



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

TEMA:

**Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el
tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un
Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Calderón Montes, Mario Javier
Goya Ochoa, Génesis Elizabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Gaona Quezada, Lorena Raquel

Guayaquil, Ecuador

01 de Septiembre del 2023



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 **Calderón Montes, Mario Javier y Goya Ochoa, Génesis Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

Lcda. Gaona Quezada, Lorena Raquel
TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla, Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 01 días del mes de Septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Calderón Montes, Mario Javier**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE 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 01 días del mes de Septiembre del 2023

AUTOR

f. _____

Calderón Montes, Mario Javier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Goya Ochoa, Génesis Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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 01 días del mes de Septiembre del 2023

AUTORA

f. _____

Goya Ochoa, Génesis Elizabeth



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Calderón Montes, Mario Javier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de Septiembre del 2023

AUTOR

f. _____

Calderón Montes, Mario Javier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Goya Ochoa, Génesis Elizabeth

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de Septiembre del 2023

AUTORA

f. _____

Goya Ochoa, Génesis Elizabeth

REPORTE DE COMPILATIO



Tesis Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil.

2% Similitudes
< 1% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Tesis Calderon Montes Mario- Goya Ochoa
Génesis.docx
ID del documento: 80a478dd1e25c4acac9b070de978102b4319d9e2
Tamaño del documento original: 1,29 MB
Autores: Mario Javier Calderon Montes, Génesis Elizabeth Goya Ochoa

Depositante: Mario Javier Calderon Montes
Fecha de depósito: 20/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 20/9/2023

Número de palabras: 13.606
Número de caracteres: 96.271

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Factores asociados a Leucemia Linfoblástica Aguda en niños de 2 - 5 a... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/11209/3/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-486.pdf.txt 51 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (799 palabras)
2	localhost Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pa... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/17137/3/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-691.pdf.txt 57 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (767 palabras)
3	localhost Prevalencia de las complicaciones frecuentes en pacientes con insufici... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/16663/3/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-675.pdf.txt 46 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (697 palabras)
4	201.159.223.180 http://201.159.223.180/bitstream/3317/14908/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-581.pdf 52 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (693 palabras)
5	localhost Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consult... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/14938/3/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-601.pdf.txt 45 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (631 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por haberme guiado en todo el transcurso de mi carrera y darme sabiduría y perseverancia para poder sobrellevar este camino que fue largo y difícil pero que con la ayuda de Dios lo pude lograr, a mis padres por el apoyo incondicional, por nunca dejarme solo en todo este largo camino que se está cumpliendo gracias al esfuerzo de ellos y mi esfuerzo.

Le agradezco a la Lcda. Lorena Gaona que fue mi guía y mi apoyo para poder culminar el trabajo de tesis y así poder terminar mi carrera y a cada una de mis docentes que fueron mis guías para poder ser el profesional que ahora soy.

Mario Javier Calderón Montes

DEDICATORIA

Le dedico este logro primero a Dios que fue quien me guio y me dio sabiduría para conseguirlo, a mis padres porque son mi pilar fundamental y mi razón para seguir adelante, a mi hermana y a mis sobrinas que son una de las personas más importantes en mi vida.

Este logro también se lo dedico a dos de mis mayores inspiraciones que no están presente físicamente, pero si espiritualmente y en mi corazón a mi papi Guillo y a mi mami Chavela que eran dos de las personas que más me apoyaron y creyeron en mí en todo este proceso de mi formación.

Le dedico también este logro a mis dos abuelitos que aún están con vida, Mi papi Abdón y mi mami Lucila que han creído en mí y me han ayudo para poder salir adelante y me han hecho ser mejor para poder lograr todo lo que he conseguido.

Y por último le dedico este logro a una persona muy especial que fue quien me apoyo en este camino largo, que creyó en mí y nunca me dejo solo es una de las personas más importantes en mi vida, fue quien me hizo mejor persona y me enseñó a creer en mi para poder sobrellevar este largo camino.

Mario Javier Calderón Montes



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. OLGA ARGENTINA, MUNOZ ROCA
OPONENTE



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

Calificación



Índice

Contenido	
CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	IV
AUTORIZACIÓN.....	VI
REPORTE DE COMPILATIO.....	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
Tribunal de Sustentación	X
Calificación.....	XI
Índice de Figuras	XIV
Índice de Tabla	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS	9
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Cáncer	12
2.2.2. Tipos de tratamientos.....	12
2.2.3. Quimioterapia.....	14
2.2.4. Neutropenia.....	15
2.2.5. Fármacos que influyen en la presencia de mucositis	20

2.2.6. Complicaciones oncológicas	22
2.2.7. Actuación de enfermería antes de la quimioterapia	24
2.3. MARCO LEGAL	25
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	25
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	26
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	27
CAPÍTULO III.....	29
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Población	29
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	29
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	30
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	30
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	30
4. Presentación y Análisis de Resultados	32
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de pacientes por edades.....	34
Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes por sexo	35
Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes por etnia.....	36
Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes por procedencia	37
Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes por nivel de instrucción	38
Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes por estado civil	39
Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes por tratamiento por esquema	40
Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes por complicaciones oncológicas.....	41

Índice de Tabla

Tabla No. 1 Frecuencia de complicaciones oncológicas en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia.....	32
--	----

RESUMEN

Las complicaciones oncológicas representan un desafío significativo en la atención de pacientes con cáncer. Estas afecciones, que pueden ser el resultado del cáncer o de los tratamientos empleados para combatirlo, afectando la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 54 pacientes reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de Observación indirecta. **Resultados:** Entre las características hay una mayor frecuencia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de pacientes con más de 63 años de edad (f= 20), mujeres (f= 36), de etnia mestiza (f= 54), procedentes de áreas urbanas (f=44), con nivel de instrucción secundario (f=40), de estado civil soltero (f=21). En términos de tratamiento, para los casos de Estadio I, la quimioterapia intravenosa es una opción destacada (f=19). En cuanto a las complicaciones, la neutropenia se presenta mayormente en durante la quimioterapia intravenosa, oral y paliativa (f=16), subrayando la importancia de la vigilancia y el manejo de esta complicación. **Conclusión:** Se establece una frecuencia de 11 pacientes con complicaciones oncológicas en el mes de Abril del 2023 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, destacándose entre ellas la neutropenia, lo cual destaca la importancia de una gestión cuidadosa de los efectos secundarios, de la atención y educación del paciente, para abordar estas complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Frecuencia, complicaciones, paciente, cáncer, tratamiento.

ABSTRACT

Oncological complications represent a significant challenge in the care of cancer patients. These conditions, which may be the result of cancer or the treatments used to combat it, affect the quality of life of patients. **Objective:** To determine the frequency of oncological complications caused by chemotherapy treatment in patients admitted to a Specialty Hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 54 patients receive chemotherapy treatment at the Teodoro Maldonado Carbo Specialties Hospital. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect Observation Matrix. **Results:** Among the characteristics, there is a greater frequency at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital of patients over 63 years of age (f= 20), women (f= 36), of mixed ethnicity (f= 54), from urban areas. (f=44), with secondary education level (f=40), single marital status (f=21). In terms of treatment, for Stage I cases, intravenous chemotherapy is a prominent option (f=19). Regarding complications, neutropenia occurs mostly during intravenous, oral and palliative chemotherapy (f=16), underlining the importance of surveillance and management of this complication. **Conclusion:** A frequency of 11 patients with oncological complications is established in the month of April 2023 at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital, standing out among them neutropenia, which highlights the importance of careful management of side effects, care and patient education, to address these complications and improve quality of life.

Key word: Frequency, complications, patient, cancer, treatment.

INTRODUCCIÓN

El contexto del presente trabajo de investigación está enmarcado en las complicaciones oncológicas de los pacientes con tratamiento de quimioterapia, los parámetros de calidad de vida y las complicaciones más frecuentes que presentan estos pacientes(1); cabe destacar que la quimioterapia tiene como fin reducir la recurrencia del cáncer, pero también puede afectar las células sanas, reflejándose efectos como fatiga, náuseas, vómitos, diarreas, caída del pelo, lesiones en la boca, entre otros que van a depender del tipo de medicamento, de la cantidad administrada y de la duración del tratamiento(2).

Cabe agregar, que este tipo de tratamiento es la primera opción para muchos tipos de cáncer y casi siempre se usa como tratamiento sistémico. En la actualidad se usan más de 100 medicamentos de quimioterapia en el tratamiento contra el cáncer, ya sea por sí solos o en combinación con otros medicamentos o tratamientos(3). Estos medicamentos son muy diferentes en su composición química, la manera en que se administran, su utilidad en el tratamiento de formas específicas de cáncer y sus efectos secundarios(4).

La naturaleza del problema es observada a través de las prácticas preprofesionales, donde se observan que existen una constante afluencia de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, la cual es responsable de diversidad de efectos secundarios que generan incomodidad o malestar en los pacientes oncológicos, haciendo de esta experiencia terapéutica francamente estresante(5). Es también evidente que existen ciertos casos, en los que el paciente no cumple con lo indicado por el especialista, ya sea por la rigidez del cumplimiento de este régimen, características de la enfermedad o la calidad de vida.

De esta manera, se resalta la importancia que tendrá la presente investigación, ya que permitirá tener una perspectiva más amplia sobre

las características clínicas que presentan los pacientes de un hospital de Guayaquil, contribuyendo a la disciplina de Enfermería, de manera que los resultados puedan ser considerados por el profesional de enfermería de esta institución, para promover el bienestar y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

El propósito del presente trabajo de investigación, se centra en determinar la frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil. Por lo tanto, la investigación será de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, para analizar a través de la observación indirecta de las historias clínicas, lo concerniente a las características de los pacientes oncológicos y su calidad de vida este tipo de tratamiento.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El contexto del problema se enfoca en las características clínicas de los pacientes oncológicos, debido a que, en la actualidad, el cáncer se ha constituido como un problema de salud pública a nivel mundial, no sólo por su alta mortalidad, sino también por la discapacidad resultante del tratamiento recibido(6). Se presenta en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, produciendo un gran impacto en los aspectos psicológicos, físicos, emocionales, económicos y sociales para las personas que lo padecen, ocasionando en su mayoría, alteraciones marcadas en la calidad de vida(7).

En un estudio llevado a cabo en Estados Unidos en el 2019, registró que entre las complicaciones oncológicas más frecuentes que presentaron los pacientes que recibía quimioterapia, se destacó que 8,9% había presentado neutropenia, el 8,4% sepsis y el 7,7% presentó anemia, complicaciones que fueron diagnosticadas al presentarse en los servicios de urgencias. Por otra parte, se describió que las visitas al servicio de urgencias por complicaciones de la terapia sistémica o la radioterapia aumentaron a una tasa 5,5 veces mayor durante 10 años en comparación con las visitas generales al servicio de urgencias. Estas complicaciones sugieren que se incurre en cargos significativos en las visitas al servicio de urgencias(8).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, el cáncer es la segunda causa principal de muerte en América Latina. En el año 2018, se diagnosticaron unos 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad. Por otra parte, afirma que el tratamiento de quimioterapia se aplica en los casos de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%), mientras que en las mujeres, se aplica

mayormente en los casos de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal (8,2%)(9).

Cabe destacar, que la quimioterapia es uno de los pilares para el tratamiento del cáncer, con le objetivo de evitar la metástasis, reducir la progresión del cáncer, aliviar los síntomas causados por el cáncer y aumentar la tasa de supervivencia. El daño a las células sanas produce efectos secundarios, los cuales pueden persistir mucho tiempo después de que el tratamiento se haya detenido y, en algunos casos, los pacientes nunca se recuperan, resultando en alteraciones en diferentes escenarios funcionales, entre ellos, el estado nutricional. Por lo tanto, resulta esencial explicar al paciente que existen tratamientos que pueden minimizar o prevenir los eventos adversos y conjuntamente con el autocuidado por parte del paciente y familia.

En Ecuador, el cáncer es de diagnóstico tardío, lo que dificulta el manejo de los efectos o complicaciones. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2017, se reportó, que dentro de las 25 principales causas de muerte, las siguientes neoplasias malignas: estómago, tejido linfático, hematopoyético, próstata, útero, tráquea, bronquios, pulmón, colon, sigmoideo, recto, ano, hígado y de las vías biliares(10). Por otra parte, En Guayaquil, según la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, en el año 2021 se realizaron alrededor de 42.896 aplicaciones de quimioterapia(11).

En un Hospital de la ciudad de Guayaquil, se atiende a pacientes oncológicos que reciben varios tratamientos, tales como quimioterapia o radioterapia, lo cuales requieren de atención inmediata para recuperar sus condiciones generales y evitar mayores complicaciones que significarían para los pacientes interrumpir el tratamiento y paliar la enfermedad. Por otra parte, se observa que entre las complicaciones oncológicas que presentan, son del tipo gastrointestinal, neurológicas, dermatológicas, entre otras. Por lo tanto, representa una gran prioridad indagar la

frecuencia de complicaciones oncológicas en pacientes que reciben quimioterapia en un hospital al sur de Guayaquil.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de Especialidad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el tratamiento por esquema que reciben los pacientes oncológicos ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las complicaciones que presentan según el esquema de tratamiento en los pacientes oncológicos ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación fue motivada debido a que diversos estudios, demuestran que existen complicaciones oncológicas que afectan a los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia. Por lo tanto, este estudio se justifica por la trascendencia que tiene el análisis de las complicaciones que sufren los pacientes; porque desmejoran la calidad de vida de las personas y a través de los hallazgos que se obtengan de la misma, se podrá aportar a las autoridades con sugerencias para minimizar el impacto que ocasionan estos eventos adversos.

Además, la presente investigación tiene utilidad práctica y teórica, porque las complicaciones que afectan a los pacientes oncológico, durante el tratamiento de quimioterapia, en muchas ocasiones no se pueden evitar, por consiguiente, es necesario minimizar las consecuencias que pueden generar las mismas, a través de un control exhaustivo estandarizado y óptimo, que permita garantizar la calidad de vida a los pacientes.

El conocimiento sobre las complicaciones oncológicas de la quimioterapia, representa un antecedente de gran utilidad, debido a que, como futuros profesionales de Enfermería, se debe identificar oportunamente aquella población en riesgo, para poder contribuir a la reducción de los casos, mediante un control oportuna. Así mismo, representa una gran perspectiva para establecer desde la atención primaria de salud contribuir de mejor forma a la información y enseñanza de mejores hábitos de vida.

Se consideran como beneficiarios principales, los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en un hospital de Guayaquil, ya que a través del conocimiento se disminuirán sus complicaciones. Los beneficiarios indirectos serán los profesionales de enfermería, debido a que estos ejercerán los cuidados hacia el paciente, seguidos por el personal de salud en general de la unidad donde se realizan estos

procesos, con la finalidad de dar seguridad y protección dentro de sus instalaciones para los pacientes.

La utilidad metodológica de la presente investigación, se someterá a los resultados que se obtengan, ya que mientras mejores sean los resultados, habrá un mayor beneficio para los pacientes, aumentando también su importancia como referencia no solo para el personal enfermero, sino además para conocer el comportamiento que presentan los pacientes, al igual que sus complicaciones y que intervención es oportuna para promover la prevención de complicaciones.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de Especialidad de Guayaquil.
- Describir los tratamientos por esquema que reciben los pacientes oncológicos ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar las complicaciones que presentan según el esquema de tratamiento en pacientes oncológicos ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un artículo publicado por Guzmán y Alvira(12), el cual tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios de las terapias oncológicas, a través de un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, basado en historias clínicas de 75 pacientes, señala la edad en promedio fue de 49 años. En el grupo de 35-54 años, se presentó mayores complicaciones con un 53,3%. La radioterapia concomitante con quimioterapéuticos ocupó el primer lugar entre las terapias oncológicas con mayores efectos secundarios en el 63% de las pacientes. El sistema gastrointestinal presentó mayores efectos secundarios en el 95% de los casos. Concluye señalando que, durante las consultas de seguimiento a riesgos, se identificó que las pacientes manifestaron sensaciones molestas a nivel gastrointestinal como: náuseas, emesis y diarrea, dado que la mucosa intestinal es más susceptible a las alteraciones generadas por la radiación y los quimioterapéuticos, por el alto recambio celular presentado en estos órganos

En un trabajo desarrollado por Gutiérrez(13), que tuvo como objetivo identificar las características clínicas y patológicas de los pacientes oncológicos y su relación con la infección con microorganismos productores de BLEE y EPC. A través de su estudio retrospectivo del 2019 al 2020, obtuvo en sus resultados que de 3315 pacientes, 217 (6.5%) se encontraban colonizados por microorganismos productores de BLEE y EPC, de estos 106/217 (48.8%) presentaron al menos un episodio de infección, el microorganismo más frecuentemente aislado fue *Klebsiella Pneumoniae* 29/106 (27.4%). De los infectados 18/106 (17%) presentaron infección por el mismo microorganismo colonizador. La mucositis

($P=0.002$), edad mayor a 65 años ($p=0.041$), la hipoalbuminemia ($p<0.01$), la neutropenia ($p<0.01$) y la presencia de dispositivos invasivos ($p<0.01$), demostraron una relación con el desarrollo de infección. Concluye señalando que la presencia de hipoalbuminemia, dispositivos invasivos y neutropenia predicen el desarrollo de infecciones.

Por otra parte, a través del estudio de Seo y Liu(14), el cual tuvo como objetivo describir las complicaciones infecciosas comunes que los equipos de cuidados intensivos pueden encontrar mientras atienden a pacientes con cáncer. Se describe en sus hallazgos que los pacientes con neutropenia, tienen mayor riesgo de progresión a sepsis. Las tasas de shock séptico asociado con F&N oscila entre el 3,2 % y el 13,4 % en todos los centros. Concluye señalando que la neutropenia sigue siendo un factor de riesgo importante para la infección, aunque el grado y la gravedad dependen del tipo de malignidad y del tratamiento posterior contra el cáncer.

En un estudio desarrollado por Gandhi y otros(15), con el objetivo de evaluar las complicaciones en pacientes pediátricos que reciben quimioterapia. Estudio cuantitativo y transversal, enfocado en 62 niños con cáncer sometidos a quimioterapia con una edad media de $7,42 \pm 3,6$ años. Se observaron con frecuencia diversas complicaciones bucales y asociadas, como inflamación de la mucosa con ulceraciones, dolor bucal, xerostomía e infecciones secundarias. siendo la mucositis la complicación más comúnmente observada en el 58,1% de los sujetos sometidos a quimioterapia. Concluye señalando la importancia clínica de las intervenciones médicas y dentales oportunas por parte de un equipo multidisciplinario que involucre a un odontopediatra en las diferentes etapas del tratamiento contra el cáncer para minimizar las molestias, aumentar el cumplimiento del tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cáncer

El cáncer se caracteriza por el desarrollo de células anormales que se dividen sin control y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal. A menudo, el cáncer tiene la capacidad de propagarse por el cuerpo y esto se puede convertir en metástasis. Esta enfermedad se da tanto en niños, jóvenes y adultos de cualquier género, y estos afecta a la persona que lo sufre y familiares(16).

En la célula originaria, una exposición a determinados factores etiológicos produce una serie de transformaciones que van a dar lugar a la proliferación incontrolada de aquella, y por tanto, el origen de una neoplasia. El organismo cuenta con distintos factores que van controlando el crecimiento celular, así como los que se encargan de la destrucción de células aversivas, como pueden ser los factores inmunitarios. Siguiendo a los mismos autores, la formación de una neoplasia da lugar a un desequilibrio entre los factores de crecimiento y los de destrucción, lo que lleva al crecimiento desmesurado de un clon celular(17).

2.2.2. Tipos de tratamientos

El tratamiento óptimo en la mayor parte de los casos de cáncer es el multidisciplinario, en el que entran en juego las distintas especialidades médicas oncológicas, como son la Cirugía, la Radioterapia oncológica y la Oncología médica. En este sentido, son imprescindibles los protocolos terapéuticos elaborados por distintos especialistas médicos, como los patólogos, radiólogos, ginecólogos o urólogos, entre otros, indicados para cada tipo de cáncer. En dichos protocolos se incluyen la mayor parte de casos diagnosticados y, aquellos que no cumplan los requerimientos del mismo, son discutidos en comités donde se elabora un plan terapéutico y

que es imprescindible en cualquier hospital que disponga de unidad de oncología.

Como se ha mencionado, los tratamientos más frecuentes incluyen la cirugía, la radioterapia y la oncología médica (que incluye la quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia principalmente). La cirugía y la radioterapia actúan sobre los tumores a nivel local o regional y la oncología médica tiene un efecto más sistémico. Gran parte de los tumores requerirán un tratamiento con dos o tres abordajes diferentes y únicamente un reducido grupo necesitará un único tipo de tratamiento(18).

Cirugía

La cirugía oncológica es una rama de la Oncología General y una especialización de la Cirugía General, siendo el arma terapéutica más eficaz para la cura o abordaje de los diferentes tipos de cáncer. El papel de la especialidad de cirugía en el manejo del cáncer ha ido evolucionando desde su intervención en el diagnóstico y tratamiento, hasta ser parte de los equipos multidisciplinares que intervienen en la prevención, rehabilitación y/o reconstrucción, así como del tratamiento paliativo(18).

En cuanto a las técnicas empleadas en los distintos tipos de cirugía, cabe señalar que han ido evolucionando en los últimos años de manera considerable, convirtiéndose las intervenciones quirúrgicas de determinados cánceres en menos invasivas, como puede ser la cirugía laparoscópica en pacientes con cáncer colorrectal, la cirugía a través del láser, la terapia fotodinámica, la ablación por radiofrecuencia, o la cirugía a través de nitrógeno líquido(18).

Radioterapia

Las radiaciones poseen una capacidad de producir radicales libres que actúan ocasionando roturas de enlaces de moléculas biológicas, provocando esto una inactivación celular, o lesiones más o menos reparables. La radioterapia consiste en aplicar radiaciones ionizantes para

el abordaje del cáncer, incluyendo la paliación del dolor y de otros efectos nocivos tumorales, así como también de diversas patologías benignas. El efecto principal de la radiación es el daño del ADN que condiciona la muerte e inactivación de las células cancerosas. Hoy día la radioterapia ha avanzado a nivel tecnológico de manera relevante, en precisión y calidad de la irradiación(19).

La radioterapia provoca en los órganos y tejidos irradiados reacciones precoces inflamatorias agudas, como epitelitis, mucositis o neumonitis, así como otras más tardías con arteritis actínicas crónicas, que ocasionan lesiones irreversibles, como fibrosis pulmonares o cistitis, entre otras. Una inadecuada cicatrización o necrosis de tejidos irradiados son consecuencias temibles cuando un paciente ha de ser sometido a una intervención quirúrgica(19).

2.2.3. Quimioterapia

Actualmente la quimioterapia constituye la principal arma terapéutica en la enfermedad diseminada y una de las más importantes en determinados tumores clínicamente localizados. Por desgracia, los citostáticos no actúan exclusivamente sobre las células neoplásicas sino también sobre las células del organismo que tienen la capacidad de dividirse. Sin embargo, la mayoría de ellos no actúan sobre las células madre, lo que permite al paciente recuperarse tras finalizar el tratamiento. También es verdad que producen mayor toxicidad sobre las células neoplásicas que sobre las normales, debido a las diferencias citogenéticas que hay entre los tejidos normales y los neoplásicos(20).

La quimioterapia puede lograr la curación de una serie de tumores, prolongar la supervivencia en otros casos o paliar los síntomas cuando la enfermedad se encuentra extendida. Por ello, la intención terapéutica hace que se contemplen diferentes estrategias en la aplicación de la quimioterapia: adyuvante, neoadyuvante, de inducción, alternante,

regional y concomitante. La aparición de los efectos secundarios depende de los fármacos administrados (características, dosis, vía de administración y sinergia con otros fármacos) y del propio paciente (estado funcional de órganos, reserva medular y estado general). La toxicidad inherente al tratamiento puede aparecer de forma inmediata (horas o días), precoz (días o semanas), retardada (semanas o meses) o tardía (meses o años)(21).

Los efectos secundarios derivados de la quimioterapia, tales como náuseas, vómitos, neutropenia febril, trombocitopenia, entre otros, 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. Actualmente se pone énfasis en lograr la continuidad de los cuidados en los procesos oncológicos, y el hospital de día se convierte en un marco ideal para la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales y servicios(22).

2.2.4. Neutropenia

Esta condición se presenta más frecuentemente como una complicación asociada a la quimioterapia y se explica porque los medicamentos utilizados para esta última suelen actuar de manera indistinta en las células de la médula ósea y la mucosa gastrointestinal, causando una mielosupresión que lleva a que el número de neutrófilos disminuya de manera considerable. La aparición de neutropenia asociada a episodios de fiebre en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia se considera una emergencia, puesto que amenaza la vida del paciente y requiere atención inmediata; además resulta vital que la terapia con antibióticos de amplio espectro se inicie preferiblemente en la primera hora luego del comienzo de los síntomas(23).

Es importante resaltar que las consecuencias de la aparición de neutropenia febril generan incrementos de los costos en salud, estancias

hospitalarias prolongadas y reducción de las dosis de los fármacos utilizados para la quimioterapia, lo cual implica que haya una menor efectividad en el tratamiento. Sin embargo, la consecuencia más importante es la aparición de infecciones, que pueden llevar incluso a la muerte de los pacientes: la fiebre puede aparecer como la única manifestación de estas, dificultando su detección. La mortalidad asociada a esta complicación se estima en entre un 2 y un 21%, con una rápida progresión de los síntomas y alto riesgo de infecciones invasivas(23).

Causa de neutropenia

La neutropenia es más probable que sea adquirida que congénita. La causa más común de neutropenia aguda adquirida es la quimioterapia citotóxica o la radioterapia para enfermedades malignas; Afecta hasta al 40% de los pacientes que reciben tratamiento. Las reacciones a medicamentos son la causa más común de neutropenia aislada, aunque no se conoce la incidencia precisa porque no se dispone fácilmente de información confiable sobre el uso de medicamentos(24).

La neutropenia puede estar mediada por la supresión directa de la médula, como se observa con el uso de cloranfenicol y fenotiazinas, o por la destrucción inmunitaria de los precursores de neutrófilos o mieloides, como se observa con el uso de penicilinas, cefalosporinas y quinidina. La neutropenia que es fármaco inducida y mediada inmunológicamente es probable que se subdiagnostique, porque las pruebas de anticuerpos antineutrófilos no están ampliamente disponibles y rara vez se intenta la detección de anticuerpos dependientes de fármacos(24).

Las infecciones virales son una causa común de neutropenia, ya sea debido a la supresión de la médula ósea o la destrucción periférica. Los agentes comúnmente implicados incluyen el virus de Epstein-Barr, el citomegalovirus, los virus de la hepatitis A y B, el parvovirus, las especies de virus de la influenza y el sarampión. enfermedad. El virus del VIH no

sólo puede suprimir la hematopoyesis, sino que también aumenta el riesgo de contraer otras infecciones. Además, la terapia con agentes antirretrovirales puede disminuir drásticamente los recuentos de neutrófilos(25).

Cualquier infección bacteriana puede causar neutropenia, pero se observa con mayor frecuencia en las infecciones por salmonelosis, brucelosis, tos ferina y rickettsiosis. También se sabe que la tuberculosis diseminada causa neutropenia. Sin embargo, es inusual en las infecciones fúngicas, a menos que la médula ósea esté muy afectada, como se observa ocasionalmente en la histoplasmosis diseminada(25).

Tanto las enfermedades hematopoyéticas benignas como las malignas pueden causar neutropenia. Por ejemplo, las deficiencias de vitamina B12 y folato no solo causan neutropenia sino también anemia y trombocitopenia. Las características megaloblásticas siempre están presentes en las células circulantes y en los precursores de la médula. La leucemia, el mieloma múltiple y la mielodisplasia pueden causar neutropenia al suprimir la mielopoyesis normal(25).

Tipos de cáncer de médula ósea

La infiltración de la médula ósea por leucemia, mieloma, linfoma o tumores sólidos metastásicos (p. ej., cáncer de mama, cáncer de próstata) puede alterar la producción de neutrófilos. La mielofibrosis inducida por tumores puede exacerbar aún más la neutropenia. La mielofibrosis también puede aparecer debido a infecciones granulomatosas, enfermedad de Gaucher y radioterapia(26).

Radioterapia previa

La radioterapia trata muchos tipos de cáncer de forma eficaz. Pero, al igual que otros tratamientos contra el cáncer, a menudo causa efectos secundarios. Cada persona presenta efectos secundarios diferentes.

Estos dependen del tipo de cáncer, de su ubicación, de las dosis de radioterapia y de su estado de salud general, entre otros factores(27).

Los efectos secundarios son el resultado del daño a las células y los tejidos sanos cerca de la zona de tratamiento, es produce otras complicaciones, como es el caso de la neutropenia. Por ende, se considera considerar como un antecedente, las radioterapias previas en partes del cuerpo, como los huesos de la pelvis, piernas, tórax, o el abdomen(28).

Inmunodepresión

VIH/Sida.- En los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, presentan alteraciones hematológicas sobre todo en la infección aguda, entre las cuales se destaca la anemia, la trombocitopenia y la neutropenia. Estas alteraciones tienden a mejorar usualmente con la implementación de la terapia antirretroviral con el consecuente aumento de las cifras de linfocitos y la disminución de la carga viral a niveles indetectables. Sin embargo, algunos fármacos antirretrovirales, como la zidovudina, poseen toxicidad medular y pueden producir o empeorar las alteraciones hematológicas en estos pacientes, lo cual lleva a cambios en los esquemas de tratamiento(29).

Trasplante de órgano.- Existen varios contribuyentes al desarrollo de neutropenia después de un trasplante, incluidos los agentes de inducción, medicamentos inmunosupresores de mantenimiento, antibióticos profilácticos, así como infecciones sistémic-as. Si bien no existen pautas formales para el manejo de la neutropenia en los receptores de trasplantes, el manejo de los episodios de neutropenia generalmente implica reducir la dosis de medicamentos inmunosupresores de mantenimiento, suspender los antibióticos profilácticos mielotóxicos y administrar factores estimulantes de colonias(30).

El desarrollo de neutropenia se ha asociado con un mayor riesgo de fracaso del aloinjerto y muerte. Los malos resultados después de la neutropenia pueden deberse, en parte, a las reducciones de dosis de medicamentos inmunosupresores, que se han asociado con un mayor riesgo de rechazo agudo posterior y falla del aloinjerto. Los episodios de neutropenia también pueden ocurrir en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, y muchos de los factores de riesgo para el desarrollo de neutropenia en pacientes con cáncer son similares a los de los receptores de trasplante de órganos(30).

Diabetes.- La diabetes mellitus puede aumentar el riesgo de neutropenia febril en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Los pacientes con cánceres hematológicos suelen someterse a una terapia compleja, comenzando con una terapia antipirética. Sin embargo, la terapia citostática tiene el efecto mielotóxico. La concentración de neutrófilos disminuye en la mayoría de los pacientes que se someten a ciclos consecutivos de quimioterapia. Si desarrollan una infección, generalmente resulta en neutropenia(31).

Trastornos genéticos

Hay dos causas comunes de bajo número de neutrófilos (neutropenia). El primero es la quimioterapia que se administra a los pacientes en el tratamiento del cáncer. El segundo es una condición autoinmune. Los trastornos de los neutrófilos causados por una enfermedad autoinmune se denominan neutropenias autoinmunes, debido a que el cuerpo produce anticuerpos contra sus propios neutrófilos o contra las células madre de la médula ósea de las que se derivan los neutrófilos(32).

Algunos tipos de trastornos de los neutrófilos se pueden heredar de uno de los padres que tiene un gen defectuoso. Otros tipos de trastornos de los neutrófilos se heredan solo si ambos padres tienen un gen defectuoso. Otros tipos están ligados al cromosoma X, lo que significa que la condición generalmente afecta solo a los hombres. Los genes defectuosos pueden

afectar la producción o la función de los neutrófilos. La forma en que se heredan los genes a menudo significa que los padres no se ven afectados. Esto tiene implicaciones para la planificación familiar, y las familias pueden necesitar asesoramiento genético(32).

2.2.5. Fármacos que influyen en la presencia de mucositis

La mucositis es una reacción inflamatoria que afecta a todo el tracto gastrointestinal, desde la boca al ano. Existen fundamentalmente dos tipos de mucositis: eritematosa y ulcerativa. La eritematosa aparece a los cinco o seis días después de la quimioterapia, aunque en algunos casos puede aparecer antes (tres días). La ulcerosa es más grave y aparece a los siete días del inicio del tratamiento antineoplásico(33).

Los pacientes con mucositis suelen presentar sequedad de boca, dificultad en la deglución, quemazón, hormigueo en los labios, dolor, diarrea, etc. Otra complicación más grave, que ocurre frecuentemente, es el desarrollo de infecciones (principalmente por el virus del herpes simple o por *Candida albicans*), de mayor riesgo en enfermos con neutropenia prolongada y que pueden comprometer la vida del paciente(33).

Entre los principales agentes quimioterápicos que pueden producir mucositis se presentan:

Agentes alquilantes:

- Busulfán
- Ciclofosfamida
- Mecloretamina
- Procarbazina
- Tiotepa

Antimetabolitos

- Citosina arabinósido

- 5-fluorouracilo
- Hidrasiurea
- Metotrexato
- 6-mercaptopurina
- 9-tioguanina

Taxanos

- Docetaxel
- Paclitaxel

Alcaloides de la vinca

- Vinblastina
- Vincristina
- Vinorelbina

Antraciclinas

- Daunorrubicina
- Doxorrubicina
- Epirubicina

Antibióticos antitumorales

- Actinomicina D
- Amsacrina
- Bleomicina
- Mitramicina C
- Mitomicina

Otros

- Etopósido
- Tenipósido
- Mostazas nitrogenadas

Cabe agregar, que la quimioterapia a dosis elevadas o los fármacos antineoplásicos administrados en infusión continua o en ciclos frecuentes como las terapias con metotrexato, 5- fluorouracilo, doxorubicina, actinomicina D, etc., son más probables que causen mucositis que afectan a la cavidad oral que cantidades equivalentes de los mismos fármacos administrados en bolus. El fluorouracilo y el metotrexato además pueden producir enteritis y gastritis(33).

Por otra parte, la incidencia de complicaciones orales puede reducirse llevando a cabo evaluaciones de la cavidad oral antes de iniciar la terapia, eliminando las fuentes potenciales de infección o irritación y usando medidas preventivas durante todo el tratamiento oncohematológico. Los factores de mayor riesgo son: una cavidad oral mal cuidada, patología dental y prótesis defectuosas que deberán ser solucionados antes del inicio de la terapia (1,5,6). En el tratamiento de la mucositis ningún principio activo ha demostrado su superioridad respecto a los demás, sin embargo, una correcta higiene bucal como profilaxis reduce su incidencia y gravedad(33).

2.2.6. Complicaciones oncológicas

Neuropatía.- Es una afectación del sistema nervioso periférico cuya principal manifestación es un cuadro de dolor neuropático crónico, acompañado generalmente de alteraciones del sistema nervioso autónomo. Esta enfermedad afecta a fibras nerviosas mielinizadas y no mielinizadas, de pequeño calibre. Sus causas pueden ser primarias o secundarias a trastornos del metabolismo, infecciones, enfermedades autoinmunes, neurológicas o tóxicos. Los estudios neurofisiológicos habituales suelen ser negativos(34).

Síndrome de compresión medular.- Es una de las complicaciones neurológicas con más morbilidad seguido por metástasis cerebrales; es considerado como una emergencia oncológica (independientemente del

tipo de tumor, nivel de afectación medular y extensión del tumor primario) porque puede llevar a una pérdida irreversible de la función neurológica e indudablemente a un deterioro en la calidad de vida del paciente si no se realiza un diagnóstico oportuno y se inicia un tratamiento adecuado. La media de supervivencia desde el diagnóstico es de tres a seis meses, por lo cual es de vital importancia reconocer esta entidad(35).

Sepsis.- Esta es una de las complicaciones más severas en los pacientes oncológicos, debido a que si no es tratada a tiempo, puede derivarse en un shock séptico, caracterizado por la disfunción circulatoria, celular y metabólica secundario a un proceso infeccioso que genera una respuesta inflamatoria de los sistemas, comprometiendo los mecanismos de compensación y afectando la función de múltiples órganos(36).

Anemia.- Esta complicación tiene un impacto importante en el estado general y funcional del paciente, debido a que se considera como la principal causa de astenia y deterioro de la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Se puede producir por pérdidas de sangre agudas o crónicas, hemólisis hipoproliferativa paraneoplásica, por invasión tumoral de médula ósea, neoplasias hematológicas o por carencias nutricionales (déficit de hierro, folato o vitamina B12)(37).

Alopecia.- La alopecia es un efecto generalmente transitorio del tratamiento con citostáticos, generador de una importante repercusión emocional en el tratamiento contra el cáncer, muchas veces responsable de rechazo de distintas maniobras terapéuticas. Si bien en la mayoría de los casos es reversible, esto puede involucrar meses, amplificando el impacto, sobre todo psicológico, de los tratamientos(38).

Anorexia.- Es la pérdida del apetito o deseo de comer, síntoma común en los pacientes de cáncer. A veces se presenta al comienzo de la enfermedad o después, cuando el cáncer crece o se disemina. Algunos pacientes ya tienen anorexia cuando el cáncer se diagnostica. Casi todos

los pacientes de cáncer avanzado tendrán anorexia. La anorexia es la causa más común de desnutrición en los pacientes de cáncer(39).

2.2.7. Actuación de enfermería antes de la quimioterapia

La aplicación holística de los cuidados de enfermería en el hospital de día requiere una elevada competencia clínica y conocimientos acerca de las enfermedades que atienden, de los tratamientos que se utilizan y de sus efectos secundarios, así como habilidades en el uso de la tecnología propia y actitudes que proporcionen apoyo y favorezcan la adaptación del paciente a su situación. Para conseguir estos objetivos es preciso orientar la actividad del hospital de día hacia tres aspectos fundamentales: informar/formar al paciente y su familia, administrar los cuidados idóneos que precisa el paciente y gestionar los recursos existentes(40).

Informar al paciente y su familia

El objetivo de una información/formación adecuada es proporcionar atención integral adaptada al paciente y a su familia. Situaciones como la ignorancia de los circuitos establecidos, el desconocimiento de la aportación que puede hacer el propio paciente para minimizar o reducir los efectos secundarios, la falta de colaboración o implicación del paciente o su familia, etc., llevan a suspender tratamientos programados, a la consecuente pérdida de espacios de tratamiento y al incumplimiento de la cadencia de los ciclos de administración(41).

Por otro lado, el hecho de disponer de información fidedigna, objetiva y estructurada, hace que el paciente participe más y mejor en su propio proceso, adquiriendo más protagonismo y favoreciendo una percepción de la enfermedad distinta, mejorando así su calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Este objetivo se alcanza facilitando información completa y elaborada sobre:

- El tratamiento que se va a administrar, las posibles reacciones adversas durante la administración, los efectos secundarios que

pueden aparecer y cómo minimizarlos, las posibles urgencias que pueden presentarse y cómo afrontarlas, etc.

- El grado de comprensión de la información dada con anterioridad, reforzando los puntos débiles detectados.
- Las medidas generales de autocuidado relacionadas con la quimioterapia y las específicas dirigidas a prevenir y reducir los efectos secundarios.
- Los grupos de soporte o ayuda, y las acciones y los recursos que puedan ayudarle a mejorar su autoestima.
- El cuidado del acceso venoso que pueda tener insertado el paciente, la autoadministración de fármacos, etc.
- Los cuidados específicos que pueda precisar el paciente y pueda realizar él mismo sin necesidad de acudir al hospital.
- La conveniencia de que el paciente y su familia hagan cuantas preguntas crean necesarias para despejar sus dudas(42).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(43).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(43).

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(43).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

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

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida(44).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades

respectando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(45).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(45).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población

La población estará conformada por 54 pacientes reciben tratamiento de quimioterapia desde Enero a Julio del 2023 en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que reciba tratamiento de quimioterapia.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no tienen diagnóstico oncológico y no están en tratamiento.
- Pacientes que no tengan la información perteneciente al estudio en la ficha completa.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes que reciben quimioterapia.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la recolección de datos de esta investigación se realizará mediante Microsoft Excel, donde se realizará la elaboración de tablas o cuadros de acuerdo a la información obtenida.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se solicita la respectiva autorización a la autoridad competente del Ministerio de Salud Pública, para tener accesibilidad a las fuentes de información (Historias clínicas).

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Frecuencia de complicaciones oncológicas en pacientes que reciben quimioterapia

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 30 a 40 años• 41 a 51 años• 52 a 62 años• 63 a 73 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Hombre• Mujer
	Etnia	<ul style="list-style-type: none">• Blanco• Afrodescendiente• Mestizo• Indígena• Otro
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbana
	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Superior

		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre
Tipo de tratamientos por esquema	Estadio I	<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia oral • Cirugía
	Estadio II	<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia oral • Quimioterapia intravenosa • Cirugía
	Estadio III	<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia intravenosa • Radioterapia
	Estadio IV	<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia paliativa
Complicaciones oncológicas	Neuropatía	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Síndrome de compresión medular	
	Neutropenia	
	Sepsis	
	Anemia	
	Alopecia	
	Anorexia	
	Mucositis	
Defunción		

4. Presentación y Análisis de Resultados

Tabla No. 1 Frecuencia de complicaciones oncológicas en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Año 2023	f	Fr	%	F
Enero	6	0,1111	11,11%	6
Febrero	9	0,1666	16,67%	15
Marzo	5	0,0925	9,26%	20
Abril	11	0,2037	20,37%	31
Mayo	8	0,1481	14,81%	39
Junio	8	0,1481	14,81%	47
Julio	7	0,1296	12,96%	54
Totales	54	1	100,00%	

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

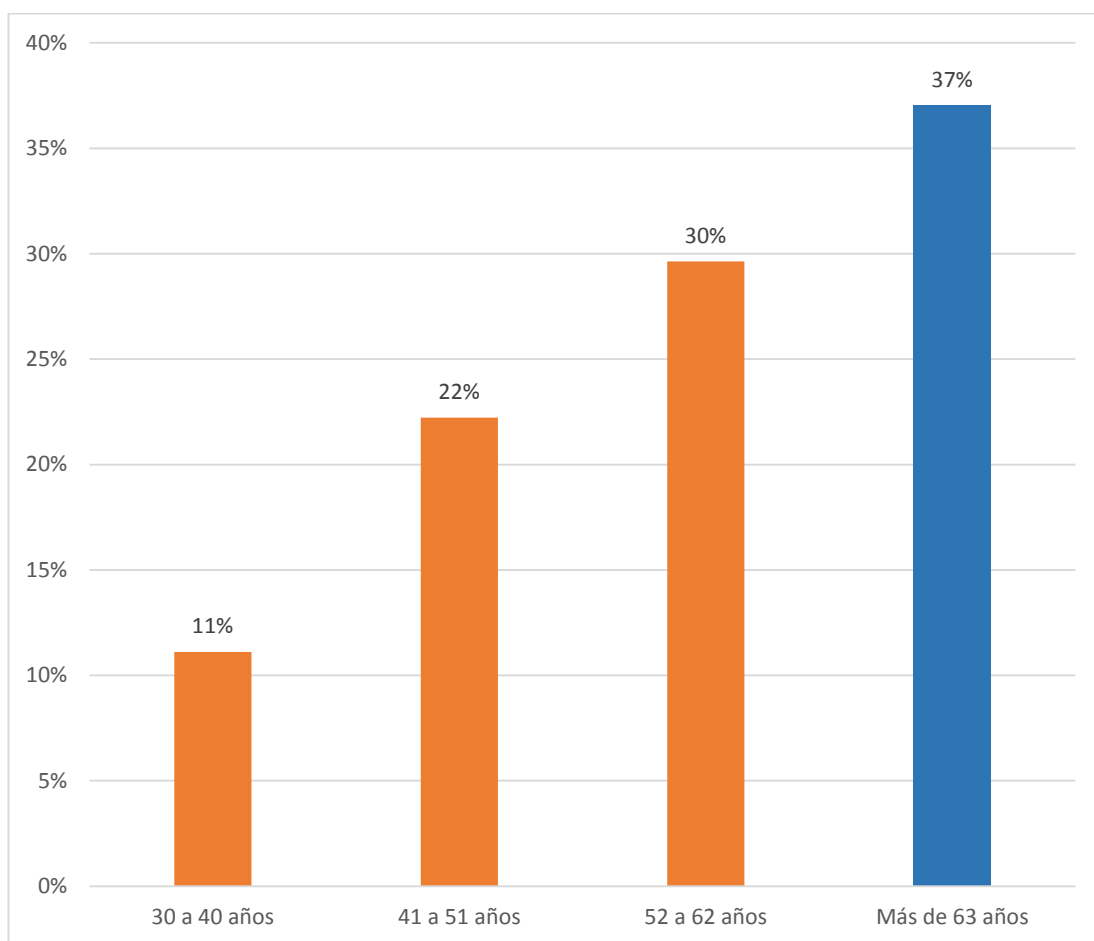
Quimioterapia intravenosa	f	Fr	%
Alopecia	3	0,0555	5,56%
Anemia	8	0,1481	14,81%
Anorexia	1	0,0185	1,85%
Neuropatía	4	0,0740	7,41%
Neutropenia	10	0,1851	18,52%
Sepsis	3	0,0555	5,56%
Quimioterapia oral	f	Fr	%
Alopecia	2	0,0370	3,70%
Anemia	7	0,1296	12,96%
Anorexia	2	0,0370	3,70%
Neuropatía	1	0,0185	1,85%
Neutropenia	4	0,0740	7,41%
Sepsis	3	0,0555	5,56%
Quimioterapia paliativa	f	Fr	%
Defunción	4	0,0740	7,41%
Neutropenia	2	0,0370	3,70%

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Con relación a la frecuencia de complicaciones oncológicas que se han presentado, es evidente que existe una frecuencia alta de 11 pacientes que presentaron complicaciones oncológicas en el mes de Abril, destacándose entre los más comunes la Neutropenia (f= 5), Anemia (f= 4), Alopecia (f= 2), Sepsis (f= 2) y Anorexia (f= 1), las cuales representan al 20,37% de la población en estudio. Este porcentaje representa una quinta parte de la muestra total, lo que indica que las complicaciones oncológicas no son infrecuentes en este grupo de pacientes. Es importante destacar que estas complicaciones no solo tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, sino que también pueden afectar el curso del tratamiento y los resultados a largo plazo, por este motivo es necesario que se conozca de forma periódica la frecuencia con que se presentan, además de los factores de riesgo asociados, para tener una comprensión más completa de la naturaleza de estas complicaciones.

Figura No. 1 Distribución porcentual de pacientes por edades

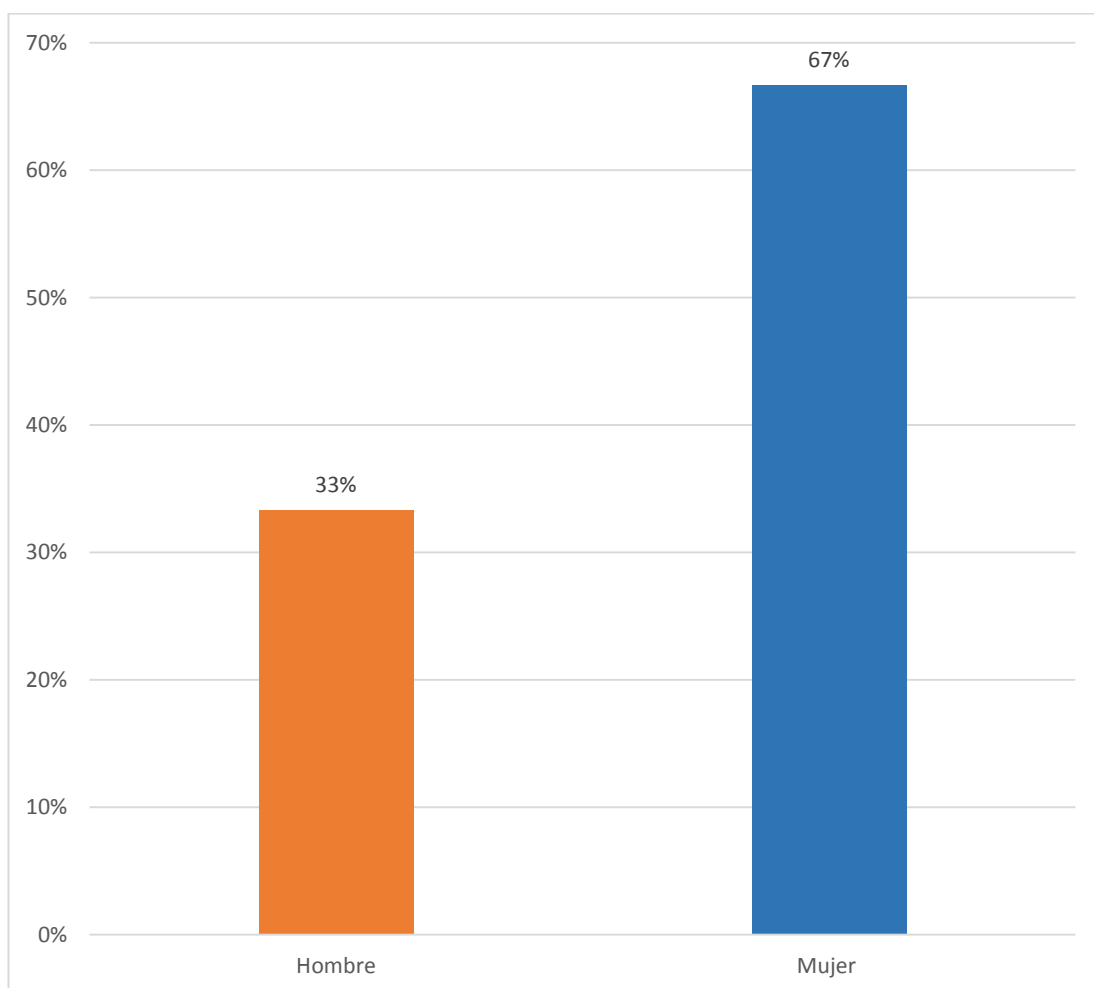


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El presente cuadro estadístico evidencia que existe una frecuencia de 16 pacientes oncológicos, con edades mayores a 63 años. Cabe destacar que se presentan mayormente pacientes de estos grupos etarios, debido a que por su edad, acumulan factores de riesgos, tales como el tabaquismo, la exposición prolongada al sol, la dieta poco saludable y la falta de actividad física, lo que también aumenta las comorbilidades que pueden interactuar con el tratamiento del cáncer y aumentar el riesgo de complicaciones. Así mismo, disminuye el sistema inmunológico y la capacidad de reparación celular, por lo que los pacientes son susceptibles a infecciones, neutropenia y otras complicaciones(33).

Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes por sexo

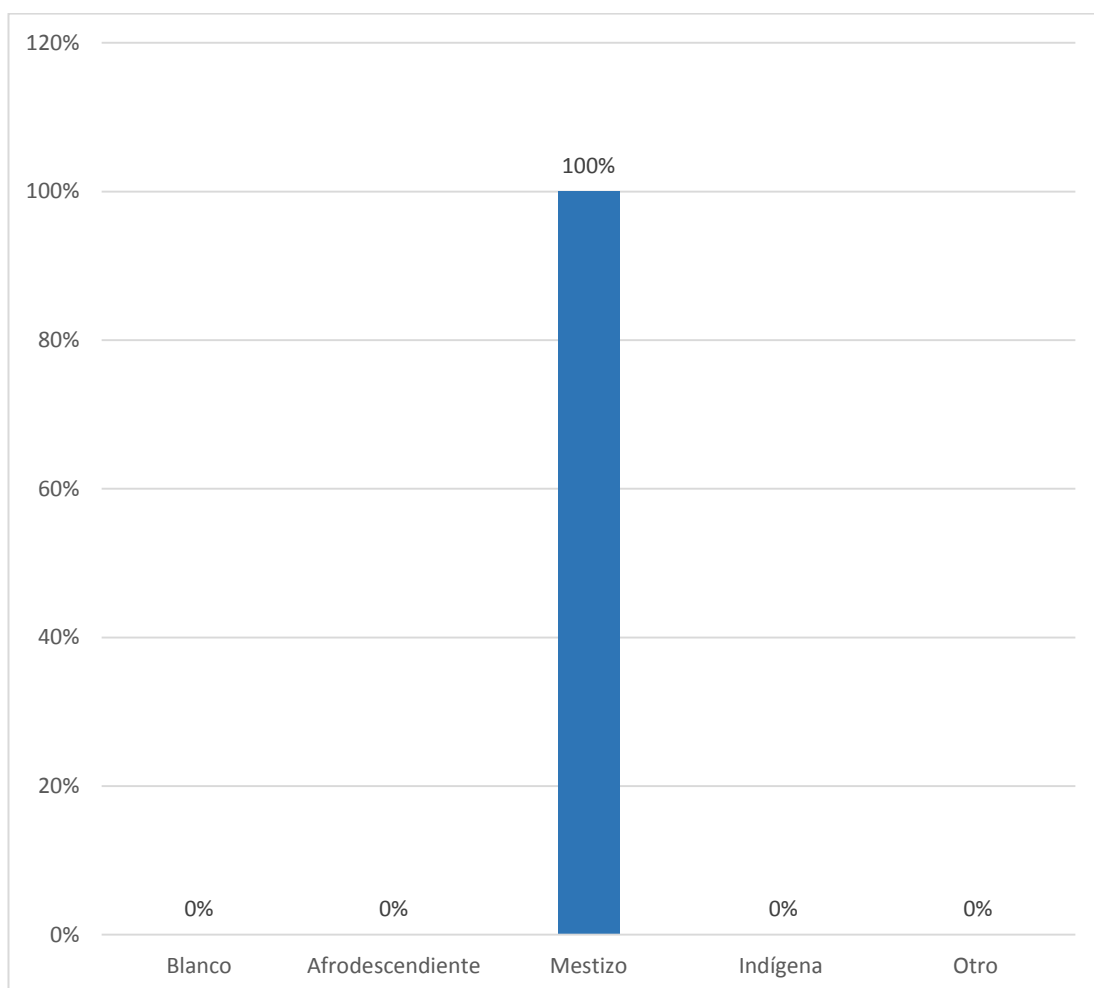


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

A través de la revisión de historias clínicas se puede evidenciar una frecuencia de 36 pacientes que son mujeres, quienes tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticadas con ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, que pueden llevar a complicaciones específicas relacionadas con el tratamiento y las cirugías. Las hormonas sexuales, como los estrógenos en las mujeres y la testosterona en los hombres, pueden influir en la respuesta al tratamiento. Algunos tipos de cánceres, como el cáncer de mama o el cáncer de ovario, son hormonales y pueden requerir terapias específicas que afecten las hormonas, lo que podría tener diferentes consecuencias para las mujeres en comparación con los hombres(32).

Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes por etnia

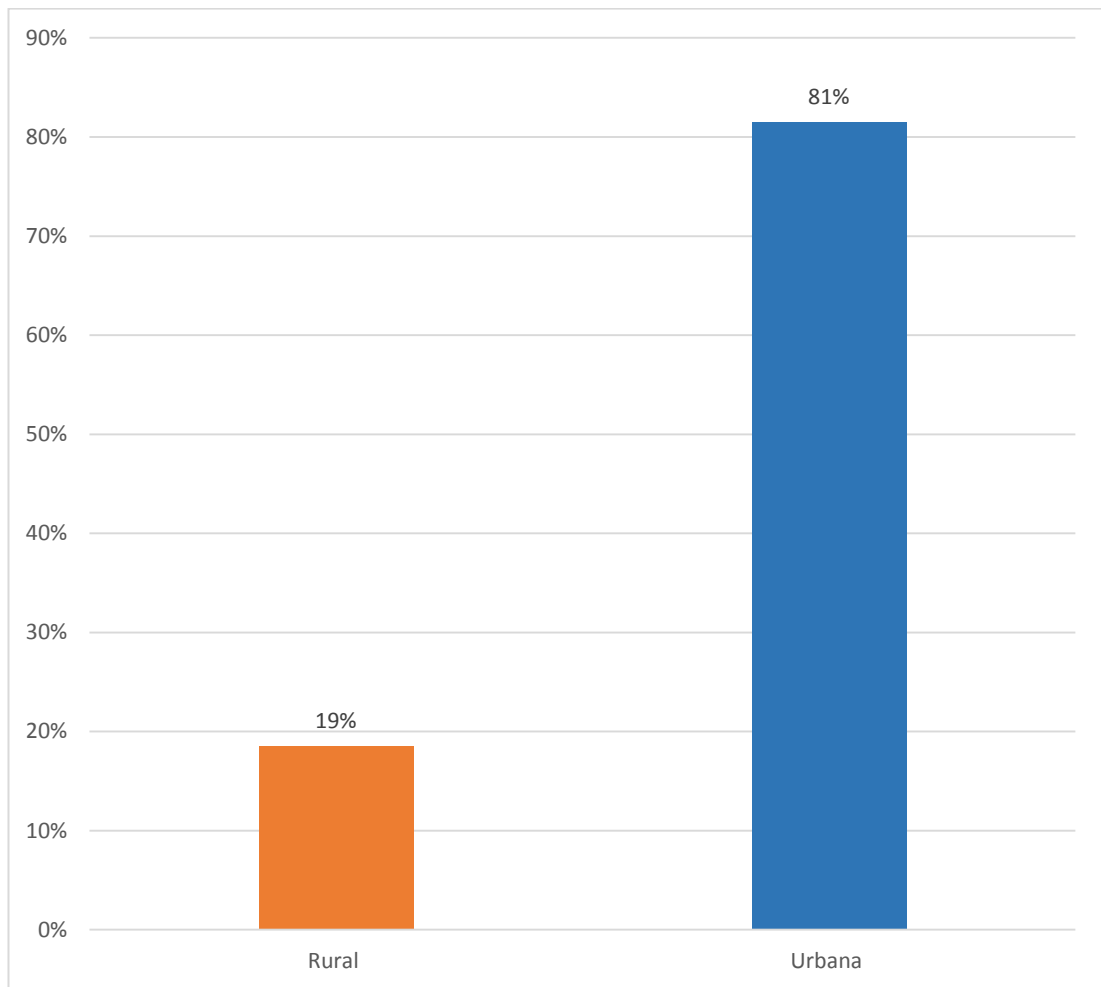


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Los resultados muestran que existe una frecuencia total de 54 pacientes que pertenecen a la etnia mestiza, lo cual es coherente con la composición étnica predominante en Ecuador, donde la población mestiza es la mayoría. Como consecuencia, en instituciones de salud como el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, es común atender a una mayoría de pacientes con esta herencia étnica. Esta homogeneidad étnica en la población de pacientes oncológicos tiene importantes implicaciones en el ámbito de la atención médica, ya que permite una mayor comprensión de las características genéticas, factores de riesgo y posibles predisposiciones a enfermedades que podrían estar relacionadas con esta herencia mestiza(32).

Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes por procedencia

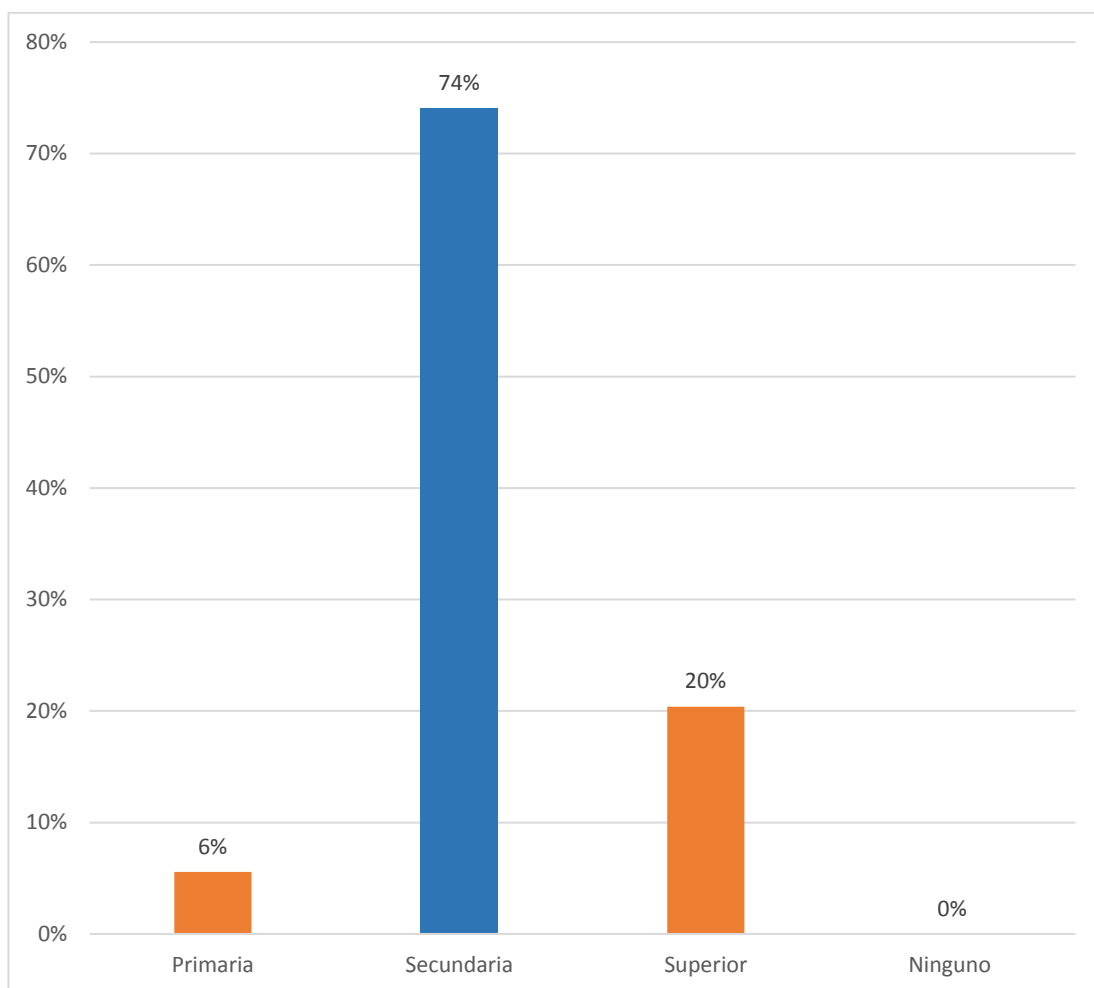


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

La tabulación de la información, permite evidenciar una frecuencia de 44 pacientes que provienen de áreas urbanas. En entornos urbanos, existe una mayor exposición a factores de riesgo asociados con el cáncer, como la contaminación del aire, una dieta menos saludable, el consumo de tabaco y el estrés. Por otra parte, en esta área la vida está vinculada a estilos de vida más sedentarios y a la falta de actividad física, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el tratamiento(14).

Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes por nivel de instrucción

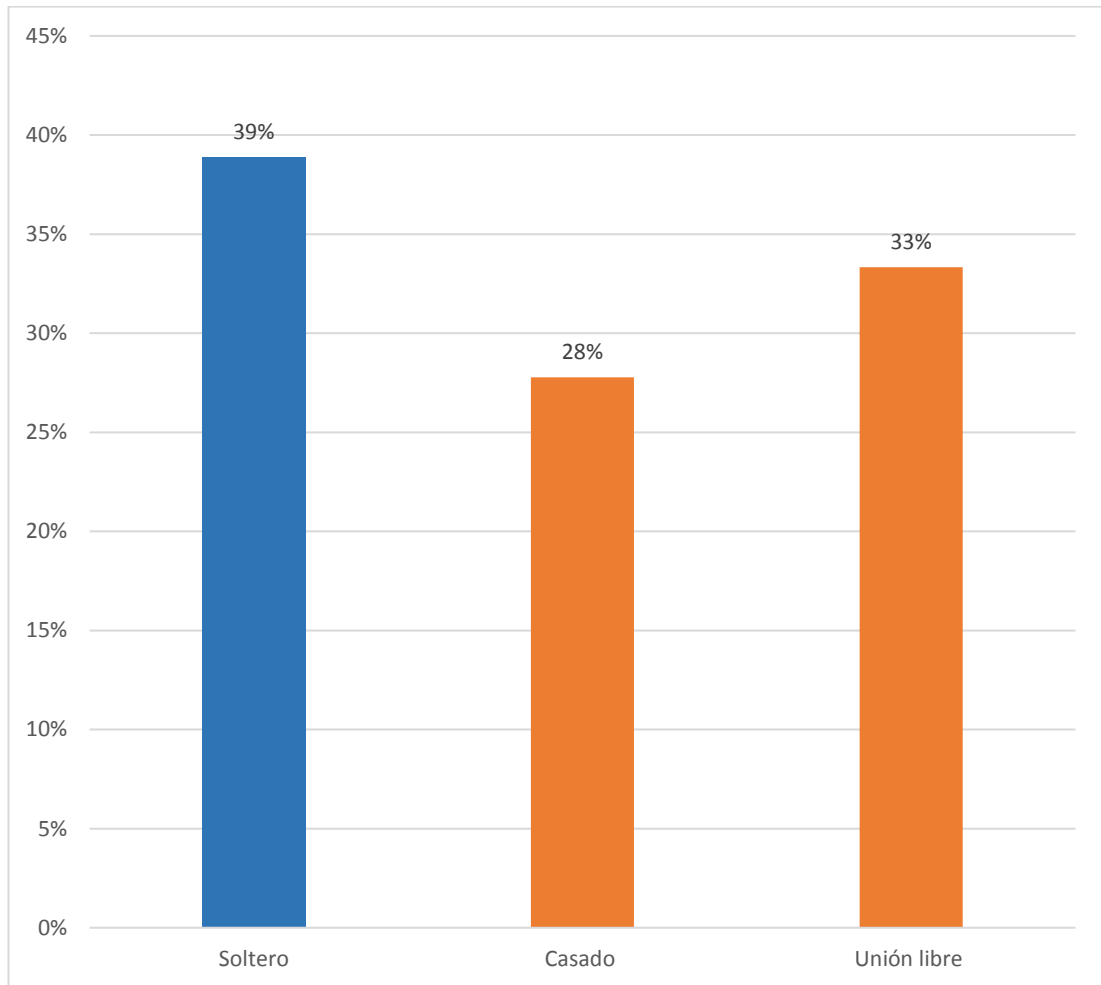


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Referente al nivel de instrucción se obtuvo que existe una frecuencia de 40 pacientes que tienen un nivel de instrucción secundario. Los pacientes con educación secundaria pueden tener un acceso limitado a la información sobre la prevención y detección temprana del cáncer, lo que podría retrasar el diagnóstico y tratamiento oportunos. Además, factores socioeconómicos asociados con niveles de instrucción más bajos, como condiciones de vida desfavorables y limitaciones en el acceso a la atención médica de calidad, pueden contribuir a un mayor riesgo de complicaciones(22).

Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes por estado civil

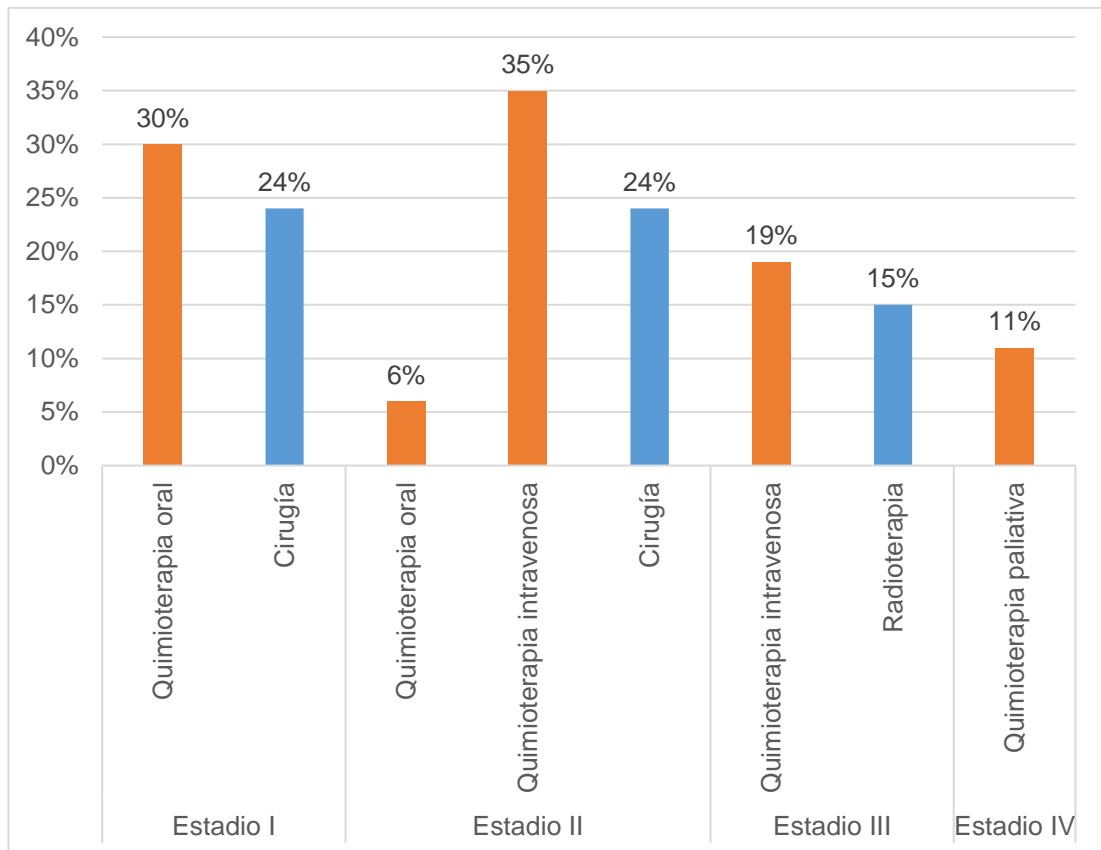


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El análisis de los datos indica la frecuencia de 21 pacientes afectados por complicaciones oncológicas tienen un estado civil de soltero. Los pacientes solteros pueden enfrentar desafíos adicionales en el manejo de su salud, como una menor red de apoyo y la falta de alguien que los acompañe en las citas médicas. Además, la salud mental y el bienestar emocional pueden verse afectados por la soledad, el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad, lo que podría influir en la aparición de complicaciones. Además, los pacientes solteros podrían posponer o retrasar la búsqueda de atención médica debido a la falta de responsabilidades familiares directas, lo que a su vez podría resultar en diagnósticos en etapas más avanzadas del cáncer(23).

Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes por tratamiento por esquema

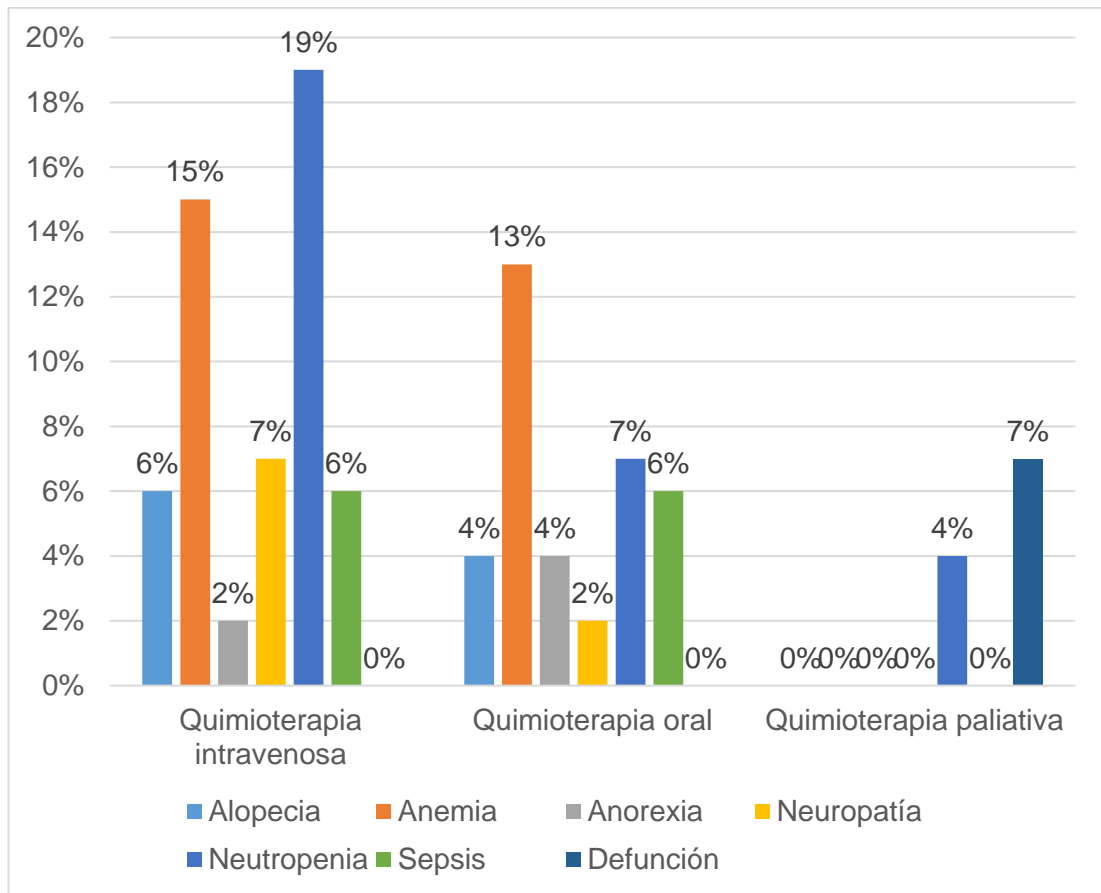


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El presente cuadro estadístico muestra que en el Estadio II, se aplica como tratamiento primario la quimioterapia intravenosa con una frecuencia de 19 pacientes oncológicos y en el Estadio I, la quimioterapia oral con una frecuencia de 16 pacientes. La elección de la quimioterapia intravenosa en el Estadio II podría indicar una percepción de la necesidad de un enfoque más intensivo o dirigido hacia tumores más avanzados. Esto podría estar asociado con la mayor agresividad de la enfermedad en esta etapa y la necesidad de un tratamiento que pueda alcanzar de manera más efectiva todas las áreas afectadas. Por otro lado, en el Estadio I, donde se opta más por la quimioterapia oral, podría sugerirse que los médicos consideran que el cáncer se encuentra en una fase más temprana y, por lo tanto, posiblemente más tratable(28).

Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes por complicaciones oncológicas



Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Referente a las complicaciones, se evidencia que hay una alta frecuencia de 16 pacientes con neutropenia como complicación oncológica. Cabe señalar que esta complicación se presenta con más frecuencia, debido al tratamiento de quimioterapia que reciben los pacientes oncológicos en cada uno de sus estadios; se caracterizan por una disminución en el número de neutrófilos, un tipo de glóbulo blanco esencial para el sistema inmunológico. Sin embargo, es importante destacar que algunos pacientes pueden recibir quimioterapia antes o después de la cirugía, lo que podría contribuir a la aparición de neutropenia en este grupo. Esto resulta en un debilitamiento del sistema inmunológico y un mayor riesgo de infecciones, siendo una complicación preocupante para los pacientes(24).

DISCUSIÓN

Referente a la frecuencia de complicaciones oncológicas, se obtuvo en el estudio de Guzmán y Alvira(12), una frecuencia significativamente más alta, con un 53% de pacientes que presentaron complicaciones oncológicas. Esto sugiere que, en ese estudio en particular, la incidencia de complicaciones oncológicas fue mucho más alta que en la presente investigación. Por otro lado, el estudio de Gutiérrez(13), identificó una frecuencia más baja de complicaciones oncológicas, específicamente relacionadas con infecciones de microorganismos, que representaron el 6.5% de la población estudiada. Esto indica que, en ese contexto, las complicaciones oncológicas estaban relacionadas principalmente con infecciones, lo que contrasta con la diversidad de complicaciones observadas en la presente investigación.

En el contexto de la presente investigación, se registró un total de 11 casos de pacientes que presentaron complicaciones oncológicas, representando el 20,37% de la población en estudio. Esto es significativamente más bajo que el 53% reportado por Guzmán y Alvira(12), pero notablemente más alto que el 6.5% observado en el estudio de Gutiérrez(13). Estas diferencias en la frecuencia de complicaciones oncológicas entre los estudios podrían explicarse por múltiples factores, como las características de la población estudiada, los criterios de inclusión y exclusión, las metodologías de recolección de datos y la duración del seguimiento.

Es importante resaltar que cada estudio abordó una población y un enfoque específico, lo que podría influir en las tasas de complicaciones observadas. En última instancia, estos resultados subrayan la importancia de considerar las particularidades de cada estudio al interpretar los hallazgos y al extrapolarlos a la práctica clínica. Además, destacan la necesidad de futuras investigaciones que exploren en detalle los factores de riesgo y las estrategias de prevención y manejo de las complicaciones oncológicas en diferentes contextos y poblaciones.

En cuanto a las características sociodemográficas, en el estudio de Guzmán y Alvira(12), se observa una mayor proporción de pacientes en el grupo de edad de 40 a 49 años, mientras que en el artículo de Pearce y otros(21), la mayoría de los pacientes se encuentran en el rango de 60 a 70 años, lo cual se asimila a los resultados de la presente investigación, ya que el 37% tuvo más de 63 años. En cuanto al género, el artículo de Guzmán y Alvira(12), muestra que el 58% de los pacientes eran mujeres, mientras que el estudio de Pearce y otros(21), reporta un porcentaje similar del 64% de mujeres. En contraste, la presente investigación revela una proporción aún más alta de 36 mujeres entre los pacientes oncológicos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

De igual manera, tanto el artículo de Guzmán y Alvira(12), como el estudio de Pearce y otros(21), destacan una mayor presencia de pacientes en áreas urbanas, con porcentajes del 64% y 56%, respectivamente. En concordancia con esta tendencia, la presente investigación también muestra una mayoría abrumadora de una frecuencia de 44 pacientes de áreas urbanas. Esto podría estar relacionado con una mayor accesibilidad a la atención médica en entornos urbanos. Así mismo, en cuanto a la etnia, el estudio de Pearce y otros(21), menciona que el 59% de los pacientes eran de etnia mestiza, mientras que la presente investigación encuentra una frecuencia de 54 pacientes de etnia mestiza. Esto sugiere que la etnia mestiza puede ser predominantemente representativa en ciertas regiones o poblaciones específicas. Aunque existen variaciones en las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos entre los estudios previos y la presente investigación, se pueden identificar tendencias comunes, como la mayor presencia de mujeres y pacientes de áreas urbanas en todos los grupos estudiados.

Referente a los tratamientos por esquema, se observa que en el estudio de Altun y otros(22), se destaca que el 32% de los pacientes en el Estadio II se sometieron a cirugía como parte de su tratamiento, lo que sugiere que la cirugía es una opción común en esta etapa del cáncer. Por otro lado, el artículo

de Pilamunga y otros(26), señala que el 35% de los pacientes en Estadio I y II recibieron quimioterapia oral, lo que indica una preferencia por este enfoque terapéutico en ambos estadios. En contraste, la presente investigación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo muestra que en el Estadio II, una frecuencia de 19 pacientes oncológicos recibió tratamiento de quimioterapia intravenosa.

Este dato resalta una variación con respecto a los otros estudios mencionados y podría indicar que en este hospital, en particular, existe una preferencia por la quimioterapia intravenosa en el Estadio II. Es importante destacar que la elección del tratamiento oncológico puede depender de varios factores, como el tipo de cáncer, la extensión de la enfermedad, la salud general del paciente y las preferencias individuales. Además, es relevante que algunos pacientes pueden recibir múltiples modalidades de tratamiento, como cirugía seguida de quimioterapia. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la toma de decisiones clínicas y destacan la necesidad de una atención médica individualizada en la gestión del cáncer.

En relación a las complicaciones que presentan según el esquema de tratamiento los pacientes oncológicos, se observa en el artículo de Ayala y otros(41), se observa que la neutropenia es la complicación más común, afectando al 45% de los pacientes. Por otro lado, el artículo de Amarillo y otros(38), destaca que la alopecia es la complicación oncológica principal, afectando al 34% de los pacientes. En contraste, la presente investigación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo revela una frecuencia de 16 pacientes experimenta neutropenia como complicación predominante durante la quimioterapia intravenosa. Estas diferencias en las complicaciones pueden reflejar variaciones en los tipos de cáncer tratados, los regímenes de quimioterapia utilizados o las características específicas de la población de pacientes en cada estudio.

CONCLUSIONES

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

Los hallazgos permiten establecer, que en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se observa una mayor frecuencia de pacientes que experimentan complicaciones oncológicas en el mes de abril del 2023.

En referencia a las características sociodemográficas, la mayoría de pacientes se encuentran en la edad superior a los 63 años, el género femenino, la pertenencia a la etnia mestiza, la procedencia de áreas urbanas, el nivel educativo de secundaria, y el estado civil soltero.

En lo que respecta al tratamiento por esquema, es relevante resaltar que la quimioterapia intravenosa prepondera en los casos de cáncer en Estadio II. Este enfoque de tratamiento se destaca por su eficacia en el abordaje de tumores localizados en etapas tempranas, lo que enfatiza su relevancia fundamental en el contexto del tratamiento oncológico.

En el ámbito de las complicaciones oncológicas, es relevante destacar que en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, la neutropenia emerge como la complicación más frecuente; cabe entender, que esta complicación que se presenta, debido a que los pacientes antes y después de la cirugía, pudieron haber recibido quimioterapia.

RECOMENDACIONES

Continuar promoviendo por parte de las autoridades el desarrollo de un sistema de monitoreo de efectos secundarios de quimioterapia, incluyendo la neutropenia, en pacientes oncológicos. Esto permitirá una identificación temprana de complicaciones y la toma de medidas preventivas o de intervención oportunas para mejorar la seguridad y el bienestar de los pacientes durante su tratamiento.

Capacitar al personal de enfermería en la detección y manejo de complicaciones derivadas de la quimioterapia, con énfasis en la neutropenia y otras afecciones relacionadas con la inmunosupresión. Fomentar la comunicación efectiva con los pacientes para educarlos sobre los posibles efectos secundarios y alentar su participación activa en la gestión de su salud.

Informar a los pacientes sobre los posibles efectos secundarios de la quimioterapia, incluyendo la neutropenia, y deben comunicar cualquier síntoma inusual o signo de infección a su equipo de atención médica de manera inmediata.

Incentivar a los estudiantes de la carrera de enfermería, a la investigación continua en el campo de la oncología, con un enfoque en la seguridad de los tratamientos y la gestión de complicaciones. Promoviendo la formación interdisciplinaria para comprender la complejidad de la atención oncológica y la importancia de abordar efectos secundarios como la neutropenia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2020 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cancer>
2. Jairam V, Lee V, Park HS, Thomas CR, Melnick ER, Gross CP, et al. Complicaciones relacionadas con el tratamiento de la terapia sistémica y la radioterapia. JAMA Oncol [Internet]. 2019 [citado 27 de diciembre de 2022];5(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6583836/>
3. American Cancer Society. Cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer [Internet]. 2019 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-la-quimioterapia-es-usada-para-tratar-el-cancer.html>
4. American Cancer Society. Cómo funcionan los medicamentos de quimioterapia [Internet]. 2019 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-funcionan-los-medicamentos-de-quimioterapia.html>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15708:who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
6. Liu B, Ezeogu L, Zellmer L, Yu B, Xu N, Joshua Liao D. Protecting the normal in order to better kill the cancer. Cancer Med [Internet]. 2017 [citado 27 de diciembre de 2022];4(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4567024/>

7. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Calidad de vida de pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 27 de diciembre de 2022];17(19). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579212/>
8. Jairam V, Lee V, Park HS, Thomas CR, Melnick ER, Gross CP, et al. Complicaciones relacionadas con el tratamiento de la terapia sistémica y la radioterapia. *JAMA Oncol*. 2019;5(7).
9. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de país sobre cáncer, 2020 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#gsc.tab=0
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tratamiento del dolor oncológico en adultos, Guía de Práctica Clínica. 2017; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_dolor_oncologico_adultos_-2017.pdf
11. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. SOLCA: Estadísticas 2021 [Internet]. SOLCA. 2021 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec>
12. Guzman-Rivera JV, Alvira-Guauña DC. Efectos secundarios de las terapias oncológicas en pacientes con cáncer de cérvix. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2023];18(2). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2842>
13. Gutierrez O. Riesgo de infección en pacientes oncológicos colonizados por bacterias BLEE y EPC. 2021 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/16603>
14. Seo SK, Liu C, Dadwal SS. Complicaciones de enfermedades infecciosas en pacientes con cáncer. *Crit Care Clin* [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2023];37(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8294629/>

15. Gandhi K, Datta G, Ahuja S, Saxena T, G Datta A. Prevalence of Oral Complications occurring in a Population of Pediatric Cancer Patients receiving Chemotherapy. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2017;10(2):166-71.
16. Catherine Sánchez N. Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2013 [citado 5 de febrero de 2023];24(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370659X>
17. Golemis E, Scheet P, Beck T, Scolnick E. Molecular mechanisms of the preventable causes of cancer in the United States - PMC [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6075032/>
18. Molina Villaverde R. El paciente oncológico del siglo XXI: maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2023];33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112016000700002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. National Cancer Institute. Radiation Therapy for Cancer - NCI [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy>
20. Guillén C, Molina MJ. ¿Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia? - SEOM [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia>
21. Pearce A, Haas M, Viney R, Pearson SA, Haywood P, Brown C, et al. Incidencia y gravedad de los efectos secundarios de la quimioterapia autoinformados en la atención de rutina: un estudio de cohorte prospectivo. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2023];12(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5634543/>
22. Altun İ, Sonkaya A. Los efectos secundarios más comunes experimentados por los pacientes estaban recibiendo el primer ciclo de quimioterapia. *Iran J Public Health* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo

- de 2023];47(8). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6123577/>
23. Thowinson M, Hernández A. Neutropenia febril inducida por quimioterapia e infecciones asociadas: una revisión de la literatura [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2565-005X2019000400328&script=sci_arttext
 24. Munshi H, Montgomery R. Severe neutropenia: A diagnostic approach. *West J Med.* 2018;172.
 25. Martínez J, Sánchez P. Prevalencia de neuropatía periférica asociada a quimioterapia en cuatro centros oncológicos de Colombia [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://neurologia.com/articulo/articulo/2019035>
 26. Pilamunga Toala MJ, Canelos Moreno JA, Hidalgo Bermúdez CA, Moyano Vega DP. Manejo clínico y terapéutico en pacientes oncológicos con neutropenia febril. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2023];7(Extra 4). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383948>
 27. American Society of Clinical Oncology. Efectos secundarios de la radioterapia. 2020; 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/radioterapia/efectos-secundarios-de-la-radioterapia>
 28. American Society of Clinical Oncology. Neutropenia. 2019; Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/manejo-de-los-efectos-secundarios-fisicos/neutropenia>
 29. Maroto-Piñeiro F, Ocampo-Hermida A, Pérez-González A, de-la-Fuente-Aguado J. Inicio de la terapia antirretroviral en el paciente VIH a partir de un caso clínico. *Rev Esp Casos Clínicos En Med Interna* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2023];5(1). Disponible en:
<https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/531>

30. Dube GK, Morris HK, Crew RJ, Pereira MR, Cohen DJ, Mohan S, et al. Febrile neutropenia after kidney transplantation. *Am J Transplant* [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2023];21(10). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajt.16714>
31. Stachowiak A, Szalek E, Karbownik A, Łojko A, Porażka J, Przewoźna I, et al. La influencia de la diabetes mellitus en la glucuronidación y sulfatación del paracetamol en pacientes con neutropenia febril. *Eur J Drug Metab Pharmacokinet* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2023];44(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13318-018-0508-4>
32. Territo M. Neutropenia - Hematología y oncología [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2021 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucopenias/neutropenia>
33. Castell P, Basté M, Creus M, Del Pino B, Gómez C, Gómez A. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. 2018;25(3).
34. Contijoch Roqueta C, Izquierdo MF, Arrabal Solano L. Neuropatía de fibras pequeñas: una revisión. *Med Fam SEMERGEN* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 10 de marzo de 2023];46(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-neuropatia-fibras-pequenas-una-revision-S1138359319304381>
35. Bautista-Hernández MY, Medina-Villaseñor EA. Síndrome de compresión medular por cáncer. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2023];10(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-sindrome-compresion-medular-por-cancer-X1665920111894309>
36. Chavarría Vargas D de J, Moreno Lombana S, Cruz Miranda DV, Patiño Vasquez D, Villada Flórez V. Caracterización del manejo hídrico de pacientes adultos en estado de shock séptico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Medellín, Colombia 2015-2018. *Fluidoterapia del shock séptico* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4679>

37. Mañas MD, Lázaro C, Galiana J, Abataneo G, Bencosme E, Salcedo T, et al. Características de la anemia en los pacientes oncológicos en tratamiento paliativo. *Med Paliativa* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2023];22(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-caracteristicas-anemia-pacientes-oncologicos-tratamiento-S1134248X13001225>
38. Amarillo D, de Boni D, Cuello M. Alopecia, quimioterapia y gorras de frío o «scalp cooling system». *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet]. 2022 [citado 10 de marzo de 2023];113(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731021003756>
39. Instituto Nacional del Cáncer. La nutrición en el tratamiento del cáncer [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>
40. Martín Fuentes AM, Jiménez Castaño ML, Papagayo Guzmán ML, Mesa Rincón NM, Velásquez Silva SM. Competencias en enfermería oncológica para educar al paciente en quimioterapia. 2021 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7462>
41. Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ, Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2023];16(45). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100353&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Fernández Ortega P. Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de Barcelona; 2017 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/404914>
43. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en:

https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

44. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
45. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



Guayaquil, 07 de Junio del 2023



Srta. GENESIS ELIZABETH GOYA OCHOA
Sr. MARIO JAVIER CALDERON MONTES
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Lorena Gaona Quezada.



Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGTIC-2023-1550-M

Guayaquil, 26 de junio de 2023

PARA: Sr. Mgs. Javier Humberto Carrillo Ubidia
**Coordinador General de Investigación Hospital de Especialidades -
Teodoro Maldonado Carbo**

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD DE INFORMACION DE CODIGOS CIE10-
PROYECTO DE TESIS : MARIO CALDERON Y GENESIS GOYA

De mi consideración:

En respuesta a su comunicación **N° IESS-HTMC-CGI-2023-0376-M**. Anexo al presente encontrará un archivo en formato excel comprimido con información extraída de la base de datos institucional DB2/400. Contiene registros médicos con diagnósticos **CIE-10: C00-C97 / C15-C16 / C30-C39 / C43-C44 / C50-C58** con el tema *“Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil.” en las instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, presentado por **MARIO CALDERON Y GENESIS GOYA**, estudiante de ENFERMERIA de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por el periodo **Enero 2023 a Mayo 2023**.*

Información que se remite para los fines consiguientes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Jorge Miguel Falcones Moncayo
**COORDINADOR GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO
MALDONADO CARBO**

Referencias:
- IESS-HTMC-CGI-2023-0376-M

Anexos:
- iess-htmc-cgi-2023-0376-m.rar

Copia:
Sra. Lcda. María Eugenia Manzano Burgos
Oficinista Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo

Sr. Tlgo. Ángel María Altamirano Ponce
Oficinista Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo



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

MATRIZ DE RECOLECCION INDIRECTA

Tema: Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar datos de las historias clínicas de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Instrucciones para el Observador:

Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

Características sociodemográficas

1. Edad

- a) 30 a 40 años
- b) 41 a 51 años
- c) 52 a 62 años
- d) 63 a 73 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Sexo

- a) Hombre
- b) Mujer

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. Etnia

- a) Blanco
- b) Afrodescendiente
- c) Mestizo
- d) Indígena
- e) Otro

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. Procedencia

- a) Rural
- b) Urbana

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. Nivel de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguno

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

6. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión libre

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

7. Tipos de tratamientos por esquema

Estadio I

- a) Quimioterapia oral
- b) Cirugía

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Estadio I

- a) Quimioterapia intravenosa
- b) Cirugía

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Estadio III

- a) Quimioterapia intravenosa
- b) Radioterapia

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Estadio IV

- a) Quimioterapia paliativa

<input type="checkbox"/>

8. Complicaciones oncológicas

- a) Neuropatía
- b) Síndrome de compresión medular
- c) Neutropenia
- d) Sepsis
- e) Anemia
- f) Alopecia
- g) Anorexia
- h) Mucositis
- i) Defunción



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Calderón Montes Mario Javier**, con C.C: # **0929317881** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

f. _____

Calderón Montes, Mario Javier

C.C: 0929317881



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Goya Ochoa, Génesis Elizabeth**, con C.C: # **0958344707** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de 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, a los 01 días del mes de Septiembre del 2023

f. _____

Goya Ochoa, Génesis Elizabeth

C.C: 0958344707



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Calderón Montes, Mario Javier Goya Ochoa, Génesis Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Gaona Quezada, Lorena Raquel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, oncología, neutropenia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Frecuencia, complicaciones, paciente, cáncer, tratamiento		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las complicaciones oncológicas representan un desafío significativo en la atención de pacientes con cáncer. Estas afecciones, que pueden ser el resultado del cáncer o de los tratamientos empleados para combatirlo, afectando la calidad de vida de los pacientes. Objetivo: Determinar la frecuencia de complicaciones oncológicas causadas por el tratamiento de quimioterapia en pacientes ingresados en un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 54 pacientes reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de Observación indirecta. Resultados: Entre las características hay una mayor frecuencia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de pacientes con más de 63 años de edad (f= 20), mujeres (f= 36), de etnia mestiza (f= 54), procedentes de áreas urbanas (f=44), con nivel de instrucción secundario (f=40), de estado civil soltero (f=21). En términos de tratamiento, para los casos de Estadio I, la quimioterapia intravenosa es una opción destacada (f=19). En cuanto a las complicaciones, la neutropenia se presenta mayormente en durante la quimioterapia intravenosa, oral y paliativa (f=16), subrayando la importancia de la vigilancia y el manejo de esta complicación. Conclusión: Se establece una frecuencia de 11 pacientes con complicaciones oncológicas en el mes de Abril del 2023 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, destacándose entre ellas la neutropenia, lo cual destaca la importancia de una gestión cuidadosa de los efectos secundarios, de la atención y educación del paciente, para abordar estas complicaciones y mejorar la calidad de vida.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987023327 0979274886	E-mail: mj11cmcalderoncm@gmail.com genesisgoya62@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 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):			