- Eliminación	Intestinal Urinaria Cutánea	Consistencia, regularidad Micciones/día Sudoración copiosa	Estreñimiento, diarrea Alteraciones urinarias Sudoración excesiva
4.- Actividad Ejercicio	Ejercicio y actividad Recreo Capacidad funcional	Estado cardiovascular, respiratorio, movilidad, actividades cotidianas, estilo de vida	Alteraciones respiratorias, circulatorias, incapacidad habitual, problemas de movilidad.
5.- Sueño Descanso	Capacidad de conseguir dormir Cantidad y calidad de sueño Nivel de energía Ayudas para dormir	Espacio físico Tiempo dedicado al sueño Fármacos para el sueño Consumo sustancias estimulantes(café) Ronquidos o apneas	Si usa fármacos Verbaliza dificultad Somnolencia diurna Disminución de la energía Conducta irritable
6.- Cognitivo perceptivo	Nivel de conciencia Adecuación de los sentidos Uso de prótesis Ayudas para comunicarse Memoria	Nivel de orientación Alteración en vista, olfato,etc Alteraciones de conducta Tiene problemas de memoria	La persona no está orientada Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos Dificultad de comprensión

	Toma de decisiones		Problemas de dolor Hay depresión Miedos, fobias
7.- Autopercepción auto concepto	Actitudes acerca de uno mismo. Imagen corporal social Patrón emocional De postura corporal y movimiento	Problemas consigo mismo Con su imagen corporal Problemas conductuales Cambios recientes	Existe verbalizaciones auto negativas Problemas con su imagen corporal Problemas conductuales
8.- Rol relaciones	Familia con quien vive Rol de la familia Grupo social Amigos cercanos Cambios recientes	Estructura familiar Problemas en la familia Mantiene grupo social Conserva amistades Perdidas, duelos recientes	Presenta problemas en las relaciones familiares Se siente solo Insatisfacción con el rol Duelo Violencia domestica
9. Sexualidad y reproducción	Alteraciones en las relaciones sexuales Patrón reproductivo Pre menopausia y posmenopausia Problemas percibidos	Menarquia Menopausia Métodos anticonceptivos Problemas con relaciones sexuales	Preocupación respecto a sexualidad Problemas en etapa reproductiva Problemas menopausia
10. Adaptación tolerancia al estrés	Estrategias de afrontamiento Control del estrés Adaptación a cambios Soporte individual o familiar	Cambios importantes en los últimos años Que le ayuda cuando esta tenso Tiene alguien cercano para contarle sus problemas	Tiene estrés Falta de afrontamiento Usa medicamentos Toma alcohol Usa drogas
11.- Valores y creencias	Que cosas considera correctas Percepción de las cosas importantes de la vida Conflicto de valores Prioridades de salud, vida o muerte Prácticas religiosas	Planes para el futuro Está contento con su vida La religión le ayuda Preocupaciones sobre la vida y la muerte	Conflicto de creencias Problemas para prácticas religiosas Conflicto o preocupación por el sentido dela vida y la muerte

Adaptado del Manual de Valoración de Patrones Funcionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Junio 2010.

2.4 FUNDAMENTACION LEGAL

Concepto de Enfermedad Catastrófica

El Instructivo para Tratamiento de Enfermedades Raras y Catastróficas, publicado en el Registro Oficial No. 807, del 10 de octubre del 2012, en su artículo 2, define las enfermedades catastróficas como: “aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuenta con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras”.(29)

El Ministerio de Salud Pública, así como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), han elaborado una lista de patologías que consideran como enfermedades catastróficas, estas son:

- Todo tipo de cáncer
- Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
- Secuelas de quemaduras graves.
- Trasplante de órganos: riñón, hígado, medula ósea.
- Aneurisma toraco-abdominal
- Insuficiencia renal crónica.
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Síndrome de Klippel Trenaunay.
- Malformaciones arterio-venosas cerebrales.

Según la normativa ecuatoriana, para que una enfermedad sea considerada como catastrófica se tiene que determinar que la misma implique un alto riesgo para la vida de la persona, fallecimiento en mediano plazo, que padece una enfermedad crónica y que por tanto su tratamiento no sea emergente. Estas personas necesitaran de un tratamiento programado y que el valor medio del tratamiento sea mayor a una canasta vital publicada por el INEC y dichos tratamientos o intervenciones deben ser cubiertas total o parcialmente en los hospitales públicos o en otras instituciones del estado ecuatoriano, lo cual se determinara a través de las políticas públicas que adopte el MSP. (28)

Garantía estatal de protección a personas con enfermedades catastróficas establecida en el Arts. 35 y 50 de la Constitución de la República del Ecuador.

Art. 35: Atención a grupos vulnerables. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, la víctima de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.(30)

Art. 50: Derecho a la atención especializada y gratuita.

El Estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (28)

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio, se denomina aplicación del Proceso Enfermero en la atención de pacientes con tratamiento de quimioterapia. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta, observación directa e indirecta. Los resultados obtenidos han permitido describir el desarrollo de actividades que realizan los profesionales de enfermería en la atención de este tipo de pacientes.

Tipo de estudio

Nivel:

- Descriptivo.

Métodos:

- Cuantitativo.
- Según el tiempo: prospectivo.

Diseño:

- Según la naturaleza de los datos es transversal.

Población:

Durante la recolección de datos, se pudo valorar a un total de 40 pacientes que recibieron tratamiento de quimioterapia en el área de clínica en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2018 a enero del 2019.

3.2 Procedimientos para la recolección de información

Técnica:

- Encuesta

Instrumento:

- Guía de valoración de patrones funcionales de Maryory Gordon.

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Se utilizó el programa Excel para el procesamiento de datos.

Tabulación, análisis y presentación de resultados:

Los resultados obtenidos están presentados en gráficos de tipo pastel o barra. Para el análisis de los resultados se consideró algunos aspectos descritos en los antecedentes del estudio, fundamentación conceptual y fundamentación teórica.

3.3 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.3.1 Variable general: Aplicación del Proceso Enfermero

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Desarrollar un conjunto de actividades para evaluar y asistir a pacientes durante el tratamiento de su enfermedad.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES	Edad	20 a 30 años 31 a 41 años 42 a 52 años 53 a 63 años 64 a 74 años 74 años y mas
		Sexo	Hombre Mujer
		Nivel de instrucción académica	Primaria Secundaria Universitaria No tiene
		Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Unión libre No indica

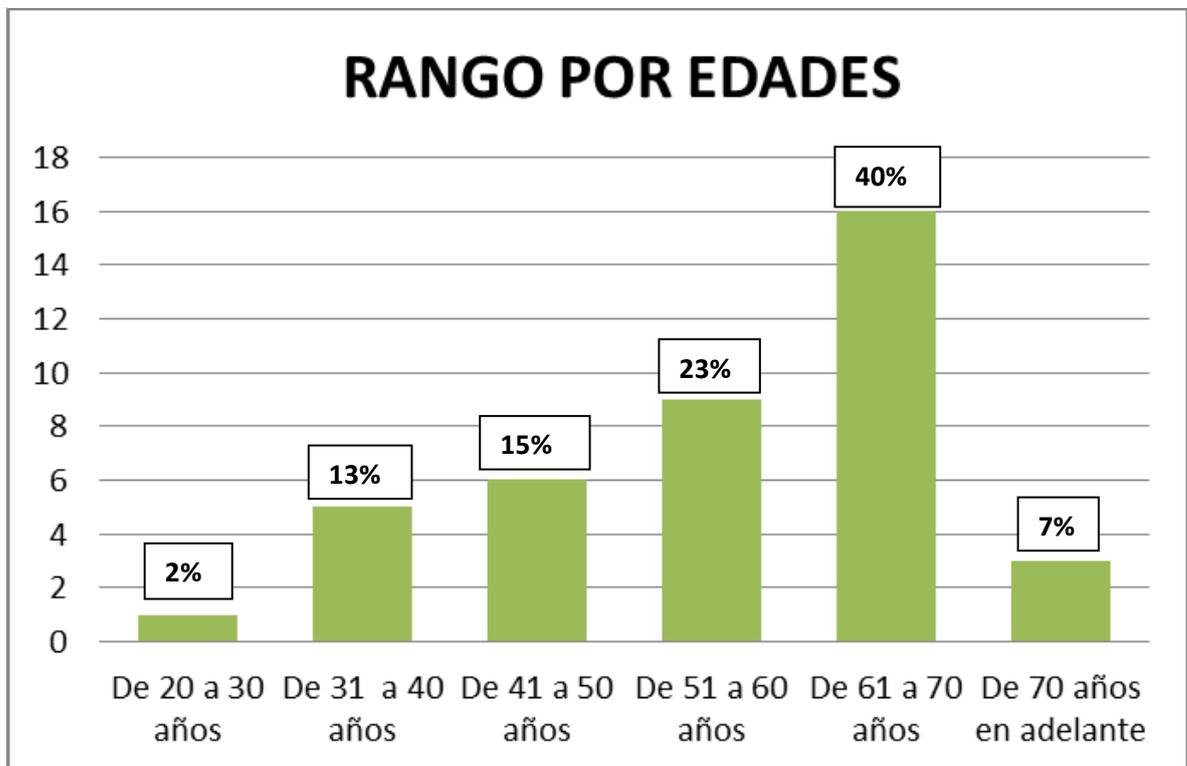
3.3.2 Variable general: Aplicación del Proceso Enfermero.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Desarrollar un conjunto de actividades para evaluar y asistir a pacientes durante el tratamiento de su enfermedad.	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES	1. Percepción manejo de la salud. 2. Nutricional metabólico. 3. Eliminación. 4. Actividad/ejercicio. 5. Sueño-descanso. 6. Cognitivo-Perceptivo. 7. Auto percepción-Auto concepto. 8. Rol relaciones. 9. Sexualidad y reproducción. 10. Tolerancia al estrés. 11. Valores y creencias.	Alterado Normal
	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Características	Categoría Código Dominio
	EJECUCIÓN	INTERVENCIONES NIC	Durante el tratamiento Después del tratamiento

3.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES

Gráfico N° 1 Rango por edades

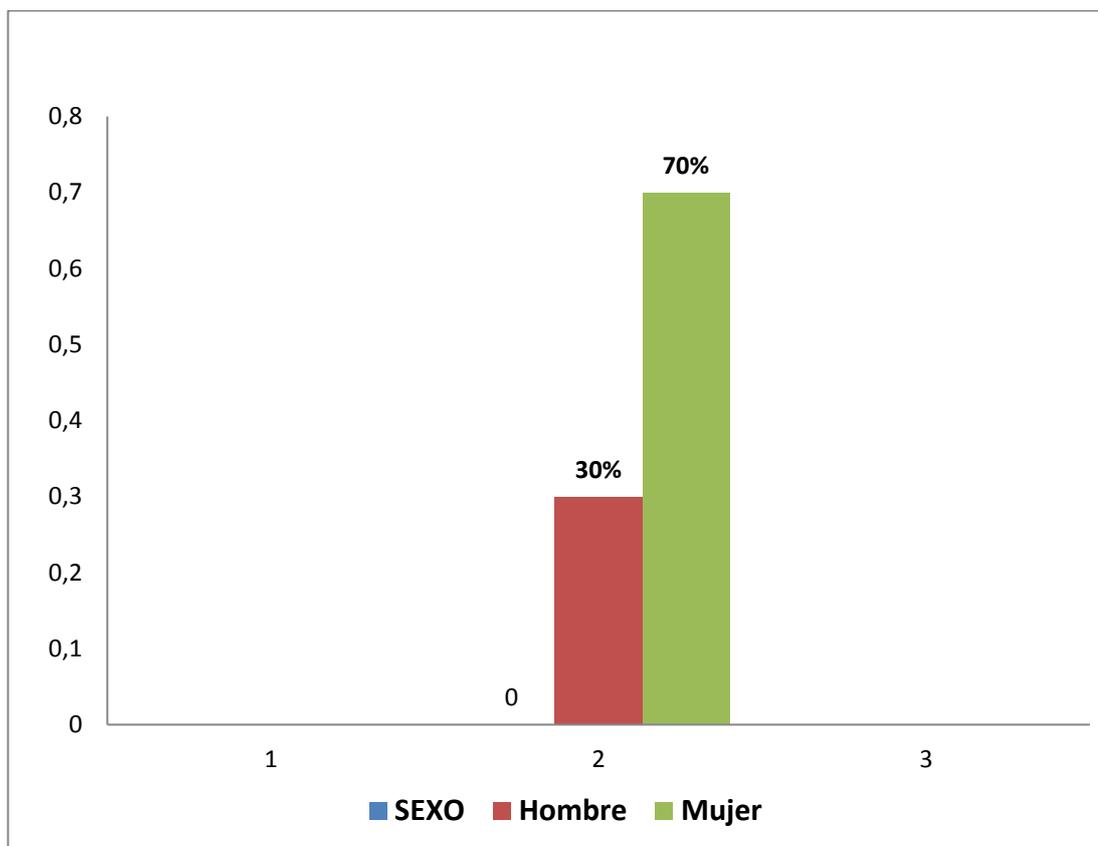


Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

La edad entre 61 a 70 años, es el rango de mayor relevancia. Resultados que se asocian a otras referencias como el Instituto Nacional de Cáncer (NCI), entidad dedicada a la investigación del cáncer a nivel mundial, la edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer. De acuerdo a los datos estadísticos más recientes del programa Surveillance Epidemiología and End Results del NCI, la edad media de un diagnóstico de cáncer, es de 66 años.

Gráfico N° 2 Sexo



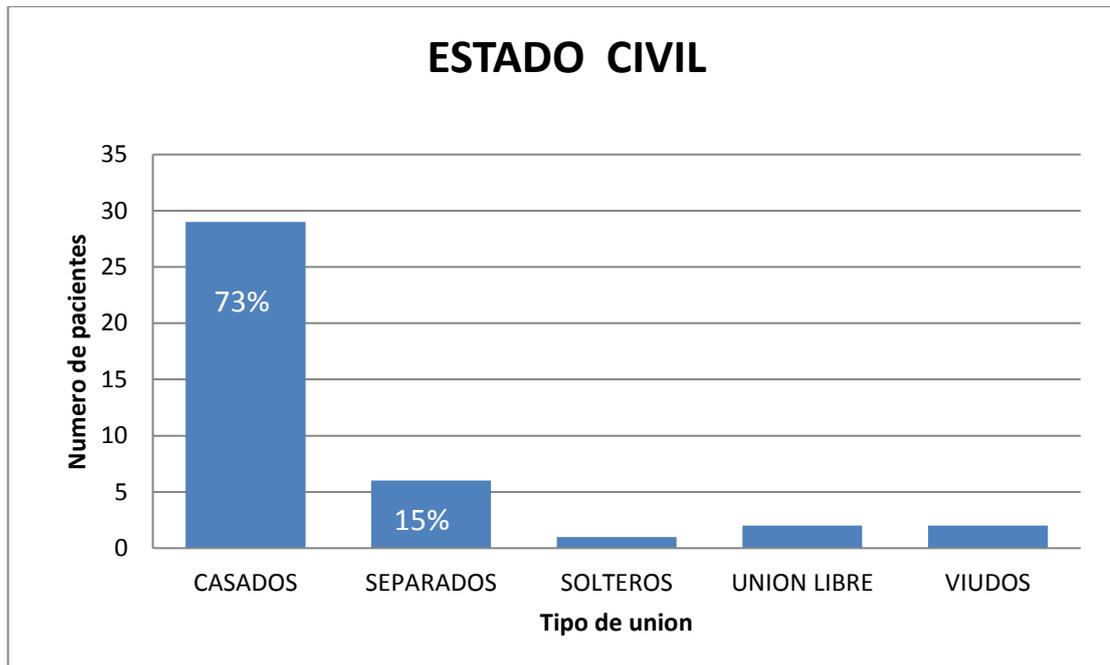
Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

Las mujeres que se encuentran recibiendo tratamiento para el cáncer, representan un 70%, en relación a los hombres cuyo porcentaje es un 30%. Por referencia la empresa Statista de España, informa que la prevalencia del cáncer fue mayor entre las mujeres con un porcentaje de 61% y 39% para hombres, durante el pasado año 2018.

Gráfico N° 3 Estado civil

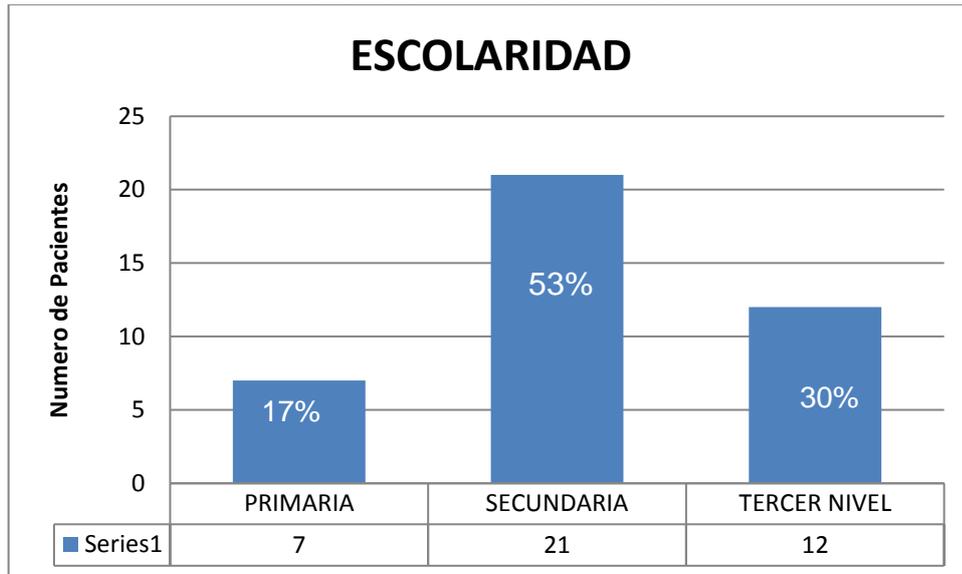


Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

Existe un 73% de pacientes con estado civil de casados. Se puede deducir que son un grupo poblacional que ha mantenido una estabilidad familiar, situación que es importante para el apoyo de este tipo de pacientes. Por lo tanto la atención de enfermería es más integral. De acuerdo al artículo “El afrontamiento del diagnóstico en pacientes y familiares con pacientes oncológicos” de la Revista Científica española de Enfermería, publicada en Septiembre/16, Vol. 11, el estado marital de casados es el predominante, lo cual concuerda con la presente investigación y con la necesidad del paciente oncológico de contar con un soporte emocional cercano.

Gráfico N° 4 Escolaridad



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

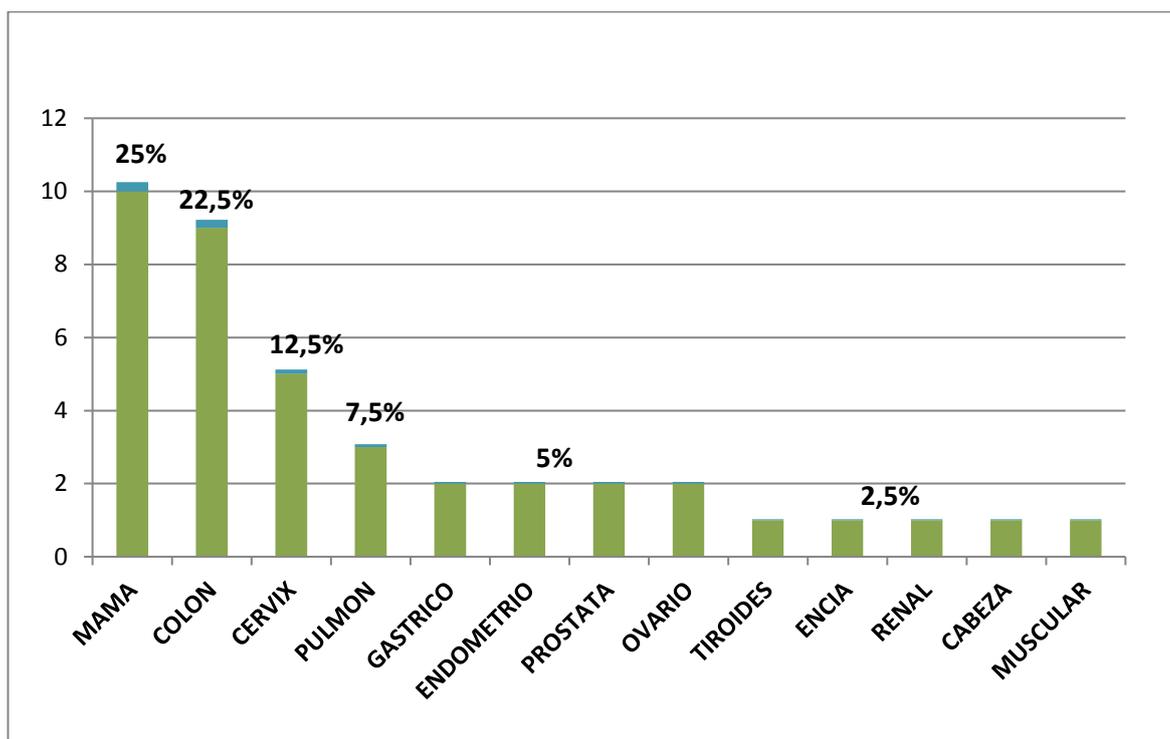
Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

Se encuentra que el 53% de los pacientes tienen estudios de segundo nivel, y 17% primaria, lo cual demuestra que la información que posee el paciente con cáncer acerca de su enfermedad y del tratamiento, provienen de una construcción personal, de lo que ha escuchado, ha vivido, ha aprendido durante su vida y durante la experiencia con la enfermedad, planteándose entonces la necesidad de adicionar por parte de enfermería, un conocimiento oportuno, claro, detallado y concreto.

Para relacionar estos resultados, se ha encontrado coincidencia con la Tesis sobre Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, cuyos porcentajes indican que el mayor número de pacientes tienen como nivel escolaridad la secundaria.

Gráfico N° 5 Tipos de Cáncer en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

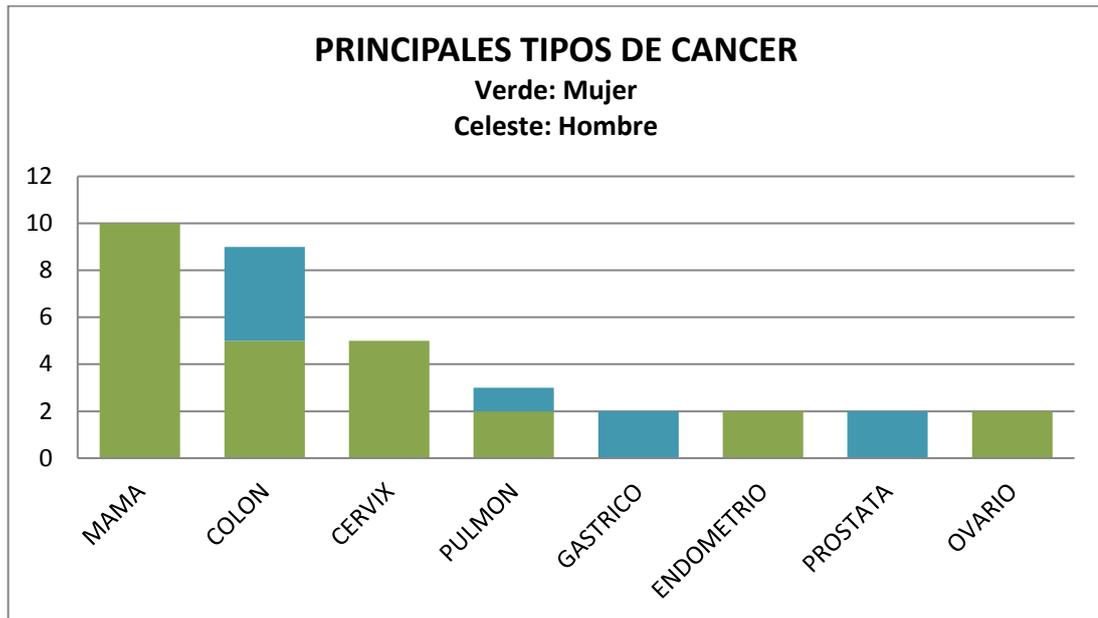
Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ÁNALISIS:

El cáncer de mama ocupa el mayor porcentaje diagnosticado entre los pacientes que acuden a la quimioterapia ambulatoria. A pesar de que en la actualidad, el cáncer de mama no es percibido como una enfermedad terminal, sino como un proceso crónico de larga duración, las estadísticas confirman que se trata de una grave amenaza para la mujer por las secuelas que produce. Es esencial, por tanto, invertir en la educación y formación del personal de enfermería a cargo de estas áreas.

Los resultados que se asocian a este criterio son unánimes a nivel mundial, así por ejemplo en Uruguay, según lo indica el Artículo de Revisión publicado por Scielo, Anfamed – ISSN:2301-1254.

Gráfico N° 6 Principales tipos de cáncer



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de enfermería Mapy Velásquez Porras

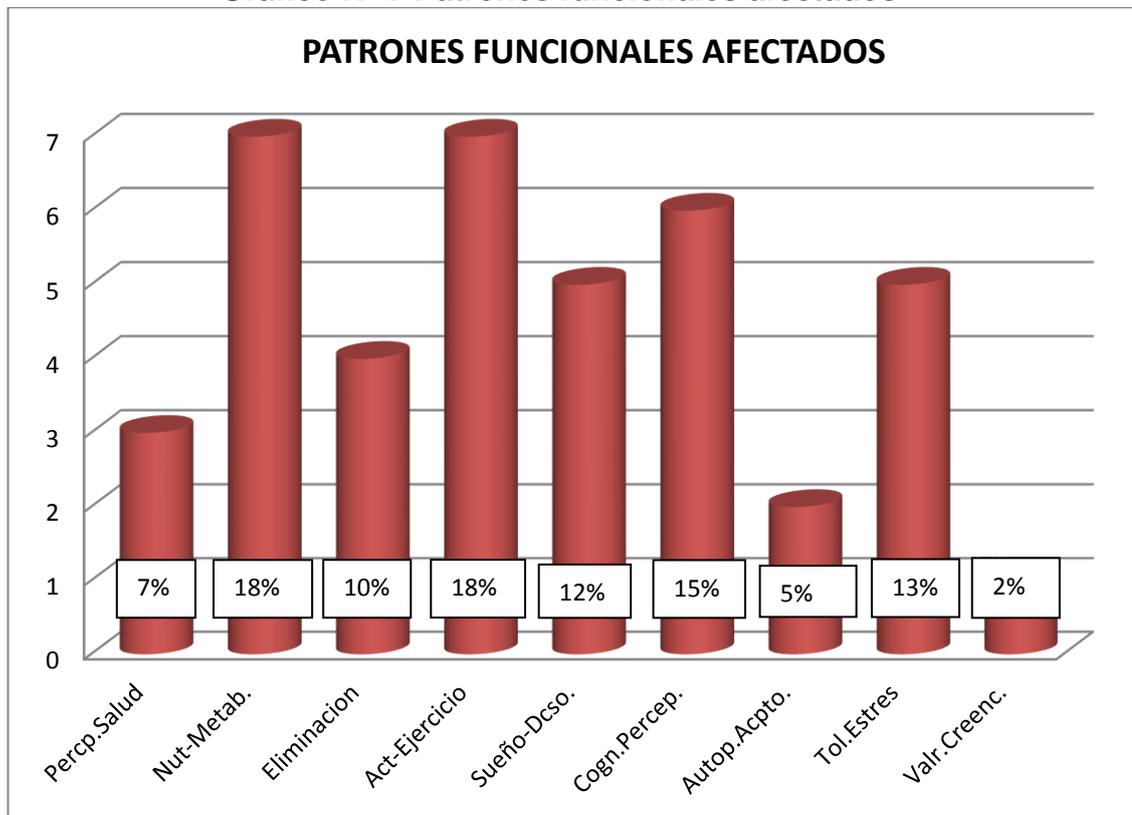
ANÁLISIS:

Como complemento del Gráfico 5, se expone la presente estadística que indica que el principal tipo de cáncer en los pacientes que acuden a la quimioterapia ambulatoria, es en la mujer el de mama, colon y cervix, mientras que en el hombre es el de colon, pulmón, gástrico y próstata.

Actualmente y según el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, ha disminuido el índice general de muertes por cáncer y ha aumentado el número de sobrevivientes, gracias a los avances de la ciencia, pero así mismo los índices de cáncer se han incrementado con la edad. Medicina como la quimioterapia y su manejo son específicos del campo de enfermería, lo cual hace necesario ampliar sus conocimientos y buscar una profesionalización.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Gráfico N° 7 Patrones funcionales afectados



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

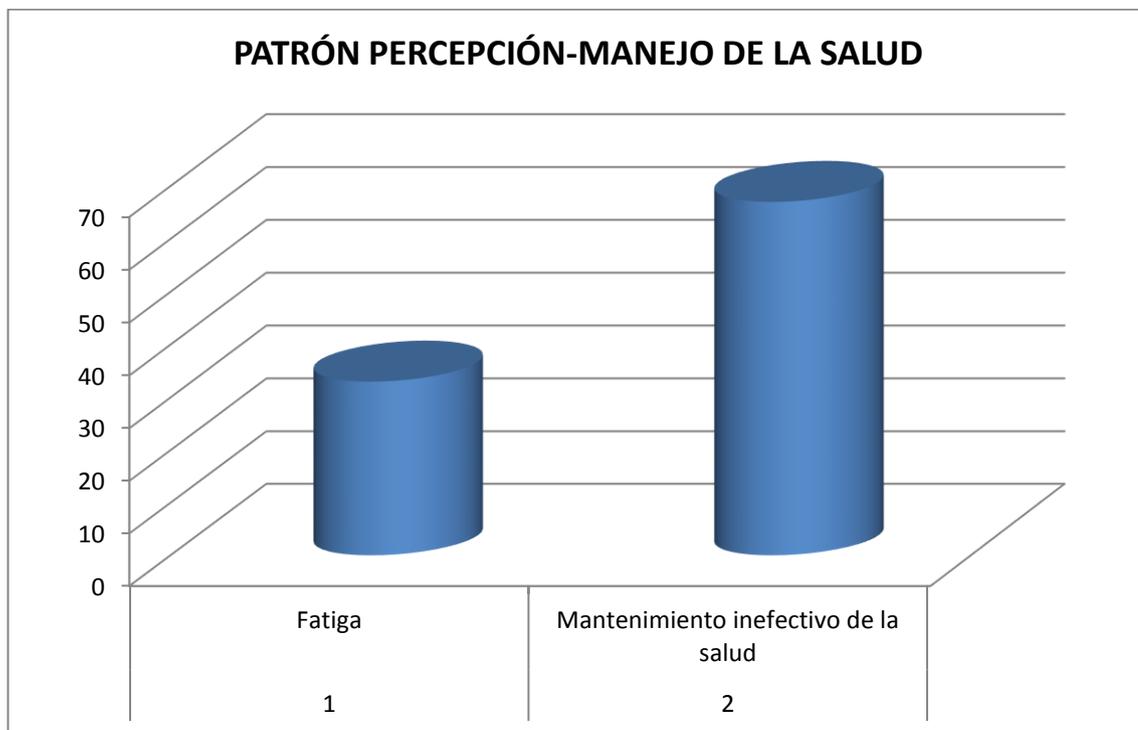
Los Patrones Funcionales mayormente afectados en los pacientes que acuden a recibir tratamiento de Quimioterapia ambulatorio, según la investigación realizada son Percepción-Manejo de la salud, Nutricional Metabólico, Eliminación, Actividad Ejercicio, Sueño-Descanso, Cognitivo-Perceptivo y Adaptación-Tolerancia al estrés.

Manifestaciones como inapetencia, náuseas, irritación gástrica y pérdida de peso son efectos atribuidos y esperados después de una sesión de quimioterapia en el paciente oncológico.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS POR ALTERACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD Nº 1

Gráfico N° 8 Patrón percepción-manejo de la salud



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

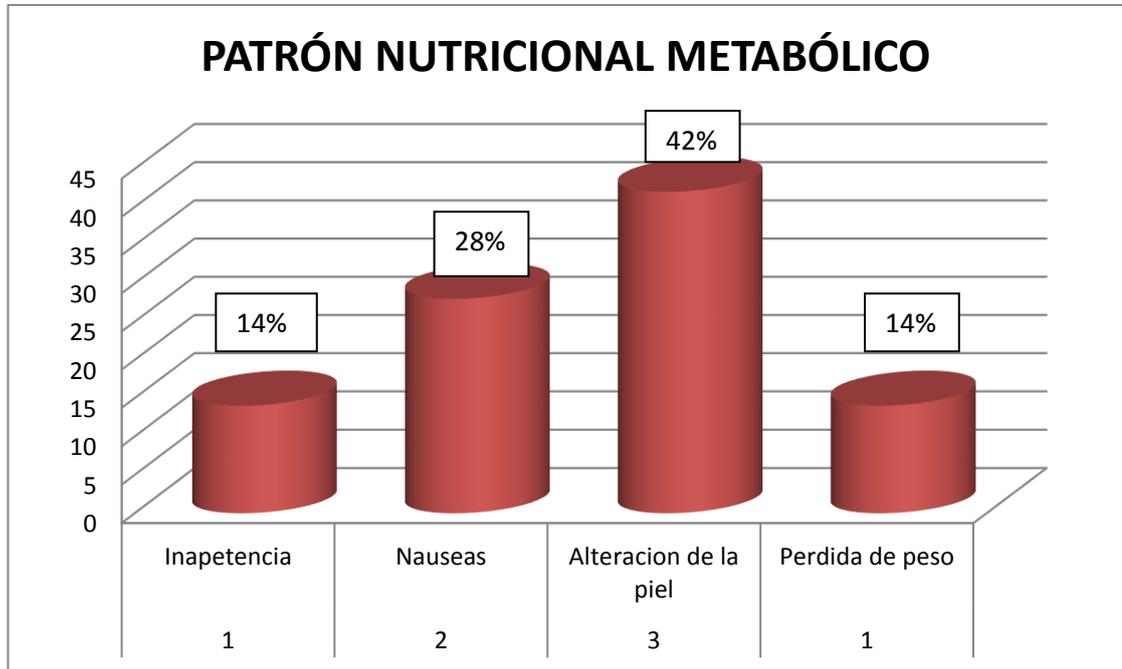
Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

Del primer Patrón Funcional Percepción-Manejo de la salud, se detecta como sintomatología fatiga y mantenimiento inefectivo de la salud con una sola etiqueta diagnóstica de Protección Ineficaz. Diagnóstico Nanda de riesgo. Los pacientes afirman que el régimen terapéutico es fuerte, pero admiten también sus beneficios a largo plazo.

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO Nº 2

Gráfico N° 9 Patrón nutricional metabólico



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Autora: Interna de enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

En el Patrón Nutricional-Metabólico, se encuentran siete diagnósticos de enfermería, cinco Diagnósticos Nanda Reales y dos de Riesgo.

El diagnóstico sobre alteración de la piel es el que destaca, seguido de Náuseas, que son efectos adversos frecuentes en pacientes que reciben quimioterapia.

PATRÓN ELIMINACIÓN Nº 3

Gráfico N° 10 Patrón de eliminación



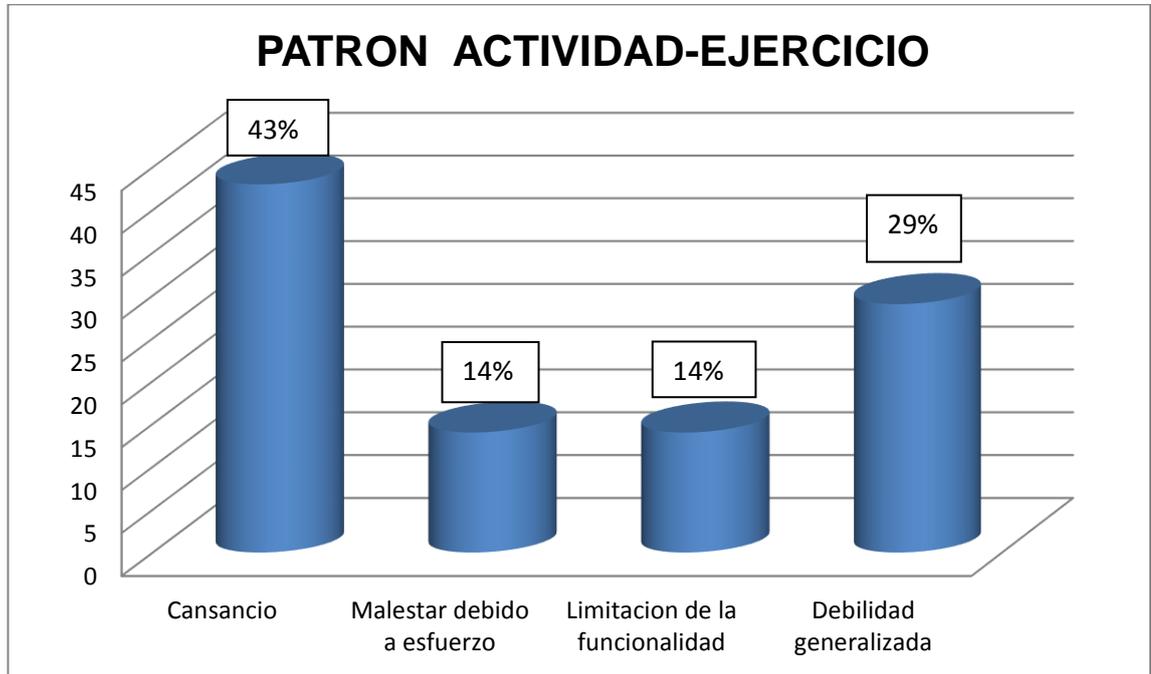
Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Autora: Interna de enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

El Patrón Eliminación afecta a los pacientes en igual proporción tanto para estreñimiento como para diarrea, ambos se relacionan con los efectos de la quimioterapia en la mucosa gastrointestinal y se clasifican como diagnósticos de alto riesgo.

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Nº 4

Gráfico N° 11 Patrón actividad-ejercicio



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de enfermería Mapy Velásquez Porras

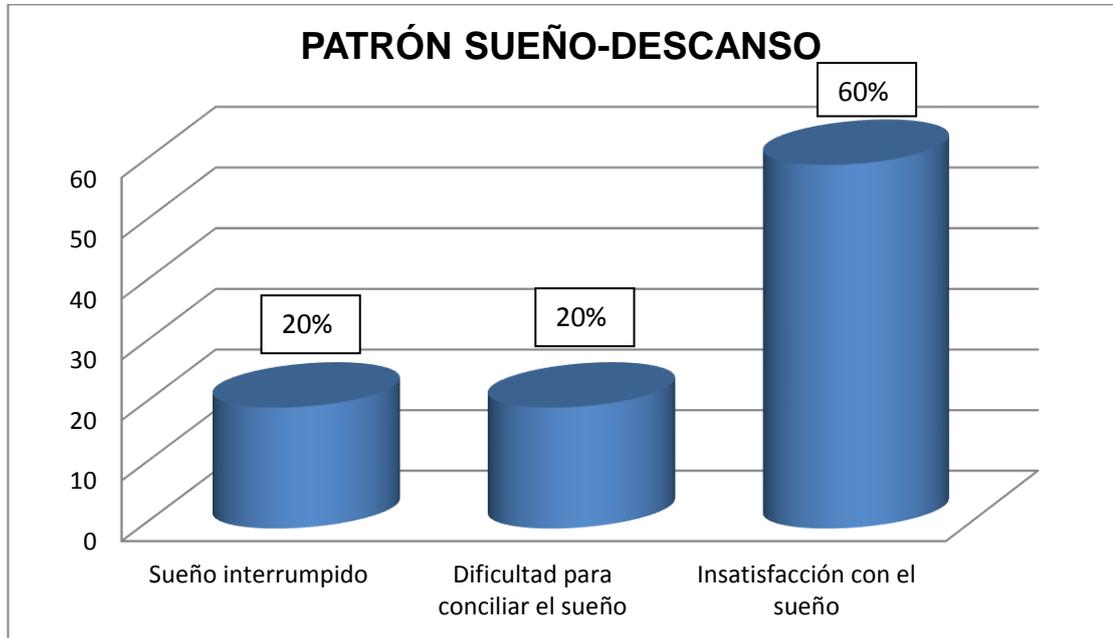
ANÁLISIS:

En el patrón Actividad-Ejercicio, se registran cuatro diagnósticos Nanda con una sola etiqueta de Intolerancia a la Actividad.

La sintomatología que destaca es el cansancio, seguido por la debilidad generalizada, mientras que en iguales proporciones está el malestar debido a esfuerzo y la limitación de la funcionalidad.

PATRÓN SUEÑO-DESCANSO Nº 5

Gráfico Nº 12 Patrón Sueño-descanso



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Autora: Interna de enfermería Mapy Velásquez Porras

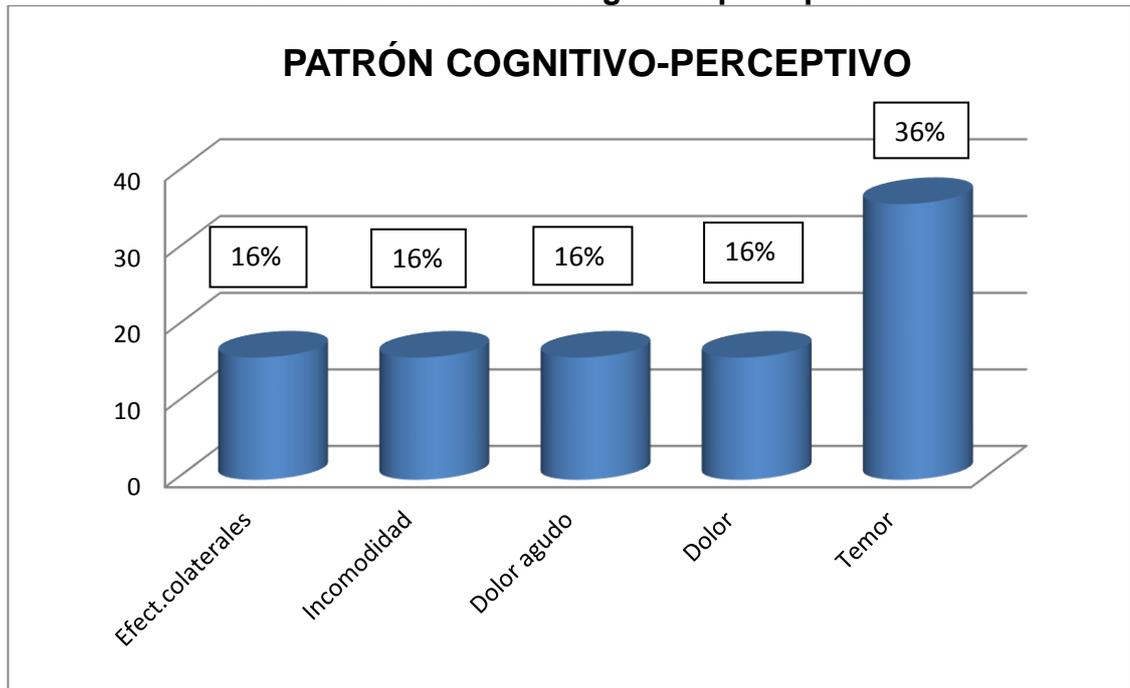
ANÁLISIS:

El insomnio es un factor común en los pacientes con tratamiento de quimioterapia, debido a que el cáncer está asociado a experiencias de sufrimiento y vulnerabilidad.

Los diagnósticos Nanda establecidos se consideran de riesgo porque se valora la existencia de un problema concreto que se puede desarrollar más en este tipo de pacientes, que en el resto de la población.

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO N° 6

Gráfico N° 13 Patrón Cognitivo-perceptivo



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

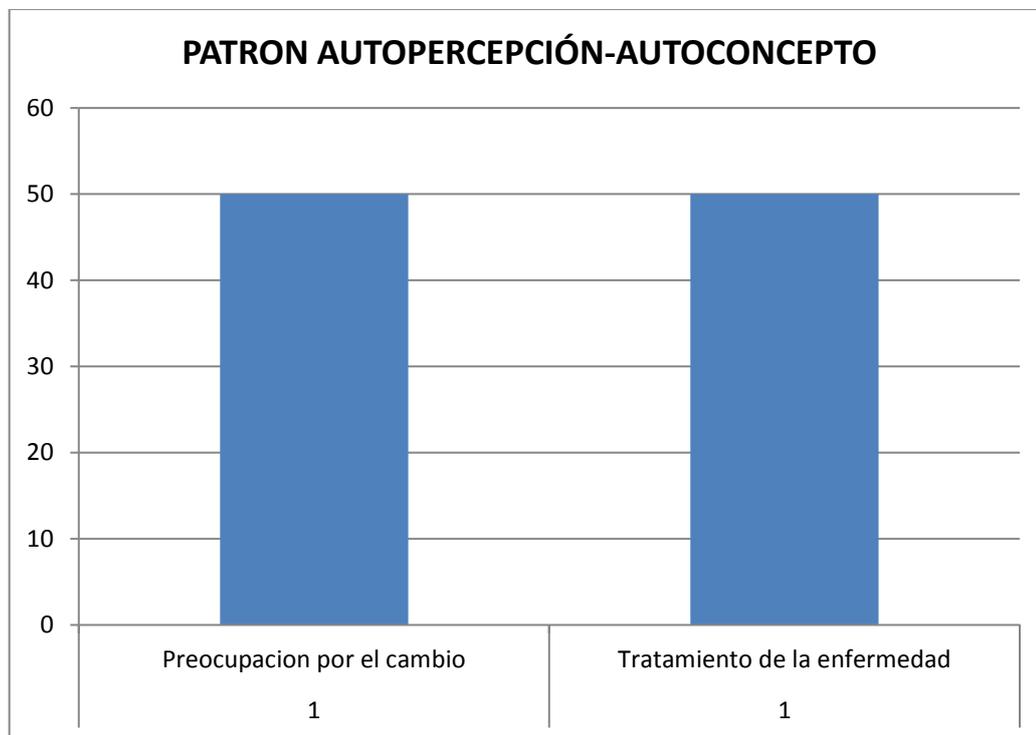
ANÁLISIS:

En el Patrón Cognitivo-Perceptivo se encuentran tres etiquetas diagnósticas que son: Discomfort, Dolor Agudo y Dolor crónico, que corresponden a diagnósticos potenciales o de riesgo, ya que describen respuestas humanas a los procesos de quimioterapia.

Están compuestos por dos partes: problemas de salud y factores de riesgo, siendo el temor la sensación más destacada.

PATRÓN AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO N° 7

Gráfico N° 14 Patrón Autopercepción-autoconcepto



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

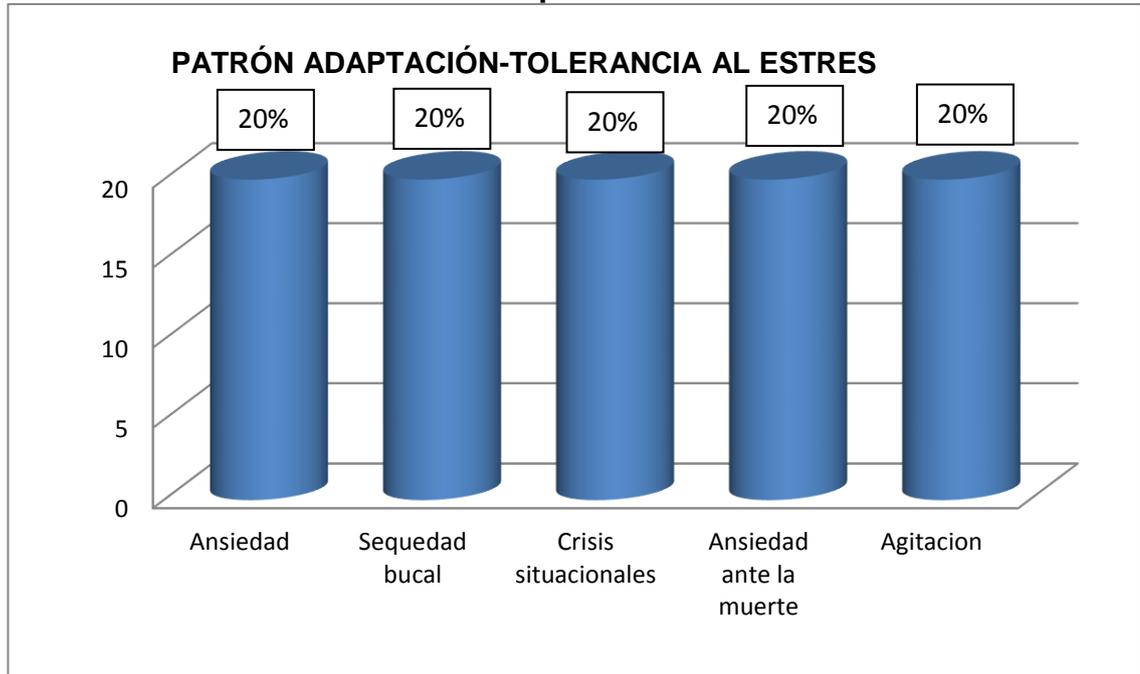
ANÁLISIS:

Este Patrón se caracteriza por la preocupación del paciente con respecto al “yo social”, identidad personal, autoestima, que pueden haber sido parte de su personalidad desde antes de la enfermedad, pero que se agigantan con ello y con el tratamiento de la quimioterapia.

Se lo cataloga como diagnóstico de alto riesgo, porque pueden traer como consecuencia la presencia de irritabilidad, agitación y angustia.

ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS N° 10

Gráfico N° 15 Patrón Adaptación-tolerancia al estrés



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

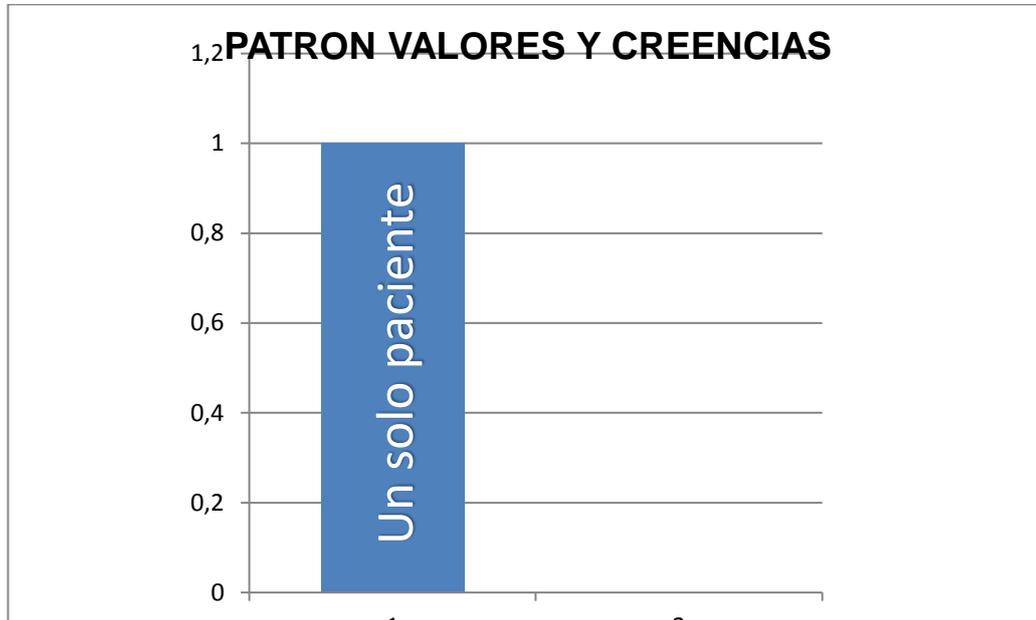
ANALISIS:

En la valoración de este patrón, cuya etiqueta diagnóstica común es la Ansiedad se clasifican Diagnósticos de Riesgo o Potenciales con diferentes manifestaciones como sequedad bucal, crisis situacionales, ansiedad ante la muerte y agitación.

Muchas personas con cáncer experimentan síntomas de ansiedad que pueden dificultar su tratamiento o interferir en sus decisiones.

PATRÓN VALORES Y CREENCIAS Nº 11

Gráfico N° 16 Patrón Valores y creencias



Fuente: Resultado de valoración efectuada a pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Interna de Enfermería Mapy Velásquez Porras

ANÁLISIS:

Del total de pacientes valorados, solo uno de ellos manifestó sufrimiento moral con respecto a sus creencias religiosas.

Los factores de riesgo, en este caso, son psicológicos y pueden llevar al paciente a inestabilidad emocional.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DE ACUERDO A LA VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES
DE MARJORY GORDON

PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD Nº 1

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
<p>Protección ineficaz 0078</p> <p>ANTES: Sensación de agotamiento antes del proceso relacionado con temor a la quimioterapia m/p verbalización de falta de energía</p>	<p>Modificación de la conducta 4360</p> <p>ANTES: Determinar la motivación al cambio del paciente</p>	<p>Conocimiento y conducta de salud 1602</p> <p>ANTES: Utiliza conductas para evitar los riesgos.</p>
<p>DURANTE: Disminución de la capacidad física r/c reacción a la quimioterapia m/p aletargamiento.</p>	<p>DURANTE: Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla</p>	<p>DURANTE: Supervisa los riesgos de la conducta personal</p>
<p>DESPUÉS: Riesgo de inasistencia a la próxima quimio, r/c desconfianza en el tratamiento, m/p dudas sobre la enfermedad.</p>	<p>DESPUÉS: Animar al paciente a que examine su propia conducta.</p>	<p>DESPUÉS: Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés</p>

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO Nº 2

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
<p>Deterioro de la integridad cutánea 00047</p> <p>ANTES</p> <p>Resequedad y oscurecimiento de la piel de los brazos r/c quimioterapia anteriores m/p agrietamientos y descamaciones</p>	<p>Vigilancia de la piel 3590</p> <p>ANTES</p> <p>Tomar nota de los cambios en la piel</p>	<p>Integridad tisular 1101</p> <p>ANTES:</p> <p>Hidratación</p>
<p>DURANTE</p> <p>Reacción alérgica r/c quimioterapia m/p comezón y enrojecimiento de la piel de los brazos.</p>	<p>DURANTE:</p> <p>Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel</p>	<p>DURANTE:</p> <p>Perfusión de la piel</p>
<p>DESPUÉS</p> <p>Riesgo de piel adolorida y reseca r/c reacción a la quimioterapia.</p>	<p>DESPUÉS:</p> <p>Vigilar el color de la piel</p>	<p>DESPUÉS:</p> <p>integridad de la piel</p>
<p>Desequilibrio nutricional 00002</p> <p>ANTES</p> <p>Incapacidad para ingerir los alimentos r/c tratamiento de quimioterapia m/p falta de interés en los alimentos.</p>	<p>Manejo de la nutrición 1100</p> <p>ANTES</p> <p>Ayudar al paciente a recibir ayuda de programas nutricionales.</p>	<p>Apetito 1014</p> <p>ANTES</p> <p>Encuentra estímulos para ingerir las comidas</p>
<p>DURANTE</p> <p>Riesgo de Alteración del sentido del gusto r/c reacción a la quimioterapia</p>	<p>DURANTE</p> <p>Crear un ambiente agradable a la hora de la colación, durante la sesión de quimioterapia.</p>	<p>DURANTE</p> <p>Lograr gusto agradable a la colación ofrecida durante la sesión de quimioterapia.</p>
<p>DESPUÉS</p> <p>Riesgo de pérdida de peso r/c periodos largos de inapetencia pos quimioterapia</p>	<p>DESPUÉS</p> <p>Conocer los sentimientos del paciente y de su familia acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.</p>	<p>DESPUÉS</p> <p>Concientizar al paciente de la relación peso-talla</p>

PATRON ELIMINACION Nº 3

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
<p>Estreñimiento 00011</p> <p>ANTES</p> <p>Estreñimiento r/c quimioterapia m/p cantidad insuficiente de heces diarias.</p>	<p>Manejo intestinal 0430</p> <p>ANTES</p> <p>Evaluar la incontinencia fecal.</p>	<p>Control de síntomas 1608</p> <p>ANTES</p> <p>Refiere control de los síntomas.</p>
<p>DESPUES</p> <p>Cambios en el patrón intestinal r/c aporte de fibras m/p incremento de heces diarias.</p>	<p>DESPUES</p> <p>Ajustar la dieta al estilo del paciente</p>	<p>DESPUES</p> <p>Enseñar al paciente a mantener una dieta saludable</p>
<p>Diarrea 00013</p> <p>ANTES</p> <p>Dolor abdominal r/c quimioterapia m/p diarreas liquidadas</p>	<p>Manejo de la diarrea 0460</p> <p>ANTES</p> <p>Observar si hay síntomas y signos de diarrea.</p>	<p>Detección de riesgos 1908</p> <p>ANTES</p> <p>Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.</p>
<p>DESPUÉS</p> <p>Control de la diarrea r/c reacción a la quimioterapia m/p eliminación de deposiciones liquidadas.</p>	<p>DESPUÉS</p> <p>Identificar los factores que puedan contribuir a la existencia de diarrea.</p>	<p>DESPUÉS</p> <p>Acepta practicar acciones que supongan descanso intestinal.</p>

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO N° 4

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
Deterioro de la movilidad física. 00085 ANTES Limitación de la funcionalidad física r/c tratamiento de quimioterapia m/p enlentecimiento de movimientos.	Manejo de la Quimioterapia 2240 ANTES Promover actividades para modificar los factores de riesgo identificados	Movilidad 0208 ANTES: Busca mantenimiento de la posición corporal
DURANTE Dificultad para levantarse del sillón donde recibe el tratamiento r/c medicación m/p disminución aparente de la fuerza muscular	DURANTE Observar si hay efectos secundarios.	ANTES Realiza Movimientos musculares
DESPUES: Mantenimiento de la posición corporal r/c efectos de medicación m/p control del equilibrio.	DESPUES Poner en práctica precauciones.	DESPUES Se preocupa del mantenimiento del equilibrio

PATRON SUEÑO-DESCANSO N° 5

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
Insomnio 00095 ANTES Insatisfacción con el sueño r/c reacción a la quimioterapia m/p sueño no reparador.	Mejorar el sueño 1850 ANTES Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente	Detección del Riesgo 1908 Realiza autoevaluaciones en los descansos recomendados
DESPUES Riesgo de dificultad para conciliar el sueño r/c malestar prolongado	DESPUES Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama	DESPUES Identifica los posibles riesgos para la salud

PATRON COGNITIVO-PERCEPTIVO Nº 6

Dx NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
Trastorno de la percepción sensorial 00122 ANTES Temor al dolor r/c tratamiento de quimioterapia m/p incomodidad	Manejo de la Quimioterapia 2240 ANTES Proporcionar información al paciente y a la familia sobre el efecto de los fármacos.	Conocimiento: Manejo del cáncer 1833 ANTES Reconoce opciones terapéuticas disponibles

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO Nº 7

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
Baja autoestima situacional 00120 ANTES Preocupación por el cambio en la imagen corporal r/c efectos de la quimioterapia m/p verbalización de inconformidad	Apoyo emocional 5270 ANTES Comentar la experiencia emocional con el paciente	Autoestima 1205 ANTES Aceptacion de las propias limitaciones
DESPUÉS Riesgo de baja autoestima r/c efectos de la quimioterapia en la imagen personal	DESPUÉS Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional	DESPUÉS Mantenimiento de la autoestima

PATRON ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRÉS Nº 10

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
<p>Afrontamiento inefectivo 00069 ANTES: Riesgo de crisis de ansiedad r/c tratamiento de quimioterapia</p>	<p>Manejo de la quimioterapia 2240 ANTES Informar al paciente que notifique inmediatamente la existencia de ansiedad</p>	<p>Conocimiento: manejo del cáncer 1833 ANTES Identifica los beneficios de diferentes opciones terapéuticas</p>
<p>DURANTE: Riesgo de agitación y posturas de negación al tratamiento r/c rechazo a quimioterapia.</p>	<p>DURANTE: Enseñar al paciente técnicas de relajación y de visualización</p>	<p>DURANTE Adopta precauciones para prevenir las complicaciones del tratamiento</p>
<p>DESPUÉS: Riesgo de inasistencia a próxima sesión de quimioterapia r/c expresión verbal de inconformidad.</p>	<p>DESPUÉS Promover actividades para modificar los factores de riesgo identificados.</p>	<p>DESPUÉS Acepta la importancia de una actitud positiva para afrontar el tratamiento.</p>

PATRÓN VALORES Y CREENCIAS Nº 11

DX NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS ESPERADOS NOC
<p>Sufrimiento espiritual 00066 Riesgo de sufrimiento moral r/c tratamiento de la enfermedad</p>	<p>Ayuda en la modificación de sí mismo. 4470 Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales vía satisfacción con ellos.</p>	<p>Salud Espiritual 2001 Interacción con otros para compartir pensamientos, sentimientos y creencias</p>

DISCUSIÓN

Castañeda (2017), sostiene que la comunicación terapéutica está relacionada directa y positivamente con la variable de satisfacción de necesidades del paciente, haciendo énfasis en que el grupo de profesionales en Enfermería tienen el mejor nivel para aplicarlo. Este aspecto es de suma importancia para la mejor evolución del paciente ante enfermedades degenerativas como es el cáncer. No estamos tan lejanos a esta realidad, puesto que los resultados evidenciados permiten establecer que el acompañamiento de los pacientes desde el ingreso sea continuo para poder afrontar las manifestaciones nada agradables, por lo tanto el método de enfermería representa una de las mejores herramientas para individualizar los cuidados y tener un mejor acercamiento a este tipo de pacientes. Sin embargo para ello se requiere la predisposición, el conocimiento, entrenamiento y contar con el recurso necesario que, permita cumplir con el proceso de enfermería. Este proceso es aprendido desde el inicio de la Carrera, si bien es cierto, al inicio se vuelve un poco intolerante pero representa el verdadero quehacer profesional en el campo de la salud. Es conocido también que en muchas instituciones de salud, la variabilidad de actividades que se deben cumplir desde las administrativas hasta las de cuidado directo, siempre se verán mermadas por diferentes circunstancias que, en un momento determinado no permitan cumplir con todo el proceso. Romper el paradigma de que no se puede es un gran reto para los profesionales en el campo de salud.(5)

Según Guzmán (2018) se aproxima al reconocimiento de la especialidad en enfermería, es decir que, cada patología sea esta degenerativa o no, requiere de una apreciación científica diferentes, en el caso de los pacientes con cáncer, este autor asienta que como agente de salud y bienestar, el profesional de enfermería tiene un importante compromiso con el paciente oncológico. Por ello es necesario un amplio conocimiento de la patología y tratamiento, para una correcta actuación enfermera que consiga resolver y aliviar, tanto los problemas fisiológicos del paciente desde el ámbito profesional enfermero, como todos los problemas a nivel personal, social y espiritual que surgen al aparecer la enfermedad. Los instrumentos que son

validados por diferentes investigaciones y que son de fácil acceso, permiten cumplir con este proceso, de allí que la aplicación de la valoración a través de la teoría de Marjorie Gordon con los 11 patrones funcionales descritos, establecen una recolección de información subjetiva como objetiva, mediante la cual se puede establecer cuidados individualizados para los pacientes oncológicos, no solo durante el tratamiento, sino en el diagnóstico y planificación de tratamiento para su recuperación completa y mediata. Los resultados de esta evaluación durante el estudio, hacen referencia en que no todos los patrones son afectados, esto dependerá de muchos aspectos. El estudio realizado ha determinado que los profesionales de enfermería como agentes de salud cumplen un papel importante, considerándolos la base fundamental de una recuperación y inserción de los pacientes con cáncer a su entorno social, laboral, personal y familiar.(8)

Existen otras referencias, como la que indica Cedeño (2017), analiza desde una perspectiva humanística e integral que la atención de los pacientes con cáncer involucra el cumplimiento de muchos procesos, desde la apreciación que tanto el paciente como la familia tienen de una enfermedad quizá poco conocida, puesto que poco se habla en los medios del cáncer y, si se lo socializa erróneamente hay campos reducidos de tiempo como para hablar del afrontamiento a diferentes cambios personales, familiares y sociales. Asociando el déficit de educación familiar/cuidador principal sobre la dieta saludable y el manejo de alimentos para el usuario que cursa la quimioterapia ambulatoria para aumentar el nivel de bienestar del paciente. Es evidente que en el estudio realizado el patrón No. 8 es el de mayor afección que se refiere al Patrón Percepción-Manejo de la Salud, este mide toda esa información que debería tener los usuarios en relación al tipo de enfermedad que se está presentando. El énfasis en la comunicación, información y educación al paciente y familiar es de fundamental importancia, de esto depende la preparación de todo este núcleo paciente-familia para afrontar los cambios y la aceptación de diferentes procedimientos en pro de la mejor recuperación y inserción a su medio social y familiar.(2)

La quimioterapia como tratamiento sistémico, representa para los pacientes con cáncer algunos riesgos, uno de ellos la “extravasación” comprendida

como la salida de linfa u otro líquido, tal como un medicamento anticanceroso, desde un vaso sanguíneo a un tubo hacia el tejido que lo rodea. Los fármacos tienen alto peso molecular y un “incidente” como este, representa para los pacientes la pérdida de tejido tegumentario, incluso en condiciones extremas por la falta de valoración y control de enfermería durante el tratamiento existe el riesgo de pérdida (amputación) del miembro afecto. Al respecto Salinas (2015) hace hincapié en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. En el estudio presentado si bien es cierto no se detectaron “extravasaciones” se puede indicar que por este tipo de complicaciones el Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés, puede ser mayormente afectado.(30)

A través de los diagnósticos Nanda, las intervenciones NIC y los resultados esperados NOC se pudo establecer que es perfectamente compatible el proceso científico de enfermería con la ayuda personalizada en el momento mismo del temor, la incertidumbre, y la desesperanza de los pacientes. Se deja planteado entonces la necesidad de una aplicación personalizada del cuidado por parte de enfermería a los pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia, para ayudarles a sobrellevar y quizás a evitar el sufrimiento de los efectos secundarios durante dicha terapia.(11)

Ciertamente el presente estudio ha tenido sus limitaciones en cuanto al número de pacientes abordados, y quizás no se cuente con suficientes criterios para establecer un cambio definitivo, pero se pretende iniciar un camino para que otros lo puedan seguir.(9)

CONCLUSIONES

- En la Clínica ambulatoria del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Guayaquil se atienden un total de 70 pacientes diarios. Entre las principales características sociodemográficas se establece que el rango de edad que prevalece esta entre 61-70 años, mujeres en su gran mayoría, confirmando el criterio a nivel mundial de que la edad avanzada es el factor de riesgo más importante del cáncer. En cuanto al estado civil, se concluye que la mayoría son casados, lo cual establece el soporte familiar como un instrumento de ayuda. El nivel de instrucción que prevalece es el segundo y primer nivel, sin dejar de mencionar la participación importante del tercer nivel. Es notable la diferencia de conocimientos que dificulta la atención al crear temores erróneamente fundamentados en el paciente.
- De los 40 pacientes valorados mediante la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, de los 11 patrones descritos por la teorista en su modelo de atención, solo 9 se ven afectados en los pacientes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia, entre ellos tenemos: percepción de la salud; nutricional-metabólico; eliminación; actividad-ejercicio; cognitivo-perceptivo; autopercepción-auto concepto; tolerancia al estrés y valores-creencias.
- Los diagnósticos Nanda mayormente establecidos se relacionan con deterioro de la integridad cutánea, desequilibrio nutricional, deterioro de la movilidad física, estreñimiento o diarrea, trastorno de la percepción sensorial; sin dejar de mencionar protección ineficaz, insomnio y otros que aunque no fueron los más mencionados, si tienen una importancia vital en el proceso.
- Los efectos adversos de la quimioterapia varían de acuerdo a cada persona, unos sienten molestias en el mismo momento de la aplicación, otros antes de comenzar, y otros en los días siguientes. Para minimizarlos se administra medicación antes y después de cada sesión en forma regular. Los diagnósticos de enfermería nos permiten encontrar, justificar y delimitar la sintomatología del momento, para encausarla a una eficaz ayuda para el paciente.

- Para planificar las intervenciones de enfermería se cuenta con una taxonomía de tres niveles, que va delineando la definición y actividades para cada diagnóstico, considerando los resultados que se esperan obtener. En los pacientes con tratamiento de quimioterapia la planificación va encaminada a eliminar los temores propios antes del proceso, aliviar o disminuir las molestias durante la administración de los químicos prescritos, y finalmente a educar para enfrentar con éxito los malestares pos tratamiento.
- Las intervenciones de enfermería, como fase de la ejecución, están relacionadas a las manifestaciones presentadas por los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de forma ambulatoria, considerandos que se puede actuar antes, durante y después de la estancia ambulatoria de los pacientes en el área de clínica en el hospital objeto de estudio.

RECOMENDACIONES

- Conociendo que la edad avanzada es un importante factor de riesgo para el cáncer, se sugiere hacer un seguimiento preventivo al paciente de la tercera edad educándolo a él y a su familia, sobre factores básicos de una buena salud, combinado con una detección precoz de ciertos tipos de cáncer. El nivel de educación establecido evidencia la necesidad de una instrucción adicional concreta acerca de la enfermedad y sobretodo del tratamiento y sus reacciones adversas. El soporte familiar es muy importante ya que es sobre ellos que recae buena parte de la recuperación del paciente, por tanto se sugiere educación concreta para que puedan manejar al paciente tanto fisiológica como psicológicamente.
- Una enfermedad tan desbastadora como el cáncer, origina en cada paciente un sentimiento de frustración, pena de sí mismo, e impotencia que limita su capacidad para interesarse por su tratamiento. Para poder ayudarlo necesitamos descubrir a través de valoraciones de enfermería frecuente y oportuna sus inquietudes, por lo cual se sugiere incrementar las entrevistas-valoraciones en forma periódica, llevando un record por paciente que permita el seguimiento respectivo. La creación de un formato de valoración adaptado al paciente que recibe quimioterapia, estableciendo los efectos adversos más comunes, concreto y no extenso, será de gran ayuda en este campo.
- La ubicación de los diagnósticos nanda sobre los innumerables efectos adversos que produce la quimioterapia, ayuda a enfermería a centrarnos en un criterio científico ya establecido, con buen soporte, que coadyuva para encontrar los cuidados de salud adecuados antes, durante y después del tratamiento de quimioterapia. El manejo de estos diagnósticos en forma continua, es por tanto, recomendable porque ayudara al profesional de enfermería a hacer frecuente y viable las necesarias intervenciones.
- La integralidad del paciente es necesaria al momento de hacer la planificación de las intervenciones de enfermería, para lo cual se requiere por parte del profesional además de la experiencia del

cuidado, observación, asiduidad, empatía. Se recomienda establecer planes de cuidado individuales específicos para pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria, en los cuales se considerare la etapa del cáncer que atraviese, y el tratamiento vigente, de esta manera se lograría seguimiento del paciente y por tanto efectividad en los cuidados.

- Las intervenciones en estos pacientes, se realizan en tres momentos: antes, durante y después. Se requiere que el profesional de enfermería conozca los efectos secundarios que provoca la quimioterapia y los problemas que podría presentar el paciente a consecuencia de éstos en cada uno de estos momentos. La recomendación para enfermería sería buscar constantemente una actualización de conocimientos, que vaya acorde con el tipo de medicación aplicada y el efecto secundario esperado que produce, estableciendo una continuidad, basado en evidencias para poder continuarlo o desecharlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santos CE dos, Klug D, Campos L, Losekann MV, Nunes T da S, Cruz RP. Análise da Escala de Perroca em Unidade de Cuidados Paliativos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2019];52. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100412&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
2. Cedeño Cevallos HL, Macias Moreira XA. Asistencia de pacientes tratados con quimioterapia en el hospital Solca, Portoviejo. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2017 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/1140>
3. Mora Yáñez DC. Atención prioritaria y urgente mediante el sistema de salud pública a personas que padecen de enfermedades catastróficas [Internet]. [Santo Domingo - Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los andes; 2015 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2105/1/TUSDAB047-2015.pdf>
4. Sistema de salud privado. Atención y tratamiento del cáncer en Chile [Internet]. Chile; 2017 dic [citado 20 de febrero de 2019] p. 17. Disponible en: <http://www.isapre.cl/PDF/Informe%20Cancer2017.pdf>
5. Leiva Castañeda L. Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1234>
6. Sociedad Española de Oncología Medicina. Efecto secundarios de la quimioterapia [Internet]. 2016 [citado 20 de febrero de 2019] p. 8. Disponible en: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Oncovida13.pdf>
7. American Cancer Society. Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. 2016 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html>
8. Guzmán Ruiz M. Abordaje enfermero de la quimioterapia en el cáncer de mama [Internet]. [España]: Universidad de Cantabria; 2018 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14114>
9. Salinas Jara TC. Proceso de atención de enfermería frente a una extravasación de citostáticos en pacientes con enfermedades oncológicas. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2015 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3748>
10. Gómez Mora L. El proceso del cáncer de mama : valoración, diagnóstico y planificación de cuidados [Internet]. [España]: Universidad de Cantabria; 2017 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11761>
11. Soto Vega E. Evaluación del conocimiento de las enfermeras sobre complicaciones y cuidados en quimioterapia. ResearchGate [Internet]. 2016

- [citado 20 de febrero de 2019];24(1). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/308021177_Evaluacion_del_conocimiento_de_las_enfermeras_sobre_complicaciones_y_cuidados_en_quimioterapia
12. Espinosa R. IESS dice que sí da medicina para cáncer; usuarios exigen. El Universo [Internet]. 22 de agosto de 2017 [citado 20 de febrero de 2019]; Disponible en:
<https://www.eluniverso.com/noticias/2017/08/22/nota/6342499/ieess-dice-que-si-da-medicina-cancer-usuarios-exigen>
 13. Grupo CTO. Metodología de enfermería: Fases del proceso de enfermería. valoración diagnóstica según patrones funcionales de marjory gordon. Diagnósticos de enfermería: concepto y tipos según taxonomía Nanda. Planificación de los cuidados enfermeros: resultados e intervenciones (Noc y Nic) [Internet]. 2015 [citado 18 de febrero de 2019] p. 49. Disponible en:
http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf
 14. Atoche Navarro A. Informe Socioeconómico de la Ciudad de Sevilla [Internet]. 2003 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://docplayer.es/49479922-Informe-socioeconomico-de-la-ciudad-de-sevilla.html>
 15. Fernandez Ortega P. La investigación de enfermería en los cuidados del paciente con cáncer [Internet]. ResearchGate. 2010 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/292398659_Monografias_Dr_Antonio_Esteve_La_investigacion_de_enfermeria_en_los_cuidados_del_paciente_con_cancer
 16. Illesca Illesca OD. Las enfermedades catastróficas [Internet]. Universidad de Cuenca; 2010 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2967/1/td4420.pdf>
 17. Instituto Nacional del Cancer. Manual de enfermería oncológica [Internet]. Ministerio de salud de Argentina; 2014 [citado 20 de febrero de 2019] p. 83. Report No.: 38. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
 18. Instituto Nacional del Cancer. Manual de enfermería oncológica [Internet]. Ministerio de salud de Argentina; 2017 [citado 20 de febrero de 2019]. Report No.: 08. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
 19. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Manual de la sala de Quimioterapia [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://www.htmc.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/noticias>
 20. Álvarez Suarez JL. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 2010;20:34.
 21. Course Hero. Marjory Gordon Biografía y Patrones Funcionales [Internet]. 2015 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://www.coursehero.com/file/27409542/Marjory-Gordon-Biografia-y-Patrones-Funcionalesdocx/>

22. Alejandro Rodríguez P. Marjory Gordon: Patrones Funcionales [Internet]. Lifereder. 2018 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.lifereder.com/marjory-gordon/>
23. Hernández Becerril Z, Nava Galán MG. Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. 2012;11(3):6.
24. America Brain Tumor Association. Quimioterapia. marzo de 2018;12(4):25.
25. American Cancer Society. Quimioterapia para el cáncer de seno [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>
26. Domínguez Gil MR, Acosta Mosquera ME, Méndez Martín I, Maestre Ramos I, Pedrote Ramírez C, Frutos Cantó M. Evaluación de la Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama. Index Enferm. 2009;18(4):246–248.
27. Cancer.Net. Qué es la quimioterapia [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>
28. Gómez CEP, Sánchez LVG, Enríquez JI. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. Rev Colomb Psiquiatr. 2011;40(1):65–84.
29. Sánchez C, Bustos M, Camus M, Álvarez M, Goñi I, León A. ¿ Es curable el cáncer de mama en etapa precoz?: Resultados del tratamiento combinado con cirugía, radioterapia y quimioterapia. Rev Médica Chile. 2007;135(4):427–435.
30. Cabrera Fernández M, Preval Pérez M, Tamayo Barthelemy R, Hernández Gil M. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cérvicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia. Rev Cuba Enferm. 2006;22(1):0–0.
31. Gómez Mora L. El proceso del cáncer de mama : valoración, diagnóstico y planificación de cuidados. The Breast Cancer Process : assesment, dianosis and care planning [Internet]. el 26 de junio de 2017 [citado el 13 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11761>
32. Cancer.Net. Qué es la quimioterapia [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado el 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>

GLOSARIO

Quimioterapia: La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células.

Proceso de Atención de Enfermería: es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Citotóxico (28): Agente o sustancia que daña o mata las células o los tejidos.

Enfermedades neoplásicas: Las enfermedades neoplásicas son aquellas que surgen como resultado de una alteración en las células de los tejidos. Esta alteración está relacionada con los sistemas que regulan la reproducción y la diferenciación celular. Cuando estos sistemas fallan en una célula o en un grupo de células, estas se reproducen sin control y pierden además su especificidad, dando como resultado la aparición de tumores. (29)

Extravasación de citostáticos: Escape de ciertos medicamentos que se llaman vesicantes fuera de una vena hacia el tejido que la rodea. Los vesicantes causan ampollas y otras lesiones en el tejido que pueden ser graves y pueden conducir a una necrosis tisular (30)

Estomatitis: Inflamación o irritación de las membranas mucosas de la boca (30)

Mucositis: Complicación producida por algunas terapias contra el cáncer en la que el revestimiento del aparato digestivo se inflama. Se observa a menudo en las llagas de la boca. (30)

Metabolismo: el conjunto de todos los cambios químicos que ocurren en una célula o un organismo para producir la energía y los materiales básicos necesarios para importantes procesos vitales.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERIA

Este formulario de consentimiento informado se dirige a los pacientes ambulatorios de Quimioterapia que se encuentran atendidos en la Clínica Ambulatoria del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, y que se les invita a participar en la investigación sobre Aplicación del Proceso Enfermero en pacientes con tratamiento de Quimioterapia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación del Proceso Enfermero en el paciente ambulatorio en la Sala de Quimioterapia, lo cual implica una entrevista antes, durante y después del proceso, con el fin de identificar los beneficios que brinda dicha metodología en el cuidado integral del paciente.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado y podré desistir de mi participación cuando lo requiera

Nombre del paciente: _____

Nombre del familiar: _____

Firma del Paciente y/o Familiar. _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que doy consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: _____

Ficha del Investigador: _____

Fecha: _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ESCUELA DE



ESCUELAS MÉDICAS

CARRERAS:

Medicina

Odonatología

Enfermería

Nutrición, Dietética y Dietética

Terapia Física



Certificado No. CQB-1437

Tel. 3804600

Ext. 1801-1802

www.ucsg.edu.ec

Teléfono 09-01-4471

Guayaquil-Ecuador

CE-556-2018

Guayaquil, 30 de Octubre del 2018

Señora
Mapy Velásquez Porras
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho.-

De mi consideración

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarle que su tema de trabajo de titulación "Aplicación del proceso enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Rosa Calderón.

Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería

Lic. Rosalinda Vinas
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Firma



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0305-FDQ
Guayaquil, 16 de noviembre de 2018

PARA: Sra. Magy Dolores Velasquez Poeras
Estudiante de la Universidad de Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: "APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE CLÍNICA AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2018-10278-M, de fecha 16 de noviembre de 2018, suscrito por la Espc. Gladys Peña Gómez, Licenciada en Enfermería, Sala de Quimioterapia, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES S.A.C.

Mgs. Wilson Stalin Benites Ilescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-JUTEN-2018-10278-M
- IESS-HTMC-CGS-2018-0699-M
- Solicitud de Estudiante

en

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iesg.gov.ec /    



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. TEODORO MALDONADO CARBO
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Pg.2 de 2

K.- FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD

30	10	2018
DA	MES	AÑO

L.- UNIDAD TECNICA DEL HTMC DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

Área de clínica ambulatoria de quimioterapia.

M.- INFORMACION DEL ESTUDIANTE (INVESTIGADOR)

Nombre:

Mapy Velásquez Pomas

Correo electrónico:

mapyvel_13@yahoo.es

Número de teléfono:

999418145

Número de identificación:

1301581341

N.- TUTOR / DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION:

Nombre:

Mgs. Rosa Elizabeth Calderón Molina

Correo electrónico:

rosa.calderon01@cu.icsz.edu.ec/toti804@hotmail.com

Número de teléfono:

994539610

Nombre y Firma del Estudiante

Nombre y Firma del Docente-Tutor / Director



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. TEODORO MALDONADO CARBO
 COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Pg.1 de 2

A TEMA PROYECTO

Aplicación del proceso enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

B.- OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

C.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

Valorar los patrones funcionales en los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil; Detallar los diagnósticos enfermeros en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil; Planificar las intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil; Detallar las intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil; Indicar los resultados de las intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de quimioterapia en la clínica ambulatoria en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

D.- METODOLOGIA INVESTIGACION: población/muestra, herramientas a usarse, factibilidad, etc.

Población: se tomara a los pacientes atendidos en la Clínica Ambulatoria de Quimioterapia. No se trabajara con muestra. Se aplicara una guía de valoración por Patrones Funcionales. Es factible por la accesibilidad al área y la importancia del cuidado integral de los pacientes.

oct-18 A
MES - AÑO

feb-19
MES - AÑO

F.- DURACION DEL ESTUDIO

4 MESES

G.- AREA DE INVESTIGACION (marque con una X)

- MEDICINA INTERNA GINECO OBSTETRICIA
 CIRUGIA OTRA- CUAL área de clínica ambulatoria de quimioterapia
 AREA CLINICA AMBULATORIA QUIMIOQUIMIOTERAPIA

H.- CARRERA A LA QUE PERTENECE: (marque con una "x")

- MEDICINA ENFERMERIA OTRA- CUAL _____
 PRE-GRADO POST-GRADO OTRA- CUAL _____

I.- UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

J.- CIE 10

CODIGO	PATOLOGIA

CODIGO	PATOLOGIA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Velásquez Porras Mapy Dolores**, con C.C: # 1301591341 autora del trabajo de titulación: **Gestión del cuidado enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **08 de marzo de 2019**

f. _____
Nombre: **Velásquez Porras Mapy Dolores**
C.C: **1301591341**

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Gestión del cuidado enfermero en pacientes con tratamiento de quimioterapia en el área de clínica ambulatoria en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.		
AUTORA	Velásquez Porras Mapy Dolores		
REVISOR(ES)/TUTORA	Mgs. Calderón Molina Rosa Lcda.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión del Cuidado Enfermero		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Proceso Enfermero, Pacientes con tratamiento de quimioterapia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El uso de la metodología científica denominado como Proceso Enfermero, ha otorgado a los profesionales en Enfermería autonomía en la estandarización de cuidados en los pacientes. Se realiza un estudio sobre Gestión del cuidado Enfermero en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. Objetivo: Determinar la gestión del cuidado enfermero en paciente que reciben tratamiento de quimioterapia. Diseño: estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Técnicas: encuesta y observación indirecta. Instrumentos: cuestionario de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; guía de observación indirecta. Resultados: Valoradas por patrones funcionales 40 pacientes (hombres y mujeres); rango de edad: 61-70 años (40%); 51-60 años (23%); con tendencia al sexo femenino (70%); Diagnósticos enfermeros más frecuentes: cáncer de mama (25%); cáncer de colon (22,5%); cáncer de cérvix (12,5%); Patrones funcionales alterados: Nutricional-Metabólico; Eliminación; Actividad-Ejercicio; Cognitivo-Perceptivo; Adaptación-Tolerancia. Diagnósticos Enfermeros: Protección ineficaz; Desequilibrio nutricional; Deterioro de la integridad cutánea; Estreñimiento/Diarrea; Intolerancia a la actividad física; Insomnio; Disconfort; Trastorno de la imagen corporal; Ansiedad. NIC: Motivación; Animación; valoración y registro de alteraciones de la piel. Conclusión: la gestión del cuidado enfermero es conveniente y dependerá de las condiciones generales de los pacientes antes, durante y después del tratamiento.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: +593-4-2371607, 0999418145	E-mail: mapyvel_13@yahoo.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: +593-4 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			