



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL “HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2013**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: LIZ GABRIELA CHIRIBOGA JARA
LAURA XIMENA GUAMÁN SANANGO**

DIRECTORA: MGT. MARCIA BEATRIZ PEÑAFIEL PEÑAFIEL

ASESORA: MGT. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ

**CUENCA- ECUADOR
2013**

RESUMEN

Objetivo: la investigación pretende identificar el impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que asisten a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

Materiales y Métodos: se trata de un estudio descriptivo de metodología cuanti-cualitativo, el universo estuvo constituido por 230 pacientes y la muestra de 70 usuarios que acudieron a la Unidad durante el período mayo a julio del año 2013. Como técnica se utilizó la entrevista y la observación directa y como instrumento un formulario elaborado por las autoras. Los datos fueron procesados y analizados mediante Word, Excel y SPSS, que son presentados en forma de gráficos y tablas 2x2.

Resultados: de los 70 pacientes estudiados, el 62,9% son de sexo femenino, de ellas el 31,4% se encuentran en edades entre 46 a 65 años; el 52,9% estuvieron casados; entre los efectos secundarios frecuentes del tratamiento están: boca seca, estreñimiento, falta de apetito, cansancio y alopecia siendo este último el más notable, que desencadena los sentimientos de preocupación con un 42,9%, tristeza 40% y miedo 27,1%. La economía por gastos del tratamiento ha sido poco afectada en un 37,1%, tomando en cuenta la ayuda dada por el estado y para el 28,6% fue muy afecta debido que el 80% de pacientes no trabaja.

Conclusiones: el cáncer es una enfermedad agresiva, traumática y afecta a quien lo padece en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambios en el desempeño de sus roles individuales, familiares y la percepción de su imagen corporal.

PALABRAS CLAVES: QUIMIOTERAPIA, ONCOLOGÍA, REACCIÓN DEL PACIENTE, TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA-AZUAY.

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify the impact of chemotherapy treatment in patients attending the Oncology Unit of the Vicente Corral Moscoso Hospital Cuenca, 2013.

Materials and Methods: This is a descriptive study using a quantitative-qualitative methodology, the universe consisted of 230 patients and the sample is made up of 70 members who attended the Oncology Unit during the period May to July 2013. As the interview technique was used and direct observation as a form and validated instrument designed by the authors. The data were processed and analyzed using Microsoft Word, Excel and SPSS, the same that are presented in form of graphs and tabs 2x2.

Results: Of the 70 patients who received chemotherapy, 62.9% are female, 31.4% of them are aged between 46-65 years, 52.9% of users were married: among the common side effects of treatment are: dry mouth, constipation, poor appetite, tiredness, weakness, and alopecia latter being the more remarkable that affects the patient's emotional state due to the change in body image, which triggers feelings of worry with 42.9%, 40% sadness and fear with 27.1%. The cost of treatment economy has been little affected by 37.1%, taking into account the support given by the state and 28.6% strongly affected because 80% of patients do not work, while the 7.1% of users are kept working as drivers, merchants, tailors and peddlers.

Conclusions: The cancer is an aggressive disease, traumatic and affects the sufferer in all aspects of life, bringing changes in the performance of their individual roles, family and the perception of their body image.

KEY WORDS: CHEMOTHERAPY, CHEMOTHERAPY/ADVERSE EFFECTS, ONCOLOGY, PATIENT REACTION, RISK FACTORS, TREATMENT, CHEMOTHERAPY, VICENTE CORRAL MOSCOSO HOSPITAL, CUENCA, AZUAY.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Liz Gabriela Chiriboga Jara, autora de la tesis "IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2013." Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Liz Gabriela Chiriboga Jara.

CI. 0106508641

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Laura Ximena Guamán Sanango, autora de la tesis "IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2013." reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Laura Ximena Guamán Sanango.

CI. 0302539432

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Liz Gabriela Chiriboga Jara, autor de la tesis "IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2013." certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Liz Gabriela Chiriboga Jara.
CI: 0106508641

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Laura Ximena Guamán Sanango, autora de la tesis "IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2013." Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Laura Ximena Guamán Sanango.

CI. 0302539432

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	13
CAPÍTULO I	14
INTRODUCCIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
ANTECEDENTES DEL CÁNCER	21
ONCOLOGÍA	22
TIPOS DE CÁNCER	24
FACTORES DE RIESGO	29
TRATAMIENTO	39
QUIMIOTERAPIA	40
REACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN EL TRATAMIENTO	
QUIMIOTERAPÉUTICO	58
CAPÍTULO III	67
MARCO REFERENCIAL	67
CAPÍTULO IV	76
OBJETIVOS	76
CAPÍTULO V	77
METODOLOGÍA	77
TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	77
ÁREA DE ESTUDIO	77
UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO	77
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	78
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	80
ASPECTOS ÉTICOS	81
CAPÍTULO VI	82
RESULTADOS Y ANÁLISIS	82



Tabla N° 1. Edad y sexo de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.	82
Tabla N° 2. Estado civil de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.	83
Tabla N° 3. Procedencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca	84
Tabla N° 4 Residencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.	85
Tabla N° 5 Sexo y zona de residencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	86
Tabla N° 6. Ocupación de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.	87
Tabla N° 7. Clase social de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.	88
Tabla N° 8. Relación familiar de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	89
Tabla N° 9. Efectos secundarios más frecuentes de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	90
Tabla N° 10. Ansiedad de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	92
Tabla N° 11. Nivel de estrés de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	93



Tabla N° 12. Depresión e incidencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	94
Tabla N° 13. Sentimientos psicoafectivos de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	95
Tabla N° 14. Precio del tratamiento y afección a la economía de la familia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	97
Tabla N° 15. Economía por gastos del tratamiento de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.	98
Tabla N° 16. Financiamiento de los gastos de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.....	99
HISTORIAS DE VIDA.....	100
CAPÍTULO VII.....	117
PROPUESTA DE ENFERMERÍA.....	117
CONCLUSIONES.....	162
RECOMENDACIONES.....	163
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	165
ANEXOS.....	172



DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios por ser parte de mi vida, el cual me da la fuerza y esperanza para seguir adelante a pesar de los tropiezos en el camino. A mis padres y hermanos gracias por el cariño, amor y apoyo dado diariamente para que pueda cumplir mis metas de vida.

Liz Chiriboga Jara



DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado a Dios y a la Virgen por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, a mis queridos padres que con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores quienes siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente en todo momento de mi carrera; a mis hermanas/o que de una u otra manera me brindaron apoyo emocional que ha sido muy importante para poder culminar con éxito mis estudios, a las docentes que nos dirigieron la tesis y a todas personas que siempre han estado apoyándonos que Dios los colme de bendiciones.

Ximena Guamán Sanango



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a todas las personas que hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación, en especial a los directivos de la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” por permitirnos la entrada a las instalaciones donde laboran y brindarnos su guía y colaboración.

De igual manera el más sincero agradecimiento a nuestra Asesora de Investigación Mgt. Adriana Verdugo Sánchez y Directora Mgt. Marcia Peñafiel Peñafiel quienes con su paciencia, conocimientos y dirección nos guiaron en la elaboración de la misma.

A los pacientes que colaboraron en el proceso investigativo.

A nuestros padres, quienes nos han brindado su valioso apoyo, paciencia y comprensión a través de estos duros años de vida universitaria.

Liz Chiriboga Jara
Ximena Guamán Sanango



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que representa una de las diez principales causas de mortalidad en nuestro medio y en el mundo entero, con diferentes manifestaciones, tratamientos y pronósticos.¹

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer no es una tarea fácil, no sólo por la complejidad de la enfermedad en sí, sino porque tiene un gran impacto socioeconómico. Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente.

Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia, sino que también se orienta a los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad. Por ello se ha observado que cuidando los aspectos psicológicos y sociales del paciente mejora la calidad de vida.

El cáncer trasciende más allá de la problemática médica biológica, afecta las relaciones familiares y sociales del enfermo (trabajo, economía, recursos etc.). El diagnóstico, el tratamiento y los efectos secundarios son causas de una nueva adaptación y aceptación para el paciente; porque a partir del momento en que se conoce el diagnóstico se producen cambios significativos en la vida diaria.

Las reacciones psicoemocionales que tiene el cáncer sobre el paciente están muy influenciadas por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad. Cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es imposible.²

¹ Willians L, Hopper P. Enfermería médico quirúrgico. 3a ed. México: Editorial Interamericana; 2009.

² Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Medicina Familiar y Comunitaria [Revista en Internet] 2011 [acceso 4 de diciembre del 2012]; Disponible en: www.u.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf.



En el Ecuador hay pocas investigaciones relacionadas con el impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes con cáncer; una investigación realizada en España sobre los “Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento”, indica que, el estrés afecta al sistema inmunológico y en consecuencia al cáncer. Así mismo se discute la influencia de la personalidad en la evolución de la enfermedad.³

Esta enfermedad es causa de interés e importancia en nuestro medio porque abarca múltiples aspectos clínicos, diagnósticos psicológicos, sociales, económicos y laborales, es por ello que se realizó la presente investigación en la que enfocamos el impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que asisten a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

³ Arbizu, J. P. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. In ANALES Sis San Navarra (Vol. 24, No. Suplemento 1).



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las modalidades del tratamiento del cáncer es la quimioterapia cuyo objetivo principal es evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis. Esta enfermedad no solo requiere de tratamiento quimioterapéutico sino también apoyo psicológico tanto para el paciente como para la familia.

El cáncer tiene diferentes efectos psicosociales según la edad del paciente en un adulto puede suponer el cambio temporal de sus actividades profesionales, domésticas, sociales y familiares. En el niño y adolescente la interrupción en sus funciones escolares, familiares, sociales y lúdicas.

La incidencia de los distintos tipos de cáncer varía notablemente según el sexo, la edad, el grupo étnico, la residencia y los hábitos alimenticios. Entre los tipos de cáncer más frecuentes por sexo en el país tenemos: mujeres: mama 35,4%, piel 32%, cuello uterino 17%, tiroides 15,5%, estómago 14,5%, en tanto que en hombres: próstata 50,1% estómago 22,7%, linfáticos 12,4%, leucemia 10,8%, colon 9,9%.⁴

El Dr. José Miranda, Oncólogo del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca manifiesta que los pacientes más desprotegidos económicamente, por primera vez, tienen acceso a los esquemas terapéuticos recomendados, de modo gratuito.

Citando un ejemplo, el tratamiento de cáncer de mama tiene un costo que puede ir desde cinco dólares diarios, hasta esquemas que llegan a costar 3.000 dólares cada 21 días, situación que afecta al entorno familiar, económico y laboral.

⁴ Registro Nacional de Tumores Solca 2007. Informe Incidencia del Cáncer.

En la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” el cáncer más frecuente en el primer semestre del 2011, es el cáncer de mama con 73 personas, seguido por el cáncer de ganglios, gástrico, colon y leucemias.⁵

El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento emocional en el individuo y su familia porque ocasiona inestabilidad en la vida diaria aún más ante una situación nueva enfrentando cambios psicológicos, sociales y económicos desde diferentes formas de actuar hasta la aparición de una variedad de reacciones como: miedo, dependencia, tristeza y depresión. Otra de las reacciones son: shock emocional, negación ante la existencia del problema, búsqueda de una causa, un responsable de la situación y necesidad de informarse acerca de la enfermedad.

Lo anterior conlleva a la presencia de diversos trastornos fisiológicos como dificultad para conciliar el sueño, inapetencia o miedos acerca del futuro, negación, rabia, aislamiento, ansiedad y a veces episodios depresivos en el paciente e incluso en familiares cercanos. Una vez conocido el diagnóstico, el equipo de salud debe trabajar en conjunto para brindar apoyo, conocer dudas y preocupaciones, realizar el acompañamiento terapéutico y la intervención en ese momento que generalmente genera una gran crisis emocional.

Es necesario brindar al paciente información realista sobre el cáncer, sus causas y evolución. Tal información ayudará a reducir mitos, atenuar miedos y mal entendidos.

Hoy en día la Oncología representa un reto continuo en los profesionales de enfermería por el número de cuidados e intervenciones que se originan en este escenario y por la carga psico-afectiva que conlleva. La Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” resalta la importancia en el

⁵ El mercurio.com, Preocupantes cifras sobre casos de cáncer de mama [Sitio en Internet]. Cuenca: Elmercurio.com; 2011[acceso 8 de noviembre de 2012]. Disponible en: www.elmercurio.com.ec/304868-perocupantes-cifras-sobre-casos-de-cancer-de-mama.html.



cuidado de enfermería, el apoyo emocional, nutricional y educativo para cubrir las necesidades del paciente.

Por lo mencionado anteriormente el cuidado de enfermería implica la comprensión global de las necesidades de los pacientes, identificar los factores que inciden en su problemática socioeconómica, psicológica y familiar para brindar momentos de compañía, distracción a los pacientes, realizar seguimiento para que no abandonen el tratamiento, organizar eventos para cubrir ciertas necesidades, apoyo al momento de la enfermedad: en el diagnóstico, durante el tratamiento y sus posibles complicaciones, en recaídas, etapa paliativa hasta el final de la vida con el propósito de reducir el impacto.

JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador el cáncer de mama ocupa el primer lugar de morbilidad dentro de las enfermedades oncológicas en mujeres mayores de 40 años.⁶ Tomando en cuenta que la mamografía es un medio de diagnóstico que permite detectar desde fases tempranas.

Según el doctor Mario Leone, en Guayaquil existen aproximadamente 700.000 mujeres en edad de practicarse anualmente una mamografía de las cuales solo 3.500 pacientes se someten al estudio. El resto de mujeres simplemente no lo han realizado por descuido, falta de recursos o por no disponer de un centro médico cercano con el equipo especializado para efectuar el examen.⁷

Los programas de prevención del Ministerio de Salud Pública y SOLCA (Sociedad de Lucha contra el Cáncer) ha permitido la detección oportuna de células cancerígenas en mujeres que nunca antes tuvieron acceso a un control ginecológico mediante exámenes de Papanicolaou.

En hombres el cáncer de próstata ocupa el primer lugar de morbilidad, riesgo que aumenta con la edad aún más a partir de los 50 años, etapa donde se recomienda realizarse un examen prostático.

La leucemia linfocítica aguda es otro tipo de cáncer que afecta al 50% de la población infantil del Ecuador y del mundo entero. Hay niños con leucemia que sueñan con pelotas de fútbol, otros con videojuegos, pero también que sueñan con tener salud. Un trasplante de médula ósea ataca radicalmente la leucemia y aumenta las esperanzas de vida en un 70%.

⁶⁻⁷ Vistazo.com, Ecuador y su lucha [Sede Web]. Ecuador: Vistazo.com; [acceso 12 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.vistazo.com/ea/vidamoderna/?elmpresa=1035&id=3668>.



El Registro Nacional de Tumores de SOLCA indica que 14 de cada 100 ecuatorianos mueren de cáncer en la cual los tumores malignos de estómago ocupan el décimo lugar en la escala de las 20 enfermedades mortales en el país.⁸ Pese a estos datos, por cada ecuatoriano que muere de cáncer, existe otro que sobrevive y acaba con el mito de que la enfermedad es sinónimo solamente de muerte y dolor.

En la provincia del Azuay durante el período 2001 - 2004 del total de personas diagnosticadas con cáncer SOLCA capta un promedio de 3.119 casos, representando el 59,4% a mujeres y 40.6% a hombres. Considerando la residencia habitual el 40.4% de pacientes con cáncer pertenecen al cantón Cuenca, ocupando así el primer lugar seguido de Gualaceo, Paute, Sigsig, Santa Isabel y los demás cantones.

Frente al diagnóstico de cáncer se ha observado la necesidad del apoyo en diferentes ámbitos de la vida del paciente para disminuir el sufrimiento físico, psicológico, reducir los sentimientos de culpabilidad y evitar la frustración de sus familiares, por lo que es importante llevar a cabo esta investigación para conocer las reacciones que se presentan y brindar ayuda temprana.

⁸ Vitzazo.com, Ecuador y su lucha [Sede Web]. Ecuador: Vitzazo.com; [acceso 12 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.vitzazo.com/ea/vidamoderna/?elmpresa=1035&id=3668>.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL CÁNCER

Una de las primeras evidencias de cáncer que se tienen registradas son de masas tumorales encontradas en los huesos liofilizados de hombres prehistóricos que datan de hace 1.5 millones de años, existen momias egipcias con carcinoma nasofaríngeo y sarcoma osteogénico que datan de hace 5.000 años aproximadamente. Fueron los egipcios quienes reconocieron por primera vez que había distintos tipos de tumores, los cuales debían ser tratados de formas distintas. Hipócrates en Grecia nombró a “oncos” como masas tumorales y usó por primera vez el término carcinoma.

La palabra cáncer es de origen latín y significa cangrejo, cuando se empezó a analizar los tumores éstos tenían un patrón de invasión y adhesión firme a los tejidos por lo que se les asoció a las patas de los cangrejos que pueden agarrar firmemente a sus presas, por ello cuando agarran un tejido con fuerza y se expanden se dice que eran malignos y si los sujetan con menos fuerza son benignos.⁹

Los primeros registros del cáncer datan a partir del siglo XVII A.C, los beneficios de su detección oportuna e impacto en el tratamiento se documentan desde principios del siglo XIX.

El fenómeno de la metástasis, meta que significa más allá y stasis alojamiento fue reconocido por Galeno alrededor del año XX A.C. En 168 A.C, Galeno un médico romano, creía que el cáncer era curable en etapas tempranas y que los tumores avanzados deberían ser operados ya sea mediante la reducción de alrededor del área afectada o por cauterización.

⁹Piccone, M. Porque la enfermedad "cáncer" se llama así y su curiosa relación con el cangrejo. [Revista en Internet] 2009 [acceso 10 de octubre del 2013]; Disponible en: <http://mariopiccone.blogspot.com/2009/09/porque-la-enfermedad-cancer-se-llama.html>.



En la actualidad son tres los tratamientos más aceptados en el combate contra el cáncer, sin embargo existen diversos tratamientos nuevos que han surgido últimamente, los cuales van incorporándose poco a poco a la clínica y otros son aún experimentales.

ONCOLOGÍA

Concepto

La oncología estudia los tumores malignos que constituyen el cáncer. El término oncología deriva del griego *onkos* que significa masa o tumor y el sufijo *logia* estudio. La oncología, por lo tanto se encarga de detectar, combatir y controlar el cáncer.¹⁰

Por otra parte se ocupa de ofrecer cuidados paliativos a quienes padecen enfermedades terminales, indaga sobre las cuestiones éticas asociadas a la atención de los individuos con cáncer y aborda los exámenes genéticos focalizados en la detección de tumores.

Oncogénesis

La oncogénesis es el proceso por el cual se produce el cáncer, en donde una célula normal se convierte en una célula cancerosa.

Las células normales del cuerpo crecen, se dividen, tienen mecanismos para dejar de crecer y mueren con el tiempo, mientras que en el cáncer aparecen células anormales que crecen, se reproducen descontroladamente y no mueren.

Las células cancerosas suelen agruparse y formar tumores, un tumor en crecimiento se transforma en bulto de células cancerosas que destruyen a las células normales que rodean al tumor y dañan los tejidos sanos del cuerpo.

¹⁰ Definición. de. Definición de Oncología. [Sede web] 2009 [acceso 4 de agosto del 2013]; Disponible en: <http://definicion.de/oncologia/#ixzz2U2mICLFS>.

A veces, las células cancerosas se separan del tumor original y se dirigen hacia otras partes del cuerpo recibiendo el nombre de “metástasis”, ahí continúan creciendo y pueden formar nuevos tumores.¹¹

CUADRO N° 1. Diferencia entre tumores malignos y benignos

Tumores Benignos	Tumores Malignos
Son de crecimiento lento.	Algunos son de crecimiento lento, pero con frecuencia son de crecimiento rápido.
Solo crecen hasta determinado tamaño.	Creced de manera progresiva e invasiva.
No destruyen células normales.	Destruyen células, tejidos y órganos.
Creced de manera ordenada.	Creced de manera desordenada.
No se propagan a otros tejidos.	Se propagan a tejidos de otros órganos del cuerpo como metástasis.

Fuente: American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2011. Atlanta: American Cancer Society, 2011.

Responsables: las autoras

CÁNCER

Definición: es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades, hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que

¹¹Chávez, L. Falta de conocimiento por parte de la familia, de causas y consecuencias del cáncer. [Maestría]. México, Universidad Panamericana; 2012.

empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales.¹²

Las células que se reproducen de una manera anormal dan como resultado neoplasias, término que combina las palabras griegas neo que significa “nuevo” y plasia “crecimiento”. El nuevo crecimiento produce incremento del tamaño del tejido y la formación de una masa anormal.¹³

Aunque no todos los tumores contienen células cancerígenas, una célula neoplásica produce un tumor y muestra un crecimiento celular vivo, es muy difícil de detectar hasta que contiene cerca de 500 células y mide alrededor de 1cm.

TIPOS DE CÁNCER

El cáncer se clasifica según la parte del cuerpo en donde se inicia y por su apariencia al observarse a través de un microscopio. Los distintos tipos de cáncer varían en cuanto a su índice de crecimiento, formas de propagación y respuesta a diferentes tipos de tratamiento.

Dentro de los tipos de cáncer podemos determinar los siguientes:

- ❖ **Hiperplasia:** incremento en el número de células de un tejido en un área específica. El resultado es el agrandamiento del órgano, como por Ej. la hiperplasia benigna de próstata o la aparición de un nódulo benigno.
- ❖ **Metaplasia:** anomalía en la diferenciación celular, en la cual un tipo de célula adulta es reemplazada por un tipo distinto de célula madura que no es normal en ese tejido.
- ❖ **Displasia:** se trata de un desarrollo anormal del tejido, debido a un crecimiento de células alteradas. Sin tratamiento en algunos casos la displasia puede evolucionar a un cáncer; por tanto, se trata de una lesión premaligna o precancerosa.

¹² Salud. es. Cáncer. Definición de cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.salud.es/cancer>. Acceso el 10 de noviembre de 2012.

¹³Willians L, Hopper P. Enfermería médico quirúrgico. 3ª ed. México: Editorial Interamericana; 2009.

- ❖ **Carcinoma:** tumor maligno que se origina en la capa que recubre los órganos, aproximadamente el 80% de los tumores cancerosos son carcinomas. Algunas de estas células tienen diferentes características y por tanto su nombre puede ser algo distinto.
- ❖ **Melanoma:** tumor maligno que se origina en las células que producen la coloración de la piel. El melanoma es casi siempre curable en sus primeras etapas, es probable que se propague a otras partes del cuerpo.
- ❖ **Sarcoma:** tumor maligno que se origina en los tejidos conectivos, tales como los cartílagos, la grasa, los músculos o los huesos. Dependiendo de la célula que lo origina puede recibir diferentes nombres.
- ❖ **Leucemia:** popularmente conocido como cáncer a la sangre. Las personas con leucemia presentan un aumento notable en los niveles de glóbulos blancos o leucocitos. En las leucemias no existe tumoración, sino que se afecta la sangre y la médula ósea.
- ❖ **Linfoma:** el sistema linfático es una red de ganglios y vasos finos que existe en todo el cuerpo cuya función es combatir las infecciones. El linfoma afecta a un grupo de glóbulos blancos llamados linfocitos. Los dos tipos principales de linfomas son la enfermedad de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin.¹⁴

EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer representa uno de los mayores problemas no sólo para la salud pública y la medicina preventiva, sino para la ciencia en general. Adquiere su mayor relevancia sanitaria en los países económicamente desarrollados mientras que en los que se encuentran en vías de desarrollo va incrementando sus cifras a medida que se controlan los problemas de nutrición y las enfermedades transmisibles.

¹⁴ aecc.es. Cáncer. Tipos de cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Tiposdecancer.aspx>. Acceso el 20 de noviembre de 2012.



El riesgo de cáncer ha cambiado con el paso del tiempo, algunos cánceres que eran corrientes se han convertido en raros por Ej. hace 60 años en algunos países el cáncer de estómago era cuatro veces más frecuente de lo que es hoy, probablemente porque la gente hoy consume menos alimentos ahumados, picantes y caducos.

Incidencia y Prevalencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), prevé que la incidencia de las enfermedades oncológicas en la población mundial aumente un 75% en el año 2030, habrá un incremento anual de 26 millones de casos.¹⁵

Prácticamente, la mitad de los cánceres, un 49,3% se diagnostican en los países de desarrollo, en estos países el cáncer más frecuente es el de pulmón seguido de colon y recto, mientras que, en los países en vías de desarrollo el cáncer más frecuente es el de cuello uterino. En el mundo la incidencia varía según el sexo, el cáncer más frecuente en la mujer es de mama, y en los varones, el de pulmón, cuando se analizan de manera global el cáncer más frecuente es el de estómago seguido muy de cerca por el de pulmón.¹⁶

Cáncer en el mundo

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, los de estómago, cuello de útero, hígado y esófago son más comunes en los países en vías de desarrollo y en los grupos, social y económicamente, menos favorecidos en los países industrializados. Hay, sin embargo, notables discrepancias entre las clases: en los países en vías de desarrollo la incidencia de cáncer de pulmón es generalmente más alta en los grupos más privilegiados desde el punto de vista social y económico, aun cuando las tasas son más bajas que en los países desarrollados.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Cáncer Datos y cifras [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> Acceso el 25 de noviembre de 2012.

¹⁶ El telégrafo.com, Según la OMS, el cáncer "se duplicará" en 20 años [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/sociedad/item/segun-la-oms-el-cancer-se-duplicara-en-20-anos-2.html>. Acceso el 4 de diciembre de 2012.

Aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

Cáncer en América Latina y el Caribe

El cáncer representa la segunda causa de muerte en la región de las Américas. Los tipos más frecuentes de cáncer en la región incluyen: los cánceres de próstata, pulmón, colorrectal y estómago en hombres; y los cánceres de mama, pulmón, colorrectal y cervicouterino en mujeres. Además se espera que la carga del cáncer aumente de forma significativa como consecuencia del envejecimiento de la población y de la transición epidemiológica que está registrando América Latina y el Caribe.¹⁷

Se estima que cada año en América Latina y el Caribe hay alrededor de 900.000 nuevos casos, 542.000 muertes y más de 2 millones de personas que conviven con la enfermedad.

GRÁFICO N° 1

Frecuencia del Cáncer en América Latina



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Programas de la Investigación del Cáncer en América Latina. España, 2010

Responsables: las autoras

En el gráfico N° 1 se evidencia la frecuencia del cáncer en América Latina con una tasa por 100.000 nacidos vivos, de los cuales el cáncer de próstata

¹⁷ Globocan 2008, IARC, 2010.

ocupa el primer lugar con un 48.4% y en un menor porcentaje el cáncer de estómago con un 11.7%.

Cáncer en Ecuador

Los tumores malignos de estómago ocupan el décimo lugar en la escala de las 20 enfermedades mortales.

En el país, el cáncer de estómago continúa siendo el mayor causante de muertes tanto en hombres y mujeres. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, Ecuador posee una de las tasas anuales más altas en Latinoamérica con un 11,6%.

Entre las ecuatorianas, el cáncer de mama ocupa el primer lugar de aparición, con una tasa de 35,4 por cada 100.000 mujeres mayores de 40 años seguido del cáncer de cuello uterino, aunque en Ecuador no presenta mayor índice de mortalidad.

En los hombres, el cáncer de próstata ocupa el primer lugar de prevalencia con un 13%, el riesgo de cáncer de próstata crece con la edad e incluso aumenta a partir de los 50 años.

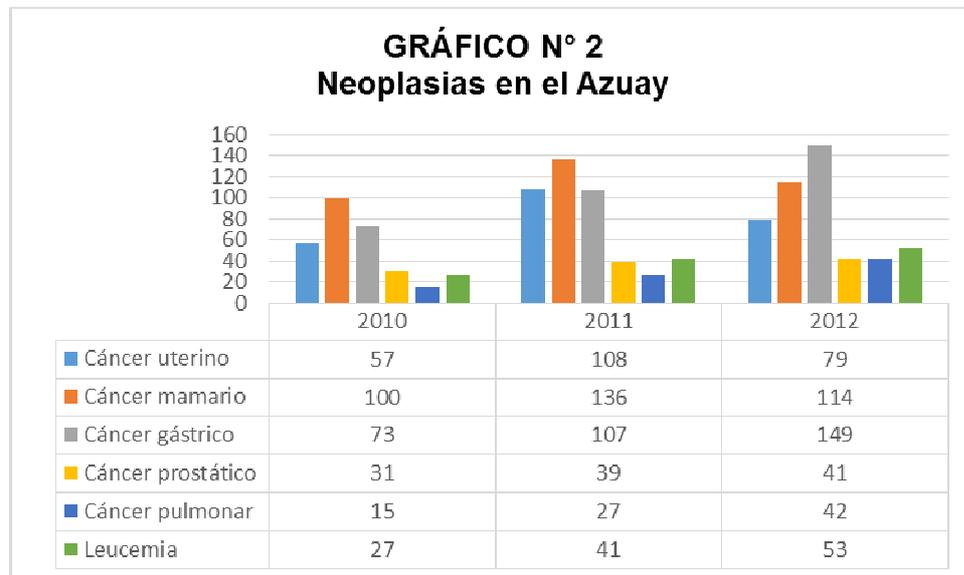
A pesar de los avances científicos de las últimas décadas el cáncer infantil sigue siendo una dolorosa realidad; por circunstancias de pobreza, desamparo social o ignorancia de sus progenitores, el diagnóstico muchas veces, es tardío, cuando las posibilidades de curación son muy pocas.

La mayoría de los tumores malignos alcanzan su máxima frecuencia después de los 55 años de edad, pero hay cánceres propios de la infancia, como el retinoblastoma del globo ocular y el tumor renal de Wilms o nefroblastoma y tumores más frecuentes en niños como leucemias, linfomas; neuroblastomas, sarcomas de hueso y músculos esqueléticos.¹⁸

¹⁸ El mercurio.com. Cáncer infantil [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.elmercurio.com.ec/231306-cancer-infantil/#.Un0Ww_kvSOA Acceso el 15 de enero de 2013.

Leucemia, un tipo de cáncer que afecta al 50% de los niños en Ecuador y el mundo entero. Un trasplante de médula ósea ataca radicalmente la leucemia y aumenta las esperanzas de vida en un 70%.

Cáncer en el Azuay



Fuente: Jefatura de salud. Consolidado de morbilidad. Azuay-Cuenca, 2012.

Elaboración: las autoras

En el Azuay en los años del 2010 – 2011 el cáncer de mama ha alcanzado valores altos 100 casos reportados en el 2010 y 136 en el 2011, en el 2012 el cáncer gástrico supera las cifras mencionadas con 149 casos. Con cifras bajas el cáncer de pulmón con 15 casos en el 2010 y 27 en el 2011, superando con 41 casos los cánceres de próstata en el 2012.

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo más comunes que aumenta la probabilidad de contraer el cáncer tenemos:

Edad

La edad es un factor importante en el desarrollo del cáncer. Algunos tipos de cáncer, como el tumor de Wilms, la leucemia linfática aguda y el linfoma de Burkitt afectan casi exclusivamente a la gente joven, la razón por la cual estos cánceres aparecen en los jóvenes no se conoce bien, pero la

predisposición genética es uno de los factores. Sin embargo, la mayoría de los cánceres son más comunes en personas adultas y adultas mayores, muchos de ellos como los de próstata, estómago y colon, tienen más probabilidad de aparecer después de los 60 años. En los países desarrollados más del 60% de los cánceres se presenta en personas de más de 65 años. El riesgo de desarrollar cáncer se duplica cada 5 años después de los 25 años de edad.¹⁹

Tabaco

El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante y es la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y del 71% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón, al estar expuesto de manera regular al humo, aumenta el riesgo de padecer cáncer.

Los fumadores tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de pulmón, laringe, boca, esófago, vejiga, riñón, garganta, estómago, páncreas, de cuello uterino o cérvix, al no fumar o abandonar el hábito de fumar disminuye el riesgo de contraer cáncer y morir por este. Los científicos consideran que el consumo de cigarrillos provoca casi 30% de todas las muertes por cáncer.²⁰

Alcohol

Los estudios científicos mostraron que el consumo de más de dos bebidas alcohólicas por día durante varios años puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de boca, garganta, esófago, laringe, hígado, mama y colorrectal.

Alimentación

Las personas que tienen una dieta inadecuada, que no tienen suficiente actividad física o que están excedidas de peso pueden tener un mayor riesgo de padecer varios tipos de cáncer. Por Ej. estudios mencionan que las

¹⁹Merck Sharp & Dohme de España, S.A. Madrid, España. 2005.

²⁰ Instituto Nacional del Cáncer. Aspectos generales de la prevención del cáncer. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/prevencion/aspectos-generales/Patient>. Acceso el 7 septiembre de 2013.



personas que comen una dieta rica en grasas tienen mayor riesgo de padecer cáncer de colon, útero y de próstata. La falta de actividad física y el exceso de peso son factores de riesgo para padecer cáncer de seno, colon, esófago, riñón y útero.

Algunos estudios muestran que las frutas y las hortalizas no feculentas pueden proteger de cánceres de la boca, el esófago, estómago y de pulmón.

Radiación

La exposición prolongada a la radiación ultravioleta sobre todo la que proviene del sol causa cáncer de piel. La exposición a la radiación de radiografías de diagnóstico aumenta el riesgo de cáncer en los pacientes y los radiólogos.

Los científicos consideran que la radiación ionizante causa leucemia, cáncer de tiroides y cáncer de mama en la mujer, también se puede vincular con el mieloma y los cánceres de pulmón, estómago, vejiga y otros.

El riesgo de padecer cáncer después de la exposición a radiación ionizante en las radiografías de diagnóstico es más alto para los grupos de menor edad que para los de edad más avanzada, y es más alto para las mujeres que para los hombres.²¹

Ciertos productos químicos y otras sustancias

Algunas personas tienen un riesgo mayor de cáncer debido al trabajo que realizan (pintores, trabajadores de construcción, e industria química). Muchos estudios han demostrado que la exposición al asbesto, benceno, bencidina, cadmio, níquel y cloruro de vinilo en el trabajo puede causar cáncer, además demuestra que el consumo de agua que contiene gran cantidad de arsénico se vincula con cánceres de piel, vejiga y pulmón.

²¹ Instituto Nacional del Cáncer. Aspectos generales de la prevención del cáncer. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/prevencion/aspectos-generales/Patient>. Acceso el 7 septiembre de 2013.



Virus y bacterias

Ciertos virus y bacterias pueden causar cáncer. Los virus y otras sustancias que causan infecciones provocan más casos de cáncer en los países de desarrollo, que en las naciones desarrolladas.

Ejemplos de virus y bacterias cancerosos:

- El virus del papiloma humano (VPH) aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, pene, vagina, ano y orofaringe.
- Los virus de la hepatitis B y C aumentan el riesgo de cáncer de hígado.
- El virus de Epstein-Barr aumenta el riesgo de linfoma de Burkitt.
- La bacteria *Helicobacter pylori* aumenta el riesgo de cáncer de estómago.

Los científicos elaboraron dos vacunas para prevenir la infección por sustancias cancerosas y fueron aprobadas, una es una vacuna para prevenir la infección por el virus de la hepatitis B, la otra protege contra la infección por cepas del virus del papiloma humano (VPH).²²

Ciertas hormonas

El personal de salud puede recomendar hormonas para aliviar algunos problemas que suelen ocurrir durante la menopausia. Sin embargo, algunos estudios muestran que la terapia hormonal en la menopausia puede causar efectos secundarios graves que puede aumentar el riesgo de cáncer de seno, ataques cardíacos, derrame cerebral o coágulos sanguíneos. Los agentes hormonales que alteran el equilibrio corporal también pueden promover el cáncer.

²² Instituto Nacional del Cáncer. Aspectos generales de la prevención del cáncer. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/prevencion/aspectos-generales/Patient>. Acceso el 7 septiembre de 2013.



Antecedentes familiares de cáncer

La mayoría de los cánceres aparecen debido a cambios (mutaciones) en los genes. Una célula normal puede convertirse en célula cancerosa después de que ocurren una serie de cambios en los genes.

Algunos cambios en los genes que aumentan el riesgo de padecer cáncer pasan de padres a hijos. Estos cambios están presentes en todas las células del cuerpo desde el nacimiento.

Es raro que el cáncer sea hereditario. Sin embargo, ciertos tipos de cáncer ocurren con más frecuencia en algunas familias que en el resto de la población.

ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

El cáncer no tiene causa única, los científicos creen que es producto de la interacción de muchos factores los mismos que pueden ser ocasionados por las características genéticas, ambientales o constitucionales de un individuo cuyos efectos actúan sinérgicamente y predisponen al cáncer en el hombre.²³

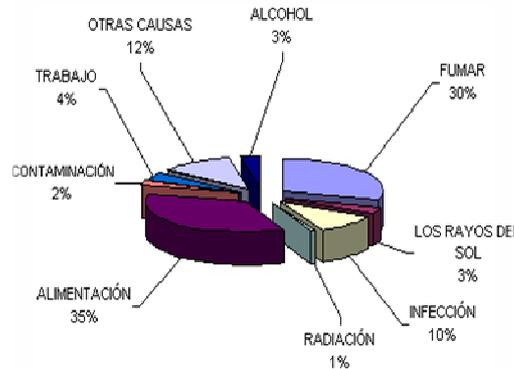
Se plantean de forma muy general dos grandes causas fundamentales: las exógenas, responsables del 80-90% de todas las neoplasias y las endógenas responsables del 10-20% restante. Estas últimas, a diferencia de las primeras, ocurren en el organismo independiente a cualquier incidencia externa. Pueden ser mutaciones espontáneas debidas a fallas en procesos biológicos endógenos naturales que ocurren en la célula como es el caso de la reparación del ADN que realizan enzimas correctoras específicas o; por herencia, es decir, transmisión de mutaciones en genes recesivos llamados supresores que se transmiten de generación en generación en las llamadas familias con síndrome de cáncer.²⁴

²³ Terra. Causas del cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8481.htm>. Acceso el 20 de marzo de 2013.

²⁴ Organización Mundial de la Salud. Causas del cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>. Acceso el 7 de julio de 2013.

GRÁFICO N° 3

Causas del cáncer



Fuente: American Cancer Society

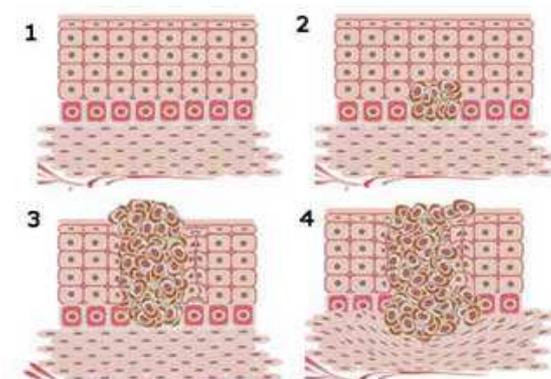
Elaboración: las autoras

El presente gráfico demuestra que la principal causa del cáncer es la alimentación con un 35% debido que una dieta deficiente de ácido fólico puede llevar al desarrollo de cánceres de colon y mama, el 1% corresponde a radiación porque existe una exposición menos frecuente a ondas electromagnéticas.

FOTO N° 1

Etapas de la carcinogénesis

FISIOPATOLOGÍA



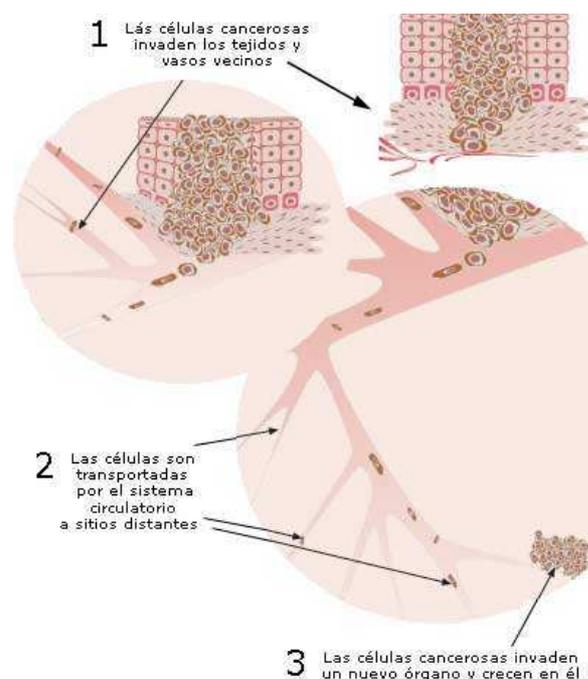
Fuente: Origen de la enfermedad disponible en la siguiente página: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Origendelaenfermedad.aspx>

El cáncer se origina cuando las células normales se transforman en cancerígenas, es decir, adquieren la capacidad de multiplicarse descontroladamente e invadir tejidos y otros órganos, este proceso se denomina carcinogénesis que dura años y pasa por diferentes fases, las sustancias responsables de producir esta transformación se llaman agentes carcinógenos, por ejemplo las radiaciones ultravioleta del sol, el asbesto o el virus del papiloma humano.

La primera fase comienza cuando estos agentes actúan sobre la célula alterando su material genético. Una primera mutación no es suficiente para que se genere el cáncer pero es el inicio del proceso, la condición indispensable es que la célula alterada sea capaz de dividirse, como resultado las células dañadas comienzan a multiplicarse a una velocidad ligeramente superior a la normal, transmitiendo a sus descendientes la mutación. A esto se le llama fase de iniciación tumoral y las células involucradas se llaman células iniciadas. La alteración producida es irreversible, pero insuficiente para desarrollar el cáncer.

FOTO N° 2

Carcinogénesis



Fuente: origen de la enfermedad disponible en la siguiente página: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Origendelaenfermedad.aspx>

Si en las células iniciadas actúan de nuevo y de forma repetida los agentes carcinógenos, la multiplicación celular comienza a ser más rápida y aumenta la probabilidad de que se produzcan nuevas mutaciones, a esto se le llama fase de promoción y las células involucradas se denominan promocionadas, en esta fase actúan factores como el tabaco, la alimentación inadecuada, el alcohol, etc.

Finalmente las células iniciadas y promocionadas sufren nuevas mutaciones cada vez se hacen más anómalas en su crecimiento y comportamiento adquiriendo la capacidad de invasión tanto a nivel local infiltrando los tejidos, originando las metástasis, esta es la fase de progresión.

Para que se produzca un cáncer es necesario que de forma acumulativa y continuada se produzcan alteraciones celulares durante un largo período de tiempo, generalmente años.²⁵

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER

Algunos tumores se pueden detectar en fases muy tempranas. Para la gran mayoría de cánceres en la actualidad no existe la posibilidad de realizar una prueba de diagnóstico precoz; aunque muchos de ellos pueden dar lugar a síntomas específicos:

Un bulto, un nódulo, una herida o úlcera que no cicatriza: la mayoría de los bultos o nódulos suelen ser manifestaciones benignas, pero en todos los casos se debe descartar la existencia de una lesión maligna.

- ❖ **Dolor persistente en el tiempo:** el dolor suele ser un síntoma inespecífico que acompaña a multitud de enfermedades, en la mayoría de las ocasiones se trata de un dolor agudo que desaparece espontáneamente o con analgésicos.

- ❖ **Mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y/o color:** si una mancha o lunar se hace irregular, crece, cambia de color y/o duele o

²⁵ aecc.es. Cáncer. Origen de la enfermedad [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Origendelaenfermedad.aspx>. Acceso el 2 de agosto de 2013.

pica puede indicar que dicha lesión se está malignizando (por Ej.un melanoma).

- ❖ **Sangrado o hemorragias anómalos:** si aparece un sangrado, persiste y no se realiza un diagnóstico y tratamiento adecuado puede dar lugar a una anemia según la duración y la cantidad de la pérdida de sangre.
- ❖ **Cambios en los hábitos urinarios o intestinales:** si aparecen síntomas nuevos que antes no existían, como disminución de la fuerza del chorro al orinar, escozor, nicturia. En la mayoría de las ocasiones puede tratarse de una lesión benigna pero es preciso realizar un diagnóstico cuanto antes.²⁶

DIAGNÓSTICO

El proceso para llegar a un diagnóstico incluye:

- ❖ **Entrevista**

Cuando un paciente acude a consulta por alguna molestia o síntoma, se elabora una historia clínica que incluye antecedentes familiares, personales y sus hábitos de vida.

- ❖ **Exploración física**

Permite obtener una serie de datos que pueden hacer sospechar la existencia de un cáncer o de cualquier otro problema de salud.

Según los resultados de la exploración y los posibles diagnósticos, es útil la realización de una serie de pruebas.

El objetivo es obtener la información necesaria para diagnosticar el problema de salud y confirmar que produce los síntomas por los que el paciente acude a la consulta.

²⁶ aecc.es. Cáncer. Manifestaciones clínicas [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/manifestacionesclínicas.aspx>. Acceso el 9 de agosto de 2013.

No siempre es posible diagnosticar precozmente un cáncer debido que en las primeras fases es asintomático.

❖ **Historia clínica**

Este documento escrito y legal se realiza con el fin de obtener datos anteriores y actuales del propio paciente y de sus familiares los mismos que sirven de ayuda en la enfermedad actual.

❖ **Métodos diagnósticos**

Pruebas analíticas: analizan componentes de diferentes partes del organismo (sangre, orina, etc.)

Pruebas de imagen: como radiografía, resonancia magnética nuclear (RMN), tomografías, ecografía, endoscopia, etc. permiten obtener imágenes del interior del cuerpo.

Estudio de tejidos: para ello es preciso obtener una muestra de los mismos a través de la biopsia o de la citología. Consiste en estudiar las células de los tejidos sospechosos y confirmar si existe malignidad o no.²⁷

PRONÓSTICO DEL CÁNCER

Las posibilidades de supervivencia una vez realizado el diagnóstico, dependen primordialmente de lo temprano que se haya descubierto la enfermedad y del tipo de cáncer, pues algunos son más agresivos que otros. Las estadísticas de supervivencia se realizan generalmente en porcentaje de pacientes vivos 5 años después del momento del diagnóstico.

Excluyendo los carcinomas de piel que se curan casi en el 100% de los casos con las técnicas terapéuticas actuales, el cáncer es curable en aproximadamente el 50% de los pacientes. Los principales factores que influyen en el pronóstico son: la localización del tumor primario, el tipo histológico con su grado de diferenciación celular, sus características biológicas y citogenéticas, la extensión de la enfermedad, edad y el estado

²⁷ aecc.es. Cáncer. Diagnóstico del cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Comosediagnostica.aspx>. Acceso el 25 de agosto de 2013.



funcional o la reserva fisiológica del paciente, por Ej. el índice de supervivencia de los niños con cáncer es del 79%, mientras que el de los adultos es del 64%. Se cree que esta diferencia se debe a que los niños responden mejor a la terapia y pueden tolerar terapias más agresivas, por lo que el pronóstico es mejor.²⁸

TRATAMIENTO

El tratamiento del cáncer es multidisciplinar, es decir tiene distintas modalidades terapéuticas que se combinan para proporcionar al paciente el plan de tratamiento más adecuado que permita aumentar las posibilidades de curación de la enfermedad.

Para el tratamiento del cáncer se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- **Relacionados con el tumor:** el tipo de tumor, la localización y el tamaño, la afectación de los ganglios o de otros órganos.
- **Relacionados con el paciente:** la edad, el estado general de salud, otras enfermedades importantes y el deseo del propio paciente.

Cuando el cáncer está confinado a un sólo lugar y no se ha diseminado, el método de tratamiento más común es la cirugía, en cambio si el tumor se ha diseminado sólo a los ganglios linfáticos locales, éstos algunas veces se pueden extirpar, si todo el cáncer no se puede extirpar totalmente por medio de cirugía, las opciones de tratamiento son: radioterapia, quimioterapia o ambas, también puede administrarse otro tipo de terapias específicas para algunos tumores como la hormonoterapia, la inmunoterapia, el tratamiento con láser, etc.

²⁸ Terra. Pronóstico del cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8481.htm>. Acceso el 18 de julio 2013.

QUIMIOTERAPIA

FOTO N° 3 Tratamiento de Quimioterapia



Fuente: tratamiento de cáncer: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Comosetrata.aspx>

La Quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer. Los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denominan fármacos antineoplásicos o quimioterápicos.

Este tratamiento se administra en forma de ciclos, que consiste en la administración de medicamentos durante uno o varios días seguido de un tiempo variable de descanso que suele oscilar entre una y cuatro semanas, dependiendo del tipo de cáncer y de los fármacos que se vayan a emplear, la quimioterapia puede administrarse en forma oral o intravenosa.²⁹

La quimioterapia es eficaz dado que los fármacos usados afectan cierta fase del ciclo vital de las células. Para replicarse, cada célula pasa por cuatro fases:

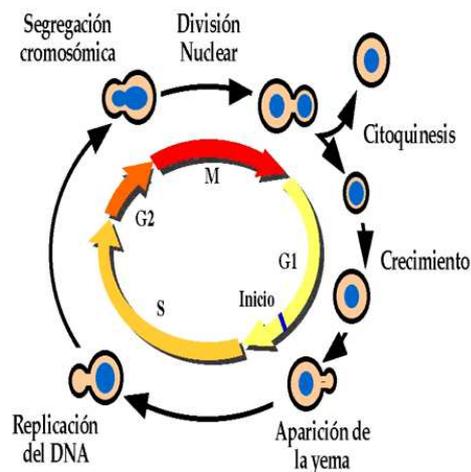
1. **Fase G1.-** sucede cuando la célula se prepara para replicar sus cromosomas.
2. **Fase S.-** aquí ocurre la síntesis de DNA y éste se duplica.

²⁹ Chávez, L. Falta de conocimiento por parte de la familia, de causas y consecuencias del cáncer. [Maestría]. México, Universidad Panamericana; 2012.

3. **Fase G2.-** se duplican el RNA y la proteína.
4. **Fase M.-** en esta última, el DNA y RNA duplicados se dividen y desplazan hacia extremos separados de la célula.

FOTO N° 4

Ciclo vital de las células



Fuente: ciclo celular disponible en: www.google.com

Dependiendo del medicamento elegido, la quimioterapia afecta a las células malignas en una de tres formas:

1. Dañando el DNA de las células cancerosas de tal modo que éstas ya no puedan reproducirse. Esto sucede por la alteración de la estructura del DNA en el núcleo de la célula, evitando así la replicación.
2. Durante la fase S del ciclo celular, inhibiendo la síntesis de cordones de DNA nuevo de tal manera que no sea posible replicación celular alguna. Esto ocurre cuando los fármacos bloquean la formación de los nucleótidos necesarios para la creación de DNA nuevo.
3. Deteniendo el proceso mitótico de tal modo que la célula cancerosa no pueda dividirse en dos células. La formación de husos mitóticos es indispensable para desplazar el DNA original y el DNA replicado

hacia lados contrarios de la célula y ésta pueda dividirse en dos células.

Objetivos y finalidad de la Quimioterapia

El objetivo de la quimioterapia es destruir células malignas, pero su finalidad puede variar en función del tipo de tumor, la fase en la que se encuentre y del estado general del paciente.

Las finalidades de la quimioterapia son fundamentalmente dos:

- **Curativa:** en este caso, la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales durante mucho tiempo.
- **Paliativa:** con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor.

Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo y, si fuera posible, aumentar también su supervivencia.

Manifestaciones clínicas a tener en cuenta durante la Quimioterapia

- Molestia o hinchazón en la zona de punción.
- Picor en la garganta.
- Palpitaciones.
- Escalofríos.

Tipos de Quimioterapia

- **Terapia Adyuvante:** se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.
- **Neoadyuvante:** se utiliza para reducir un tumor antes de extirparlo en cirugía.



- **Terapia Primaria:** se usa en pacientes con cáncer localizado para quienes existe un tratamiento alternativo pero que no es completamente efectivo.
- **De Inducción:** terapia farmacológica que se administra como tratamiento primario en pacientes con cáncer que no son candidatos para un tratamiento alternativo.
- **Combinada:** administración de dos o más agentes quimioterapéuticos para tratar el cáncer; permite que cada medicamento intensifique la acción del otro o que actúe de manera sinérgica.³⁰

³⁰ Willians L; Hoppe P. Enfermería médico quirúrgico. 3ª ed. México: Editorial Interamericana; 2009.

CUADRO N° 2

MEDICAMENTOS QUIMIOTERAPÉUTICOS Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS

TIPO DE MEDICAMENTO, ACCIÓN Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	EFECTOS SECUNDARIOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
<p style="text-align: center;">ANTIBIÓTICOS ANTITUMORALES</p> <p>Acción: dañan el ADN de las células y su capacidad para formar DNA y RNA.</p> <p style="text-align: center;">Bleomicina</p>  <p style="text-align: center;">Vía: I.M – I.V</p>	<p>Fiebre, escalofríos, tos, dificultad respiratoria; en casos graves, fibrosis pulmonar, dolor en el sitio del tumor, anafilaxis, náuseas, vómitos, inmunosupresión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar en busca de cambios en el estado respiratorio relacionados con toxicidad pulmonar especialmente en ancianos. • Observar en busca de anafilaxis. • Administrar antieméticos con prescripción médica. • Educar al paciente sobre el cuidado de la higiene y evitar el contacto con personas que padezcan una infección. • Administrar con especial precaución en caso de padecer alguna de las siguientes enfermedades: fibrosis pulmonar, enfermedad del hígado o enfermedad del riñón.
<p style="text-align: center;">Doxorrubicina</p> <p style="text-align: center;">Vía: IV</p>	<p>Orina roja, náuseas y vómito, alopecia, daño cardíaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento es un vesicante y debe administrarse por una vía IV activa o una línea central si es una infusión continua. • Vigilar el estado del corazón.

		<ul style="list-style-type: none">• Recomendar tomar una abundante cantidad de líquido mientras esté tomando este medicamento.• Administrar con precaución en caso de problemas hepáticos, cardíacos, bajo recuento de células en la sangre (mielosupresión) o pacientes con diabetes.• Antes de cada ciclo de la administración de doxorubicina, se recomienda realizar análisis de sangre y exploración de la función cardíaca.
<p>Mitoxantrona</p>  <p>Vía: IV</p>	<p>Cefalea, disnea, diarrea, náuseas, vómito, estomatitis, alopecia, fiebre, supresión de médula ósea, reacciones alérgicas que van desde prurito hasta angioedema.</p>	<ul style="list-style-type: none">• La orina puede tener un color azul verdoso durante 24h después de administrar la dosis.• Vigilar el recuento de leucocitos y plaquetas antes de cada dosis.• Observar los signos de reacción alérgica.• Enseñar a los pacientes los signos de hemorragia.• Educar para ayudar a tratar y prevenir las llagas en la boca, utilice un cepillo de dientes de cerdas suaves y enjuáguese la boca tres veces al día con una solución de 1/2 ó 1 cucharadita de bicarbonato de sodio y 1/2 ó 1 cucharadita de sal en un vaso con 8 onzas de agua.• Recomendar un cepillo de cerdas suaves.



		<ul style="list-style-type: none">• Cortar las uñas para evitar lesiones por rascado.• Evite la exposición al sol. Use protector solar con factor de protección (SPF) 15 o superior y ropa protectora.
<p>ANTIMETABOLITOS</p> <p>Acción: semejantes a los metabolitos normales necesarios para la función celular. Una vez que pueden engañar a la célula al entrar, la división celular se altera.</p> <p>Capecitabina</p> <p>Vía: VO</p>	<p>Depresión de médula ósea, náuseas, vómito, estomatitis, síndrome de pies y manos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el recuento de leucocitos y plaquetas durante todo el tratamiento.• Enseñar a los pacientes los signos de infección y hemorragia, así como el cuidado de la boca. El medicamento debe tomarse después de la comida con abundante agua (30 minutos después de comer).• Enseñar al paciente acerca del síndrome de pies y manos y notificar al médico si se presenta.• Educar sobre signos de infección.• Educar sobre la prevención del síndrome de pies y manos: modificación de las actividades normales en la vida diaria para reducir la fricción y la exposición al calor de las manos y los pies, durante el mayor tiempo posible durante el tratamiento.• Mantenga las palmas de las manos y las plantas de los pies humectadas por medio del uso de emolientes.



Citabina Vía: IV	Fiebre, escalofríos, hemorragia o hematomas inusuales, dolor de garganta, cansancio, náuseas y vómito.	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el recuento sanguíneo antes de cada dosis.• Instruir al paciente para que llame al médico si la temperatura aumenta a más de 37.8°C.
Fluorouracilo Vía: IV	Diarrea, pérdida de apetito, alopecia, náuseas y vómito, sensibilidad cutánea, estomatitis.	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar recuento sanguíneo antes de cada dosis.• Educar acerca del cuidado de la boca.• Administrar con especial precaución en pacientes con alguna de las siguientes enfermedades: cardíacas, de mal nutrición o debilitados, infección, enfermedad del riñón o enfermedad del hígado.• Recomendar tomar una abundante cantidad de líquido mientras esté tomando este medicamento.• Recomendar evitar exposición al sol sin protección solar, ante el riesgo de padecer quemaduras o manchas solares.• Evitar el contacto con personas que padezcan una infección.• Administrar antieméticos con prescripción médica.

<p style="text-align: center;">Gemcitabina</p>  <p style="text-align: center;">Vía: IV</p>	<p>Disnea, edema, náuseas, vómito, diarrea, estomatitis, hematuria, alopecia, supresión de la médula ósea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar recuento sanguíneo antes de cada dosis. • Administrar antieméticos prescritos. • Instruir al paciente para que informe cualquier síntoma semejante al resfriado. • Administrarse con especial precaución en caso de padecer alguna de las siguientes enfermedades: enfermedad del riñón, corazón o del hígado. • Realizar controles de la función del hígado y del riñón para controlar la evolución del tratamiento y la posible aparición de efectos adversos. • Educar sobre cuidados de la boca.
<p style="text-align: center;">ALQUILANTES</p> <p>Acción: ocasionan que las cadenas de DNA se unan juntas y evitan que las células se dividan.</p> <p style="text-align: center;">Carmustina</p> <p style="text-align: center;">Vía: IV</p>	<p>Fiebre y escalofríos, náuseas y vómito, toxicidad pulmonar, cambios en la visión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento es un irritante. • El paciente puede tener dolor en el sitio de inyección: aplique compresas tibias en caso de dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de inserción IV. • Vigilar resultados de laboratorio antes de cada dosis. • Vigilar el estado respiratorio. • Administrar medicamentos antieméticos antes de la infusión para prevenir o disminuir este efecto secundario.

<p>Cisplatino</p> <p>Vía: IV</p>	<p>Ototoxicidad, fiebre y escalofríos, acúfenos, náuseas y vómito.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el estado neurológico, estudios de función renal.• Administrar antes antieméticos prescritos.• Vigilar en busca de signos de anafilaxis.• Cisplatino es tóxico para el oído, el riñón y el sistema nervioso acumulativo. Deben realizarse audiogramas antes de iniciar el tratamiento con cisplatino y siempre antes de iniciar otro ciclo de tratamiento.• No se debe administrar simultáneamente con quimioterapia inmunodepresora o después de radioterapia.• Se recomienda no conducir después de tomar este fármaco.
<p>Ciclofosfamida</p> <p>Vía: IV - VO</p>	<p>Náuseas y vómito, hematuria, alopecia, depresión de médula ósea.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar recuento sanguíneo antes de cada dosis.• Vigilar BUN y creatinina.• Instruir al paciente para que tome por lo menos 3L de líquidos al día y que orine cada 2h. Este medicamento requiere rehidratación antes y después de su administración.• La preparación oral debe administrarse por la mañana de manera que el medicamento no se acumule en la vejiga



		<p>durante la noche.</p> <ul style="list-style-type: none">• Evite el contacto con personas que padezcan una infección.• Control de ingesta y eliminación.
<p>Ifosfamida</p> <p>Vía: IV</p>	<p>Toxicidad del sistema nervioso central, náuseas, vómito, cistitis hemorrágica, alopecia.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar sangre en orina.• Este medicamento requiere hidratación antes y después de cada dosis.• Administrar antes antieméticos.• Vigilar recuento sanguíneo.
<p>AGENTES ANTIMITÓTICOS</p> <p>Acción: proviene de fuentes vegetales. Evitan que la mitosis celular ocurra y después las células no puedan dividirse.</p> <p>Docetaxel</p> <p>Vía: IV</p>	<p>Fatiga, edema, náuseas y vómito, estomatitis, anemia, trombocitopenia, mialgia, alopecia, hipersensibilidad, anafilaxis, depresión de médula ósea, neuropatía.</p>	<ul style="list-style-type: none">• El paciente debe recibir dexametasona un día antes del programado para la quimioterapia para evitar hipersensibilidad.• Vigilar recuento sanguíneo.• Vigilar el peso.• Vigilar en busca de cambios en la piel.• Vigilar cambios en el estado neurológico• Educar sobre cuidados de la boca.• Controlar cada 15 minutos la tensión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal del paciente.



<p>Paclitaxel</p> <p>Vía: IV</p>	<p>Náuseas, vómito, mialgia, toxicidad cardíaca, hipersensibilidad o anafilaxis, neuropatía, alopecia, estomatitis, hipotensión.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Administrar antes un antiemético y dexametasona.• Vigilar signos de hipersensibilidad.• Vigilar recuento sanguíneo y recuentos plaquetarios.• Vigilar en busca de cambios en la piel.• Vigilar el estado neurológico.• Educar al paciente sobre el cuidado bucal.• Vigilar signos bucales en busca de cambios.• Controlar la tensión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal del paciente.
<p>Vincristina</p> <p>Vía: IV</p>	<p>Estreñimiento, dificultad para caminar, hormigueo de los dedos de manos y pies.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Este medicamento es vesicante y puede administrarse por vía intravenosa.• Vigilar en busca de neuropatías o cambios en el estado neurológico.• Vigilar el recuento sanguíneo y plaquetas.• Recomendar tomar una abundante cantidad de líquido mientras esté tomando este medicamento para prevenir el daño renal que puede causar la vincristina.• Valorar la función abdominal.

<p>Vinorelbina</p>  <p>Vía: IV</p>	<p>Fatiga, estreñimiento, náuseas, alopecia, supresión de médula ósea, neuropatía, vómito, estomatitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento es vesicante. Cuando se administra por vía intravenosa usar el puerto más cercano a la bolsa intravenosa y no más cercano al paciente. • Vigilar el recuento sanguíneo y hepático antes de cada dosis. • Enseñar al paciente los signos de infección y hemorragia. • Vigilar el estado neurológico. • Educar al paciente sobre el cuidado bucal.
<p>INHIBIDORES DE TOPOISOMERASA</p> <p>Acción: inhibe la topoisomerasa encimas necesarias para que el DNA se copie y producen muerte celular.</p> <p>Etopósido</p> <p>Vía: IV</p>	<p>Náuseas y vómito, alopecia, entumecimiento y hormigueo de los dedos, manos y pies, depresión de la médula ósea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Premedicar para controlar las náuseas. • Vigilar recuento sanguíneo completo antes de cada ciclo. Vigilar el estado neurológico. • Administrar con especial precaución en pacientes con alguna de las siguientes enfermedades: problemas cardíacos, infección, niveles elevados de bilirrubina o niveles bajos de albúmina en sangre, enfermedad hígado o enfermedad del riñón.
<p>Irinotecán</p>	<p>Mareo, cefalea, insomnio, disnea, edema, náuseas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar las medidas para controlar la diarrea. • Vigilar el recuento sanguíneo completo antes de cada dosis.

<p>Vía: IV</p>	<p>vómito, diarrea, estomatitis, alopecia, supresión de la médula ósea, pérdida de peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre cuidados de la boca. • Vigilar el peso. • Administrar el tratamiento antidiarreico prescrito (generalmente loperamida) y recomendar ingerir gran cantidad de líquido.
<p>Topotecán</p> <p>Vía: IV</p>	<p>Cefalea, disnea, náuseas, vómito, diarrea, pérdida de cabello, supresión de la médula ósea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el recuento sanguíneo completo. • Premedicar para náuseas y vómito. • Educar sobre riesgos de infección: evitar las multitudes y las personas resfriadas o que no se sientan bien, e informe a su proveedor de atención médica si tiene fiebre u observa otros signos de infección. • Educar sobre el lavado de manos con frecuencia.
<p>HORMONAS</p> <p>Tamoxifeno</p> 	<p>Bochornos, aumento de peso, náuseas, dolor óseo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el tratamiento se aconseja realizar controles periódicos de sangre, lípidos (colesterol y triglicéridos) y pruebas hepáticas. • Además, deberá visitar periódicamente a su ginecólogo y al oculista. • Instruir al paciente para que no tome ácidos en el transcurso de las 2h posteriores a la administración.
<p>AGENTES MISCELÁNEOS</p> <p>Acción: funciona al interferir con los sistemas enzimáticos</p>	<p>Fiebre, escalofríos, dolor de faringe, somnolencia, diarrea,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar recuento sanguíneo completo en busca de signos de síndrome de lisis tumoral.

<p>o las vías metabólicas de las células</p> <p>Hidroxiurea</p> <p>Vía: VO</p>	<p>náuseas y vómito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado neurológico. • Evite tomar la hidroxiurea con el estómago vacío. • Administrar antieméticos prescritos e ingiera comidas pequeñas y frecuentes.
<p>Procarbacina</p>  <p>Vía: VO</p>	<p>Depresión de médula ósea, inhibidor de la monoaminooxidasa, somnolencia, náuseas y vómito, neuropatía periférica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar recuento sanguíneo completo antes de cada ciclo. • Premedicar para controlar náuseas, conforme se requiera. • Vigilar el estado neurológico.
<p>Talidomida</p> <p>Vía: VO</p>	<p>Defectos congénitos, neuropatía periférica, somnolencia, exantema, estreñimiento, neutropenia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe hacerse una prueba de embarazo antes de empezar el tratamiento. • Contraindicación en el embarazo. • Vigilar el estado neurológico. • Educar al paciente para que informe cualquier exantema. • Educar respecto a las medidas para evitar el estreñimiento. • Valorar el recuento sanguíneo completo durante todo el tratamiento.

Fuente: Linda S. Wilians / Paula D. Hopper. ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO. 3ra Edición. Mexico 2009.
Elaboración: **las autoras**

Normas generales para el manejo de quimioterápicos

- La preparación y la administración sólo deben estar a cargo de personal entrenado, se deben llevar a cabo en un ambiente tranquilo.
- En estas áreas debe estar prohibido fumar, comer, beber, aplicar cosméticos o almacenar alimentos en la zona de preparación de los fármacos o cerca de ella.
- Todas las jeringas y las guías de infusión deberán tener conexiones seguras.
- Todas las jeringas y los frascos de suero se deben rotular con el nombre del paciente, el número de habitación, nombre del fármaco, dosis, vía de administración, fecha, hora de preparación y la fecha de vencimiento.
- Antes y después de trabajar con quimioterápicos, es imprescindible el lavado de manos.
- Las enfermeras gestantes no deberán trabajar en la preparación de quimioterapia.

Procedimiento para administrar los medicamentos quimioterapéuticos

- **Cálculo de dosis de los medicamentos**

Las dosis de los medicamentos para la quimioterapia se basan en la superficie corporal tanto en los niños como en los adultos. Se correlaciona la talla con el peso, la dosis se prescribe en miligramos por metro cuadrado.

- **Reconstitución de los medicamentos**

Cuando se preparan y reconstituyen los medicamentos, es necesario utilizar una técnica aséptica siguiendo las instrucciones del fabricante.

- **Vías de administración**

Los canceridas pueden administrarse por vía oral, intravenosa o intramuscular, en la circulación general o por vía endoarterial, lo cual depende del fármaco y de la neoplasia.³¹

³¹ Linda S. Wilians / Paula D. Hopper. ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO. 3ra Edición. Mexico 2009

Efectos secundarios de la quimioterapia

- **Alopecia o caída del cabello:** es el efecto secundario más visible debido al cambio de imagen corporal que más afecta psicológicamente a los enfermos, sobre todo a las mujeres. Sin embargo este depende de la cantidad e intensidad de la dosis y no ocurre en todos los casos. Además entre las 4 y las 6 semanas después de concluir el tratamiento el cabello vuelve a crecer.
- **Náuseas y vómitos:** pueden aliviarse con antieméticos como la metoclopramida o con antagonistas de los receptores tipo 3 de la serotonina como dolasetrón, granisetrón y ondansetrón.
- **Anemia:** debido a la destrucción de la médula ósea, disminuye el número de glóbulos rojos al igual que la inmunodepresión y hemorragia. A veces hay que recurrir a la transfusión de sangre o a la administración de eritropoyetina para mitigar la anemia.
- **Inmunodepresión:** prácticamente todos los regímenes de quimioterapia pueden provocar una disminución de la efectividad del sistema inmune, como la neutropenia que puede conducir a la infección, a la sepsis y a la muerte si no se detecta y trata a tiempo. La neutropenia se puede solucionar con la administración de [[factor de crecimiento de colonias de granulocitos]] (G-CSF del inglés granulocyte-colonystimulating factor) como el filgastrim.
- **Hemorragia:** debido a la disminución de plaquetas por destrucción de la médula ósea.³²
- **Cardiotoxicidad:** la quimioterapia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares por ejemplo la adriamicina. Los efectos secundarios cardiacos ocurren con determinados fármacos y generalmente dependen de la dosis a la que se empleen dichos fármacos.

³² Linda S. Wilians / Paula D. Hopper. ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO. 3ra Edición. Mexico 2009



- **Diarrea:** ocurre cuando la quimioterapia afecta a las células que recubren el intestino, el funcionamiento del mismo se puede ver alterado. Como consecuencia, el intestino pierde la capacidad de absorber el agua y los distintos nutrientes, dando lugar a una diarrea.
- **Estreñimiento:** algunos fármacos pueden disminuir los movimientos intestinales favoreciendo la absorción del líquido de las heces, por lo que éstas se vuelven secas y duras, dando como resultado un cuadro de estreñimiento. Éste puede verse incrementado por los cambios en la alimentación y la disminución de la actividad física como consecuencia del malestar provocado por la quimioterapia.
- **Nefrotoxicidad:** la mayoría de los fármacos antitumorales se eliminan por el riñón, algunos de ellos pueden dañarlo directamente, por lo que es importante mantener una hidratación adecuada durante el tratamiento con quimioterapia, asegurando la ingesta de 2 a 3 litros de agua al día.³³

³³ aecc.es. Cáncer. Qué es quimioterapia [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreeoncancer/tratamientos/quimioterapia/Paginas/Quimioterapia.aspx>. Acceso el 2 de agosto de 2013.

REACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN EL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO

Una enfermedad oncológica supone un acontecimiento estresante que puede desestructurar no sólo la vida del paciente, sino también la de su familia y de quienes lo rodean.³⁴

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una situación inesperada que conlleva un cambio importante en la vida. La forma en que el cáncer afecta a cada persona es diferente; tiene una forma de ser, un modo de hacer frente a los problemas, un conjunto de creencias, valores y una forma determinada de ver el mundo, por lo tanto única será la forma en que cada uno afrontará la enfermedad.

Los enfermos experimentan diferentes reacciones emocionales y físicas antes, durante y después del tratamiento. Su deseo de obtener información también varía, mientras unos piden información exhaustiva otros la prefieren concisa.

El momento del tratamiento es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento emocional en el individuo porque ocasiona una verdadera interrupción de la vida cotidiana. Es posible que el paciente se sienta bloqueado, incapaz de tomar decisiones y que la aparición de la angustia, ansiedad repercutan en su funcionamiento normal.

Los temores al hospital, a los pinchazos, a las pruebas médicas, a los efectos secundarios del tratamiento, al rechazo por parte de amigos y familia, a no poder cuidar de los seres queridos o al abandono por parte del cónyuge o la pareja son también frecuentes. Otro de los miedos más comunes se relaciona con la muerte.

Es habitual que muchas personas se sientan temerosas, ansiosas, enojadas o deprimidas por muchas razones durante la quimioterapia.

³⁴ Red salud. La quimioterapia y usted. [Revista en Internet; Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/medios/documentación/manuales/quimioterapia2.pdf>. Acceso el 14 de septiembre del 2012.

Las relaciones familiares pueden también verse afectadas por el cáncer durante la administración del tratamiento. Una de las alteraciones que se pueden producir en la familia es el cambio de roles. Así, si la afectada es la madre de la familia, probablemente su cónyuge y sus hijos tendrán que asumir las tareas domésticas durante el tiempo que dure la administración de los tratamientos.

En la relación de pareja se hace recurrente el temor a la ruptura, la falta de comunicación, la dificultad en las relaciones sexuales, la tristeza y los sentimientos de impotencia en el cónyuge sano pueden explicar el problema. En el caso de no tener una pareja estable, la posibilidad de ser amado en el futuro puede generar gran angustia. No existe evidencia alguna de que ni el cáncer ni sus tratamientos sean la causa de rupturas en las relaciones de pareja. Cuando éstas ocurren, suele ser debido a problemas previos en la relación y es el cáncer o su tratamiento la “gota que colma el vaso”, pero no la causa principal de la ruptura.

Según un estudio publicado en la *Journal of Sexual Medicine* en septiembre de 2010 por Mary Panjari, coautora del ensayo e investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad Monash de Prahran (Australia) realizado con 1.684 mujeres en Australia, luego de 12 meses posteriores al diagnóstico de cáncer invasivo, durante cinco años, se encontró que alrededor del 70% de las participantes refirieron problemas como inhibición sexual, cambios en la imagen corporal, además de otros trastornos como resequedad vaginal, sofocos, etc.

Un grupo de mujeres, añade Panjari, que estarían muy afectadas serían las que toman medicamentos inhibidores de la aromatasa un tratamiento para bloquear el desarrollo de los tumores de los cánceres de mama sensibles al estrógeno pues podrían tener 2,5 más problemas de la función sexual y registran mayor resequedad vaginal, algo que es de muy fácil atención por parte de gineco-obstetras, pero que puede ser pasado por alto, por tabú o desconocimiento.³⁵

³⁵ Estampas. Feminidad a prueba [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.estampas.com/cuerpo-y-mente/121006/feminidad-a-prueba>. Acceso el 4 de octubre del 2013.

La flexibilidad y la cohesión familiar, junto con una comunicación abierta y sincera, facilitarán enormemente el proceso de adaptación de la familia a la realidad generada por la enfermedad. Algunas familias describen estar más unidas después de haber pasado por esta dolorosa experiencia, y refieren que el cáncer les ha servido para compartir lo que sienten, piensan, y para apreciar más su vida en común.

La sensación de incertidumbre e inseguridad respecto a lo que pueda ocurrir es la sensación que probablemente caracteriza mejor que ninguna otra la experiencia de padecer un cáncer.

Las reacciones más importantes que se presenta en los pacientes son:

MIEDO

Suele aparecer miedo a: la propia enfermedad, nueva situación familiar, incógnita del futuro, es decir, a lo desconocido y a la muerte.

Seguramente existe miedo de sentir dolor o de morir, a los efectos del tratamiento, a sentirse abandonado. Otro tipo de miedo puede surgir por el costo del tratamiento que ocasiona problemas económicos.

Los miembros de la familia y amigos más cercanos quizás puedan ayudarlo a superar el estrés, ellos pueden sentir temor de no ser capaces de brindar suficiente apoyo emocional, amor y entendimiento de su enfermedad.

RABIA

El paciente puede preguntarse: “¿Por qué yo?”. Es posible que la rabia y el enfado recaigan sobre las personas más cercanas como médicos, enfermeras y familiares. Es importante que el familiar o la persona más cercana no se tome esto como un ataque personal, sino como una reacción.

SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD

Una de las preguntas que frecuentemente se hacen los pacientes es: “¿Qué he hecho yo?”. En muchos casos, la persona analiza y crea sus propias ideas sobre la causa que originó su enfermedad: desde pensar que fueron



ellos mismos los causantes, hasta creer que es un castigo por algo que hicieron o dejaron de hacer en el pasado.

La culpa también se puede experimentar por tener reacciones que indisponen a sus seres queridos, o por los sentimientos de agobio y de "carga" que la situación actual les produce. Otras veces puede sentir celos de otras personas que gozan de "buena salud" y sentirse mal por pensar de esta forma.

Su familia y amigos también pueden sentirse culpables, porque mientras ellos están saludables, el paciente padece una enfermedad muy seria. Ellos pueden sentirse frustrados cuando creen que no son capaces de ayudar en muchas situaciones críticas, como en momentos de dolor y de tristeza. Sus familiares o personas cercanas esperan mostrar lo mejor de ellos mismos y podrán sentirse mal cuando se sienten llenos de resentimiento o impaciencia.

ANSIEDAD

Es una reacción normal que experimenta el paciente antes, durante y después del tratamiento. La ansiedad puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos y náuseas, alterar el ritmo del sueño e interferir en la calidad de vida del paciente y de su familia.

No sólo la angustia y el estrés que provoca el cáncer explican los síntomas de insomnio que presentan muchos pacientes oncológicos; los trastornos del sueño forman parte de los efectos indeseados de la quimioterapia y pueden llegar a afectar hasta a un 75% de quienes la reciben, tal y como explica un estudio publicado en la revista 'Journal of Clinical Oncology'.

Según este trabajo, realizado por investigadores del Centro Médico de la Universidad de Rochester (EEUU), no poder conciliar el sueño o desvelarse en mitad de la noche o tiempo antes de que suene el despertador son problemas que afectan a quienes reciben quimioterapia hasta tres veces más que al resto de la población, si estas complicaciones no se tratan existe el riesgo de que se hagan crónicas dificultando el completo restablecimiento



de los pacientes ya que según investigaciones recientes los trastornos del sueño y la consiguiente alteración del ritmo circadiano podrían asociarse con una mayor morbilidad cardiaca, psiquiátrica y deterioro del sistema inmune.

Según los resultados de este estudio, el primer ciclo de quimioterapia estaría asociado con una alteración temporal del ritmo biológico y circadiano también la administración repetida de quimioterapia contribuiría a un progresivo empeoramiento de la situación y a que los trastornos del sueño fuesen más duraderos.

Sonia Ancoli-Israel autora de esta investigación y profesora de psiquiatría de la Universidad de California-San Diego (EEUU), considera que la quimioterapia puede afectar a los relojes biológicos humanos. Si en condiciones normales nuestro ritmo circadiano (ciclos de 24 horas) ayuda a nuestros cuerpos a sincronizarse con el entorno parece que pierde esta sincronía especialmente después del primer ciclo de quimioterapia, además expresó que "el reloj parece regularse por sí mismo tras sólo un ciclo pero con la repetida administración de quimioterapia al reloj biológico se le hace más difícil reajustarse".³⁶

AISLAMIENTO Y SOLEDAD

Los pacientes pueden sentir que los amigos, conocidos o familiares se alejan de él, otras veces es él quien se encierra. Para la familia y amigos, esto puede ser una situación difícil y dura, no entienden la causa de este aislamiento que les impide poder compartir estos momentos difíciles con el paciente. Puede sentir que no tiene suficiente fortaleza para realizar o participar de las actividades sociales habituales.

DEPENDENCIA

Algunos adultos pueden delegar todas las responsabilidades en las personas más cercanas, dejando entrever que no pueden afrontar los problemas por sí solos. Es conveniente que la familia se muestre firme y que

³⁶El mundo. Es salud. El insomnio, un mal común entre quienes reciben quimioterapia [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/11/24/oncología/1259087019.html>. Acceso el 22 de octubre del 2013.



el paciente siga asumiendo algunas de las responsabilidades de las que se hacía cargo. Los pacientes necesitan ayuda y comprensión, no compasión ni sentirse inútiles.

DEPRESIÓN FRENTE A LA TRISTEZA

Es normal que pacientes y familiares se encuentren tristes ante esta nueva situación, la tristeza surge por los numerosos cambios en los hábitos diarios que tienen lugar durante la enfermedad así como por la incertidumbre del futuro.

La depresión no afecta a todos los pacientes diagnosticados de cáncer por lo tanto, el hecho de que un paciente se encuentre apenado o triste no necesariamente significa que sufra de una depresión mayor.

Es un hecho normal que, después de escuchar el diagnóstico o también periódicamente durante el tratamiento, el paciente experimente desazón o incluso desespero al no sentirse con la salud que antes disfrutaba, también pueden tener dificultad para conciliar el sueño, pérdida de apetito, ansiedad y miedo ante la incertidumbre del futuro. Todas estas emociones son normales y poco a poco se irán debilitando, estas emociones forman parte del proceso de adaptación.

Hay numerosos estudios que han tratado de correlacionar aspectos psicológicos con el cáncer sin embargo los resultados son contradictorios. El estudio de la depresión y el cáncer comenzó con el propio Galeno que postuló que las metástasis eran acúmulo de bilis negra “melan - cholé” melancolía y se veían con mayor frecuencia en los temperamentos en los cuales predominaba este humor. El estudio que aportó a esta relación fue el estudio prospectivo de una promoción de Harvard seguidos durante cincuenta años en los que se relacionó el tipo de personalidad con enfermedades: personalidades agresivas eran más afectados por úlceras duodenales e infartos y personalidades más depresivas por cáncer.³⁷

³⁷ Instituto oncológico Henry Moore. Preguntas frecuentes sobre el cáncer. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.hmoore.com.ar/preguntas-frecuentes-de-los-pacientes-con-cancer.php>. Acceso el 12 de agosto del 2013.

Escala de autoevaluación para la Depresión de Zung (ver anexo N° 4)

Es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (muy pocas veces) hasta 4 (casi siempre).

El rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado corresponde a la sumatorio de las puntuaciones de cada ítem.

HOSTILIDAD Y ENFADO

La persona que recibe tratamiento para un cáncer se puede sentir hostil y enfadada. En realidad, tiene muchos motivos para estarlo, como no poder llevar una vida como la anterior al diagnóstico, sentirse físicamente mal o tener que someterse a revisiones médicas con frecuencia. El enfado suele dirigirse contra el personal sanitario, la familia o incluso Dios, si se es creyente. Sin embargo, la causa real del enojo suele ser el hecho de estar enfermo y de tener que soportar tratamientos altamente agresivos, así como la impotencia ante la situación. Pero la hostilidad también oculta una profunda tristeza difícil de exteriorizar.

AGRESIVIDAD

Expresar lo que siente verbalmente da mayor tranquilidad. Los pacientes tratan de sentirse enojados y frustrados con su enfermedad y no con las personas que están a su alrededor y lo estiman.

Una vez superada la lucha contra el cáncer, al haberse mostrado agresivo y enojado con los seres queridos ocasionan verdadera rabia y agresividad consigo mismo por el daño que les pudo haber causado. Si alguna persona que rodea al paciente le hace enojar, hay que recordar que ellos también necesitan expresar esos sentimientos, están enojados con la enfermedad y no con él.

NECESIDAD DE APOYO EMOCIONAL Y SOCIAL

Esta necesidad tiene relación con el valor que la compañía tiene para el ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. El enfermo requiere comunicarse con otras personas, establecer amistad o relación con ellas, manifestarles y recibir afecto, vivir en familia o en comunidad, pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de éste, lo que hace que el apoyo emocional y social sea clave para el bienestar de los individuos, parejas, grupos, familias, especialmente en los momentos de transición, crisis o acontecimientos vitales estresantes. En la medida en que la que el enfermo cuente con apoyo externo, la adaptación será más fácil y con menos implicación emocional.

En concreto, numerosas investigaciones muestran que el apoyo social está relacionado con el malestar emocional en los pacientes oncológicos.

Según otros autores, el apoyo social y familiar se considera como un factor de protección frente al malestar del paciente, lo cual orienta hacia la necesidad de una intervención más amplia e integral para los pacientes, que incluya atención psicológica, contacto con su red social y búsqueda de nuevos lazos de apoyo.³⁸

ESPERANZA

Cuando el impacto inicial del diagnóstico se ha superado y se ha comenzado el tratamiento, muchos pacientes con cáncer desarrollan un sentimiento de esperanza que las ayuda a enfrentar su enfermedad.

³⁸ Yélamos C, Fernández, A. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer Disponible en: <http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/necesidades-emocionales-en-el-paciente-con-cancer.pdf>. Acceso el 8 de octubre del 2012.

Los métodos modernos de tratamiento permiten que hoy en día las personas puedan tener muchos motivos para ver el presente y el futuro con esperanza; muchos están viviendo sin evidencias de enfermedad y otros han podido vivir muchos años productivos teniendo un cáncer controlado, como sucede con otras enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial.

La esperanza puede estar inspirada en sus creencias religiosas, espirituales y por historias de éxito en el tratamiento médico. Muchos pacientes se sienten optimistas después de haber hablado con otros que han completado su tratamiento y han retornado a sus labores usuales diarias. En los pacientes con cáncer y sin él, los niveles de esperanza afectan el curso de la enfermedad y este aspecto ha sido discutido por mucho tiempo. Sin embargo, hay evidencia de que una actitud positiva y un sentimiento de esperanza permite tener un mejor control de los síntomas y por lo tanto una mejor calidad de vida.³⁹

Aunque los pensamientos y los sentimientos pueden ser duros de afrontar, hablar a cerca de ellos puede ser un buen camino para hacer desaparecer el estrés que surge precisamente por el hecho de no hacerlo. Expresar abiertamente las dificultades puede ayudar a reducir las tensiones y ansiedades, así como sentirse más positivo, a encontrar el significado y el futuro de su vida.

El profesional de salud tiene la obligación ética de saber facilitar apoyo emocional al paciente y a su familia porque éste potencia la eficacia preventiva y curativa del tratamiento médico, les permite afrontar una variedad de fuentes de estrés, así como manejar más efectivamente los procesos de toma de decisiones y solución de problemas. La enfermería ha ido evolucionando en el tiempo, hoy en día la enfermera como parte del equipo de salud debe creer en su capacidad de planificar, prever y adelantarse a las complicaciones, en el valor de la educación y el apoyo emocional, debe potenciar la intervención de la familia, acompañar al paciente durante su proceso buscando la continuidad de atención y la toma de decisiones compartidas brindando cuidados profesionales, integrales, éticos y competentes.

³⁹ Cáceres L, Ruiz F, Germà Lluch JR, Busques C. Manual para el paciente oncológico y su familia. 1ª ed. España, 2007. Disponible en: <http://www.fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

DATOS GENERALES

Nombre de la Institución: Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”

Provincia: Azuay

Ciudad: Cuenca

Dirección: Av. los Arupos y Av. 12 de Abril.

FOTO N° 4

Vista frontal del Hospital “Vicente Corral Moscoso”



Fuente: hospital Vicente Corral Moscoso disponible en: www.hvcm.gob.ec

El Hospital Vicente Corral Moscoso, es uno de los más representativos del país, su cuerpo médico es selecto, eminentemente preparado con maestrías y postgrados en las mejores Universidades Europeas y de América Latina. Es un hospital de tercer nivel que presta atención en: consulta externa y hospitalización en las áreas de: emergencia, cirugía, traumatología, clínica, materno-infantil, medicina crítica, con áreas de apoyo como auxiliares de diagnóstico y tratamiento.



MISIÓN

Es una entidad hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con la red de establecimientos de salud, brinda servicio integral de segundo nivel de acuerdo con los principios estipulados en la Constitución, con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y el mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario/a, ciudadanos/as que es nuestra razón de ser.

VISIÓN

Al 2013 el Hospital Vicente Corral Moscoso, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de tercer nivel, aplica normas técnicas de referencia y contrareferencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Salud: inclusión, equidad social, bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad, con calificada y reconocida acción de su talento humano especializado y capacitado, presupuesto acorde a sus reales necesidades operativas, infraestructura funcional, tecnología de avanzada y abierta participación social con veeduría ciudadana.⁴⁰

⁴⁰ Ministerio de salud Pública. Misión, visión del Hospital Vicente Corral Moscoso [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/hospital/mision-vision/>. Acceso el 20 de octubre del 2012.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

FOTO N° 5

Ubicación geográfica del Hospital Vicente Corral Moscoso-Cuenca



Fuente: Hospital Vicente Corral Moscoso disponible en: <http://www.hvcm.gob.ec>

El Hospital Vicente Corral Moscoso se encuentra ubicado geográficamente al este de la ciudad de Cuenca.

Está limitado de la siguiente manera:

- Al Norte por el río Tomebamba
- Al Sur por la ciudadela Galp
- Al Este por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca
- Al Oeste por la Iglesia de El Vergel.

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

El 12 de Abril de 1977 se inauguró el Hospital Vicente Corral Moscoso, ubicado en la ciudadela "El Paraíso".

El edificio cuenta con 7 plantas, incluyendo subsuelo y terraza, construido de hormigón armado, para su acceso está provisto de escaleras y ascensores de uso interno y externo. En sus áreas circundantes posee parqueaderos amplios. Su amplia infraestructura, tiene capacidad para 300 camas, pero por falta de equipamiento y dotación de personal, se encuentra en funcionamiento únicamente 277 camas.



Cada una de las plantas está distribuida de la siguiente manera: en el subsuelo funciona el servicio de emergencia, morgue, lavandería, cocina, comedor, bodega, entre otros. El servicio de emergencia brinda atención durante las 24 horas; la permanencia de los pacientes en este servicio es corta, ya sea porque son dados de alta o son transferidos a otros departamentos del hospital. En la primera planta funciona el servicio de Maternidad, Centro Obstétrico, Quirófano, Consulta Externa, Estadística, Información, Biblioteca, Contabilidad, Consultorio de Oncológica, Farmacia, Vacunación, Departamento de Rayos X.

Segunda planta se encuentra el servicio de Ginecología y actualmente Neonatología, en la parte posterior el Laboratorio.

En la tercera planta el servicio de Cirugía (Hospitalización), Servicio de traumatología y Administración.

Cuarta planta se ubica las salas de Hospitalización del departamento de Medicina Interna con diferentes subespecialidades y en la quinta planta se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos, recientemente la Unidad de Oncología en donde se brinda tratamiento quimioterapéutico.

El departamento de Pediatría funciona en el sexto piso, dividido en Pediatría Clínica y la otra mitad Pediatría Quirúrgica. El Hospital cuenta con personal médico, de enfermería, y personal administrativo capacitados para cumplir con los objetivos institucionales.

ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital está constituido administrativamente por un director, además hay un cuerpo administrativo y un cuerpo legal que permite manejarse adecuadamente.

UNIDAD DE ONCOLOGÍA

FOTO N° 5

Paciente recibiendo tratamiento quimioterapéutico



Fuente: paciente con cáncer. Imágenes google disponible en; www.google.com

La Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, abrió sus puertas para la atención al público en el 2006. La demanda de los usuarios es cada vez más creciente, se empezó con 5 pacientes por día, hoy bordean los 24 en su nuevo departamento, en donde se brinda tratamiento quimioterapéutico a pacientes de diferente clase social.

Misión

El departamento de Oncología clínica consolida la prevención, diagnóstico temprano en el tratamiento y la atención integral del paciente oncológico, hasta constituirse en un centro de referencia del austro ecuatoriano con calidad y calidez.

Visión

- Para el 2018 el Hospital Vicente Corral Moscoso contará con un departamento de Oncología Clínica, con un equipamiento diagnóstico, protocolos de manejo de citostáticos y biológicos de acuerdo a normas de procedimientos internacionales, con la debida bio-

seguridad para el personal, el medio ambiente y un servicio de radio oncológica referente del austro.

- Impulsar la investigación para el conocimiento de nuestra realidad.

CÁNCERES MÁS FRECUENTES

En la Unidad de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso el cáncer más frecuente en el primer semestre del año 2011, de un total de 344 pacientes, es el cáncer de mama con 73 personas, seguido por el cáncer de ganglios con 69 pacientes, luego el gástrico con 43, el de colon también con 43 y leucemias 34.

Se administran más de 200 quimioterapias mensuales en la Unidad.⁴¹

MORBI - MORTALIDAD EN LA UNIDAD

Es un área donde mayor demanda de atención existe, se atienden entre 70 y 80 pacientes diarios entre consulta médica y quimioterapia. El número de pacientes ha incrementado con el paso de los años. En el 2010 se atendieron 3.230, en el 2011, 10.423 y en el 2012, 13.072⁴². En el 2013 según datos de estadística de ésta institución se atendieron en los meses de Enero 1.152, Febrero 1.010 y Marzo 1.200 pacientes.

ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LA UNIDAD DE ONCOLOGIA

La actividad diaria en la Unidad comienza con la asistencia a los pacientes que acuden al hospital para recibir tratamiento quimioterapéutico y consulta médica.

El paciente abandona la Unidad tras finalizar dicho tratamiento, con las fechas de siguientes controles analíticos, pruebas complementarias y cita del siguiente tratamiento.

⁴¹ El mercurio.com, Preocupantes cifras sobre casos de cáncer de mama [Sitio en Internet]. Cuenca: Elmercurio.com; 2011[acceso 8 de noviembre de 2012]. Disponible en: www.elmercurio.com.ec/304868-perocupantes-cifras-sobre-casos-de-cancer-de-mama.html.

⁴² Ecuador inmediato. Pacientes de siete provincias llegan al hospital [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=193590&umt=el_mercurio_cuenca_pacientes_siete_provincias_llegan_al_hospital. Acceso el 05 de abril de 2013.

TALENTO HUMANO

- 2 Médicos Oncólogos Clínicos
- 1 Radioterapista
- 3 Enfermeras
- Personal de farmacia
- Personal de servicios generales

HORARIOS DE ATENCIÓN

La Unidad funciona en horario diurno de lunes a viernes, siendo la jornada de 7:00 a 16:00.

DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS

- Consultorio de Oncología y radioterapia, funciona en el primer piso en consulta externa.
- Área de administración de quimioterapia se ubica en el quinto piso atiende a pacientes ambulatorios con lugar para 11 puestos de atención dotados de sillones ergonómicos.
- Estación de enfermería
- 2 salas para pacientes hombres
- 2 salas para pacientes mujeres
- 1 sala para niños.
- Sala de tratamientos especiales.
- Sala de sesiones
- Sala de equipos
- Sala de utilería sucia
- Sala de espera
- Bodega

EQUIPAMIENTO

- **Ordenadores conectados a la red:** equipos digitales informáticos conectados por medio de cables, señales y ondas que cuentan con determinados programas, servicios con acceso a internet que comparten información.
- **Bombas de infusión:** sistemas de propulsión de líquido dirigidos mecánica, eléctrica, u osmóticamente que son utilizados para inyectar fármacos dentro de un paciente; utilizados rutinariamente para mantener viable una línea endovenosa y administrar agentes antineoplásicos y otros medicamentos.
- **Carro de RCP:** es una unidad móvil dedicada a la resucitación cardiopulmonar (RCP) siendo un elemento asistencial indispensable en toda unidad. Este carro es abastecido previamente con todo el equipo, material consumible y medicamentos de emergencia requeridos para efectuar correctamente un procedimiento de resucitación.
- **Porta sueros:** el enfermero/a o el mismo paciente pueden movilizarlo, este instrumento da mayor independencia al paciente para ir al baño solo en caso que pueda, así como para entrar en los quirófanos y trasladarse por el hospital.
- **Tanque de oxígeno:** el oxígeno se convierte en un elemento fundamental e indispensable para el ser humano por lo que este equipo es de importancia en toda área de salud sobre todo cuando se trata de pacientes con necesidades respiratorias.
- **Monitor de toma de tensión arterial:** es un instrumento empleado para la medición indirecta de la presión arterial, que ayuda a conocer la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.



- **Nevera:** es fundamental para mantener la actividad farmacológica de forma óptima de aquellos medicamentos que requieren este tipo de conservación.
- **Carro de curaciones:** permite almacenar material de uso inmediato en las curaciones, contiene estantes y cajones usados para el almacenaje.
- **Basureros:** permiten la recolección de distintas variedades de desechos, cada basurero se identifica con un color.



CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

General

1. Identificar el impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que acuden a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” en el período de mayo – julio 2013.

Específicos

1. Identificar el sexo, estado civil y grupo etáreo más afectado con cáncer en pacientes que acuden a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.
2. Describir los efectos físicos, sociales (procedencia, zona de residencia), económicos, laborales y psicoafectivos que alteran las actividades de la vida diaria del paciente que acude a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.
3. Elaborar una propuesta de cuidados de enfermería encaminados a disminuir el impacto del paciente frente al tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio de investigación descriptivo que utiliza la metodología cuanti-cualitativa diseñada para identificar el impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que acuden a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Unidad de Oncología del “Hospital Vicente Corral Moscoso”, ubicado en la provincia del Azuay del cantón Cuenca. Localizado en la Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril. Éste servicio cuenta con equipo humano, material y técnico para cubrir las necesidades asistenciales de la región Austral del país.

UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Unidad de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso con un universo de 230 usuarios y una muestra de 70 pacientes sometidos a tratamiento quimioterapéutico.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{m}{c^2(m-1) + 1}$$

n = Tamaño de la muestra

m = Tamaño de la población

c = Error admisible

Cálculo

$$n = \frac{230}{0.01(230 - 1) + 1} = \frac{230}{3.29} = 69.90 = 70$$

ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

Variable Independiente

Tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología

Variable Dependiente

Impacto del tratamiento quimioterapéutico

Variable De Control

- Sexo
- Procedencia
- Residencia
- Zona de residencia

Variable Interviniente

- Edad
- Estado civil
- Condición social y económica

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Anexo N° 1)

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODOS

Con el objeto de profundizar en los sentimientos de los usuarios utilizamos en la presente investigación la historia de vida, que nos permite recopilar los acontecimientos más significativos de la vida, reconstruir los hechos más salientes de la existencia de un individuo en el contexto: familiar, social, psicológico y económico.

Con esta forma de percepción de la realidad, las investigadoras estuvieron en contacto con personas sometidas a tratamiento quimioterapéutico que viven situaciones de sufrimiento, dolor, cambios físicos y psicológicos haciendo hincapié en su situación de salud.

Nos dio la posibilidad de construir historias de vida que incorpora las reflexiones y las interpretaciones de la vida real, análisis detallado de la persona sometida a tratamiento quimioterapéutico.

TÉCNICAS

Se utilizaron las siguientes técnicas:

- ♣ **Entrevista:** se realizó con profundidad, considerando los objetivos de la investigación y de acuerdo a las características de la persona investigada, buscando adentrarnos en áreas de su personalidad, como la percepción de sí mismas, la aceptación, su proyecto de vida y autoestima, entre otras; con flexibilidad y sin tener que llevar un orden determinado al realizar las preguntas lo que permitió ahondar en otros campos importantes.

Para la obtención de la información se contó con un ambiente agradable, cálido y acogedor, en este sitio se llevó a cabo una relación dual de comunicación lo más natural posible con un máximo de privacidad y confidencialidad.

- ♣ **Observación:** es una técnica de recolección de datos que explora, describe, comprende, identifica y genera hipótesis utilizando los sentidos para observar hechos y realidades sociales de los usuarios sometidos al tratamiento quimioterapéutico, también establece una relación concreta e intensiva entre el investigador y el hecho social o los actores sociales, de los que se obtienen datos que luego se sintetizan para desarrollar la investigación.

INSTRUMENTOS

Se usó un formulario elaborado y validado por las autoras, aplicado en un tiempo de 20 minutos. El instrumento contempló preguntas abiertas y

cerradas que permitieron la obtención de la información como: edad, sexo, efectos sociales, económicos, físicos, anímicos y laborales. (Ver Anexo 3)

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva y mediante programas como:

- ♣ **Microsoft Office Word:** es un procesador de textos utilizado para la manipulación de documentos que realizan tareas ofimáticas, es decir, que permiten automatizar y perfeccionar las actividades habituales de una oficina. Posee herramientas de ortografía, sinónimos, gráficos, modelado de texto, etc.
- ♣ **Excel:** un programa que permite crear tablas que calculan de forma automática los totales de los valores numéricos y crear gráficos simples. Los datos y las fórmulas necesarias se introducen en una hoja de cálculo, se utilizan para analizar, controlar, planificar y evaluar el impacto de los cambios reales.
- ♣ **SPSS:** sistema para realizar análisis estadísticos y gestión de información en un entorno gráfico, con ayuda de menús descriptivos y cajas de diálogo que solicitan información al usuario para realizar el trabajo más pesado y determinar si existe asociación estadística entre variables.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ♣ Pacientes que acuden a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.
- ♣ Pacientes que aceptan llenar las encuestas.
- ♣ Pacientes diagnosticados de cáncer.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ♣ Pacientes que se niegan a contestar las encuestas.

- ♣ Pacientes diagnosticados de cáncer que tengan deterioro del estado de conciencia con metástasis cerebral y otras complicaciones.
- ♣ Pacientes con antecedentes psiquiátricos.

ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso de investigación se aplicaron los principios éticos, por lo tanto no se publicarán nombres, ni fotografías y la información obtenida de pacientes que intervienen en la investigación son de carácter confidencial.

Las personas que voluntariamente participaron en el estudio firmaron un consentimiento informado.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Clase Social

- ♣ **Alta.-** se aplica al grupo de personas con más riqueza y poder.
- ♣ **Media.-** se aplica a las personas con un nivel socioeconómico medio que se sitúa entre la clase obrera y la clase alta.
- ♣ **Baja.-** es la clase socioeconómica con mayor nivel de pobreza, y frecuentemente su vida se caracteriza por carencias y limitaciones respecto al acceso a muchos bienes económicos.

Relación Familiar

- ♣ **Buena.-** es la que tiene afinidad en el hogar donde la conversación es honesta hay principios y educación.
- ♣ **Mala.-** se define como falta de afinidad, comunicación y organización de los miembros que conforman un hogar.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N° 1. Edad y sexo de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

EDAD	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ADOLESCENCIA (< 19 AÑOS)	1	2,0	1	1,4	2	2,9
EDAD ADULTA (20 A 30 AÑOS)	4	5,7	1	1,4	5	7,1
EDAD MEDIANA (31 A 45 AÑOS)	0	0,0	8	11,4	8	11,4
EDAD MADURA (46 A 65 AÑOS)	11	15,7	22	31,4	33	47,1
ADULTO MAYOR (65 Y MÁS)	10	14,3	12	17,1	22	31,4
TOTAL	26	37,1	44	62,9	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

Nuestra investigación revela que el 62,9% de pacientes con cáncer son de sexo femenino, de ellas el 48,5% se encuentran en edades comprendidas entre los 46 a 65 años y más; el 37.1% son de sexo masculino y de ellos el 30%, se encuentran en edades comprendidas entre los 46 y mayores de 65 años.

Datos investigativos demuestran que en los países desarrollados el 60% de los cánceres se presenta en personas de más de 65 años, en el Ecuador el cáncer de mama ocupa el primer lugar de morbilidad dentro de las enfermedades oncológicas en mujeres mayores de 40 años, usualmente el cáncer es más común en personas adultas y adultas mayores.

Tabla N° 2. Estado civil de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	19	27,1
CASADO	37	52,9
UNIÓN LIBRE	3	4,3
DIVORCIADO	4	5,7
VIUDO	5	7,1
SEPARADO	2	2,9
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

De los 70 pacientes que reciben tratamiento quimioterapéutico el 52,9% son casados, el 27,1% son solteros, el 7,1% son viudos y con un menor porcentaje pertenecen a otro estado civil como divorciado, unión libre y separado.

Prestigiosas universidades de Estados Unidos han descubierto que el estado civil de los enfermos de cáncer tiene un impacto muy significativo. El estudio ha sido publicado en la revista *Journal of Clinical Oncology*, con el objetivo de “examinar el impacto del estado civil en el momento del diagnóstico, el uso de la terapia definitiva y mortalidad específica por cáncer”.

La investigación concluyó que los pacientes casados “tenían menos probabilidades de presentar metástasis, mayor probabilidad de recibir tratamiento definitivo y menos probabilidades de morir, porque el apoyo social que se recibe en el matrimonio mejora la supervivencia a diferencia de otro estado civil”.⁴³

⁴³ Ahora salud y bienestar. El estado civil determina la supervivencia en pacientes con cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.ahorasaludybienestar.es/cancer-matrimonio-muerte/>. Acceso el 22 de octubre del 2013.

Tabla N° 3. Procedencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013

PROCEDENCIA	N°	%
AZUAY	37	52,9
BOLIVAR	1	1,4
CAÑAR	8	11,4
EL ORO	9	12,9
GUAYAS	1	1,4
LOJA	4	5,7
LOS RÍOS	1	1,4
MANABÍ	3	4,3
MORONA SANTIAGO	1	1,4
PICHINCHA	2	2,9
ZAMORA	3	4,3
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

Del total de los pacientes estudiados el 52,9% proceden de la provincia del Azuay, seguido con un 12,9% perteneciente a la provincia de El Oro, el 11,4% del Cañar y un 22,8% provienen de otras provincias como: Loja, Zamora, Manabí, Pichincha, Bolívar, Guayas, Los Ríos y Morona Santiago.

Tabla N° 4 Residencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

RESIDENCIA	N°	%
AZUAY	38	54,3
BOLIVAR	1	1,4
CAÑAR	8	11,4
EL ORO	13	18,6
GUAYAS	3	4,3
LOJA	3	4,3
LOS RÍOS	1	1,4
MORONA SANTIAGO	1	1,4
PICHINCHA	1	1,4
ZAMORA	1	1,4
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

De los 70 pacientes sometidos a quimioterapia el 54,3% residen en la provincia del Azuay ocupando el primer lugar, seguido de un 18,6% que pertenecen a El Oro, un 11,4% viven en Cañar y el 15,6% habitan en otras provincias como: Guayas, Loja, Bolívar, Los Ríos, Morona Santiago, Pichincha y Zamora.

Tabla N° 5 Sexo y zona de residencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

SEXO	ZONA DE RESIDENCIA					
	URBANA		RURAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	19	27,1	7	10,0	26	37,1
FEMENINO	26	37,1	18	25,7	44	62,9
TOTAL	45	64,3	25	35,7	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

Con relación al sexo y zona de residencia de 70 pacientes que acuden a la Unidad de Oncología el 62,9% son de sexo femenino de ellas el 37,1% habitan en el área urbana y el 25,7% en la zona rural; el 37,1% son de sexo masculino de ellos el 27,1% viven en la zona urbana y el 10% en la zona rural.

Tabla N° 6. Ocupación de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

OCUPACIÓN	N°	%
AGRICULTOR	1	1,4
ARQUITECTO	1	1,4
ARTESANO	1	1,4
CHOFER	2	2,9
COMERCIANTE	2	2,9
CONSERJE	1	1,4
COSTURERO	2	2,9
ODONTÓLOGO	1	1,4
QUEHACERES DOMÉSTICOS	1	1,4
VENDEDOR AMBULANTE	2	2,9
NINGUNO	56	80,0
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

Según las encuestas realizadas el 80% de pacientes sometidos a quimioterapia no trabajan, a esto le sigue el 11,6% que son choferes, comerciantes, costureros, vendedores ambulantes y con un menor porcentaje un 8,4% de pacientes trabajan como agricultor, arquitecto, artesano, odontólogo y quehaceres domésticos.

Tabla N° 7. Clase social de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

CLASE SOCIAL	N°	%
MEDIA	40	57,1
BAJA	30	42,9
ALTA	0	0
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

De los usuarios que reciben tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología el 57,1% pertenecen a una clase social media y el 42,9% corresponden a la clase baja.

El cáncer puede aquejar a personas de cualquier edad, raza, género o nivel socioeconómico. Sin embargo la frecuencia, las tasas de mortalidad y los índices de sobrevivencia varían de grupo en grupo. Investigaciones realizadas muestran que las minorías étnicas y las poblaciones con baja cobertura de salud son las más afectadas.

Fernando Gil Villa autor del Libro Cara social del cáncer menciona que “el cáncer no es una enfermedad de ricos sino es una enfermedad típica de las clases medias”.

Tabla N° 8. Relación familiar de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

RELACIÓN FAMILIAR	N°	%
BUENA	65	92,9
MALA	5	7,1
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Según el formulario aplicado el 92,9% de los pacientes que acuden a la Unidad de Oncología tiene una relación familiar buena y el 7,1 lo consideran como mala. La flexibilidad y la cohesión familiar junto con una comunicación abierta y sincera, facilitarán enormemente el proceso de adaptación de la familia a la realidad generada por la enfermedad. Algunas familias describen estar más unidas después de haber pasado por esta dolorosa experiencia, y refieren que el cáncer les ha servido para compartir lo que sienten, piensan, y para apreciar más su vida en común, a diferencia de un 7,1% que tienen una relación familiar mala.

Tabla N° 9. Efectos secundarios más frecuentes de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Caída de cabello	38	54,3	16	22,9	16	22,9	70
Náuseas	24	34,3	32	45,7	14	20	70	100
Vómito	20	28,6	18	25,7	32	45,7	70	100
Anemia	7	10,0	23	32,9	40	57,1	70	100
Defensas bajas	16	22,9	25	35,7	29	41,4	70	100
Mareo	12	17,1	31	44,3	27	38,6	70	100
Diarrea	13	18,6	29	41,4	28	40	70	100
Estreñimiento	32	45,8	25	35,7	13	18,6	70	100
Cansancio y debilidad	48	68,6	16	22,9	6	8,6	70	100
Dolor	32	45,8	26	37,1	12	17,1	70	100
Boca seca	35	50,0	23	32,9	12	17,1	70	100
Úlceras bucales	5	7,1	19	27,1	46	65,7	70	100
Hinchazón de la boca	5	7,1	7	10,0	58	82,9	70	100
Falta de apetito	31	44,3	22	31,4	17	24,3	70	100
Baja de peso	27	38,6	24	34,3	19	27,1	70	100

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

Entre los efectos secundarios más notables manifestados SIEMPRE es el cansancio y debilidad con un 68,6%, seguido de la caída de cabello con un 54,3%, el 50,0% boca seca, un 91,6% representando al dolor y estreñimiento, la falta de apetito con un 44,3%, un 38,6% han tenido baja de peso, el 28,6% con vómito, un 15% con úlceras bucales e hinchazón de la boca, por último un 10% con anemia.



En los pacientes ALGUNAS VECES existe náuseas con un 45,7% acompañado de mareo con un 44,3%, un 31,4% con falta de apetito, un 25,7% representando al vómito y el 10% con hinchazón en la boca.

Finalmente la investigación demuestra que el 82,9% NUNCA ha presentado hinchazón en la boca, el 65,7% ha tenido úlceras bucales, un 57,1% manifiesta anemia seguido de vómito, defensas bajas, diarrea y mareo, un 22,9% con caída de cabello, un 20% con náuseas y el 8,6% manifiesta cansancio y debilidad.

Las células de un tumor no son normales, sino que crecen sin control y de una forma más rápida que las normales. Los fármacos anticancerosos tratan la enfermedad matando las células que crecen rápidamente. Sin embargo, también hay células sanas y normales (como las sanguíneas, las del pelo y la piel y las del tubo digestivo) que crecen y se dividen rápidamente. Por ello, estas células sanas también pueden resultar dañadas por el tratamiento, y esa es la razón por la que la quimioterapia puede originar efectos secundarios entre ellos tenemos el cansancio, alopecia, náuseas, vómito y estreñimiento, etc.

Tabla N° 10. Ansiedad de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

ANSIEDAD	N°	%
ANSIEDAD LEVE	28	40,0
ANSIEDAD MODERADA	19	27,1
ANSIEDAD CRÓNICA	23	32,9
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

Del 100% de la población estudiada el 40% presenta ansiedad leve, el 60% de pacientes restantes tienen ansiedad moderada y crónica. Es importante mencionar que la ansiedad es una reacción normal que experimenta el paciente antes, durante y después del tratamiento, la misma puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos, náuseas y alterar el ritmo del sueño e interferir en la calidad de vida del paciente y de su familia.

Tabla N° 11. Nivel de estrés de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

NIVEL DE ESTRÉS	N°	%
LEVE	47	67,1
MODERADO	5	7,1
GRAVE	18	25,7
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

De acuerdo a la información recolectada el 67,1% de pacientes estudiados poseen estrés leve y un 7.1% tienen un nivel de estrés moderado. El cáncer puede ser una situación estresante por todos los acontecimientos que se deben afrontar y para los cuales no se está preparado. El estrés se manifiesta a través de una serie de respuestas que pueden ser útiles en un principio, pero que si se mantienen por largo tiempo generan alteraciones psicológicas y físicas. Estas respuestas son normales ya que le permiten al organismo aceptar paulatinamente el evento estresante y adaptarse a él.

En el caso del cáncer un estrés prolongado se traduce generalmente en menor resistencia a los tratamientos, mayor sensación de dolor, problemas interpersonales, dificultades de adaptación y progresión de la enfermedad, es por ello que los miembros de la familia, amigos más cercanos quizás puedan ayudarlo a superar el estrés, pudiendo también recurrir a un profesional de la salud que brinde apoyo emocional, y entendimiento de su enfermedad.

Tabla N° 12. Depresión e incidencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

INCIDENCIA DE LA QUIMIOTERAPIA EN EL ÁMBITO LABORAL								
DEPRESIÓN	SE MANTIENE LABORANDO		LABORA PARCIALMENTE		NO LABORA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	4	5,7	2	2,9	6	8,6	12	17,1
MODERADA	5	7,1	2	2,9	41	58,6	48	68,6
GRAVE	1	1,4	0	0,0	9	12,9	10	14,3
TOTAL	10	14,3	4	5,7	56	80,0	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

De acuerdo al test de ZUNG aplicado el 68,6% de pacientes presentan depresión moderada de ellos el 7,1% se mantiene laborando y el 2,9% labora parcialmente; el 17,1% tienen depresión leve y el 14,3% demuestran depresión grave.

Tabla N° 13. Sentimientos psicoafectivos de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

SENTIMIENTOS PSICOAFECTIVOS	NO PRESENTA		LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Preocupación	12	17,1	15	21,4	13	18,6	30	42,9	70
Independencia	25	35,7	22	31,4	17	24,3	6	8,6	70	100
Enfrentamiento	9	12,9	19	27,1	27	38,6	15	21,4	70	100
Escape o huida	42	60,0	5	7,1	14	20,0	9	12,9	70	100
Miedo	31	44,3	7	10,0	13	18,6	19	27,1	70	100
Angustia	26	37,1	10	14,3	17	24,3	17	24,3	70	100
Soledad	29	41,4	14	20,0	9	12,9	18	25,7	70	100
Culpabilidad	32	45,7	11	15,7	11	15,7	16	22,9	70	100
Negación	36	51,4	17	24,3	10	14,3	7	10,0	70	100
Rabia	31	44,3	13	18,6	9	12,9	17	24,3	70	100
Aislamiento	38	54,3	13	18,6	9	12,9	10	14,3	70	100
Tristeza	12	17,1	14	20,0	16	22,9	28	40,0	70	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Una vez que ha sido diagnosticado de cáncer, el paciente inicia un proceso psicológico, en el que incluye diferentes estados emocionales, tales como la negación, confusión, miedo, ansiedad, tristeza, etc.

De los 70 pacientes encuestados el 42.9% presentan SEVERA preocupación, seguido de un 40% que refieren tener tristeza, un 27,1% miedo, y el 25.7% soledad.

Nuestra investigación revela que el 38.6% de usuarios refieren haber presentado enfrentamiento de manera MODERADA, el 24,3% han tenido angustia, seguido por tristeza, escape-huida, preocupación y culpabilidad. El 31,4% presentan LEVE independencia, un 27,1% enfrentamiento seguido por un 24,3% con negación y un 21,4% representando a la preocupación.



Finalmente el 60% de toda la población estudiada NO PRESENTA escape-huida, continuando de un 54.3% con aislamiento, negación con 51.4%, y en un menor porcentaje tenemos al enfrentamiento con el 12.9%.

El tratamiento también conlleva a una serie de emociones similares a las que surgen en el momento del diagnóstico; estas emociones pueden ser más intensas debido a que están a la espera de saber si van o no a funcionar y cuantas posibilidades hay de recuperar la salud.

Tabla N° 14. Precio del tratamiento y afección a la economía de la familia de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

PRECIO DEL TRATAMIENTO	AFECCIÓN A LA ECONOMÍA DE LA FAMILIA					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
GRATUITO (\$0)	44	62,9	13	18,6	57	81,4
COSTOSO (\$ 300 A 2000)	4	5,7	0	0,0	4	5,7
BARATO (\$ 100)	8	11,4	1	1,4	9	12,9
TOTAL	56	80,0	14	20,0	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

En el Hospital Vicente Corral Moscoso el 81,4% de pacientes que reciben quimioterapia consideran que el tratamiento es gratuito, de ellos el 62,9% manifiesta que la enfermedad afecta económicamente a la familia, y un 12,9% considera el precio como barato afectando así el 11,4% de la economía de la familia y un 5,7% de los usuarios lo consideran como costoso debido a los gastos producidos por estadía, alimentación, transporte y costos altos por tratamientos anteriores en otras instituciones.

Del total de los pacientes estudiados el 80% manifiestan que el precio del tratamiento si afecta la economía de la familia no así el 20%. Citando un ejemplo, el tratamiento de cáncer de mama tiene un costo que puede ir desde cinco dólares diarios, hasta esquemas que llegan a costar 3.000 dólares cada 21 días, situación que afecta al entorno familiar, económico y laboral.

Tabla N° 15. Economía por gastos del tratamiento de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.

ECONOMÍA POR GASTOS DEL TRATAMIENTO	N°	%
TOTALMENTE AFECTADA	9	12,9
MUY AFECTADA	20	28,6
POCO AFECTADA	26	37,1
NO HA SIDO AFECTADA	15	21,4
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Según los datos obtenidos, observamos que el 37,1% de los encuestados asegura que su economía ha sido poco afectada tomando en cuenta la ayuda dada por el estado, y para el 28,6% la economía ha sido muy afectada debido a que el 80% de pacientes no trabaja.

Tabla N° 16. Financiamiento de los gastos de 70 pacientes que recibieron tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013

FINANCIAMIENTO DE LOS GASTOS DEL TRATAMIENTO	N°	%
AYUDA SOCIAL	69	98,6
AYUDA DE FAMILIARES	1	1,4
TOTAL	70	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

De los pacientes analizados el 98,6% consideran que el tratamiento quimioterapéutico es financiado por ayuda social en el que participa el estado y el 1,4% por ayuda de familiares. Los pacientes refieren que la ayuda económica ha sido muy importante sobre todo con apoyo de familiares citando un ejemplo han realizado rifas, bingos, ventas para obtener dinero para los gastos personales y tratamientos como cirugías, quimioterapias, radioterapias, etc

Según la ley orgánica de salud del Ecuador en el capítulo III de las enfermedades no transmisibles el Art 69 refiere que los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables, a pesar de estos decretos no se cumple en su totalidad estos derechos.

HISTORIAS DE VIDA

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él.”

Florence Nightingale

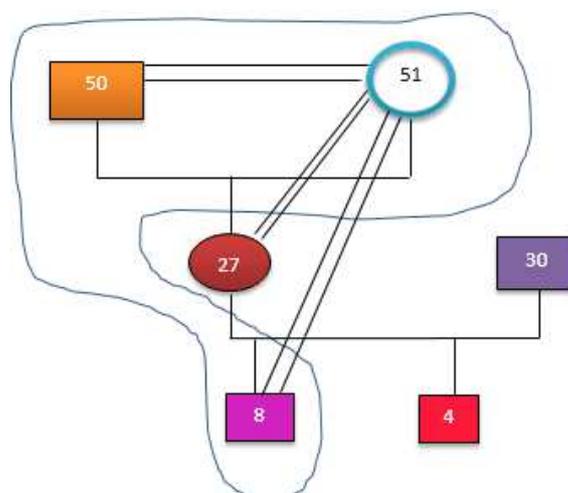
¡Para empezar!

Victoria, Luis, Ángel y Rosalinda son los protagonistas de estas historias, los llamaremos así para proteger su identidad.

Victoria, muy gentilmente aceptó participar en nuestra investigación, para ello, un lunes en la tarde nos dirigimos a un bazar cercano a SOLCA, en donde hace compañía a su amiga dueña del local mientras permanece en la ciudad de Cuenca; nos esperaba con una gran sonrisa y su meneo de la mano al saludar desde lo alto del local. Conversamos cómodamente sin interrupciones en un cubículo del bazar, un lugar muy acogedor. Un pañuelo multicolor debajo de su cabeza y una gorrita cubría su alopecia, tratando de ocultar los efectos secundarios que causa la quimioterapia.

Es procedente de Loja y residente de Machala del barrio de Santa Elena, concluyó la secundaria, profesa la religión católica; vive en una villa pequeña, propia de bloque, en su interior existe 3 dormitorios, una sala y un comedor, cuenta con todos los servicios básicos, en la parte posterior existe una ebanistería y junto a ella una iglesia.

Genograma familiar de Victoria





Victoria está casada con José de 50 años de profesión chofer, tienen una relación de pareja cercana, de esta relación han procreado una hija llamada María de 27 años quien tiene dos hijos varones de 8 y 4 años. Para Victoria y su esposo su nieto de 8 años es como su hijo porque lo criaron desde muy pequeño, el niño vive con sus abuelos. María convive junto a su esposo y su otro hijo en el mismo terreno pero independientemente en un cuarto que construyó su padre, porque Victoria dice *“mi hija nos ayuda duro y construimos el cuartito para que no pague arriendo”*. Al preguntar a Victoria como es su carácter dice *“me considero una persona tranquila, paciente, me gusta escuchar”*; su familia es funcional pero no numerosa y las relaciones interpersonales dentro de su hogar son cercanas no conflictivas.

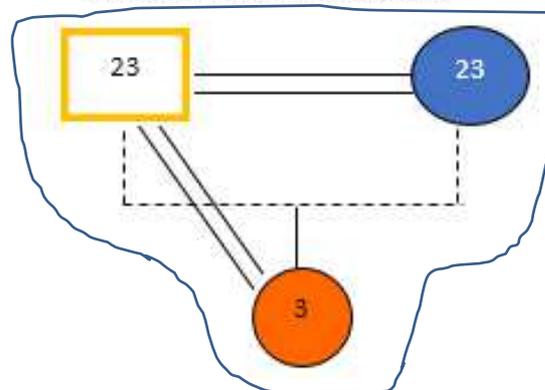
El esposo de Victoria aporta económicamente a la familia y su hija también lo hace pero no frecuentemente, el sueldo que ganan ellos es básico, tan solo alcanza para la escolaridad, servicios básicos, alimentación y vestimenta.

LUIS

La cita tan anhelada por nosotras se llevó a cabo el día miércoles a las 15H00 en el parque el paraíso donde hubo tranquilidad y podíamos conversar sin interrupciones. Luis vestía ropa abrigada por el frío, mostraba seriedad...(temeroso y pensativo), sus respuestas fueron cortas y concretas.

Es procedente de Gualaceo y habita en la ciudad de Cuenca, tiene 23 años, es creyente católico, la relación con su familia es muy cercana debido a que la enfermedad los unió más. Su vivienda está ubicada en la provincia del Azuay, describe al barrio como: *“un lugar rodeado de vegetación, tranquilo y limpio”*. La casa es de hormigón, ladrillo y bloque con 4 habitaciones de condiciones sanitarias adecuadas con todos los servicios básicos. Al preguntar a Luis sobre su carácter y comportamiento dice ser *“una persona tranquila, que a ratos pierde la paciencia, ligeramente de mal carácter desde el inicio del tratamiento quimioterapéutico.”*

Genograma familiar de Luis



Luis convive desde hace unos meses atrás en unión libre con su esposa Dolores de 23 años, mantienen una relación cercana, procrearon una niña de 3 años que asiste a educación inicial.

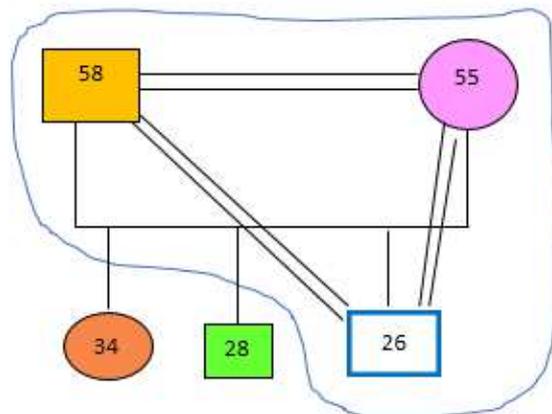
Luis trabajaba como paramédico, por situaciones de salud tuvo que dejar..(agacha la mirada). Con lágrimas en los ojos dice *“mi mujer trabaja de costurera para sacar adelante a la familia y mi cuñado que vive en el extranjero nos ayuda mensualmente, para pagar la escolaridad de la niña, los servicios básicos, alimentación y vestuario”*.

ÁNGEL

Un día jueves, a medio día en el Hospital “Vicente Corral Moscoso” nos encontramos con Ángel en la Unidad de Oncología en donde recibía tratamiento quimioterapéutico. Con el permiso adecuado del personal del área nos dirigimos hacia una habitación vacía en donde pudimos conversar cómodamente. Ángel se encontraba pálido, decaído, intranquilo al preguntar ¿por qué esta así? nos dice: *“que son los efectos comunes que aparecen tras la quimioterapia”*

Ángel es procedente y residente de la ciudad Cuenca, soltero de 26 años, de ocupación empleado privado y religiosamente católico. Ángel vive con sus padres en una vivienda propia de ladrillo, distribuida en 3 habitaciones amplias con todos los servicios básicos y de alcantarillado. Ángel se considera *“una persona tranquila y sencilla.”*

Genograma familiar de Angel



Es el tercer hijo de una relación de pareja muy cercana entre Juan de 58 y Raquel de 55 años, de esta relación han procreado 3 hijos: Magaly, Fernando actualmente casados y Ángel el menor. La relación de Ángel con sus padres es cercana.

Ángel y su padre aportan económicamente a la familia aproximándose a los \$900 mensuales, el sueldo es usado en alimentación, vestimenta, salud y gastos varios.

ROSALINDA

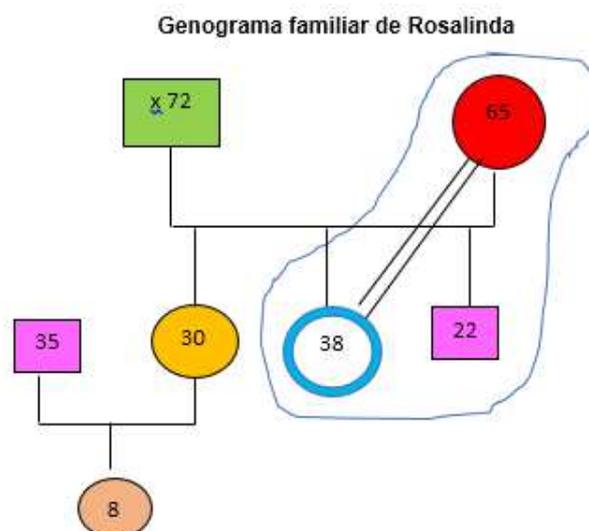
A las 3 de la tarde, de un día martes, acudimos a la cita programada, la protagonista de esta historia se hospedaba en la casa de su tía. Al escuchar el toque del timbre sale apresurada, nos saludamos y de inmediato pasamos al estudio, *“ahí vamos a estar solas y no nos interrumpirá nadie comentó”*, nos acompañó nuestro cuaderno de notas en el cual quedó plasmado esta historia.

Rosalinda nos cuenta en una entrevista emocionante como ha vivido esta enfermedad que tocó su vida hace unos pocos años atrás.

Es procedente y residente de Quito, soltera de 38 años, trabaja como secretaria en una pequeña empresa.

Rosalinda describe que su domicilio está ubicado en el sur de Quito, en una zona de clima frío, pero acogedor turísticamente para el que lo visita; su casa es de un piso, construida de ladrillo, hormigón, con varias habitaciones y servicios básicos adecuados.

Rosalinda refiere ser “una persona tranquila pero muy asustadiza”,



Rosalinda es la segunda hija de un matrimonio entre Carlos fallecido años atrás por un infarto a sus 72 años y Rosa de 65 años jubilada, de esta relación se procrearon tres hijos: Karla de 30 años casada con un hijo,



Rosalinda de 38 soltera y el menor de 22 años. Vive únicamente con su madre y su hermano.

El amor y unidad que siente hacia su hermana es muy fuerte. Rosalinda dice: *“a pesar que mi hermana vive distante siempre estuvo ahí, ella fue mi fortaleza, mi ayuda de todos los días.”* Económicamente el hogar de esta luchadora es sostenido por su sueldo, la pensión de su madre y la colaboración esporádica de su hermana.

Una vez que hemos descrito a las personas que aportaron con su testimonio, vamos a conocer sus opiniones con respecto a su enfermedad.

PREDIAGNÓSTICO

¿Cómo era su relación familiar antes de recibir la noticia del cáncer?

“Todos los pacientes coinciden que su relación familiar ha sido buena, existiendo armonía, unión y amor entre sus miembros”.

En la vida de pacientes oncológicos hay cambios, no sólo en su apariencia física, sino también dentro de su familia. Los pacientes desean tener una mayor esperanza de vida, algunas por coraje u orgullo y otras solo por el anhelo de volver a acercarse a su familia, es por ello que el apoyo familiar juega un papel fundamental en la vida de estos pacientes.

¿Cómo era su alimentación antes del diagnóstico?

“Antes del diagnóstico la alimentación de los pacientes fue variada (comían de todo) ahora ha cambiado radicalmente, ellos comentan que saben lo que tienen que comer y deben privarse de comidas grasosas, sin embargo Ángel menciona que la falta de apetito se ha manifestado en los primeros días de recibir tratamiento quimioterapéutico por lo que ha bajado de peso constantemente”.

Los alimentos son importantes porque proporcionan energía y nutrientes necesarios para una buena salud. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Una mala

nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental.

Las personas con cáncer a menudo necesitan seguir una dieta diferente de lo que ellas piensan que es saludable. Para la mayoría de las personas, una comida saludable incluye comer: frutas, verduras, cereales, carne, lácteos y pequeñas cantidades de grasa, azúcar y sal. Sin embargo un individuo con cáncer, necesita alimentos nutritivos, añadiendo proteínas y calorías a su dieta, para sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento.

¿Cómo era su recreación antes del diagnóstico?

“La recreación es un factor muy importante para la vida de los seres humanos sin embargo cuando la persona se encuentra dentro de un proceso de enfermedad manifiesta que esta disminuye, es así como Rosalinda explica que los fines de semana, solía salir al parque a jugar fútbol con sus amigos del barrio, durante algunas horas, desde su diagnóstico lo hace, pero ya no con frecuencia porque se agita un poco. Luis y Ángel aportan que el cáncer no les ha impedido continuar con las actividades que hacían (siempre permanecen activos)”.

La recreación contribuye al desarrollo social, con la oportunidad de crear lazos de amistad, aprender a trabajar en grupo, desarrollar valores de cooperación, solidaridad y de esta manera cambiar la actitud negativa.

Divertirse y pasar buenos ratos con amigos ayuda a aliviar el dolor, permite que las personas se olviden por un momento de la angustia de tener cáncer.

DIAGNÓSTICO

¿Qué tipo de cáncer tiene usted?

“El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en nuestro medio y en el mundo entero es así como Victoria y Rosalinda fueron diagnosticadas de este tipo de cáncer; desde el

diagnóstico han transcurrido 3 años de lucha para Victoria y 7 años para Rosalinda”.

“El cáncer también afecta a personas jóvenes de 21 años como es el caso de Ángel con cáncer cerebral y Luis de Linfoma de Hodking”.

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer no es una tarea fácil, no sólo por la complejidad de la enfermedad en sí, sino porque es una enfermedad que tiene un gran impacto social, físico, anímico, laboral y económico.

¿Qué significa el cáncer para usted?

“Luis lo define como sinónimo de muerte, sin embargo para Victoria y Ángel el cáncer es una enfermedad maligna muy dolorosa, triste, que genera un gran número de complicaciones físicas, sociales, anímicas, laborales y económicas; Rosalinda aporta que hay que ser sumamente positivos, no decaer por el hecho de tener cáncer y aprender de esta experiencia.”

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control, de manera autónoma, invadiendo localmente y a otros tejidos.

El cáncer genera cambios significativos en la vida de cada uno de los pacientes, ellos lo definen a su manera, a pesar de ser una situación difícil han aprendido a vivir con esta enfermedad, hasta el punto de llegar a aceptarla.

¿Cuáles fueron los primeros síntomas que presentó?

“Entre los síntomas comunes que presentaron Rosalinda y Victoria fueron: agotamiento físico, salida de líquido del seno derecho, una bolita seca e inflamada que se iba endureciendo poco a poco llegando hasta la extirpación, Victoria a veces usa prótesis, pensó que su esposo le iba a dejar por estar sin un seno, pero no fue así tuvo bastante apoyo de él”.

“Luis presentó sudoración nocturna, pérdida de peso, fiebre, decaimiento, dolor muscular y articular, lo confundió con síntomas gripales pero luego de múltiples exámenes el diagnóstico fue definitivo. En cambio Ángel al tener cáncer cerebral manifiesta haber tenido ataques, fiebre y dolor de cabeza”.

El cáncer al ser una enfermedad maligna, no presenta síntomas tempranos, más bien estos se manifiestan cuando la enfermedad ha avanzado.

¿Cuál fue su reacción cuando el médico dio el diagnóstico definitivo?

“Una noticia tan desagradable como un diagnóstico de cáncer es difícil asimilar, los pacientes se aferran a Dios, piensan en su familia, sienten culpabilidad, ansiedad, quieren vivir lo mejor que se pueda. Luis lo tomó con calma, sabía que era algo muy duro (nunca bajo la moral) a diferencia Rosalinda creía morir, pensó en la familia, quería pelear y gritarle al médico que estaba equivocado, que era un sueño del que pronto iba a despertar”.

La mayoría de las personas diagnosticadas de cáncer sufren shock emocional al recibir el diagnóstico; nadie está preparado para afrontar esta noticia, se necesita tiempo para asimilar lo que está pasando.

Se pudo observar que la mayoría de los pacientes aceptan aparentemente la enfermedad y por ende el tratamiento, al pensar que Dios ya les ha dado mucho, que por algo están viviendo o simplemente porque él así lo quiso, sin embargo, esta creencia les ha ayudado a asimilar la enfermedad, más no a aceptarla.

¿Cuál fue la reacción de sus familiares al conocer sobre su enfermedad? ¿Tuvo apoyo familiar?

“De los pacientes analizados todos coinciden que han tenido apoyo familiar, a pesar del dolor, tristeza, angustia, ansiedad, han permanecido unidos moral y económicamente”.

La familia al enfrentarse al diagnóstico de cáncer presenta comportamientos de miedo, asociados al hecho de que la enfermedad es considerada mortal o por la imposibilidad de cura. Así, los familiares, en la mayoría de los casos, demuestran reacciones ineficaces, afectando el equilibrio y la dinámica familiar, pero el paciente es el protagonista de esta situación y de hecho, es quien sobrelleva el miedo a la muerte, es por ello que el entorno deberá adaptarse a él, debido a que la familia es un pilar fundamental en quien se puede confiar.

¿Cuál creé usted que fue la causa para desarrollar esta enfermedad?

¿Tiene antecedentes familiares?

“Victoria, Luis y Ángel piensan que su enfermedad es hereditaria, porque algunos de sus familiares murieron con cáncer, para Rosalinda no es así menciona que en la familia nadie ha padecido de cáncer (piensa que es lo que le ha tocado vivir y hay que saber aceptarlo)”.

El cáncer es causado por alteraciones en los genes que controlan el crecimiento y la muerte normal de las células. Ciertos estilos de vida y factores ambientales pueden convertir algunos genes normales en genes que permiten el crecimiento del cáncer como es el uso del tabaco, alcohol, obesidad, radiaciones ionizantes, infecciones crónicas y factores dietéticos. Lo que se hereda no es el cáncer en sí, sino el gen anormal que puede dar lugar al cáncer. Solo alrededor del 5 al 10% de todos los casos de cáncer son hereditarios.

¿Qué aprendió Ud. de ésta enfermedad?

“En el caso de Victoria menciona que esta enfermedad da la oportunidad de arrepentirse de todo lo que se dice o hace, aprendió amar a todos los que tienen cáncer, porque son compañeros, hermanos de una misma enfermedad, cuando uno tiene esta enfermedad se acaba todo la vanidad, la envidia, y se vuelve sensible a todo lo que pasa alrededor”.

“Rosalinda comenta que por motivos laborales su hermana mayor quien le acompañó cada pasaje en sus momentos difíciles hoy no está cerca, se comunican a través del internet, ella quiso dejar un mensaje especial....(llora y baja la mirada)...Yo sin mi hermana no hubiese podido, nosotras peleábamos pero nos queremos mucho, ella ha sido como mi enfermera privada, la persona que me ha dado la fortaleza de seguir adelante”.

En general los pacientes aprendieron a valorar todo lo que tienen, sobre todo a valorarse a sí mismos y acercarse a Dios, tener fe y esperanza de que van a recuperar su salud.

QUIMIOTERAPIA

¿Qué sentimiento le generó someterse a la quimioterapia?

“Ángel y Luis veían en un principio a la enfermedad como castigo de Dios y esto les conducía a juzgarse de cómo han sido antes con las personas que los rodeaban (ellos se consideran buenas personas)”.

“Por otro lado Victoria y Rosalinda experimentan sentimiento de culpa por no haber acudido al médico, este sentimiento es irracional debido a que ellas pensaron que el bultito o bolita que sentían era solo un absceso de grasa, y no como algo tan serio como lo es el cáncer.”

La palabra cáncer asusta tanto al que lo padece como a la mayoría de las personas, el principal miedo de los pacientes en quimioterapia es a la muerte, a la incertidumbre de no saber qué va a pasar con su enfermedad, ni lo que va hacer. Esto se da por la falta de información sobre lo que es el cáncer, el tratamiento y los efectos secundarios; la falta de información los conduce a experimentar el miedo, a anticipar situaciones desagradables sobre el futuro, imaginar que se van a morir o que ya no se van a curar.

¿Cuánto tiempo está recibiendo quimioterapia?

“Victoria al igual que Luis han recibido aproximadamente dos años de quimioterapia, Ángel recibe 4 años y Rosalinda seis tratamientos cada 21 días”.

¿Recuerda qué sensación le provocó la primera quimioterapia?

“Victoria al igual que Ángel lo único que recuerdan es que se pusieron en manos de Dios, se entregaron a él y les dio tranquilidad”.

“Luis dice: sentí algo feo, sentía que algo me recorría por el cuerpo, como un calorcito”.

Al hablar del tratamiento Rosalinda dice: *“yo tenía la esperanza de que no me tuvieran que hacer el tratamiento porque lo que uno escucha de las quimioterapias asusta mucho, eso es la peor parte de que físicamente uno se siente afectado. Entonces el doctor me explicó sobre el tratamiento, que me iba a caer el cabello, eso fue la parte más débil para mí de imaginarme que me iba a quedar calva, en ese momento tenía el cabello hasta la cintura entonces pensar que tantos años me había costado dejarme crecer y ya no iba a tener... ese día sí lloré, lloré mucho entonces lo que hicimos con mi hermana fue buscar las opciones de pelucas y cuando me probé la peluca se me quitó la tristeza, así fue como de manera automática deje de llorar porque dije está súper bonita la peluca, era de cabello natural en ese momento pensé en raparme todo de una vez y no voy a sufrir pensando en que me va a caer el cabello pero el señor que me vendió la peluca me dijo: yo le voy a dar un consejo, córtese el cabello y hágase unos tres cortes por lo menos... entonces le dije ¡listo!..., ese día me corté el cabello hasta los hombros y después un segundo corte por encima de los hombros y así me fui cortando de poco a poco. Empecé mi primer tratamiento y a los quince días se me cayó el cabello, como ya había comprado la peluca le peine y estaba lista para cuando la tenga que usar. En el tercer tratamiento empecé a ver que no tenía*

muchas pestañas ni cejas pero como inventos milagrosos había pestañas postizas y me las puse de esta manera pude afrontar a la realidad”.

En general los tratamientos quimioterapéuticos tienen sus reacciones y todo depende de las defensas o del estado de ánimo de cada paciente. Las reacciones son diferentes en todos los pacientes, la mayoría de los usuarios experimentan caída de cabello, cejas y pestañas pero al culminar el tratamiento estas vuelven a crecer.

Se pudo observar que los participantes lograron identificar o darse cuenta de las sensaciones que experimentaron durante el momento de entrar a su primera sesión de quimioterapia. Así, mismo para algunos participantes, en un principio, se les dificultó expresar lo que sentían sin embargo lograron hacerlo.

¿Cómo maneja Ud. la tristeza durante la quimioterapia?

“En general las personas que reciben quimioterapia coinciden en su manera de manejar la tristeza, la cual es a través del llanto, porque este les da la sensación de alivio y desahogo, además del apoyo familiar el diálogo les ayuda a liberar sus sentimientos guardados”.

Es normal que pacientes y familiares se encuentren tristes ante esta nueva situación, la tristeza surge por los numerosos cambios en los hábitos diarios que tienen lugar durante la enfermedad así como por la incertidumbre del futuro. Así mismo, se pudo observar que los pacientes utilizan la tendencia de acercarse a otros para buscar consuelo y así reducir la tristeza.

¿Qué recursos y actitudes utiliza para enfrentar esta situación?

“Victoria, Luis, Ángel y Rosalinda, manifiestan que toman actitudes positivas ante esta circunstancia. Las actitudes que tienen y las cuales les están ayudando aceptar esta situación son la fortaleza,

optimismo, fuerza de voluntad y coraje las que básicamente originaron un acercamiento a Dios.”

Los pacientes y sus familiares usan como un recurso el acercarse a Dios, orarle, tener fe y esperanza porque no solo es suficiente el apoyo económico que puedan brindarles, sino que también es necesario que los acompañen durante el proceso de su tratamiento, les demuestren su cariño y amor esto les favorecerá para su recuperación.

POSQUIMIOTERAPIA

¿Trabaja actualmente, que actividades realiza?

“Las actividades laborales o de casa para Victoria y Ángel han cambiado porque ya no lo realizan con la misma intensidad que antes; han decaído últimamente por los efectos de la quimioterapia en cambio Rosalinda se siente bien al estar rodeada de gente en su trabajo sigue con sus actividades diarias al igual que Luis se encargan de sus asuntos pero con apoyo siempre de la familia”.

La vida de una persona que padece de cáncer y la de su familia se ve seriamente afectada, es así que los roles también pueden cambiar, delegando todas las responsabilidades en las personas más cercanas.

Los pacientes siguen asumiendo algunas de las responsabilidades de las que se hacían cargo, necesitan ayuda y comprensión, no compasión ni sentirse inútiles.

¿Creó usted que la vida vale la pena? ¿Por qué?

“Los participantes coinciden que la vida vale la pena vivir lo mejor que se pueda, porque es un regalo de Dios, un largo camino que queda por explorar y disfrutar de los momentos bonitos dando lo mejor de nosotros cada día, aprender que una caída nos deja un aprendizaje.”

Una situación inesperada más aún una enfermedad de gran impacto como lo es el cáncer conlleva cambios importantes en la vida del que lo padece y su alrededor, por lo tanto única será la forma en que cada uno afrontará la enfermedad.

Esta enfermedad les permitió aprender a valorarse, valorar su salud, a la familia, a ser mejores personas, aprendiendo a luchar por lo que quieren, a incrementar su esperanza y fe entregándose a Dios.

¿Ha perdido amigos por esta enfermedad?

“Luis y Rosalinda han perdido grandes amigos de tratamiento pero ellos saben que Dios los llevó para que no sufran más, los recuerdan con mucha nostalgia y gratitud en cambio Ángel y Victoria han encontrado amigos, personas con quienes pueden dialogar, comprender lo que es padecer de cáncer”.

Al ser la amistad un tipo de afecto entre varias personas observamos que para los pacientes la amistad es muy importante la necesidad de acercarse a otros para reducir lo que les deprime. Sentirse escuchados por alguien que está pasando por lo mismo.

¿Hace usted planes? ¿Tiene sueños, deseos?

“Todos tenemos anhelos, sueños, expectativas que cumplir, nuestros participantes quieren seguir con sus vidas (vivir muchos años), tratan de ver el futuro como una alternativa sin problemas.”

Vivir con una enfermedad como es el cáncer plantea nuevos retos. Aprender a afrontar estos es un proceso largo, no es algo que se consiga de la noche a la mañana, nuestros pacientes quieren vivir para sí mismos y para su familia.

¿Cómo desearía ser recordada/o?

“Todos tenemos roles que cumplir de acuerdo a lo que nos rodea. Las personas dejamos una impresión en los demás es así como Victoria y Rosalinda quieren ser recordadas como personas



buenas, sencillas y tranquilas, Luis como alguien más al que no le pasó nada y Ángel como una persona solidaria”.

Cada paciente desea ser recordado como lo que ha sido y por los hechos que ha realizado.

¿Cómo se siente ahora, al vivir con esta enfermedad?

“Luis, Ángel y Rosalinda comentan sentirse personas luchadoras, guerreras, con coraje y valor que han salido adelante a pesar de las adversidades y pudieron superar sus problemas en cambio Victoria dice sentirse un poco cohibida de muchas cosas pero no en su totalidad.”

Vivir con una enfermedad oncológica desestructura la vida de quien lo padece y de sus familiares produciéndose pensamientos y sentimientos.

Luego de haber pasado por circunstancias importantes, la vida de cada uno de nuestros participantes es diferente, esta enfermedad les ha enseñado a ser personas fuertes, les devolvió las ganas de vivir y salir adelante.

¿Sigue teniendo miedo, qué va a pasar de ahora en adelante?

*“Para nuestros luchadores, el miedo ha ido desapareciendo al transcurrir el tiempo, no totalmente porque quedan cenizas de temor pero están *preparados para enfrentar lo que Dios haya propuesto, lo que está por venir.*”*

El miedo es un sentimiento común que algunas veces los pacientes y sus familias tienen cuando se enfrentan a esta enfermedad, son respuestas normales al estrés que causa el cáncer, y son más notables cuando se diagnostica la enfermedad.

Esta situación les ha llevado a acercarse más a Dios, a quién le otorgan el poder para que las ayude a sobrellevar la enfermedad, piden su curación para seguir viviendo junto a sus seres queridos, dando y recibiendo amor, comprensión y no pensar en el pasado.”

¿Qué aprendió de esta experiencia, cómo se siente al contarme?

“Ángel, Rosalinda y Victoria comentan que es triste contar esta experiencia vivida porque es dolorosa pero al mismo tiempo los libera de los sentimientos guardados en cambio para Luis es difícil recordar porque sufrió mucho y pasó por tanto dolor así que quiere que sea un capítulo de su vida olvidado y recordar hace retomar una parte del pasado que incomoda.”

Los pacientes aprendieron a valorar todo lo que tienen, a vivir mejor la vida, esta experiencia les llevo acercarse a Dios, tener fe y esperanza de que vayan a recuperar su salud con más capacidad y menos sufrimiento, porque lo importante en la vida no es lo que les ocurre sino el presente que poseen.

CAPÍTULO VII

PROPUESTA DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

La enfermería es la ciencia y una de las profesiones que se dedica al cuidado de la salud del ser humano, al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.⁴⁴

A lo largo de la evolución de la enfermería han existido diferentes lineamientos para la elaboración del plan cuidados, actualmente se está usando Taxonomías para el cuidado de enfermería NANDA, NOC y NIC que facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados utilizando un lenguaje estandarizado, así como, un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones para mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente.

JUSTIFICACIÓN

Un plan de cuidados de Enfermería es un instrumento que permite documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación es por ello que hemos realizado cuidados de enfermería basados en la NANDA para pacientes que reciben tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” debido a que existen cambios a nivel físico, espiritual, emocional y social. La enfermera como parte del equipo de salud actúa con sus cuidados mejorando la calidad de vida del paciente y sus complicaciones.

⁴⁴Este contenido ha sido publicado originalmente en la siguiente página Definición de enfermería - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/enfermeria/#ixzz2jVWMw1I9>.

CUADRO N°3. PROPUESTA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”

Dominio: 5 Percepción/Cognición

Clase: 4 Cognición

Código: 00126

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Conocimientos deficientes r/c falta de exposición, mala interpretación sobre el tratamiento de quimioterapia y sus efectos m/p reiteración de preguntas, inquietud, angustia, verbalización del problema.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) Resultado: Conocimiento: procedimientos terapéuticos (1814)	- 181401 Descripción del procedimiento terapéutico.	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado	MANTENER 2	AUMENTAR 4
	- 181410 Descripción de los posibles efectos indeseables.	4. Sustancial 5. Extenso	2	4

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: Y Medición del sistema sanitario.	CAMPO: 6 Sistema sanitario	CLASE: S	CAMPO: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Guías del sistema sanitario (7400).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar información escrita sobre la instalación hospitalaria así como de otros servicios no sanitarios de los que dispone.• Proporcionar información escrita sobre el tratamiento con quimioterapia: en que consiste, efectos secundarios, precauciones (guía informática efectos secundarios de la Quimioterapia, recomendaciones).		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Informar al paciente sobre cuando y como se administra la quimioterapia, así como la duración del tratamiento.• Informar al paciente de los efectos secundarios a corto plazo.• Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento.• Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.	



Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase: 2

Respuestas de
afrentamiento

Código: 0069

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Afrontamiento inefectivo r/c su problema de salud, déficit de conocimientos y alteración de la imagen corporal m/p actitudes negativas, irritabilidad, disminución de la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)		PUNTUACIÓN DIANA	
Dominios: -Salud psicosocial (III) -Salud fisiológica (II) Clases: -Adaptación psicosocial (N) -Neurocognitiva (J) Resultados: -Afrontamiento de problemas (1302). -Toma de decisiones (0906).	- 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo.	1. Nunca demostrado	1. Gravemente comprometido	MANTENER 2	AUMENTAR 4
	- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.	2. Raramente demostrado	2. Sustancialmente comprometido		
	- 090609 Escoge entre varias alternativas	3. A veces demostrado	3. Moderadamente comprometido	2	4
		4. Frecuentemente demostrado	4. Levemente comprometido		
		5. Siempre demostrado	5. No comprometido		



INTERVENCIÓN NIC

CLASE: R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

CAMPO: 3 Conductual

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

- Apoyo en toma de decisiones (5250).

ACTIVIDADES:

- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.



Dominio: 6 Autopercepción

Clase: 2 Autoestima

Código: 00120

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Baja autoestima situacional r/c proceso de su enfermedad, alteración del aspecto corporal m/p verbalizaciones, actitudes negativas (llanto, enojo, dependencia de los demás.)

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Salud psicosocial (III)	- 120502 Verbalización de autoaceptación.	1. Nunca positivo		
Clase: Bienestar psicológico (M)	- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.	2. Raramente positivo	2	4
Resultado: Autoestima (1205)		3. A veces positivo		
		4. Frecuentemente positivo	2	4
		5. Siempre positivo		

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Potenciación de la autoestima (5400).	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Potenciación de la imagen corporal (5220).
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios, animarle a identificar sus virtudes.• Abstenerse de realizar críticas negativas, burlarse o quejarse.• Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Determinar el grado de afectación del paciente por los cambios de imagen producidos principalmente la Alopecia.• Prepara al paciente a través de las guías para los cambios de imagen que sean previsibles.• Identificar y facilitar los medios que disminuyan el impacto causado por cualquier desfiguración, tales como pañuelos, pelucas, cosméticos.



Dominio: 5
Percepción/Cognición

Clase: 4 Sensación/Percepción
Código: 00122

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Trastorno de la percepción sensorial olfatoria y gustativa r/c tratamiento quimioterapia m/p verbalización del problema.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Función sensitiva (Y). Resultado: Función sensitiva: gusto y olfato (2403).	- 240302 Ausencia de alteración olfativa. - 240308 Ausencia de alteración del gusto.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	MANTENER	AUMENTAR
			2	4
			2	4

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: V Control de riesgos	CAMPO: 4 Seguridad	CLASE: E Fomento de la comodidad física.	CAMPO: 1 Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo ambiental (6480).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo de las náuseas (1450).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Disminuir los estímulos ambientales si procede.• Limpiar las zonas utilizadas para colocar utensilios para comer y beber antes de que el paciente los use.• Facilitar los medios que pueden minimizar los efectos indeseables del trastorno sensorial (colonia).• Controlar plagas ambientales, si es el caso.• Proporcionar ambientadores, si es necesario.		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Controlar los factores ambientales que puedan provocar náuseas (Malos olores, ruidos y estimulación visual desagradable).• Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas.• Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que estimule las náuseas.• Motivar y facilitar el consumo de alimentos que más agradan al paciente siempre que sea posible.• Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas, antes, durante y después de la quimioterapia.	



Dominio: 8 Sexualidad.
Clase: 2 Función sexual
Código: 00059

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Disfunción sexual r/c falta de conocimiento y los cambios en el aspecto físico m/p preguntas y verbalización del problema.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
Dominio: Salud funcional (I). Clase: Crecimiento y desarrollo (B). Resultado: Funcionamiento sexual (0119).	- 011910 Expresa comodidad con su cuerpo. - 011911 Funcionamiento sexual.	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	MANTENER	AUMENTAR
			2	4
			2	4



INTERVENCIÓN NIC

CLASE: R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Asesoramiento sexual (5248).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad.• Informar al paciente, que la enfermedad, los medicamentos y el estrés a menudo alteran la función sexual.• Animar al paciente a manifestar normalmente los miedos y a hacer preguntas.• Disponer derivación/consulta con otros miembros del equipo de cuidados, si procede.• Discutir el efecto de la medicación sobre la sexualidad.• Discutir el efecto de los cambios en sexualidad sobre los seres queridos.• Discutir el nivel de conocimiento del paciente acerca de la sexualidad en general.• Incluir al esposo / compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.	



Dominio: 7 Rol/relaciones
Clase: 1 Roles del cuidador
Código: 00062

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/p hospitalización prolongada m/p nerviosismo, angustia, labilidad emocional creciente.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)		PUNTUACIÓN DIANA	
Dominio: - Salud familiar (VI). Clase: - Estado de salud de los miembros de la familia (Z). Resultado: - Salud emocional del cuidador familiar (2506). - Bienestar del cuidador familiar (2508). - Apoyo al cuidador principal (7040).	-250604 Ausencia de temor.	1. Grave 2. Suntuencial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho.	MANTENER	AUMENTAR
	-250807 Satisfacción con el apoyo profesional.			2	4
	-250809 Satisfacción con el rol de cuidado familiar.			2	4



INTERVENCIÓN NIC

CLASE: R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual	CLASE: X Cuidados de la vida	CAMPO: 5 Familia	CLASE: X Cuidados de la vida	CAMPO: 5 Familia
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Potencia de roles (5370).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Fomento de la implicación familiar (7110).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Apoyo al cuidador principal (7040).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Ayudarle a identificar las conductas necesarias para el cambio de roles a roles nuevos. • Facilitar la discusión sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol del miembro enfermo. 		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la disposición de la familia para implicarse con el paciente. • Reconocer los síntomas físicos de estrés de los miembros de la familia (llanto, náuseas, distracción). • Reconocer la necesidad del cuidador principal de ser revelado de la responsabilidad de los cuidados principalmente al alta. 		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sanitarios del cuidador. • Determinar la aceptación del cuidador de su papel y animarlo a que asuma su responsabilidad si es el caso. 	



Dominio: 5
Percepción/Cognición

Clase: 4 Cognición

Código: 00126

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Conocimientos deficientes r/c falta de exposición, mala interpretación sobre el tratamiento de quimioterapia y sus efectos m/p reiteración de preguntas, inquietud, angustia, verbalización del problema.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	- 181401 Descripción del procedimiento terapéutico.	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado	2	4
Clase: Conocimientos sobre salud (S)	- 181410 Descripción de los posibles efectos indeseables.	4. Sustancial 5. Extenso	2	4
Resultado: Conocimiento: procedimientos terapéuticos (1814)				

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: Y Medición del sistema sanitario.	CAMPO: 6 Sistema sanitario	CLASE: S	CAMPO: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Guías del sistema sanitario (7400).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar información escrita sobre la instalación hospitalaria así como de otros servicios no sanitarios de los que dispone.• Proporcionar información escrita sobre el tratamiento con quimioterapia: en que consiste, efectos secundarios, precauciones (guía informática efectos secundarios de la Quimioterapia, recomendaciones).		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Informar al paciente sobre cuando y como se administra la quimioterapia, así como la duración del tratamiento.• Informar al paciente de los efectos secundarios a corto plazo.• Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento.• Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.	



Dominio: 11
Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física
Código: 00047

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c tratamiento quimioterapéutico, inmovilidad.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)		PUNTUACIÓN DIANA	
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) -Salud fisiológica (II). Clase: -Control de riesgo y seguridad (T). - Integridad tisular (L) Resultado: -Control del riesgo (1902). - Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).	-190211 El paciente participa en la identificación sistemática de los riesgos identificados. -110110 Ausencia de lesión tisular.	1.Nunca demostrado	1.Gravemente comprometido	MANTENER 2	AUMENTAR 4
		2.Raramente demostrado	2.Sutancialmente comprometido		
		3.A veces demostrado	3.Moderadamente comprometido		
		4.Frecuentemente demostrado	4.Levemente comprometido		
		5.Siempre demostrado	5.No comprometido.	2	4

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: L Control de piel/heridas.	CAMPO: 2 Fisiológico complejo.	CLASE: L Control de piel/heridas.	CAMPO: 2 Fisiológico complejo.	CLASE: N Control de la perfusión tisular.	CAMPO: 2 Fisiológico complejo.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Vigilancia de la piel (3590).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Prevención de úlceras por presión (3540)		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Precauciones circulatorias (4070).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Observar si hay enrojecimiento, erupciones o pérdida de integridad de piel y membranas mucosas.• Observar si hay inflamación edema y ulceraciones.		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Aplicar protocolo hospitalario.		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Mantener hidratación adecuada para evitar el aumento de la viscosidad de la sangre.• Realizar valoración de la circulación periférica.	



Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 1 Infección

Código: 00004

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de infección derivado de proceso invasivo: vía venosa

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV).	-190218 Otros; ausencia de flebitis, extravasación, desalojo, infección.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2	4
Clase: Control de riesgo y seguridad (T).				
Resultado: Control del riesgo (1902).			2	4



INTERVENCIÓN NIC

CLASE: H Control de fármacos.	CAMPO: 2 Fisiológico complejo.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso DAV (2440).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, fiebre, malestar).• Mantener las precauciones universales.• Verificar las órdenes de las soluciones a perfundir, si procede.• Determinar la frecuencia del flujo, capacidad del depósito y colocación de las bombas de perfusión.• Controlar periódicamente el estado de líquidos, si procede.• Determinar si el paciente y/o la familia entienden el propósito, cuidados y mantenimiento del DAV.• Instruir al paciente y/o la familia en el mantenimiento del dispositivo.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgos derivados del procedimiento terapéutico secundario a tratamiento con quimioterapia.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV). Clase: Control de riesgo y seguridad (T). Resultado: Control del riesgo (1902).	190211 Participa en la identificación sistemática de los riesgos identificados.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2 2	4 4

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: H Control de fármacos. CAMPO: 2 Fisiológico complejo.	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Administración de medicación (2300).	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo de la quimioterapia (2240).
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Seguir los cinco principios de la administración de medicación.• Desarrollar y utilizar un ambiente que mejore la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.• Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.• Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si procede.• Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.• Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.• Utilizar las órdenes, normas y procedimientos como guía del método adecuado de administración de medicamentos.• Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Aplicar protocolo de administración de fármacos quimioterápicos.• Aplicar protocolo de preparación de fármacos quimioterápicos, manipulación y desecho de residuos.• Aplicar protocolo de la Unidad en caso de extravasación.• Valorar la experiencia previa del paciente con otros tratamientos quimioterápicos.• Observar si hay efectos secundarios y efectos tóxicos derivados de los agentes quimioterapéuticos.• Instruir al paciente en técnicas, acciones y actividades para prevenir o minimizar los efectos secundarios de la quimioterapia.• Informar al paciente que notifique inmediatamente sobre la existencia de cualquier signo o síntoma relacionado con el tratamiento o sus efectos adversos.



<ul style="list-style-type: none">• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.• Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.• Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.	
--	--



Dominio: 12 Confort
Clase: 2 Confort físico
Código: 00134

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
Náuseas/vómito secundario a tratamiento de quimioterapia.	de

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)		PUNTUACIÓN DIANA	
Dominio: - Salud percibida (V) - Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: - Sintomatología (V) - Conducta de salud (Q) Resultado: - Severidad del síntoma (2103). - Control del síntoma (1608).	- 210302 Frecuencia de las náuseas y/o vómitos. - 16011 Refiere control del síntoma.	1. Nunca demostrado	1. Grave	MANTENER	AUMENTAR
		2. Raramente demostrado	2. Sustancial		
		3. A veces demostrado	3. Leve		
		4. Frecuentemente demostrado	4. Moderado	2	4
		5. Siempre demostrado	5. Ninguno		

INTERVENCIÓN NIC

CLASE: E Fomento de la comodidad física. CAMPO: 1 Fisiológico: básico		CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica	CAMPO: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo de las náuseas (1450).	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo del vómito (1570).	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Terapia de relajación simple (6040).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar comidas ligeras y poco condimentadas (poca cantidad y frecuencia). • Evitar alimentos fritos, productos lácteos, carnes rojas, el día del tratamiento. • Controlar los factores ambientales que puedan provocar náuseas (Malos olores, ruidos y estimulación visual desagradable). • Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas. • Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que estimule las náuseas. • Motivar y facilitar el consumo de alimentos que más agradan al paciente siempre que sea posible. • Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas, antes, durante y después de la quimioterapia. 	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar experiencias pasadas. • Identificar factores que pueden causar o contribuir a las náuseas. • Controlar los factores ambientales que pueden provocar náuseas. • Control y registro de vómitos. • Control y registro de ingesta, si precisa. • Administración de antieméticos prescritos. 	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente tranquilo, con luces suaves. • Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación (respiración profunda, bostezos, imágenes de paz..) • Utilizar un tono de voz bajo, diciendo las palabras lenta y rítmicamente. 	



Dominio: 3 Eliminación e intercambio
Clase: 2 Función gastrointestinal
Código: 00011

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Estreñimiento, secundario a la administración de quimioterapia, hospitalización y disminución de la movilidad.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Eliminación (F). Resultado: Eliminación intestinal (0501).	- 050101 Patrón de eliminación en el rango esperado.	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2	4
			2	4



INTERVENCIÓN NIC

CLASE: B Control de la eliminación.	CAMPO: 1 Fisiológico básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo del estreñimiento (0450).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Registro y valoración de deposiciones, determinar patrón habitual.• Identificar los factores que pueden ocasionar• Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o contribuyan al mismo.• Consultar con el medico la administración de laxantes o enemas• Fomentar la toma de alimentos ricos en fibra• Asegurar una ingesta adecuada de líquidos	



Dominio: 3 Eliminación e intercambio
Clase: 2 Función gastrointestinal
Código: 00013

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
Diarrea	r/c	la administración de quimioterapia y alto grado de estrés (estado emocional alterado) manifestado por eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) Resultado: Conocimiento: procedimientos terapéuticos (0501)	- 050111 Ausencia de diarrea.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2	4



INTERVENCIÓN NIC

CLASE: B Control de la eliminación	CAMPO: 1 Fisiológico básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo de la diarrea (0460).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Registro y valoración de deposiciones.• Mantener hidratado al paciente (infundir líquidos intravenosos o administrar por vía oral) si procede.• Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.• Obtener muestra de heces para cultivo, si procede.• Realizar consulta con el médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea.• Proporcionar preferentemente una dieta astringente.• Administrar antidiarreicos según prescripción.	



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de desnutrición secundario a tratamiento quimioterapéutico m/p náuseas, vómitos, anorexia.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Dominio:</p> <p>Conocimiento y conducta de salud (IV).</p> <p>Clase:</p> <p>Control de riesgo y seguridad (T).</p> <p>Resultado:</p> <p>Control del riesgo (1902)</p>	- 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>4</p> <p>4</p>



INTERVENCIÓN NIC

CLASE: D Apoyo nutricional	CAMPO: 1 Fisiológico básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo de la desnutrición (1100)	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Fomentar la ingesta, ayudar a elegir alimentos adecuados.• Proporcionar suplementos dietéticos.• Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/zumos de fruta), cuando sea preciso.• Control del peso a intervalos adecuados.	



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de infecciones oportunistas secundario inmunosupresión.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV).</p> <p>Clase: Conocimiento sobres salud (S).</p> <p>Resultado: Conocimiento: control de la infección (1807)</p>	- 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	 2 2	 4 4

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: V Control de riesgos CAMPO: 4 Seguridad		CLASE: a. Gestión del sistema sanitario	CAMPO: 6 Sistema sanitario
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Protección contra las infecciones (6550).	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Monitorización de signos vitales (6680).	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo de muestras (7820).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Limpieza ambiental adecuada.• Poner en práctica precauciones universales.• Vigilancia y control de signos y síntomas de infección.• Fomentar ingesta nutricional adecuada.• Administración de agentes de inmunización, según protocolos.• Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al cuidador.• Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.• Aplicar medidas de aislamiento inverso, si precisa.• Enseñar al paciente a evitar infecciones (lavado de manos, etc).• Limitar el número de visitas (vigilar que no padezcan enfermedades transmisibles).• Eliminar frutas y verduras frescas de la dieta en pacientes con neutropenia.• Retirar flores y plantas de la habitación del paciente, si procede.	ACTIVIDADES: Control de tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, respiración, saturación de oxígeno, al menos una vez por turno y cuantas veces lo requiera.	ACTIVIDADES: Manejo de muestras para cultivo según protocolo hospitalario.	



Dominio: 4 Actividad/reposo
Clase: 3 Equilibrio de la energía
Código: 00093

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Fatiga r/c estados de enfermedad (quimioterapia) m/p falta de energía y cansancio.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: -Salud funcional (I). Clase: - Mantenimiento de la energía (A). Resultado: - Tolerancia a la actividad (0005).	- Realización de las actividades de la vida diaria (000513).	1. Gravemente demostrado 2. Sustancialmente demostrado 3. Moderadamente demostrado 4. Levemente demostrado 5. No demostrado	2	4
			2	4

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: A Control de actividad y ejercicio.	CAMPO: 1 Fisiológico básico.	CLASE: V Control de riesgos	CAMPO: 4 Seguridad
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo de energía (0180).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo ambiental: confort (6480).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Determinar las limitaciones físicas del paciente.• Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.• Determinar qué y cuánta actividad se necesita para reconstruir la resistencia física.• Recomendar una ingesta nutricional adecuada para asegurar recursos energéticos adecuados.• Limitar la cantidad de visitas y las interrupciones por parte de las mismas, si procede.• Recomendar el reposo/limitación de actividades (aumentar el número de períodos de descanso).• Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.• Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del paciente).		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Limitar las visitas.• Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible para facilitar la relajación.• Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.	

- Controlar la respuesta de oxígeno del paciente (frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco y frecuencia respiratoria) a los autocuidados o actividades de cuidados por parte de otros.
- Enseñar al paciente y a los seres queridos aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno (técnicas de auto monitorización y por pasos en la realización de las actividades diarias).
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Enseñar técnicas de organización de actividades priorizar las actividades, gestión del tiempo para evitar la fatiga.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto de forma plena, si procede.



Dominio: 4 Actividad/reposo
Clase: 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar
Código: 00206

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de sangrado secundario a efectos secundarios relacionados con el tratamiento quimioterapéutico.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV). Clase: - Control de riesgo y seguridad (T). Resultado: - Control del riesgo (1902). - Detección del riesgo (1908).	- 190201 El paciente reconoce el riesgo. - 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2 2	4 4

INTERVENCIÓN NIC

CLASE: N Control de la perfusión tisular.	CAMPO: 2 Fisiológico complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Precauciones con hemorragias (4010).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.• Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.• Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta).• Realizar estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina (PT), tiempo de tromboplastina parcial (PTT), fibrinógeno, degradación de fibrina/productos de separación y recuento de plaquetas, si procede.• Controlar los signos vitales ortostáticos, incluyendo la presión sanguínea.• Administrar productos sanguíneos (plaquetas y plasma fresco congelado), si procede.• Proteger al paciente de traumas que puedan ocasionar la hemorragia.• Evitar inyecciones (iv., im. o subcutáneas), si procede.• Ordenar al paciente que deambule que calce zapatos.• Utilizar cepillos de dientes blandos en la higiene bucal.• Utilizar máquina de afeitar eléctrica, en lugar de hoja de afeitar.• Evitar procedimientos invasivos; si fueran necesarios, vigilar de cerca por si se produce hemorragia.• Coordinar la sincronización de los procedimientos invasivos con las transfusiones de plaquetas o plasma fresco congelado, si procede.	



- Evitar la inserción de objetos en un orificio que sangre.
- Evitar tomar temperaturas rectales.
- Evitar levantar objetos pesados.
- Ordenar al paciente que evite tomar ácido acetilsalicílico u otros anticoagulantes.
- Ordenar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.
- Utilizar colchones terapéuticos para minimizar el trauma de la piel.
- Evitar estreñimientos (fomentar la ingesta de líquidos y laxantes), si procede.
- Instruir al paciente y/o la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al cuidador), si se produjeran hemorragias.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Mucositis secundaria a la administración de quimioterapia.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: - Salud fisiológica (II).	- 110012 Integridad de la mucosa bucal.	1. Gravemente demostrado	2	4
Clase: - Nutrición (K).	- 101019 Capacidad para deglutir alimentos sólidos.	2. Sustancialmente demostrado		
Resultado: - Salud bucal (1100). - Estado de deglución (1010).	- 101019 Capacidad para deglutir líquidos.	3. Moderadamente demostrado 4. Levemente demostrado	2	4
		5. No demostrado		

INTERVENCIÓN NIC

CLASE: F Facilitación de los autocuidados.	CAMPO: 1 Fisiológico básico.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Restablecimiento de la salud bucal (1730).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Establecer una rutina de cuidados bucales utilizando cepillos suaves y enjuagues bucales antisépticos o solución prescrita.• Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.• Aplicar lubricantes en labios.• Extraer dentadura postiza y evitar el uso de hilo dental.• Inspeccionar la mucosa bucal diariamente.• Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.• Administrar anestésico tópico y sistémico, si es preciso y vigilar los efectos.• Desalentar del consumo de tabaco y alcohol.• Determinar la percepción del paciente sobre sus cambios de gusto, deglución, calidad de la voz y comodidad.• Aconsejar al paciente que informe inmediatamente al médico sobre cualquier signo de infección.• Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.• Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos.• Aumentar el cuidado bucal a una frecuencia de cada 2 horas y dos veces por la noche, si la estomatitis no estuviera controlada.	



Dominio: 11 Seguridad/protección
Clase: 6 Termoregulación
Código: 00007

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Hipertermia secundaria a mielosupresión, proceso infeccioso.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: - Salud fisiológica (II). Clase: - Regulación metabólica (I). Resultado: - Termorregulación (0800).	- 080002 Temperatura dentro de límites normales.	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2 2	4 4

**INTERVENCIÓN NIC**

CLASE: M Termoregulación.	CAMPO: 1 Fisiológico complejo	CLASE: H Control de fármacos	CAMPO: 1 Fisiológico complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Tratamiento de la fiebre (3740).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Administración de medicación (2300).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno.• Establecer un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si procede.• Observar el color de la piel y la temperatura.• Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.• Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia.• Vigilar por si hubiera actividad de ataques.• Comprobar los valores de recuento de leucocitos, Hgb y Hct.• Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.• Cubrir al paciente con una sábana, si procede y administrar un baño tibio con una esponja, si procede.• Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Antitérmicos, antibióticos, antimicóticos y antivirales principalmente.• Ayudar al paciente a tomar la medicación.• Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.• Utilizar las órdenes, normas y procedimientos como guía del método adecuado de administración de medicamentos.• Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.• Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede.• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.	



<p>procede.</p> <ul style="list-style-type: none">• Administrar líquidos intravenosos, si procede.• Aplicar bolsas de hielo cubiertas con una toalla en las ingles y las axilas, si procede.• Aumentar la circulación de aire mediante un ventilador.• Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los temblores de frío.• Administrar oxígeno, si procede.• Colocar al paciente en una manta hipotérmica, si procede.• Controlar la temperatura de manera continuada para evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.• Administrar medicación antipirética, si procede.	
---	--



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN (RANGO NORMAL)	PUNTUACIÓN DIANA	
Dolor secundario al proceso de su enfermedad.	Dominio: - Conocimiento y conducta de salud (IV). Clase: - Conducta de salud (Q). Resultado: - Control del dolor (1605).	- 160511 Refiere dolor controlado.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	MANTENER 2	AUMENTAR 4

INTERVENCIÓN NIC

CLASE: F Fomento de la comodidad física.	CAMPO: 1 Fisiológico básico.	CLASE: H Control de fármacos.	CAMPO: 2 Fisiológico complejo.	CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica.	CAMPO: 3 Conductual.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Manejo del dolor (1400).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Administración de analgésicos (2210).		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: - Distracción (5900).	
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del dolor (localización, características, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes). • Controlar factores externos que puedan influir en la respuesta del paciente (confort ambiental, alimentos de consistencia y temperatura adecuados) • Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo. 		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia. • Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. • Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento, irritación gástrica). 		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Describir los beneficios de estimular una variedad de modalidades sensoriales (música, cantar, TV, lectura). • Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada. 	

CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>Identificar el sexo, estado civil y grupo etáreo más afectado con cáncer en pacientes que acuden a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.</p>	<p>De los 70 pacientes estudiados se identificó que el 62,9% de usuarios son de sexo femenino, el 47.1% se encuentran en edades comprendidas entre los 46 a 65 años y el 52.9% de los casos estuvieron casados.</p>
<p>Describir los efectos físicos, sociales (procedencia, zona de residencia), económicos, laborales y psicoafectivos que alteran las actividades de la vida diaria del paciente que acude a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.</p>	<p>Entre los principales efectos físicos se observó que el 68.6% de pacientes manifiestan tener siempre cansancio - debilidad, el 54.3% presentan caída de cabello y el 91.6% refieren tener dolor y estreñimiento, tanto que el 45.7% presenta algunas veces náuseas.</p> <p>El 52.9% proceden de la provincia del Azuay seguido de El Oro, Cañar, Loja, Manabí y Zamora, el 34.2% residen en el Azuay, un 18.5% en El Oro y un 11.4% en Cañar, de todos ellos el 64.3% viven en la zona urbana, el 57,1% pertenecen a la clase social media y el 42,9% corresponden a la clase baja, teniendo un 92.9% una buena relación familiar.</p> <p>La economía por gastos del tratamiento ha sido poco afectada en un 37,1%, tomando en cuenta la ayuda dada por el estado y para el 28,6% la economía ha sido muy afectada debido a que el 80% de pacientes no trabaja, mientras que el 7,1% de usuarios se mantienen</p>

	<p>laborando como choferes, comerciantes, costureros y vendedores ambulantes.</p> <p>Entre los efectos psicoafectivos tenemos que el 42.9% presentan severamente preocupación, el 40% tristeza seguido por miedo, soledad, angustia, rabia; levemente se destacan la independencia con un 31.4%, el 27.1% enfrentamiento continuando con negación, preocupación, soledad y escape-huida.</p> <p>Según los test aplicados el 68.6% presentan depresión moderada, el 67.1% tienen estrés de leve tensión y un 40% ansiedad leve.</p>
<p>Elaborar una propuesta de cuidados de enfermería encaminados a disminuir el impacto del paciente frente al tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013.</p>	<p>Enfermería y los miembros encargados del tratamiento quimioterapéutico deben tener los conocimientos especiales necesarios y considerar en el paciente cuestiones sociales, familiares, económicas, culturales y laborales, que pueden tener influencia en la atención de la enfermedad.</p> <p>Para ello se diseñó un plan completo y factible del cuidado al paciente oncológico basado en la NANDA, de esta manera la/él enfermera/o puede trabajar con el paciente y su familia brindando atención multidisciplinar confiable, experta y debidamente capacitada.</p>

RECOMENDACIONES

- La salud mental de los pacientes oncológicos es muchas veces olvidada o dejada en segundo plano, por lo que debería ser priorizada



por el personal de salud, pues existe una íntima interacción entre el estado somático y psicológico.

- Se debería integrar programas de prevención de los trastornos depresivos mediante actividades recreativas como reuniones grupales y familiares de los pacientes así como evaluaciones periódicas del estado de salud mental.
- El apoyo psicológico es imprescindible y vital, sobre todo si queremos lograr la mejoría integral del estado de salud de los pacientes deprimidos.
- El tema abordado debe ser profundizado con estudios posteriores que pongan en evidencia más datos sobre el impacto del tratamiento quimioterapéutico en este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arbizu, J. P. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. In ANALES Sis San Navarra (Vol. 24, No. Suplemento 1).
2. Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Medicina Familiar y Comunitaria [Revista en Internet] 2011 [acceso 4 de diciembre del 2012]; Disponible en: www.u.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf.
3. Cáceres L, Ruiz F, Germà Lluch JR, Busques C. Manual para el paciente oncológico y su familia. 1ª ed. España, 2007. Disponible en: <http://www.fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>.
4. Consumidores.msd, Epidemiología del cáncer [Sitio en Internet]. Madrid: Consumidores.msd; [acceso 2 de diciembre del 2012]. Disponible en: <http://consumidores.msd.co.cr/manual-merck/015-cancer/162causas-y-riesgos-del-cancer/epidemiologia-cancer.aspx>.
5. Chávez, L. Falta de conocimiento por parte de la familia, de causas y consecuencias del cáncer. [tesis de maestría]. México, Universidad Panamericana; 2012.
6. Descripción del Hospital "Vicente Corral Moscoso". Disponible en: www.hvcm.gob.ec/?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=.
7. Después del cáncer: Experiencias y necesidades de personas que han superado la enfermedad de sus familiares. Disponible en: http://www.rosche.es/fmfiles/re7127001/Despues_del_cancer_DEF.PDF.
8. El mercurio.com, Preocupantes cifras sobre casos de cáncer de mama [Sitio en Internet]. Cuenca: Elmercurio.com; 2011 [acceso 8 de noviembre de 2012]. Disponible en: www.elmercurio.com.ec/304868-perocupantes-cifras-sobre-casos-de-cancer-de-mama.html.



9. Gaxiola, C. Que hacer con un diagnóstico de cáncer. 1^{era} Edición. México, 2008.
10. González, M. Oncología Clínica. McGraw-Hill-Interamericana de España, 2008.
11. Harrison. Principios de medicina Interna. Vol. 1. 16^a ed. México. Editorial Interamericana; 2006.
12. Quimioterapia: Guía para pacientes. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf.
13. Rodríguez, J. Como vencer el Cáncer. Editorial Almuzara. España. 2010.
14. Vistazo.com, Ecuador y su lucha [Sede Web]. Ecuador: Vistazo.com; [acceso 12 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.vistazo.com/ea/vidamoderna/?elmpresa=1035&id=3668>.
15. Willians L, Hopper P. Enfermería médico quirúrgico. 3^a ed. México: Editorial Interamericana; 2009.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2013 [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cancer.org/research/cancerfacts/statistics/>. Acceso el 22 de enero de 2013.
2. Arbizu, J. P. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. In ANALES Sis San Navarra (Vol. 24, No. Suplemento 1).
3. Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Medicina Familiar y Comunitaria [Revista en Internet] 2011 [acceso 4 de diciembre del 2012]; Disponible en: www.u.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf.
4. Cáceres L, Ruiz F, Germà Lluch JR, Busques C. Manual para el paciente oncológico y su familia. 1ª ed. España, 2007. Disponible en: <http://www.fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>.
5. Calderón E. Manejo de emociones en personas con quimioterapia (tesis de licenciatura). México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2009.
6. Consumidores.msd, Epidemiología del cáncer [Sitio en Internet]. Madrid: Consumidores.msd; [acceso 2 de diciembre del 2012]. Disponible en: <http://consumidores.msd.co.cr/manual-merck/015cancer/162causas-y-riesgos-del-cancer/epidemiologia-cancer.aspx>.
7. Brown k, Shoup M, Ronald F. Abordaje multidisciplinar de la atención oncológica. Editorial Elsevier Masson; Barcelona. 2009.
8. Chávez, L. Falta de conocimiento por parte de la familia, de causas y consecuencias del cáncer. [tesis de maestría]. México, Universidad Panamericana; 2012.
9. Chow W-H, Dong LM, and Devesa SS: Epidemiology and risk factors for kidney cancer. Nature Reviews Urology 2010; 7(5):245-257.

10. Descripción del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Disponible en: www.hvcm.gob.ec/?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=.
11. Después del cáncer: Experiencias y necesidades de personas que han superado la enfermedad de sus familiares. Disponible en: http://www.roche.es/fmfiles/re7127001/Despues_del_cancer_DEF.PDF.
12. Diario Hoy. Cáncer: seis mil nuevos casos diagnosticados cada año en el país [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/cancer-seis-mil-nuevos-casos-son-diagnosticados-cada-ano-en-el-pais-532931.html>. Acceso el 6 de febrero de 2013.
13. Ecuador inmediato. Pacientes de siete provincias llegan al hospital [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=193590&umt=el_mercurio_cuenca_pacientes_siete_provincias_llegan_al_hospital. Acceso el 20 de marzo de 2013.
14. El mercurio.com. MSP ejecuta hoja de ruta para la atención oportuna e integral de pacientes con cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/331312-msp-ejecuta-hoja-de-ruta-para-la-atencion-oportuna-e-integral-de-pacientes-con-cancer.html>. Acceso el 22 de enero de 2013.
15. El mercurio.com, Preocupantes cifras sobre casos de cáncer de mama [Sitio en Internet]. Cuenca: Elmercurio.com; 2011 [acceso 8 de noviembre de 2012]. Disponible en: www.elmercurio.com.ec/304868-perocupantes-cifras-sobre-casos-de-cancer-de-mama.html.
16. Estados emocionales asociados al tratamiento de quimioterapia. Edición de 2007. Santiago de Cali; 2007. (Publicación N° 138).
17. Gaxiola, C. Que hacer con un diagnóstico de cáncer. 1^{era} Edición. México, 2008.

18. González, M. Oncología Clínica. McGraw-Hill-Interamericana de España, 2008.
19. Harrison. Principios de medicina Interna. Vol. 1. 16^a ed. México. Editorial Interamericana; 2006.
20. Iturralde, M. Folleto de Investigación. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2006. Pág. 20.
21. La red 21 comunidad. OPS: el cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/423668-ops-el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-america-latina>. Acceso el 10 de enero de 2013.
22. Merck Sharp & Dohme. Epidemiología del cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/015-cancer/162-causas-y-riesgos-del-cancer/epidemiologia-cancer.aspx>. Acceso el 1 de marzo de 2013.
23. Metro Ecuador. Día del cáncer infantil [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.metroecuador.com.ec/45918-dia-del-cancerinfantil.html>. Acceso el 22 de febrero de 2013.
24. Organización Mundial de la Salud. Cáncer temas de salud [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>. Acceso el 15 de octubre de 2012.
25. Organización Mundial de la Salud. Cáncer datos y cifras [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>. Acceso el 25 de octubre de 2012.
26. Organización Mundial de la Salud. Prevención del cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>. Acceso el 15 de noviembre de 2012.



27. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>. Acceso el 20 de noviembre de 2012.
28. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial contra el cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=553&Itemid=1926. Acceso el 2 de diciembre de 2012.
29. Organización Mundial de la Salud. ENT (Enfermedades no transmisibles) Perfiles de países, 2011 [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/countries/ecu_es.pdf. Acceso el 8 de noviembre de 2012.
30. Organización panamericana de la salud. El cáncer en las Américas [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=292%3Acancer&catid=1866%3Ahsd0201a-cancer-home&Itemid=3855&lang=es>. Acceso el 28 de noviembre de 2012.
31. Quimioterapia: Guía para pacientes. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf.
32. Rodríguez, J. Como vencer el Cáncer. Editorial Almuzara. España. 2010.
33. Salud. es. Cáncer. Definición de cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.salud.es/cancer>. Acceso el 30 de marzo de 2013.
34. Salud. es. Cáncer. Síntomas de cáncer [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.salud.es/cancer/sintomas-cancer>. Acceso el 3 de noviembre de 2012.



35. Vistazo.com, Ecuador y su lucha [Sede Web]. Ecuador: Vistazo.com; [acceso 12 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.vistazo.com/ea/vidamoderna/?elmpresa=1035&id=3668>.
36. Willians L, Hopper P. Enfermería médico quirúrgico. 3^a ed. México: Editorial Interamericana; 2009.

ANEXOS
ANEXO N° 1
CUADRO N° 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Efectos del tratamiento quimioterapéutico	Dependiente Control Cuali-cuantitativo	El paciente experimenta cambios emocionales, económicos, sociales, laborales y la aparición de efectos secundarios debido a la administración de medicamentos citotóxicos.	Efectos físicos	<ul style="list-style-type: none">• Caída de Cabello • Náuseas • Vómito • Anemia • Defensas bajas • Mareo	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• Algunas veces• Nunca • Siempre• Algunas veces• Nunca • Siempre• Algunas veces• Nunca • Siempre• Algunas veces• Nunca • Siempre• Algunas veces• Nunca



			Efectos Sociales	<ul style="list-style-type: none">• Baja de Peso• Clase Social• Relación Familiar• Procedencia• Residencia• Zona de Residencia	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Siempre• Algunas veces• Nunca• Alta• Mediana• Baja• Buena• Mala• Regular• País• Provincia• Ciudad• Cantón• Parroquia• Urbana• Rural
			Efectos Económicos	<ul style="list-style-type: none">• Económicamente la enfermedad afecta la familia• Precio del tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Sí• No• Gratuito• Costoso• Barato



			Efectos psicoafectivos	<ul style="list-style-type: none">• Cobertura del tratamiento• Economía por gastos del tratamiento• Preocupación• Dependencia• Enfrentamiento• Escape o huida	<ul style="list-style-type: none">• Seguro médico de salud• Ayuda social• Ayuda de familiares• Gastos personales• Totalmente afectada• Muy afectada• Poco afectada• No ha sido afectada• No presenta• Levemente• Moderadamente• Severamente• No presenta• Levemente• Moderadamente• Severamente• No presenta• Levemente• Moderadamente
--	--	--	------------------------	--	--



				<ul style="list-style-type: none">• Miedo• Depresión• Estrés• Ansiedad• Angustia• Soledad• Culpabilidad• Negación• Rabia	<ul style="list-style-type: none">• Severamente• No presenta• Levemente• Moderadamente• Severamente <p>Anexo N° 4</p> <ul style="list-style-type: none">• No presenta• Leve• Moderado• Severo• No presenta• Leve
--	--	--	--	--	--



			Efecto Laboral	<ul style="list-style-type: none">• Aislamiento• Tristeza• Trabaja• Ocupación• Duración de la jornada de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Moderado• Severo• No presenta• Leve• Moderado• Severo• No presenta• Leve• Moderado• Severo• SI• NO• Empleado Público• Empleado Privado• Obrero• Agricultor• Jornalero• Comerciante• Subempleado• Desempleado• Quehaceres domésticos• Otros• 4 –6 horas• 8 –10 horas• 10-12 horas• Más de 12 h
--	--	--	----------------	--	--



				• Objeto de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Maquinarias Industriales• Agrícolas• Otros
Sexo	Interviniente Cualitativa	Es la composición de población en hombres y mujeres	Biológica	Fenotipo e información en la historia clínica	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
Edad del paciente	Control Cualitativo	Tiempo cronológico transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad.	Biológica	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none">• 15-25 años• 26-35 años• 36-45 años• 46-55 años• 56-60 años• >60 años
Estado civil	Interviniente Cualitativa	Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.	Biológica	Estado civil	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• U. Libre• Divorciado• Viudo• Separado

Fuente: La investigación
Responsables: las autoras

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a) paciente:

Nosotras Liz Chiriboga, Ximena Guamán egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca estamos realizando la tesis relacionada con, el impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que asisten a la Unidad de Oncología, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

El objetivo central es identificar el impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que acuden a la Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” en el período de mayo a julio 2013, con la finalidad de describir los efectos biológicos, sociales, económicos y anímicos que alteran las actividades de la vida diaria del paciente, para lo cual se aplicará un formulario.

Con los resultados de la investigación se elaborará una propuesta de cuidados de enfermería encaminados a disminuir el impacto del paciente frente al tratamiento quimioterapéutico.

Los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de nuestra tesis de grado, por lo tanto esta actividad no representa ningún riesgo para usted y su familia, de igual manera no tendrá ningún costo, ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio además tiene derecho a negar su participación o retirarse del estudio en el cualquier momento.

Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esa investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

f -----

CI:



ANEXO N° 3

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PACIENTE

1. DATOS GENERALES

Edad _____

Sexo: masculino () femenino ()

Procedencia _____

Residencia _____

Zona de residencia

Urbana () Rural ()

Estado civil

Soltero () Casado () U. Libre () Divorciado () Viudo ()

Separado ()

2. EFECTOS EL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO (Señale con una X lo que Ud. crea conveniente)

Efectos Físicos

Efectos Secundarios de la Quimioterapia	Escala		
	Siempre	Algunas veces	Nunca
Caída de Cabello			
Náuseas			
Vómito			
Anemia			
Defensas bajas			
Mareo			
Diarrea			
Estreñimiento			
Cansancio			
Debilidad			
Dolor			
Boca seca			
Úlceras bucales			
Hinchazón en la boca			
Falta de apetito			
Baja de peso			

Efectos Sociales

¿A qué clase social pertenece usted?

Alta () Media () Baja ()

¿Cómo es la relación con su familia?

Buena () Mala ()

Porqué

Efectos Económicos

¿Económicamente la enfermedad afecta la familia?

SI () NO ()

Por qué

¿Cómo considera usted al precio del tratamiento quimioterapéutico?

Gratis () Costoso () Barato ()

¿Los gastos del tratamiento quimioterapéutico han sido financiados por?

Seguro médico de salud ()

Ayuda social ()

Ayuda de familiares ()

Gastos personales ()

¿Cómo ha sido afectada su economía por gastos del tratamiento?

Totalmente afectada () Muy afectada ()

Poco afectada () No ha sido afectada ()

Efectos psicoafectivos

Marque con una X los sentimientos psicoafectivos que presentó ante el diagnóstico y el tratamiento quimioterapéutico.

Efectos	Escala			
	No presenta	Leve	Moderado	Severo
Preocupación				
Dependencia				
Enfrentamiento				
Escape o huida				
Miedo				
Angustia				
Soledad				
Culpabilidad				
Negación				
Rabia				
Aislamiento				
Tristeza				

Efectos Laborales

¿Trabaja Ud. Actualmente?

SI () NO ()

¿Qué trabajo desempeña?

¿Cuántas horas dura su jornada de trabajo?

- 4 –6 horas ()
- 8 –10 horas ()
- 10-12 horas ()
- Más de 12 h ()

¿Cómo ha incidido la quimioterapia en su ámbito laboral?

- Autorización médica ()
- Se mantiene laborando ()



- Labora parcialmente ()
- No labora ()

¿Qué tipo de objeto de trabajo utiliza?

- Maquinarias Industriales ()
- Agrícolas ()
- Otros _____

ANEXO N° 4

TEST PARA MEDIR LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y EL ESTRÉS

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE “ZUNG”				
Por favor marque la columna adecuada	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
Se siente triste y deprimido				
Por las mañanas se siento mejor que por las tardes				
Frecuentemente tiene ganas de llorar y a veces lloro				
Le cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches				
Ahora tiene tanto apetito como antes				
Todavía se siento atraído por el sexo opuesto				
Cree que esta adelgazando				
Está estreñado				
Tiene palpitaciones				
Se cansa por cualquier cosa				
Su cabeza esta tan despejada como antes				
Hace las cosas con la misma facilidad que antes				
Se siento agitado e intranquilo y no puedo				

estar quieto				
Tiene esperanza y confió en el futuro				
Se siente más irritable que habitualmente				
Encuentra fácil tomar decisiones				
Se cree útil y necesario para la gente				
Encuentra agradable vivir, mi vida es plena				
Cree que sería mejor para los demás si me muriera				
Le gusta las mismas cosas que solían agradaarle				

Fuente: disponible en: <http://EspectroAutista.Info/tests/emotividad/bienestar-emocional/ZDS>

Responsables por: las autoras

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos.

<= 28	Ausencia de depresión
entre 28 y 41	Depresión leve
entre 42 y 53	Depresión moderada
>= 53	Depresión grave

TEST PARA MEDIR EL ESTRÉS

El siguiente test de estrés, sirve de ejemplo para comprobar si el entorno social o el estilo de vida, conllevan a tensiones peligrosas para la salud.

RESPONDER “SÍ” O “NO” A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:	ESCALA	
	SÍ	NO
¿Duerme toda la noche de corrido?		
¿Siente dolores de cabeza con frecuencia?		
¿Tiene problemas en su relación de pareja?		
¿Ha fallecido recientemente algún familiar muy cercano?		
¿Ha tenido problemas legales?		
¿La vida le resulta una lucha?		
¿Se ha mudado recientemente?		
¿Tiene problemas económicos?		
¿Siente ansiedad e irritación durante todo el día?		
¿Tiene problemas en el trabajo?		
¿Ha padecido en el último tiempo alguna enfermedad importante?		
¿Tiene algún problema de índole sexual?		
¿Trabaja en un lugar donde hay mucho ruido?		
¿Ha cambiado últimamente de costumbres?		
¿Está decaído y agotado?		
¿Cree que la vida no merece la pena vivir?		
¿Está comiendo últimamente más de la cuenta?		
¿Se ha distanciado de algún amigo?		
¿Le preocupa su arreglo personal tanto como de costumbre?		
¿Maneja su automóvil más de dos horas por día?		
¿Tiene de vez en cuando reuniones que producen estrés?		
¿Ha tenido enfermedades de poca importancia recientemente?		
¿Siente a veces que su cabeza va a estallar?		

Fuente: Universidad Nacional del Comahue. Disponible en: <http://www.desestressarte.com/test-estres/test-estres.html>
Responsables por: las autoras



Por cada “sí”, la notación es de 2 puntos.

- **Más de 20 puntos:** está sometido a una gran tensión con riesgo de padecer determinadas alteraciones a nivel emocional y espiritual.
- **Entre 10 y 20 puntos:** está soportando una tensión importante.
- **Menos de 10 puntos:** la tensión que sufre es de moderada intensidad.

TEST DE ANSIEDAD

Por favor marque la columna adecuada	SIEMPRE (A)	A VECES (B)	NUNCA (C)
¿Te sientes muy nerviosa o tensa sin razón aparente?			
¿Te preocupas en exceso por cosas de la vida cotidiana, como el quehacer de la casa, el trabajo, la familia, tu compañero o tus hijos?			
¿Eres una persona muy irritable?			
¿Te cuesta trabajo relajarte?			
¿Padeces dificultad para conciliar el sueño, tienes sueño interrumpido, cansancio al despertar o pesadillas?			
¿Tienes rigidez muscular, temblores, hormigueos, rechinas los dientes?			
¿Sientes tristeza o pierdes la energía durante la mayor parte del día?			
¿Presentas síntomas somáticos (por ejemplo, manos frías y pegajosas, boca seca, sudoración)?			

¿Has experimentado temores irracionales en situaciones sociales, como hablar en público o cuando te conviertes en el centro de atención?			
¿Tienes dificultad para controlar tu estado de preocupación?			
¿Te asustas fácilmente?			
¿Tienes sensación de no poder estar quieta?			

Fuente: Instituto de Terapia de Interdisciplinas Cognitivo Conductuales disponible en: <http://www.cuidadodelasalud.com/cuidado-del-cuerpo/test-psicologico-para-la-ansiedad/>

Responsables: las autoras

Respuestas para saber el nivel de ansiedad:

Si respondió en su mayoría A

Ansiedad crónica

- Puede volverse patológica. Se caracteriza por afectar el sistema inmunitario, lo que te expone más a enfermedades y molestias.
- Si no aprende a controlarla puede impedir realizar sus labores cotidianas.
- Se recomienda recibir terapia psicológica lo antes posible.

Si respondió en su mayoría B

Ansiedad moderada

- Está en el límite entre saber manejar tus emociones y preocuparte por todo sin motivo alguno. Aunque no significa que tiene un trastorno de ansiedad, es importante que junto con un especialista detecte las situaciones que le angustian y los factores que te tranquilizan.
- Esto le dará herramientas para controlar la ansiedad en cualquier circunstancia.



Si respondió en su mayoría C

Ansiedad leve

- No tienes de que preocuparte.
- Sabe enfrentar eventos angustiantes, es decir, bajo situaciones estresantes su organismo se pone alerta para adaptarse a las circunstancias y poder reaccionar sin perder el control de sus emociones y así encontrar la mejor forma de resolver el problema.