UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

“LICENCIADO EN ENFERMERÍA”

MODALIDAD DE DESARROLLO COMUNITARIO

TEMA:

“ASISTENCIA DE PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL SOLCA, PORTOVIEJO".

AUTORES:

CEDEÑO CEVALLOS HENRY LENIN
MACIAS MOREIRA XAVIER ADRIAN

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACION
LCDA. YICENIA SANCHEZ

REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACION
LCDA. MARIBEL GARCIA

PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR

2017

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo de titulación a Dios, por brindarme la fortaleza y los conocimientos para seguir adelante durante todo el proceso del trabajo, por la fe que me brindo la cual nunca me permitió rendirme en los momentos más difíciles y complicados de la tesis.

A mis padres Oscar Cedeño y Blanca Cevallos que siempre estuvieron apoyándome de una u otra manera para continuar realizando la tesis, ya que ellos son mi ejemplo a seguir.

A mi hermano Eduardo Cedeño que también colaboro con su granito de arena y que fue de mucha ayuda para mí.

A mis compañeras Lisbeth Pazmiño, Ángela Parraga y Jessenea Falcones quienes siempre estuvieron conmigo brindándome ánimos para no rendirme.

A mi compañero de tesis Xavier Macías que durante todo este proceso de titulación compartió conmigo y nos ayudamos mutuamente para que esta tesis lograra su objetivo.

Cedeño Cevallos Henry Lenin

Dedicatoria

A Dios, por darme la sabiduría y fortaleza para seguir adelante en los momentos que quise decaer, nunca perdí la fe de que mediante los obstáculos que se me aparecían, él me estaba dando una lección de humildad y de perseverancia para culminar con mi objetivo.

A mis padres María Moreira y Javier Macías que siempre han sido mi ejemplo a seguir que nunca me han abandonado en los momentos más difíciles de mi vida, siempre he contado con un consejo y el apoyo incondicional por parte de ellos

A mi hermano Alexis que de una u otra manera siempre que necesite de su ayuda el me extendió su mano, apoyándome cada vez que lo necesite.

A mi novia Lisbeth Pazmiño y a mis amigos Ángela Parraga y Henry Cedeño, personas muy queridas para mi quienes con su estimulo me alentaron a lograr la meta que me propuse.

Macías Moreira Xavier Adrián

Agradecimiento

Quiero agradecer a la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud y a su Escuela de Enfermería; a sus docentes que fueron una inspiración y un ejemplo a seguir ya que nos enseñaron a como impartir la profesión con amor y esfuerzo.

A nuestra tutora del trabajo de titulación, la Lcda. Yicenia Sánchez Loor quien con sus conocimientos nos ayudaron a resolver dudas e inquietudes, por el tiempo brindado durante todo el proceso del trabajo de titulación y por ser el eje principal en la realización de esta tesis.

A nuestra revisora de trabajo de titulación, la Lcda. Maribel García por aportarnos con su experiencia en realización de tesis y por sus oportunas correcciones que encaminaron de mejor manera este trabajo.

También agradecemos a los directivos y personal del hospital "Dr. Julio Villacreses Colmont", por abrirnos las puertas para realizar este trabajo a cabalidad y por la confianza brindada que fue esencial para la realización del trabajo de titulación.

Y por último, quiero agradecer a todas aquellas personas que de una u otra manera fueron de ayuda para la realización de esta tesis, a mis amigos, compañeros y familiares que estuvieron con nosotros de principio a fin.

LOS AUTORES.

Certificación del tutor del trabajo de titulación

Lcda. Yicenia Sánchez Loor Mg. Docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifico:

Que el trabajo de titulación de Grado titulado "ASISTENCIA DE PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL SOLCA, PORTOVIEJO", es un trabajo de intervención con modalidad de participación comunitaria, original de los egresados: **CEDEÑO CEVALLOS HENRY LENIN y MACIAS MOREIRA XAVIER ADRIAN,** la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Lcda. Yicenia Sánchez Loor Mg
Tutor del trabajo de titulación

Certificación de la Revisora de Trabajo de Titulación

Lcda. Maribel García Mg. Docente de la escuela de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de revisora del trabajo de titulación.

Certifico:

Que el trabajo de titulación de Grado titulado, "ASISTENCIA DE PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL SOLCA, PORTOVIEJO", es un trabajo intervención con modalidad de participación comunitaria, original de los egresados: **CEDEÑO CEVALLOS HENRY LENIN y MACIAS MOREIRA XAVIER ADRIAN,** la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Lcda. Maribel García Mg.

Revisora del trabajo de titulación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Declaración de Autoría

El trabajo de titulación, “ASISTENCIA DE PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL SOLCA, PORTOVIEJO", fue guiada y orientada con los conocimientos técnicos y científicos de parte de nuestra tutora, revisora del trabajo de titulación y Miembros del Tribunal de Revisión y Evaluación.

Además, afirmamos y aseguramos que las doctrinas, ideas, conclusiones y recomendaciones plasmadas en este trabajo de titulación son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores.

CEDEÑO CEVALLOS HENRY LENIN
AUTOR

MACIAS MOREIRA XAVIER ADRIAN
AUTOR

Tabla de contenido

Dedicatoria i
Dedicatoria ii
Agradecimiento iii
Certificación del tutor del trabajo de titulación iv
Certificación de la Revisora de Trabajo de Titulación v
Declaración de Autoría vi
Resumen 9
Summary 10
1. Tema: 1
2. Introducción 2
3. Antecedentes y Justificación 3
4. Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria 5
Matriz de priorización del problema. 6
5. Objetivos 7
5.1. Objetivo general 7
5.2. Objetivos especifico 7
8. Marco Conceptual 26
8.1. Asistencia de enfermería 26
8.2. Identificación de las necesidades espirituales del usuario 26
8.2.1. Creencias espirituales y enfermedad 28
8.3. Patrón Funcional de valores–creencias de Marjory Gordon 28
8.4.1. Riso terapia 33
8.4.1.1. Beneficios comprobados por la ciencia. 33
8.4.1.2. Apoyo emocional 34
8.4.1.3. El poder curativo de la risa 34
8.5.1. Tipos de cáncer 35
8.5.1.1. Carcinoma 35
8.5.1.2. Sarcoma 36
8.5.1.3. Leucemia 37

8.5.1.4. Linfoma 37
8.5.1.5. Mieloma múltiple 37
8.5.1.6. Melanoma 38
8.5.1.7. Tumores de cerebro y de la médula espinal 38
8.5.1.8. Otros tipos de tumores 38
8.6. Quimioterapia 39
8.6.1. Objetivo de la quimioterapia 40
8.6.2. Efectos emocionales 40
8.6.3. Consejos prácticos para la vida diaria 41
8.6.4. Efectos Secundarios de la quimioterapia 42
8.6.5. Cuidados de enfermería 42
9. Diseño metodológico 44
10. Plan de Intervención 46
11. Resultados ..... **¡Error! Marcador no definido.**
12. Conclusiones ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Recomendaciones 56
13. Bibliografía 57

Resumen

Como parte del desarrollo del trabajo de titulación denominado "Asistencia de Pacientes tratados con quimioterapia en el Hospital SOLCA, Portoviejo", Provincia de Manabí – Ecuador se procedió a ejecutar varias actividades para lograr los objetivos planteados, siendo de mayor relevancia el Objetivo General el mismo que consiste en promover estrategias educativas para asistencia de pacientes tratados con quimioterapia en el Hospital SOLCA que aporten a mejorar el estilo de vida al usuario y familiar.

Para el siguiente trabajo se aplicó la metodología de investigación acción participación, ya que se contó con la participación activa de los grupos implicados en la realización de las actividades, para la valoración del usuario se empleó un instrumento denominado "Cuestionario de Detección del Malestar Emocional –DME". En el que se identificó los siguientes problemas como el déficit de apoyo por parte del familiar ya que luego de la quimioterapia se siente deprimido. Por medio de la observación indirecta de la realidad se logró identificar el déficit de educación del familiar/cuidador principal sobre la dieta saludable y el manejo de los alimentos para el usuario que cursa la quimioterapia ambulatoria para aumentar el nivel de bienestar del paciente.

Dando solución a las problemáticas, se implementó un plan de actividades dirigidas tanto al usuario como al familiar de cuidado directo sobre los alimentos prohibidos en caso de presentar diarreas en el hogar. La higiene de la Mucositis, Educación sobre las reacciones adversas y a influencia que tiene sobre su estilo de vida y confort, relaciones sociales, familiares, entre otros. Educando así al 90% de la población de estudio quienes en la actualidad conocen la temática y demuestran mayor apoyo hacia su familiar.

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

Palabras claves: quimioterapia, educación, apoyo, recuperación.

Summary

As part of the development of the titration work called "Assistance of patients treated with chemotherapy in the SOLCA Hospital, Portoviejo", Province of Manabí - Ecuador, several activities were carried out to achieve the stated objectives, being of more relevance the General Objective Which is to promote educational strategies to assist patients treated with chemotherapy in the SOLCA Hospital that contribute to improve the lifestyle of the user and family.

For the following work was applied the methodology of action participation participation, since it was counted on the active participation of the groups involved in the accomplishment of the activities, for the user's valuation an instrument called Emotional Malaise Detection Questionnaire - DME . In which the following problems were identified as the support deficit on the part of the familiar since after the chemotherapy feels depressed. Through the indirect observation of reality, it was possible to identify the education deficit of the family / primary caregiver on the healthy diet and the food handling for the user who undergoes ambulatory chemotherapy to increase the patient's level of well-being.

In order to solve the problems, a plan of activities aimed at both the user and the relative of direct care was implemented on prohibited foods in case of diarrhea in the home. Mucositis hygiene, Education about pain and its influence on quality of life and comfort, social relationships, family, among others. Thus educating 98% of the study population who currently know the subject and show greater support towards their family.

Finally we conclude leaving a support group that serves as a contribution to address the recovery procedure in this case chemotherapy in which are promoted educational strategies that improve the lifestyle of the user and family.

Key words: chemotherapy, education, support, recovery.

1. Tema:

ASISTENCIA DE PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL SOLCA, PORTOVIEJO.

2. Introducción

La asistencia en enfermería se basó en brindar apoyo a quien lo necesito, según Virginia Henderson la enfermería es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte digna. Se identifica al paciente como "un todo" cuyas necesidades en muchas ocasiones, la convierten en un gran conjunto de temores, dudas, angustias, que la hacen necesitar "una mano amiga", una palabra de aliento, comprensión y orientación es por ello que uno de los principales objetivos de enfermería fue brindar información y educación detallada sobre la asistencia; como también estimular la adopción de hábitos saludables, orientado a ayudarla a reconocer sus emociones, temores y sentimientos, y entregarle ciertas "herramientas" que le ayudarán a canalizarlos de la manera más adecuada posible ***(Riquelme, 2014)***.

Algunas veces, aquellas personas cercanas apoyan mucho al paciente al principio, pero se alejan a medida que transcurren los meses o años que dura el tratamiento. Esta dolencia es denominada catastrófica que se considera un problema de salud pública a escala mundial, con fuerte incidencia social y económica. Hasta hace muy poco se veía como un sufrimiento y se combatía sólo con cirugía, quimio-terapia o radioterapia. Hoy en día la atención también hace su enfoque hacia lo emocional, físico y psicológico. El usuario que se somete a una quimioterapia; puede originar algunos efectos secundarios que son diferentes, el manejo de los síntomas de cualquier malestar grave o doloroso es difícil. Sin embargo, hay cuidados especiales disponibles para ayudarlo a sentirse mejor inmediatamente. El usuario sometido a quimioterapia puede recibir cuidados que mitiguen las reacciones del fármaco al mismo tiempo que recibe el tratamiento para su enfermedad.

El Hospital de SOLCA PORTOVIEJO "Dr. Julio Villacreses Colmont" atiende esta patología clínica teniendo un buen nivel de atención a través de procedimientos como la quimioterapia, sin embargo es importante que la enfermera que asiste al usuario oncológico tenga los conocimientos necesarios, las habilidades y la capacidad para poder proporcionar una asistencia de calidad; una atención profesional orientada a: "brindar cuidados, informar, acompañar y guiar en todo el proceso de la enfermedad" ***(Eligio, 2010)***.

Por ello el presente proyecto busco aportar las herramientas requeridas para que pacientes y familiares optimicen los cuidados y mejoren la calidad de vida de todos.

3. Antecedentes y Justificación

El cáncer en Ecuador es desde hace algunos años un problema importante de Salud Pública, en el 2013 un total de 28.229 pacientes fueron referidos a SOLCA a nivel nacional el cuidado es parte fundamental de la práctica y del conocimiento de la disciplina profesional de enfermería.

El cáncer es una enfermedad de carácter crónico, que se desarrolla en múltiples fases y durante un período prolongado de tiempo; conlleva una modificación del curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, trabajo, relaciones y roles familiares, y un elevado nivel de estrés psicológico para el paciente. Este estrés se manifestó en forma de ansiedad y/o depresión, y se relacionó principalmente con la incertidumbre sobre el diagnóstico, la agresividad del tratamiento, la falta de control social y personal, el deterioro físico progresivo, y la idea de muerte próxima ***(MELINA DEVALLE, 2013)***.

El 100% de la población ambulatoria presento problemas relacionados al déficit de educación del familiar por no llevar una adecuada dieta luego de un quimioterapia o antes de la misma, se tuvo en cuenta que el usuario sometido a este procedimiento clínico, necesito ciertos cuidados en el manejo de los alimentos; tanto para aportar con energía como para evitar vómitos y de esta manera se elevó el bienestar del usuario. Es notable sentirse deprimido o rechazado de los propios familiares por el déficit de apoyo familiar. Este tipo de intervención psicosocial fue beneficiosa para los pacientes oncológicos y su familia. Es por ello que este trabajo tuvo el interés de facilitar soluciones factibles, para mejorar esta realidad que afecta al servicio de salud y a la comunidad en general, para lo cual se realizó un estudio minucioso para implementar estrategias de actividades que contribuyeron al desarrollo y funcionamiento tanto institucional como personal, sobre todo que apoyo al usuario a llevar la patología, para lograr la estabilidad funcional y laboral de aquel usuario.

Este trabajo de modalidad de desarrollo comunitario se aplicó en el Hospital Oncológico de SOLCA de la Ciudad de Portoviejo en el área de quimioterapia ambulatoria, el mismo tubo como finalidad cooperar con intervenciones de enfermería por ejemplo grupos de apoyo que mejoraron el grado de adaptación a la enfermedad, el estado emocional, la supervivencia y las relaciones con su entorno.

Su sostenibilidad se distinguió por el interés que el familiar de cuidado directo demuestro ante el cuidado de su familiar sometido al procedimiento de quimioterapia ambulatorio, con esta intervención se llenó un vacío de conciencia social ante los diferentes tipos de reacciones físicas y psicológicas – emocional que sufrieron los pacientes con cáncer al ser sometidos a la quimioterapia. Debido al aumento de enfermedades de tipo cancerígenas que hoy en día se presentan por varios factores sea natural, químico o climático fue necesario conocer la manera eficaz de atender y manejar a un paciente con cáncer sometido a las diferentes tipos de quimioterapias y a sus familiares.

Cabe señalar que el presente estudio se rigió por criterios de ética y compromiso social, el mismo se realizó en nuestra ciudad de Portoviejo en el Hospital de SOLCA a través del método acción participación. Se consideró que una de las estrategias para la asistencia de usuarios tratados con quimioterapia fue el apoyo emocional; este facilito la adaptación del paciente durante la enfermedad a través de intervenciones psicosociales, y una de ellas fue el apoyo social.

Es viable ya que se contó con los recursos económicos necesarios y la predisposición de los usuarios - familiares que colaboraron con las actividades que se realizaron en el presente trabajo de titulación. En su camino brindo información completa a los pacientes, familia/cuidador directo que recibe quimioterapia lo cual es esencial para mantener la seguridad del paciente.

4. Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria

El Hospital del día Adulto cuenta con 23 sillones y tres camas para atender diariamente de entre 12 a 15 usuarios con atención humanizada y de calidad; durante la administración de quimioterapia, se presentaron un sin número de cambios a nivel físico, emocional y social que producen una serie de necesidades tanto en el paciente como en su familia, las cuales varían de un individuo a otro y con el paso del tiempo; muchos cuidadores y enfermos no comunican sus preocupaciones. El usuario ambulatorio refirió que existe una disminución de relaciones inter personales; presento dolor, malestar en general, vómitos, diarreas, mucositis.

Cuando ellos compartieron sus necesidades, se logró identificar el déficit de educación del familiar/cuidador principal sobre la dieta saludable y el manejo de los alimentos para el usuario que cursa la quimioterapia ambulatoria para aumentar el nivel de bienestar del paciente. Muchos usuarios y sus cuidadores creen que el dolor, la pena, la ira y el sufrimiento son inevitables con el cáncer, los fármacos que se utilizan causan efectos adversos, los mismos que son inevitable que se presenten durante o después de una quimioterapia; los usuarios con problemas emocionales por déficit de apoyo familiar, luego de la quimioterapia se sintió deprimido, es aquí donde el cuidador directo o familiar se desenvolvió para ser punto de apoyo y motivación de vida.

Matriz de priorización del problema.

Problema	Magnitud	Frecuencia	Gravedad	Factibilidad	Valor total
Déficit de educación del familiar/cuidador principal sobre la dieta saludable y el manejo de los alimentos para el usuario que cursa la quimioterapia ambulatoria para aumentar el nivel de bienestar del paciente.	3	3	3	3	12
Disminución de relaciones interpersonales, porque presenta dolor, malestar en general, vómitos, diarreas, mucositis.	3	3	2	3	11
Usuarios con problemas emocionales por déficit de apoyo por parte del familiar ya que luego de la quimioterapia se siente deprimido.	2	3	2	3	10

Fuente: SOLCA

Elaborado por: Autores del trabajo de titulación

5. Objetivos

5.1.Objetivo general

- Promover estrategias educativas para la asistencia de pacientes tratados con quimioterapia del Hospital del Día Adulto de SOLCA que aporten a mejorar el estilo de vida del usuario y familiar.

5.2.Objetivos especifico

- Educar al paciente, al familiar o cuidador directo sobre nutrición, higiene bucal y efectos adversos de la quimioterapia

- Establecer un grupo de apoyo que beneficie a los pacientes promoviendo la autonomía e integridad personal del usuario.

- Fortalecer emocional y psicológicamente al paciente que recibe quimioterapia, al familiar y/o cuidador directo.

6. LOCALIZACION DEL PROYECTO

6.1.MACRO LOCALIZACIÓN

ECUADOR

Grafico # 1

Elaborado por: Autores del proyecto.

Fuente: Microsoft Google.

Ecuador es un país situado en la parte noroeste de América del Sur. Ecuador limita al norte con Colombia, al sur y al este con Perú, y al oeste con el Océano Pacífico. Ecuador es más grande que la Guayana inglesa, la Guayana Francesa, Surinam y Uruguay, con una extensión de 283 561 km². Su capital es Quito. Ecuador es surcado de norte a sur por una sección volcánica de la Cordillera de los Andes, con más de 80 volcanes, siendo el más alto el Chimborazo con 6310 msnm.6 Al oeste de los Andes se presentan el Golfo de Guayaquil y una llanura boscosa; y al este, la Amazonia. Es el país con la más alta concentración de

ríos por kilómetro cuadrado en el mundo. El territorio ecuatoriano incluye las oceánicas Islas Galápagos 1000 km al oeste de la costa. Ecuador es la octava economía Latinoamericana, la séptima sudamericana y la décima americana, es el país más densamente poblado de Sudamérica y el quinto del continente, Ecuador es la tercera economía con más rápido crecimiento en Latinoamérica, sus casi 15 millones de habitantes promedian una calidad de vida, crecimiento económico, desarrollo humano y PIB nominal que se hallan entre los más altos de Sudamérica, además es uno de los países que más ha envejecido de Latinoamérica.

Los primeros asentamientos humanos en el territorio ecuatoriano se remontan a 12 000 a. C. (El Inga, Chobshi, Cubilán, Las Vegas), posteriormente se desarrollaron varios pueblos precolombinos. El Imperio incaico conquistó parcialmente la región a mediados del siglo XV, y la conquista española en este territorio se inició un siglo después, en 1534. Fue colonia española durante casi trescientos años. La época independentista tuvo sus orígenes en 1809, e inició el proceso emancipador comprendido desde 1820 hasta el 1822. Después de la definitiva independencia del dominio español, parte del territorio se integró rápidamente a la Gran Colombia, mientras el territorio del litoral permaneció independiente hasta la anexión vía manu militari por parte de Simón Bolívar. En 1830 los territorios colombianos del sur se separaron y se creó la nación ecuatoriana. Desde los inicios de la república existió una inestabilidad política lo que condujo al origen de varias revoluciones a lo largo del siglo XIX. El siglo XX estuvo marcado por la poca o nula participación del país en las guerras mundiales, varios conflictos limítrofes con el Perú, y la conformación de gobiernos militares. En 1979, el Ecuador volvió al sistema democrático, aunque la inestabilidad política entre 1996 a 2006 llevó al país a una crisis económica y social, dando como resultado la dolarización del país y tres presidentes derrocados antes de terminar su mandato.

Ecuador es un importante exportador de petróleo en la región, además consta como el principal exportador de banano a nivel mundial8 y uno de los principales exportadores de flores, camarones y cacao.

Políticamente, el Ecuador es un Estado constitucional republicano y descentralizado, dividido político-administrativamente en 7 regiones, 24 provincias, 226 cantones y 1.500 parroquias.

División administrativa

El territorio del Ecuador se divide en: Parroquias, Cantones, Provincias, y Regiones. Cada Región, Provincia, Cantón, Parroquia Rural y Distrito Metropolitano tiene un Gobierno Autónomo Descentralizado encargado de ejecutar políticas dentro de su ámbito.

Parroquias

Las parroquias de Ecuador son las unidades administrativas de tercer nivel de Ecuador. Los Cantones de Ecuador son divididos en parroquias que son similar a municipalidades o comunidades en muchos países. Existen 1,500 parroquias en Ecuador. Las Parroquias Rurales eligen un Gobierno Parroquial de 5 vocales elegidos por voto popular, el Gobierno o Junta Parroquial Rural es presidida por el vocal que alcanzara la votación más alta.

Cantones

Los Cantones de Ecuador son las divisiones de segundo nivel de Ecuador. Ecuador tiene 226 cantones. Los cantones a su vez están subdivididos en parroquias, las que se clasifican entre urbanas y rurales. Eligen un Alcalde y un Concejo Cantonal.

PROVINCIA DE MANABI

Manabí se encuentra atravesada por la Cordillera denominada “Costanera” que tiene su origen en la de Chongón o Colonche que nace en la provincia del Guayas. En el centro de la provincia se levantan los cerros de Montecristi y el de Hojas y hacia el Norte se encuentran los cerros Cojimies y Coaque, que en conjunto van formando pequeños y fértiles valles irrigidos por ríos que nacen en estas montañas. Hacia la faja costanera existen grandes sabanas áridas y de escasa vegetación, generando una variedad de microclimas que van desde cálido de los valles hasta los frescos a orillas del mar o en las

partes más altas llamadas tabladas. Las características geográficas definen tres zonas diferenciadas, norte, centro y sur.

La zona norte, de continuas elevaciones trópicas, muy húmedas, de alta pluviosidad, en eminentemente agrícola y ganadera; la zona centro, es un gran valle desde Poza Honda, y todo el rio Portoviejo hasta su desembocadura, de abundante producción agrícola, destacando en ella el eje metropolitano de gran proyección industrial, comercial. Finalmente la zona sur que está caracterizada por un eje montañoso bajo, que otorga facilidades para el cultivo del café y recientemente al turismo especialmente extranjero, potenciado por un microclima primaveral constante y por la presencia del parque Nacional Machalilla, que incluye la región insular hasta la Isla de la Plata, siendo además antiguo asentamiento de importantes culturas precolombinas. La tradición agrícola de esta provincia, se mantiene hasta la actualidad, destacándose el cultivo de: café, cacao, algodón, plátano, cítricos, hortalizas y tubérculos. La ganadería y avicultura, las camaroneras, la industria, el turismo son otros de los medios de producción que se desarrollan de Manabí.

La provincia está conformada por 22 cantones: Portoviejo, Manta, Jipijapa, Chone, Sucre, El Carmen, Rocafuerte, Tosagua, Santa Ana, Pajan, Flavio Alfaro, Bolívar, Pichincha, 24 de Mayo, Junín, Montecristi, Pedernales, Olmedo, Puerto López, Jaramijó, Jama y San Vicente.

Cabe mencionar que apenas Manta, Portoviejo y Bahía son las ciudades que gozan de infraestructura y servicios, aunque con vacíos en el suministro y una cobertura poblacional siempre en alza, frente a la escazas de recursos municipales; siendo estas poblaciones las que más han desarrollado en los últimos años, a partir del auge de la modernidad en el país y la provincia.

Portoviejo es la capital política, donde se organizan las principales oficinas de gestión, trámites y administración pública de la provincia; mientras que Manta es una ciudad industrial, comercial, turística, bancaria y de servicios, cuyo motor de desarrollo es su puerto continental, hoy a punto de convertirse en un gran puerto de

transferencia para la región; su intenso desarrollo a partir del boom petrolero ha provocado un crecimiento acelerado sin planificación ni orden. Bahía por su parte, es una ciudad que se desarrolló en el gobierno de Sixto Durán Ballén (1992-1996) a

través del impulso turístico que potenció a la zona norte de la provincia, ampliando aeropuerto, carreteras, telefonía e infraestructuras.

Significado de Manabí:

La palabra Manabí proviene de dos vocablos quichuas .Mana que significa nada y Phi que quiere decir agua. Posteriormente el vocablo Phi se transformó en Bi. Al final el resultado fue Manabí que significa " Sin Agua" No obstante, hay historiadores que consideran que el nombre de la provincia se dio en honor a la tribu "Manabies" que junto a los "Concebíes" dieron cierta resistencia a la conquista española y surgió el nombre de Manabí en su homenaje conforme se evidencia en las Actas del Congreso de la República de Colombia de 1824.

Límites Provinciales:

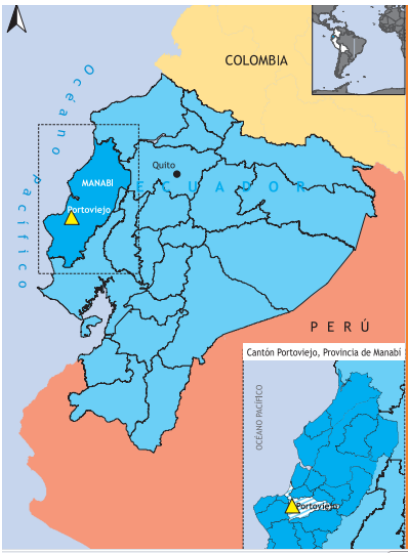
Norte: Con la Provincia de Esmeraldas;

Sur: Con la Provincia del Guayas;

Este: Con las Provincias de Guayas y Pichincha, Los Ríos;

Oeste: Con el Océano Pacífico

Grafico # 2



Elaborado por: Autores del proyecto.

Fuente: Microsoft Google.

Ubicación:

Su capital es Portoviejo; la Provincia de Manabí se encuentra ubicada en la parte central de la región Litoral y del país. Se extiende en la línea equinoccial por ambos

lados, de 0o 25´ latitud norte hasta 1º 57´ latitud sur y de 79º 24´ longitud Este a los 80º 55´ longitud Oeste.

Extensión:

La provincia tiene un área de 18,893.70 km2 que alcanza aproximadamente el 7% del territorio nacional y el 30% del área de las cuatro provincias costaneras del país.

La extensión de 350 kilómetros de costa marítima presenta importantes accidentes geográficos como la Bahía de Cojimíes Jama, el Cabo Pasado, la Bahía de Caráquez, la Bahía de Manta, Punta de Jaramijó, el Cabo de San José, el Cabo de San Lorenzo, la Ensenada de Cayo y las Islas de la Plata y Salango.

Hidrografía:

El más importante es el Río Chone que desemboca en Bahía de Caráquez, el Río Portoviejo que desemboca en la Bahía de Charapotó y Briceño, además existe una Cuenca hidrográfica regada por los ríos Daule y Peripa.

Clima:

Su temperatura promedio alcanza 25°C aunque las máximas llegan hasta 36°C.

6.2. MICROLOCALIZACION

CANTON PORTOVIEJO

Grafico # 3

Elaborado por: Autoras del proyecto.

Fuente: Microsoft Google.

Portoviejo, oficialmente San Gregorio de Portoviejo (antes llamado Puerto Viejo y Señorío de Cancebí, durante los útimos años de la época prehispánica) Es la cabecera cantonal del cantón homónimo, Portoviejo, y también la capital de la provincia de Manabí, en Ecuador. Conocida por ser la primera ciudad ecuatoriana más antigua asentada en la región costanera y una de las primeras villas españolas fundadas en el contexto expansivo del Virreinato del Perú.

En ella se encuentran los centros regionales de casi todas las instituciones estatales, siendo el empleo público su principal fuente de recursos económicos.

La ciudad fue fundada el 12 de marzo de 1535 por el Capitán Francisco Pacheco, bajo las órdenes de Diego de Almagro con el nombre de Villa Nueva de San Gregorio de Portoviejo jurándose fidelidad al rey Carlos I de España, quien después supo que la villa había sido fundada en nombre suyo, aunque éste no la dotó de escudo de armas sino hasta 1540. La ciudad fue fundada originalmente a 25 km aproximadamente del emplazamiento actual en el sector conocido como El Higuerón, y sirvió como punto de avanzada de los conquistadores españoles para frenar a las naciones existentes en la zona como los mantas y los picoazá. Este asentamiento original de Portoviejo fue atacado e incendiado en repetidas ocasiones por piratas ingleses y franceses, por lo que poco a poco fue trasladándose hasta su ubicación actual.

En 1765 Portoviejo tenía la categoría de provincia, con una población de 5.200 habitantes.

Debido a su condición de ciudad de fundación española gozó de privilegios; uno de ellos fue tener cabildo y ejercer el derecho de elegir alcaldes, que no dependían de los alcaldes de Guayaquil, según Horacio Hidrovo Peñaherrera, en su obra Postal Espiritual de Portoviejo.

El memorable 18 de octubre de 1820

El 18 de octubre de 1820, Portoviejo, en cabildo abierto, proclamó su independencia, adhiriéndose a la transformación política de Guayaquil, registrada el 9 de octubre de 1820.

Fue José Joaquín de Olmedo, primer gobernante civil del Ecuador, que envió una carta con la firma de su puño y letra, en la que se declaraba que Portoviejo había roto su yugo servil.

La importancia de Portoviejo estuvo presente desde los días de la conquista hispana. De Portoviejo salieron para Guayaquil, y luego para Quito, las fuerzas hispanoamericanas que llevaron el afán descubridor hasta el río Amazonas. Orellana miró con especial atención las perspectivas que ofrecía Portoviejo.

División Política

Portoviejo tiene 9 parroquias urbanas y 7 rurales. Las parroquias urbanas son 12 de Marzo, 18 de Octubre, Andrés de Vera, Colón, Francisco Pacheco, San Pablo, Simón Bolívar, Picoaza, y Portoviejo. En las rurales tenemos a Abdón Calderón, Alajuela, Chirijos, Crucita, Pueblo Nuevo, San Plácido, y Riochico.

De estas últimas se destaca Crucita, por ser un balneario de considerable afluencia turística por sus playas y por la práctica del deporte de Parapente. Además el resto de parroquias rurales forman un corredor turístico denominado "La ruta del encanto".

Población

El cantón en si del mismo nombre tiene una población de 280.029 habitantes según datos oficiales del INEC según censo del 28 de Noviembre del 2010. La ciudad en si en su área urbana administrativa tiene una población de 206.682 habitantes, pero en datos reales considerando la aglomeración urbana de los suburbios, la ciudad tiene 223.086 habitantes. Compuesta mayoritariamente por mestizos y descendientes de españoles, italianas, libanesas y descendientes de las culturas nativas de la zona. Al ser una ciudad ubicada en el centro de la provincia, es el punto estratégico donde concurren los habitantes de los pueblos y ciudades aledañas. El portovejense es una persona amable, trabajadora.

Cabe destacar que Portoviejo es la cabecera de la mencionada Conurbación Manabí-centro y contando los demás cantones fusionadas en esta entidad metropolitana se puede contar 676.154 habitantes y así la 3ra área metropolitana más poblada del país.

7. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.RESEÑA HISTÓRICA (SOLCAmanabi)

Es digno de ejemplo la actividad que ha desarrollado SOLCA de Manabí desde su origen, fue creada hace 35 años, por la visión futurista de prestantes caballeros residentes en la ciudad de Portoviejo, con la firme idea de prevenir la salud de la población manabita, en esa época con una alta incidencia de cáncer, enfermedad agresiva, misteriosa y mortal, que destruye la preciosa vida y altera la felicidad de la familia. Todos con el carácter decidido de crear una institución pionera para prevenir, diagnosticar precozmente y tratar la enfermedad para asegurar la permanencia de la vida humana.

Los distinguidos ciudadanos fueron: el Dr. Julio Villacreses Colmont, mentalizador de la idea, secundado por Don Ariosto Andrade, Dr. Alejandro Cevallos Viteri, Dr. Luis Dueñas Vera, Dr. Ángel Amen palma y Don Pedro Zambrano Izaguirre.

Como hechos anteriores cabe manifestar que el día 7 de diciembre de 1951 se fundó la SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR "SOLCA", en la ciudad de Guayaquil por la genial idea de un gran maestro de la medicina, el Dr. Juan Tanca Marengo, naciendo esta gran institución como una entidad de derecho privado y servicio público, según consta en los estatutos aprobados por Acuerdo N. 3874 del 13 de diciembre de 1951 del Ministerio de Sanidad.

Por decreto del Congreso nacional del 5 de noviembre de 1953 publicado en el Registro Oficial N.362 del 12 de noviembre de 1953, se encargara a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer la conducción de la campaña anticancerosa en el país.

Para SOLCA Manabí, el día más importante en su historia es el 12 de marzo de 1970, cuando se crea el Comité de Amigos de SOLCA, con sede en la ciudad de Portoviejo, el que fue aprobado por el Consejo Superior de SOLCA y se le asignó la financiación respectiva para su funcionamiento con lo que comenzó a fortalecerse lentamente y gracias a la conducción y dirección de un insigne médico que entregó su capacidad y esfuerzo a

esta noble institución, el Dr. Julio Villacreses Colmont, junto con el dinámico grupo de caballeros fundaron a SOLCA Manabí.

El Comité Amigos de SOLCA, inició sus labores en el Hospital "Dr. Verdi Cevallos B." Mediante un convenio con el Ministerio de Salud Pública que entregó en comodato un terreno en los predios del Hospital por 100 años a SOLCA Manabí, donde se construyó un edificio de dos plantas para atención de los pacientes, previamente se envió a realizar un postgrado en Anatomía Patológica a la ciudad de Bogotá, Colombia al Dr. César Delgado Lucas, se contrató al Dr. Carlos Robles Jara, quien había realizado un postgrado en Francia en Endoscopia digestiva y se envió a realizar un postgrado en Clínica oncológica y Quimioterapia al Dr. Patricio Miranda a Argentina, con estos tres prestigiosos médicos, se inicia la campaña de lucha contra el cáncer en Manabí.

La institución continuó creciendo en cobertura de atención, educación y diagnóstico precoz del cáncer, luego se contrató los servicios de un Cirujano Oncólogo el Dr. César León y su esposa la Dra. Ruth Armijos como laboratorista, ampliando de esta manera los servicios a la comunidad.

Preocupados por la escasa asignación económica, surge en la mente del Dr. Julio Villacreses, la idea de crear una ley que beneficie exclusivamente a SOLCA Manabí, con el Dr. César Ortega Albán, ilustre Abogado de la institución elaboran un proyecto de ley que es presentado al Congreso Nacional, por otro ilustre médico y Diputado de la República el Dr. Luis Villacreses Colmont, quien con dinámica gestión apoyado con la gran capacidad del grupo de Diputados manabitas, logran que el día 3 de agosto de 1992, se expida la Ley N.168 que es publicada en Registro Oficial N.996 del 10 de agosto de 1992, en que se reforma la Ley N.63 publicada en el Registro Oficial N.366 del 30 de enero de 1990 en la cual se asigna un incremento del 0,10% del impuesto a las operaciones de crédito en moneda nacional y extranjera a beneficio exclusivo de SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo.

El día 2 de febrero de 1994, el Consejo Superior de SOLCA Nacional eleva al Comité Amigos de SOLCA de Portoviejo, a Núcleo de SOLCA por su excelente labor en la lucha contra el cáncer en Manabí y por contar con las rentas propias extiende su responsabilidad

de lucha contra el cáncer también en la provincia de Esmeraldas. El incremento económico permitió de esta manera ampliar los programas de Campañas contra el cáncer, adquiriéndose dos vehículos que son equipados como unidades móviles para movilizarse a las zonas rurales, quienes con un grupo de personal capacitado, realizan campañas de educación preventivas, tomas de muestras de citologías vaginal y examen mamográficos, se adquieren equipos de rayos X, tomógrafos, ecógrafo, video endoscopia del tubo digestivo alto y bajo, se selecciona un grupo de médicos excelentes y jóvenes para capacitarlos en postgrados en diversas especialidades oncológicas y enfermeras, quienes son becados para realizar pasantías en la Universidad Javeriana de Bogotá Colombia; Instituto Oncológico de Cuba, en Brasil, Argentina, España y Méjico, y así se logra tener actualmente un gran equipo de médicos y enfermeras ampliamente capacitados para la atención de los pacientes. Se contrata médicos especialistas en Cuba para formación y asesoramiento en Imagenología y Patología.

La mente de los miembros del Directorio de SOLCA Manabí, también consideran importante construir Centros de atención en los cantones de mayor población en Manabí y en la provincia de Esmeraldas; y se construyen Centros Oncológicos en Esmeraldas, Manta, Jipijapa y Chone; s importante considerar la gran ayuda de los señores Alcaldes de Esmeraldas, Manta y Jipijapa, con su gran espíritu de amor y responsabilidad hacia la ciudad donaron los terrenos respectivos para la construcción de los Centros Tipo B, que trabajan activamente aumentando la producción de prevención y diagnóstico del cáncer con su excelente personal.

Hoy es un orgullo para Manabí la construcción del maravilloso Hospital “Dr. Julio Villacreses Colmont”, que se levanta orgulloso como símbolo de trabajo, el majestuoso edificio que ha costado esfuerzo y sacrificio. Se ha terminado con la habilidad y experiencia de un gran equipo de profesionales de la construcción, de un manabita el Arquitecto José Furoiani, invitando a la comunidad de Manabí a entrar en él y gritar que la salud es el primer atributo del cuerpo humano, sin ella no hay vida, ni producción y es la demostración de que nada es imposible cuando se quiere trabajar en grupos de personas.

El Hospital dispone de todos los medios de diagnóstico, prevención y tratamiento, con cuatro salas de cirugías, con personal médico y paramédico, con manos expertas y calificadas para brindar una atención segura a toda la población en riesgo.

El hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont" de SOLCA Manabí, abrió sus puertas para la atención al público el 3 de enero de 2005, su inauguración oficial se desarrolló el 18 de febrero del mismo año.

7.2.MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

7.2.1. MISIÓN

"Brindamos atención con calidad y calidez en las acciones de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del cáncer, impulsamos la práctica docente e investigación científica, apoyándonos en certificaciones internacionales de calidad y gestionamos la sostenibilidad institucional".

7.2.2. VISIÓN

En el 2016 somos una institución que brinda atención integral de calidad contra el cáncer, con dos servicios certificados, autofinanciable, acreditada como docente y de investigación.

7.2.3. VALORES

1. Solidaridad
2. Mejoramiento continuo y excelencia
3. Innovación
4. Ética profesional
5. Equidad
6. Liderazgo

7.2.4. Dinámica poblacional

Generalmente los usuarios que acuden a este establecimiento llegan desde distintas partes de la provincia.

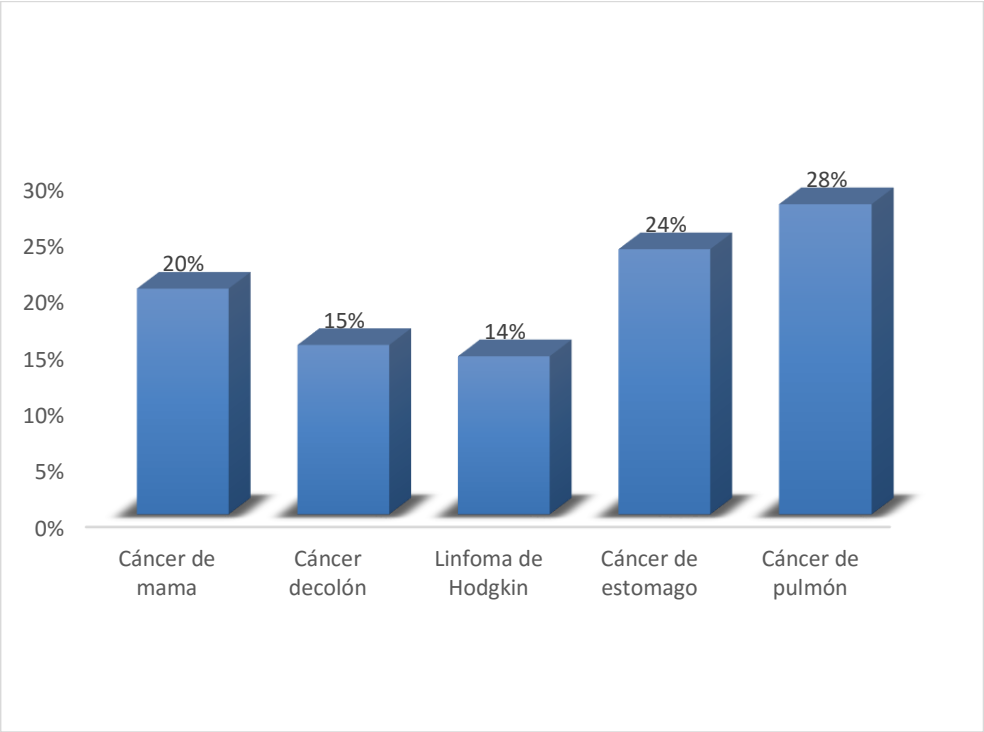
7.2.5. Característica del Perfil de Salud Enfermedad de la Población

Principales Causas de Morbilidad

causas de morbilidad	F	%
Cáncer de mama	200	20%
Cáncer de colón	150	15%
Linfoma de Hodgkin	140	14%
Cáncer de estomago	235	24%
Cáncer de pulmón	275	28%
TOTAL	1000	100%

Fuente: *SOLCA*

Elaborado por: *Autores del Trabajo de titulación.*



Análisis e interpretación

Entre los canceres de mayor prevalencia se encuentra el cáncer de pulmón.

7.3.Estructura organizacional

SOLCA Manabí Núcleo de Portoviejo, se encuentra organizada estructuralmente de la siguiente forma:

Nivel Estratégico: Es la máxima instancia de la Institución, quien determina las acciones a ejecutar, estableciendo Estatutos, Reglamentos y Resoluciones para el control de las mismas. Desempeña sus funciones con las comisiones permanentes de: Comisión de Administración; Legal, Archivo y Comunicación; Académica Científica; Técnica; y, Excusas, calificaciones y Supervisión. Además Auditoria y Secretaria del Consejo Directivo.

Presidencia.- Administra y ejecuta las acciones que establece el Consejo Directivo, siendo su representante. Lidera la gestión para el logro de la misión, visión, objetivos, políticas y valores corporativos de la Institución.

En ausencia del Presidente, asume esta función el Primer Vicepresidente, quien a su vez tiene como alterno al Segundo Vicepresidente. Está relacionado horizontalmente con esta autoridad los departamentos de Asesoría Jurídica y Relaciones Públicas, y verticalmente con Secretaria de Presidencia.

Nivel Táctico: Se desarrolla mediante cuatro direcciones: Financiera, Mantenimiento, Administrativa, y Programas Preventivos.

Nivel Operativo: Lo conforman las siguientes Unidades Operativas: Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont" y Centros Oncológicos Tipo B de Esmeraldas, Manta, Chone y Jipijapa

7.3.1 Organigrama

7.3.2. PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCION

PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA	NÚMERO DE PERSONAL
RESIDENTE	7
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	4
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	2

7.3.3. ESTADO DE SITUACIÓN SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

La institución de SOLCA cubre demanda de pacientes con convenio del IESS y de los pacientes con seguro campesino y atiende pacientes de toda área de influencia, cuenta con servicios de:

CONSULTA EXTERNA:

Con especialidades de medicina interna, cirugía general, cardiología, dermatología, gastroenterología, urología, ginecología, pediatría, cada especialidad tienen sui consultorios, hay una estación de enfermería y salas de espera repartidas en la planta baja respectivamente.

Hospitalización, con internación en hospitalización de mujeres y varones, pediatría y hospitalización y cirugía.

Emergencia, la misma que consta de 2 consultorios, 1 de cirugía menor y 3 camas de observación, y un área externa de triage y médicos residentes por día, con un promedio de 12 pacientes atendidos, además de un médico cirujano de emergencias.

Unidad de quimioterapia ambulatoria consta con 23 sillones y 3 camas con atención a un promedio de entre 12 a 15 usuarios diarios.

Centro quirúrgico, el cual consta de 4 quirófanos, en este centro quirico queda también el área de recuperación y anestesia con sus respectivas camas y su respectivo monitoreo.

Unidad de cuidados intensivos, la cual consta de 7 camas con monitorios central y equipamiento básico y actual para el soporte vital de pacientes críticos de carácter polivalente, con un promedio de estadía de paciente de 5-6 días.

Unidad de cuidado paliativos; consta con 3 consultorios médicos, una estación de enfermería 6 sillones de espera para pacientes en estado más convaleciente y que no soportan estar sentado en las sillas de espera de la parte externa un cama para su revisión.

Unidad de radioterapia

Servicio de diagnóstico por imágenes y laboratorio central, donde se realizan los exámenes de radiológicos, ecográficos, mamográficos, topográficos y exámenes de laboratorio clínico, como bioquímico, cultivos y hormonales, tumorales.

Además de los servicios de enfermería, farmacia y radioterapia

.

CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

7.4. ASPECTO GEOGRAFICO

El hospital de SOLCA se encuentra ubicado en la ciudad de Portoviejo, en cuanto a su aspecto geográfico, está ubicado entre la autopista del Valle en el paso Lateral, Ubicado al noroccidente del límite urbano de la ciudad de Portoviejo a la margen y derecha del rio Portoviejo-crucita con la vía que va desde Portoviejo a Picoaza sus coordinadas geográficas son: 9´887`.500mt de latitud Norte y 559.300mt de longitud Este.

Su construcción es de hormigón, con local propio, cuenta con servicios básicos disponibilidad de agua, luz, teléfono, internet, plante eléctrica de emergencias.

El edificio está compuesto por tres pisos formados por tres bloques. El primer bloque donde se encuentran ubicados los consultorios de atención ambulatoria, y de especialidades, se atiende partir de las 7h am hasta las 16h30 de lunes a viernes.

En el nivel intermedio del primer bloque están las áreas de farmacias, laboratorio, rayos x, centro quirúrgico con 3 quirófanos, área de recuperación con 4 camas, central de esterilización. En la parte lateral derecha está el área de administración, financiera,

estadística, admisión y archivos, y la emergencia con 2 consultorios y 6 camas de observación.

Para el funcionamiento de los servicios básicos, cuenta con cámara de transformación eléctrica, sistema de bombeo de agua negras, dos cisternas de agua potable, central de oxígeno, servicio de internet, sistema telefónico, sistema de alarma, central de succión al vacío, sistema de vapor, agua, caliente.

7.4.1. Políticas de la institución

SOLCA Manabí Núcleo de Portoviejo brinda servicios de promoción de estilos de vida saludable, prevención y diagnóstico precoz del cáncer, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativos de pacientes oncológicos utilizando equipos de última generación. Ofrece servicios de atención a la población en general y en especial a pacientes sospechosos y pacientes con cáncer a nivel institucional y ambulatorio, siendo sus actividades encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios a través de una atención cálida y oportuna, basada en la evidencia científica. Procura una instancia que acoge las quejas y requerimientos de los usuarios, así como entrega información general y especializada por escrito con detalle que le produzca satisfacción. SOLCA mantiene a su personal informado, capacitado y actualizado, estableciendo un sistema de incentivos que permite elevar el grado de satisfacción de los mismo y el compromiso con la institución, promoviendo en el personal los valores institucionales (solidaridad, mejoramiento continuo y excelencia, innovación, ética profesional, equidad y liderazgo).

Para ello cuenta con un sistema de indicadores de producción, rendimiento, resultados y sobre impacto que permite controlar y monitorear los principales procesos identificados en cada área o sección.

Mantiene un vínculo de cooperación y buenas relaciones con los proveedores con el fin de obtener productos que cumplan con normas de calidad

8. Marco Conceptual

8.1.Asistencia de enfermería

Los cuidados de enfermería de pacientes con cáncer, han sido favorecidos ampliamente por la incorporación de estándares de seguridad/calidad, basados en la evidencia de no dañar y asegurar una atención humanizada cercana, tanto al paciente como a su familia, quienes buscan en estos cuidados una ayuda para recuperar su salud. Para ello, se desarrollan las funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, con el empleo de un método científico que le permita identificar, tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente, así como estándares de calidad de la prestación de servicios de enfermería ***(Milagros Violeta Font Difour & Bonne, 2014)***.

Es preciso reconocer, que la mayoría de los enfermeros conocen y se han formado en determinadas habilidades relacionales, como la empatía, pero por otro lado, observamos que presentan una dificultad manifiesta en usar dichos conocimientos a la hora de comunicar a los gestores los problemas y mejorar en último término su vida laboral. Desbloquear esas barreras de comunicación que se dan entre los profesionales de enfermería mejoraría la satisfacción del usuario ***(Moñux & Soler, 2014)***.

La atención de enfermería puede variar desde el simple hecho de asear y vendar un dedo cortado, hasta medidas más complejas como las relacionadas con la atención de usuarios de una unidad de terapia intensiva; o ayudar a familiares con múltiples problemas. ***(DuGas., 2013, pág. 57)***

8.2. Identificación de las necesidades espirituales del usuario

Las necesidades espirituales con frecuencia se hacen particularmente evidentes durante una enfermedad. En el hospital, la enfermera es quien suele identificar a los pacientes que desearían guía espiritual, y tiene la responsabilidad de proporcionarles las fuentes de dicha ayuda. Algunos pacientes llevan consigo artículos que tienen alguna importancia religiosa, y por ello la enfermera puede darse una idea de lo importantes que son las creencias para un paciente en particular.

Entre los enfermos que podrían desear auxilio espiritual están:

Los solitarios y con pocas visitas.

La enfermera perceptiva descubrirá a una persona que expresa su soledad en formas veladas u obvias. Los enfermos cuyos hogares están en comunidades distantes pueden estar solos precisamente por la lejanía de sus familiares y amigos.

Quienes *expresan temor y ansiedad.*

Algunas personas afirmarán francamente que tienen miedo. Otras expresarán sus temores mediante preguntas, silencio, tensión corporal o expresiones faciales. La cara tensa pálida y los ojos ansiosos suelen expresar temor tan abiertamente como las palabras.

Los *pacientes cuyas enfermedades se relacionan directamente con emociones o actitudes religiosas.* Por sus sentimientos de culpa, relacionados en ocasiones en forma directa o indirecta con una doctrina religiosa, algunas personas pueden desarrollar síntomas físicos de enfermedad.

Quienes posiblemente tengan que cambiar su tipo de vida como resultado de la enfermedad o lesión. Algunas personas tienen un gran orgullo por su independencia y les atemoriza la posibilidad de llegar a depender de otros en cualquier forma. Otros se preocupan por su cambio de papeles dentro de la familia y su capacidad para ganarse la vida. Las enfermedades y lesiones suelen implicar cambios repentinos de los patrones de vida establecidos que deben afrontar tanto el paciente como sus familiares.

Quienes *parecen preocupados por la relación de la religión con su salud.* Estos pacientes quizá estén buscando la razón de su enfermedad en la doctrina religiosa, o tratando de explicársela en términos de una filosofía religiosa. ***(DuGas., 2013, págs. 661-662)***.

8.2.1. Creencias espirituales y enfermedad

En consecuencia, las creencias espirituales a menudo ayudan a los pacientes en época de estrés. Algunos buscan en la filosofía religiosa la explicación de su enfermedad; otros la consideran como una prueba de fe. Conceptuadas así, las enfermedades y lesiones suelen aceptarse con paciencia e implican poco riesgo para la fe religiosa. Otros individuos interpretan su enfermedad como castigo de un dios y pueden preguntar: "¿Qué he hecho para merecer esto?" Estas personas le dan un significado moral y piensan que el castigo se debe a que han pecado. Con frecuencia suponen que se aliviarán a través de oraciones, promesas y penitencias. A su modo de ver, el médico sólo trata los síntomas.

En consecuencia, a un enfermo con estas creencias su alivio le indica que se han perdonado sus pecados. Por otra parte, si muere, los familiares lo aceptan como un castigo de esa deidad o consideran que es inaceptable e injusto. En términos generales, la religión ayuda a las personas a aceptar su enfermedad, planear su futuro, y en ocasiones a prepararse para lo muerte y fortalecerlos durante la vida. Por ejemplo, la creencia cristiana en la vida eterna puede ayudar a que un paciente afronte la muerte con mayor serenidad. Por otra parte, esta religión ofrece una interpretación de la vida basada en el amor, por lo que también puede fortalecer a una persona en su vida diaria ***(DuGas., 2013)***.

8.3.Patrón Funcional de valores–creencias de Marjory Gordon

El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera. La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años; La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo

estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase

8.3.1. Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora:

- Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
- Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.
- Lo que es percibido como importante en la vida.
- Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.
- Las prácticas religiosas.

Como se valora:

- Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere.
- Si está contento con su vida.
- Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.
- Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.

Resultado de la valoración:

- El patrón está alterado:
- Cuando existe conflicto con sus creencias.
- Tiene problemas para sus prácticas religiosas.
- Existe conflicto/preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

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

De esta manera los ítems que hablan de conflicto o problema nos determinan el resultado del patrón, mientras que los otros serán informativos ***(José Luis Álvarez Suarez & Meléndez, 2013)***.

8.3.2. *Ambiente psico-social*

El ser humano por sus propias características es dependiente de su familia y su grupo social cercano, acumula en su vida sentimientos positivos y negativos y es protegido con el uso de mecanismos de defensa que le permiten continuar en su proceso de desarrollo.

Cuando enferma, sus sentimientos de inseguridad, soledad, angustia, pena, aumentan, baja su autoestima y se agudiza sobre todo cuando ingresa a un ambiente desconocido, con otras personas, y al desconocer su problema real se prepara a través de su subconsciente para responder de acuerdo con los estímulos que se le presenten, por lo tanto el personal de salud debe tener presente algunas acciones como las siguientes:

Preparación: El paciente debe ser recibido bien y preparado emocionalmente para aceptar su condición, se le debe dar una información general sobre su problema, sobre el funcionamiento del servicio, las normas; las facilidades de que dispone (teléfono, tarjetas, buzón...), horario de visitas, requerimientos para su estadía (ropa de cama, material de aseo), nombre de las personas con las que va a estar en contacto, mecanismos de relación para la ejecución de acciones intra y extra hospitalarias; se debe propiciar un recorrido por los espacios que va a utilizar (baño).

Cuidado y autocuidado: Durante la permanencia del paciente en el hospital el personal de salud debe demostrar interés en cada proceso individual en relación al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; es necesario brindar los cuidados tomando en cuenta la ética profesional, desarrollar un trabajo con calidad técnica y humana, con un nivel de alta competencia profesional, demostrando interés y compromiso en la atención, tomar en cuenta y hacerle sentir a cada paciente una persona especial, porque lo es.

Educación: Educar al paciente sobre los cuidados que debe prodigarse a sí mismo, durante la permanencia en el servicio y explicarle los beneficios que implica a corto y largo plazo su colaboración. Involucrar a la familia en éste, como en todos los procesos, brinda

seguridad y tranquilidad al usuario, las relaciones interpersonales se establecerán siempre de manera armónica, con respeto; creando un ambiente de confianza, pues brindar seguridad emocional al paciente y su familia es esencial para cumplir con los objetivos de la atención integral de calidad ***(Elsa Almeida de jara & Suárez, 2013, pág. 38)***.

8.4. Valoración psicológica.

Se debe atender a los dos principales tipos de reacciones emocionales: depresivas y ansiosas. Dentro de las reacciones depresivas se puede hablar de tristeza, desesperanza, apatía, sentimientos de indefensión, de inutilidad, ideas de culpa, baja autoestima, que se pueden expresar con llanto, pasividad, evitación, aislamiento social, y dificultad para disfrutar de las actividades que antes eran placenteras. Las reacciones de ansiedad comprenden la angustia, miedo e irritabilidad que pueden manifestarse por aumento de la frecuencia cardíaca, tensión muscular, sensación de ahogo, focalización de síntomas. Se pueden utilizar distintas escalas aunque su uso no está muy extendido como por ejemplo la escala MAC (Mental Adjustment to Cancer) que valora cinco dimensiones: espíritu luchador, impotencia, desesperanza, la ansiedad, el fatalismo y la evitación; la escala HAD (Escala de ansiedad y depresión hospitalaria) que es una herramienta para el cribado de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer. Otras escalas más conocidas en nuestro medio son las escalas de ansiedad de Golberg y la de depresión de Yesavage, aunque hay que ser prudente a la hora de pasar una determinada escala, individualizar en cada caso la conveniencia o no de su aplicación, así como su oportunidad ***(Joaquín Limoneroa & Barboteoc, 2015)***.

Cuestionario de Detección del Malestar Emocional –DME.

Fecha de administración: Hora de administración: Evaluador:	Nombre paciente: NHC:

DETECCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL (DME) - *Grupo SECPAL*

1ª. ¿Cómo se encuentra de ánimo, bien, regular, mal, o usted qué diría?

⇒ **Entre 0 "muy mal" y 10 "muy bien", ¿qué valor le daría?:**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy mal **Muy bien**

2ª. ¿Hay algo que le preocupe? ☐ **Sí** ☐ **No**

⇒ En caso afirmativo, le preguntamos:

En este momento, ¿qué es lo que más le preocupa?

Tipo de preocupación *(señala y describe)*

☐ **Económicos**
☐ **Familiares**
☐ **Emocionales**
☐ **Espirituales**
☐ **Somáticos**
☐ **Otros:**

3ª. ¿Cómo lleva esta situación?

Entre 0 "no le cuesta nada" y 10 "le cuesta mucho", ¿qué valor le daría?:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No le cuesta nada **Le cuesta mucho**

4ª. ¿Se observan signos externos de malestar? ☐ **Sí** ☐ **No**

⇒ En caso afirmativo, **señala cuáles:**

☐ **Expresión facial.**
(tristeza, miedo, euforia, enfado…).

☐ **Aislamiento.**
(mutismo, demanda de persianas bajadas, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, incomunicación...).

☐ **Demanda constante de compañía / atención.**
(quejas constantes...).

☐ **Alteraciones del comportamiento nocturno.**
(insomnio, pesadillas, demandas de rescate no justificadas, quejas...).

☐ **Otros:**

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

CRITERIOS DE CORRECCIÓN - DME:

(10 – ítem 1) + ítem 3 ⇨ **[10 – ( )] + ( ) =**

Instrumentos y procedimiento

Además de registrarse variables relacionadas con la enfermedad, variables sociodemográficas y antecedentes psicopatológicos, se administraron los siguientes instrumentos: Cuestionario de detección de malestar emocional (DME) en enfermos al final de la vida, que consta de dos partes. La primera contiene tres preguntas dirigidas al enfermo, dos de ellas en formato de escala visual numérica de 0 a 10, en las que se evalúa el estado de ánimo y la percepción de afrontamiento de la situación, y otra que registra la presencia o ausencia de preocupaciones. La segunda parte consiste en una observación, por parte del profesional sanitario, de la presencia de signos externos de malestar emocional, en donde se registra su existencia. El DME otorga una puntuación total (0 a 20) formada por la suma de las puntuaciones de las respuestas a las preguntas referentes a la valoración del estado de ánimo y a la de cómo lleva la situación. Las preguntas sobre preocupaciones o signos externos de malestar emocional permiten a los profesionales sanitarios llevar a cabo una atención más específica ***(Joaquín Limoneroa & Barboteoc, 2015)***.

8.4.1. Risoterapia

"La risa es importante porque activa las defensas del organismo, está comprobado que la risa cura"

8.4.1.1.Beneficios comprobados por la ciencia.

La risa mejora la tensión arterial, da más oxígeno y además con una carcajada liberamos hormonas de la felicidad como la serotonina y la adrenalina, que contribuyen a una sensación de bienestar global.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) desde hace casi un año entrena a sus propios clowns, conscientes de la importancia de cuidar el estado emocional de un enfermo de cáncer. "Una persona nunca está 100 por ciento enferma, siempre tiene un porcentaje que quiere seguir jugando, que quiere hacer bromas, que quiere reír y olvidarse de la enfermedad", señala a *RPP Noticias* el psicólogo Fernando Lamas, responsable del equipo.

8.4.1.2. Apoyo emocional.

Los payasos voluntarios saben que la risoterapia puede alejar pensamientos pesimistas y depresivos. “Cuando la persona está enferma se concentra mucho en su problema, y el distraerlos por medio de una sonrisa les ayuda” ***(Elmer Huerta, 2016)***.

8.4.1.3. El poder curativo de la risa

Se conoce como **risoterapia** a una estrategia o técnica psicoterapéutica tendente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa. No puede considerarse una terapia, ya que no cura por sí misma enfermedades, pero en ciertos casos logra sinergias positivas con las curas practicadas. Se trata en general que las sesiones de risoterapia se practiquen en grupo aprovechando el contagio de persona a persona, ya que reír en grupo no es lo mismo que hacerlo solos: de esta forma el *efecto grupal* estimula a los que normalmente no reirían. Hace poco en mi Centro de Salud una estudiante de enfermería nos díó una pequeña charla sobre risoterapia, practicamos las distintas modalidades de la risa (jejejeje,jajajaja y otras) y nos reímos un montón.

8.5.Cáncer

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana ***(OMS, 2017)***.

El cáncer no es una enfermedad sino una variada gama de enfermedades de diversos órganos y tejidos que incluyen tanto tumores sólidos como neoplasias de la sangre, cuyo rasgo en común es la inoperancia del mecanismo que regula el crecimiento y proliferación de células generando un crecimiento anárquico con invasión a los tejidos vecinos y propagación por vía hemática o linfática a otros sitios del cuerpo.

Constituye un trastorno en donde las células normales del organismo se vuelven anormales por alguna mutación desconocida. Durante la siguiente fase de la enfermedad, estas células anormales proliferan, dentro de una zona localizada. Sin embargo, se llega a una etapa en que las células tienen características invasoras y ocurren cambios en los tejidos vecinos. Por esta razón, las células infiltran dichos tejidos y pasan a los vasos linfáticos y sanguíneos, por lo que son transportadas para formar metástasis (diseminación cancerosa) en otras partes del cuerpo. La célula es la unidad básica estructural y funcional de todos los seres vivos, que posee características comunes. Las células cancerosas no están sujetas a las restricciones usuales impuestas por el huésped con respecto a la proliferación celular, sin embargo esta proliferación no siempre indica la presencia de cáncer.

El crecimiento celular anormal puede ser no neoplásico y neoplásico. El crecimiento no neoplásico puede ser hipertrofia, hiperplasia, metaplasia y displasia. Y el neoplásico es anaplasia, que significa sin forma. El cáncer no es una sola enfermedad con causa única, sino un grupo de enfermedades diferentes con distintas causas, manifestaciones, tratamientos y pronósticos ***(Elsa Almeida de jara & Suárez, 2013, pág. 349.Cáp.20)***.

8.5.1. Tipos de cáncer

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa. Se puede buscar en el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer información sobre los tipos específicos de cáncer basándose en la ubicación en el cuerpo o al usar nuestra lista de cánceres de la A la Z. También tenemos información agrupada sobre cánceres en la niñez y cánceres en adolescentes y adultos jóvenes. Estas son algunas categorías de cánceres que empiezan en tipos específicos de células:

8.5.1.1.Carcinoma

Los carcinomas son los tipos más comunes de cáncer. Se forman en las células epiteliales, las cuales son las células que cubren las superficies internas y externas del cuerpo. Hay

muchos tipos de células epiteliales, las cuales tienen con frecuencia una forma como de columna cuando se ven al microscopio.

Los carcinomas que empiezan en diferentes tipos de células epiteliales tienen nombres específicos:

El adenocarcinoma es un cáncer que se forma en las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad. Los tejidos con este tipo de células epiteliales se llaman algunas veces tejidos glandulares. La mayoría de los cánceres de seno, de colon y de próstata son adenocarcinomas. El carcinoma de células basales es un cáncer que empieza en la capa más baja o basal (en la base) de la epidermis, la cual es la capa exterior de la piel de una persona.

El carcinoma de células escamosas es un cáncer que se forma en las células escamosas, las cuales son células epiteliales que están debajo de la superficie exterior de la piel. Las células escamosas revisten también muchos otros órganos, como el estómago, los intestinos, los pulmones, la vejiga y los riñones. Las células escamosas se ven planas, como escamas de peces, cuando se ven al microscopio. Los carcinomas de células escamosas algunas veces se llaman carcinomas epidermoides. El carcinoma de células de transición es un cáncer que se forma en un tipo de tejido epitelial llamado epitelio de transición o urotelio. Este tejido, el cual está formado de muchas capas de células epiteliales que pueden hacerse más grandes o más pequeñas, se encuentra en el revestimiento de la vejiga, de los uréteres y en parte de los riñones (pelvis renal), y en algunos otros órganos. Algunos cánceres de vejiga, de los uréteres y de los riñones son carcinomas de células de transición.

8.5.1.2. Sarcoma

Los sarcomas son cánceres que se forman en el hueso y en los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo (graso), vasos sanguíneos, vasos linfáticos y en tejido fibroso (como tendones y ligamentos).

El osteosarcoma es el cáncer de hueso más común. Los tipos más comunes de sarcoma de tejido blando son el leiomiosarcoma, el sarcoma de Kaposi, el histiocitoma fibroso maligno, el liposarcoma y el dermatofibrosarcoma protuberante.

8.5.1.3.Leucemia

Los cánceres que empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea se llaman leucemias. Estos cánceres no forman tumores sólidos.

En vez de eso, un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea y desplazan a los glóbulos normales de la sangre. La concentración baja de células normales de la sangre puede hacer que el cuerpo lleve con dificultad oxígeno a los tejidos, que no controle las hemorragias o que no combata las infecciones.

Hay cuatro tipos comunes de leucemia, los cuales se agrupan de acuerdo a la rapidez con la que empeora la enfermedad (aguda o crónica) y del tipo de glóbulo en donde empieza el cáncer (linfoblástico o mieloide).

8.5.1.4. Linfoma

El linfoma es un cáncer que empieza en los linfocitos (células T o células B). Estos son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario. En el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios linfáticos y en los vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo.

Hay dos tipos principales de linfomas:

Linfoma de Hodgkin – Las personas que tienen esta enfermedad tienen linfocitos anormales que se llaman células de Reed-Sternberg. Estas células se forman, en general, de células B.

Linfoma no Hodgkin – Este es un grupo grande de cánceres que empiezan en los linfocitos. Los cánceres pueden crecer con rapidez o con lentitud y se pueden formar de células B o de células T.

8.5.1.5.Mieloma múltiple

El mieloma múltiple es cáncer que empieza en las células plasmáticas, otro tipo de células inmunitarias. Las células plasmáticas anormales, llamadas células de mieloma, se

acumulan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo. El mieloma múltiple se llama también mieloma de células plasmáticas y enfermedad de Kahler.

8.5.1.6.Melanoma

El melanoma es cáncer que empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina (el pigmento que da el color a la piel). La mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero pueden formarse también en otros tejidos pigmentados, como en los ojos.

8.5.1.7. Tumores de cerebro y de la médula espinal

Hay diferentes tipos de tumores de cerebro y de la médula espinal. Estos tumores se llaman según el tipo de célula en donde se formaron y en donde primero se formó el tumor en el sistema nervioso central. Por ejemplo, un tumor astrocítico empieza en las células del cerebro que tienen forma de estrella y que se llaman astrocitos, los cuales ayudan a conservar sanas a las células nerviosas. Los tumores de cerebro pueden ser benignos (no cancerosos), o malignos (cancerosos).

8.5.1.8. Otros tipos de tumores

8.5.1.8.1. Tumores de células germinativas

Los tumores de células germinativas son un tipo de tumores que empiezan en las células que forman los espermatozoides o los óvulos. Estos tumores pueden ocurrir casi en cualquier parte del cuerpo y pueden ser benignos o malignos.

8.5.1.8.2. Tumores neuroendocrinos

Los tumores neuroendocrinos se forman de células que secretan hormonas en la sangre como respuesta a una señal del sistema nervioso. Estos tumores, los cuales pueden producir hormonas en cantidades mayores de lo normal, pueden causar muchos síntomas diferentes. Los tumores neuroendocrinos pueden ser benignos o malignos.

8.5.1.8.3. Tumores carcinoides

Los tumores carcinoides son un tipo de tumores neuroendocrinos. Son tumores de crecimiento lento que se encuentran generalmente en el aparato gastrointestinal (con más frecuencia en el recto y en el intestino delgado). Los tumores carcinoides pueden diseminarse al hígado o a otros sitios del cuerpo, y pueden secretar sustancias como serotonina o prostaglandinas y causar síndrome carcinoide ***(Instituto Nacional del Cáncer, 2015)***.

8.6.Quimioterapia

Tratamiento del cáncer sistémico mediante fármacos. Es exitoso cuando existe enfermedad diseminada o un alto riesgo de recurrencia corporal: puede curar, prolongar la vida o usar un tratamiento paliativo; con frecuencia se utiliza como un coadyuvante a la intervención y/o radioterapia ***(Elsa Almeida de jara & Suárez, 2013, pág. 352)***.

Según López manifiesta la "quimioterapia como el empleo de fármacos citotóxicos o terapias dirigidas con la intención del tratamiento sistémico de una patología neoplásica" ***(López, 2013, pág. 314)***.

La quimioterapia es el uso de medicamentos para tratar una enfermedad, como el cáncer. En muchas ocasiones, a este tratamiento simplemente se le llama “quimio”.

Mientras que la cirugía y la radioterapia extraen, destruyen o dañan las células cancerosas en cierta parte del cuerpo únicamente, la quimioterapia surte su efecto a través de todo el cuerpo.

La quimioterapia puede destruir las células cancerosas que han hecho metástasis o se han propagado a otras partes del cuerpo alejadas del tumor primario (original). Actualmente se utilizan más de 100 medicamentos de quimioterapia en muchas combinaciones. Un solo medicamento de quimio puede ser usado para tratar el cáncer, pero a menudo se emplean múltiples medicamentos en cierto orden o en ciertas combinaciones (conocido como quimioterapia de combinación). El uso de múltiples medicamentos permite que diferentes tipos de acción operen en conjunto para destruir un mayor número de células cancerosas. Además, se puede reducir la probabilidad de que el cáncer se torne resistente a un medicamento en particular.

La quimioterapia es un tipo de tratamiento para su enfermedad. Existen muchos tipos de fármacos y su forma de administración puede ser:

Endovenosa: se inyecta en la vena por medio de sueros.

Oral: pastillas para tragar (en el domicilio o en el Hospital de Día) Intramuscular: se inyecta en un músculo, habitualmente en el glúteo.

Intratecal: se inyecta en el espacio donde está el líquido cefalorraquídeo, generalmente en la zona baja de la espalda. La quimioterapia puede originar algunos efectos secundarios que son diferentes en cada paciente. Estos efectos se deben a que los fármacos, pueden atacar también a algunas células sanas, además de a las tumorales ***(Osakidetza, 2013)***

8.6.1. Objetivo de la quimioterapia

Dependiendo del tipo de cáncer y su etapa (si se ha propagado y cuán lejos), así como del punto en el proceso de tratamiento en que se encuentre el paciente, la quimioterapia se puede utilizar para:

- Curar el cáncer
- Evitar que el cáncer se propague
- Desacelerar el crecimiento del cáncer
- Matar las células cancerosas que puede que se hayan propagado hacia otras partes del cuerpo.
- Aliviar los síntomas causados por el cáncer

Cuando se administra quimioterapia después de la cirugía, para destruir las células cancerosas que pudieran haber quedado, se le llama terapia adyuvante.

Cuando se usa la quimioterapia para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía o de la radioterapia, se le llama terapia neoadyuvante***(National Cancer Institute, 2015)***.

8.6.2. Efectos emocionales

La quimioterapia puede acarrear grandes cambios a su vida. Puede afectar su estado general de salud, amenazar su sensación de bienestar, interrumpir su rutina diaria e

imponer una carga en sus relaciones con los demás. Es normal y comprensible que usted y sus familiares sientan tristeza, ansiedad, enojo o depresión.

Existen maneras de lidiar con estos efectos secundarios emocionales, así como existen formas de sobrellevar los efectos secundarios físicos.

8.6.3. Consejos prácticos para la vida diaria

- Trate de pensar en los objetivos de su tratamiento. Esto puede ser de utilidad para los días difíciles.
- Recuerde que comer bien es muy importante. Su cuerpo necesita alimentos para reconstruir los tejidos y recobrar las fuerzas.
- Infórmese de todo lo que desea saber acerca de su enfermedad y su tratamiento. Esto puede disminuir el miedo hacia lo desconocido y aumentar su sensación de control.
- Si su médico lo aprueba, haga ejercicio si puede. Mover el cuerpo puede ayudarle a sobrellevar el cansancio, aumentar su apetito y ayudarle a sentir mejor de sí mismo(a).
- Escriba un diario. Un registro de sus actividades y pensamientos puede ayudarle a entender sus sentimientos conforme avanza el tratamiento. Puede que también le ayude a resaltar las preguntas que necesita hacer a su médico o enfermera. También puede usar su diario para llevar registro de los efectos secundarios. Esto le ayudará a hablar al respecto con su médico o enfermera. También registre las medidas que va tomando para sobrellevar los efectos secundarios y qué tan bien le funcionan. De esta manera, sabrá cuáles métodos han funcionado mejor para usted, en caso de que resurjan estos efectos secundarios.
- Pruebe con pasatiempos nuevos, o retome aquellos que le agradan desde siempre.
- Aprenda nuevas habilidades como pintar, cocinar o hablar en otro idioma.
- No sea demasiado exigente consigo mismo(a). Puede que no cuente con la energía habitual, por lo que procure descansar tanto como pueda. Deje que las pequeñeces no le afecten y ocúpese de las cosas que le sean las más importantes ***(National Cancer Institute, 2015)***.

8.6.4. Efectos Secundarios de la quimioterapia

Cansancio

Trastornos del Aparato Digestivo

- Náuseas y Vómitos
- Diarrea
- Estreñimiento
- Mucositis: bucal, vaginal, rectal
- Sequedad bucal

Alteraciones en los valores de análisis de sangre

- Anemia Bajada de defensas
- Hemorragias

Toxicidad Cutánea

- Alopecia (caída del cabello)
- Cambios cutáneos
- Síndrome de mano pie
- Erupciones cutáneas tipo acné

Reacción de hipersensibilidad

Alteraciones de la fertilidad

Toxicidad neurológica ***(Osakidetza, 2013)***.

8.6.5. Cuidados de enfermería

- Controlar y documentar las características del dolor, así como los factores asociados, tales como la ansiedad.
- Evaluar los temores y percepciones del paciente respecto al dolor y el uso de analgésicos.
- Evaluar el significado del dolor para el paciente (metástasis, castigo, recurrencia. muerte).
- Obtener un listado de las preferencias alimentarias del paciente.

- Describir los signos y síntomas que podrían alterar el aporte nutritivo, tales como náusea y vómitos, inflamación bucal y dolor.
- Describir las maneras de superar las alteraciones del sabor.
- Explicar las medidas de control de la diarrea.
- Brindar alimentos con alto contenido en fibra, para prevenir el estreñimiento.
- Controlar si existe quemazón oral, dolor y cambios en la tolerancia de los alimentos.
- Enseñar al paciente los cuidados cutáneos como utilizar un jabón neutro y agua, y secar sin frotar. Mantener la piel y uñas meticulosamente limpias (prevenir la infección).
- Evitar la exposición al sol: utilizar cremas protectoras, mangas largas y sombreros.
- Inspeccionar el edema e integridad cutánea y las membranas mucosas.
- Estimular los aportes de líquidos orales de dos a tres litros al día salvo contraindicación.
- Valorar los factores que pueden contribuir a la pérdida de líquidos (fiebre, diarrea).
- Enseñar al paciente los signos y síntomas de la sobrecarga de líquidos (respiración incrementada, aumento de peso, edema en los dedos, tobillos y párpados).
- Mantener una actitud de apoyo respecto al paciente.
- Ayudar al paciente y/o otras personas significativas a planificar los cuidados a largo plazo en caso de ser necesario.
- Valorar tos conocimientos y nivel de comprensión relacionados con el tratamiento (conceptos erróneos, mitos, creencias culturales, experiencias previas).
- Explicar el método, frecuencia y duración de la administración de cada fármaco ***(Elsa Almeida de jara & Suárez, 2013)***.

9. Diseño metodológico

El trabajo estuvo basado en la modalidad comunitaria ya que se trabajó de manera conjunta con los familiares y personal de enfermería mediante la ejecución de talleres educativos que aportaron a incrementar el nivel de bienestar del usuario.

Tipo de estudio

El tipo de trabajo de la investigación fue direccionado bajo la modalidad de trabajo comunitario.

Durante el Periodo de enero a abril.

9.1.Universo

Estuvo conformado por 30 usuarios que reciben su quimioterapia en el Hospital SOLCA, y sus familiares de cuidado directo que significa la totalidad de la población en estudio.

9.2.Técnicas e instrumentos utilizados

Observación, fue aplicada de manera directa en el área de quimioterapia ambulatoria.

Bibliográfica, a través de esta técnica se logró revisar los contenidos sobre las variables que sirvieron de sustento para demostrar la confiabilidad y veracidad de la temática investigada.

9.3.Instrumentos.

Formulario de encuesta dirigido al usuario que recibe la quimioterapia ambulatoria.

9.4.Línea de investigación

Salud

9.5.Beneficiarios.

Los beneficiarios directos que resultaron de este trabajo comunitario fueron los pacientes, y los indirectos fueron los familiares y profesionales de la salud; ya que a través de la educación recibida el cuidador directo pudo brindar medidas de confort a su familiar.

9.6.Recursos.

Talento Humano

Autoridades, familiares y profesionales de la salud. Autores de la investigación

Materiales

Textos para la información bibliográfica, materiales de oficina.

Institucionales

Hospital SOLCA y Universidad Técnica de Manabí.

Económicos

La investigación tuvo un costo de $ 985 dólares americanos de libre circulación en el Ecuador.

10. Plan de Intervención

Objetivo # 1: Educar al paciente y el familiar o cuidador directo sobre nutrición, higiene bucal y efectos adversos de la quimioterapia.

Indicador: Una vez concluido el trabajo de titulación el 90% será poseedor de conocimiento relacionado a como sobrellevar la patología

Cuadro Nº 1

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
Charla educativa sobre nutrición en pacientes que reciben quimioterapia	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	27-03-2017	08:00-08:30	Usuario, familiares del Hospital del Día adulto.	Identificar los alimentos y la manera de cómo se manipulan para su consumo.	Recursos Humanos **Materiales** Alimentos Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90% de los pacientes fueron capacitados con respecto a los tipos de alimentos que se deben consumir.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián
Charla educativa sobre la mucositis	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	29-03-2017	08:00-08:30	Usuario, familiares y personal de enfermería del Hospital del Día adulto	Educar sobre técnicas de aseo bucal en caso de aparecer ulceras o llagas.	Recursos Humanos **Materiales** Trípticos Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90% de los usuarios y cuidadores conocen los métodos para una higiene bucal.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián

Charla educativa sobre reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	30-03-2017	08:00-08:30	Usuario, familiares de la sala del Hospital del Día adulto	Enseñar medidas terapéuticas para contrarrestar los efectos adversos.	Recursos Humanos **Materiales** Trípticos Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90% de los usuarios y cuidadores directos conocen medidas para contrarrestar las reacciones adversas.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián

Fuente: Hospital "SOLCA"
Elaborado por: Autores del trabajo de titulación

Objetivo # 2: Establecer un grupo de apoyo que beneficie a los pacientes promoviendo la autonomía e integridad personal del usuario.
Indicador: Se logra conformar un grupo de apoyo dentro del mismo participa el 90% de usuarios y cuidadores directos que reciben quimioterapia ambulatoria.

Cuadro Nº 2

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
Valoración psicológica.	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	01-03-2017	08:00-08:30	Usuario, familiares y personal de enfermería del Hospital del Día adulto	Valorar psicológicamente al usuario que recibe la quimioterapia	Recursos Humanos **Materiales** Cuestionario Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90%de los usuarios serán evaluados mediante el cuestionario de detección de malestar emocional.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián
Formación del grupo de apoyo	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	01-03-2017	08:00-08:30	Usuario y familiares del Hospital del Día adulto	Afianzar lazos familiares.	Recursos Humanos **Materiales** Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90% de la población será participe del grupo de apoyo	Egresados. Cedeño CevallosHenry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián

Fuente: Hospital "SOLCA"
Elaborado por: Autoras del trabajo de titulación

Objetivo # 3: Fortalecer emocional y psicológicamente al paciente que recibe quimioterapia, al familiar y/o cuidador directo.
Indicador: El 90% de la población serán participes de la casa abierta y se beneficiarán de las actividades como dialogo motivacional y Risoterapia.

Cuadro Nº 3

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
Casa abierta	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	31-03-2017	08:00-12:30	Usuario, familiares y personal de enfermería del Hospital del Día adulto	Disminuir las preocupaciones con respecto al procedimiento al que se somete el usuario.	Recursos Humanos **Materiales** Trípticos Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90% de los usuarios serán participes de la casa abierta.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián
Dialogo motivacional	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	31-03-2017	10:00-10:30	Usuario, familiares y personal de enfermería del Hospital del Día adulto	Motivar al usuario para que continúe con su tratamiento y así evitar el abandono del mismo.	Recursos Humanos **Materiales** Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90% de los usuarios se sentirán motivados para avanzar con el tratamiento de su enfermedad.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián

Risoterapia	Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA-Manabí	31-03-2017	11:00-12:00	Usuario, familiares y personal de enfermería del Hospital del Día adulto	Producir beneficios psicológicos y emocionales por medio de la risa.	Recursos Humanos **Materiales** Globos Bolígrafos **Financieros** Financiado por las autoras	El 90% de la población obtendrá la fuerza emocional durante el proceso de la enfermedad.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián

Fuente: Hospital "SOLCA"
Elaborado por: Autores del trabajo de titulación

11. REPORTE DE RESULTADOS

Objetivo # 1: Educar al paciente y el familiar o cuidador directo sobre nutrición, higiene bucal y efectos adversos de la quimioterapia.

Indicador: Una vez concluido el trabajo de titulación el 90% será poseedor de conocimiento relacionado a como sobrellevar la patología

Planificación de las charlas

HORA	ACTIVIDADES	FECHA	META	RESPONSABLE
8H00 – 8H30	Charla educativa sobre nutrición en pacientes que reciben quimioterapia	27-03-2017	El 90% de los pacientes fueron capacitados con respecto a los tipos de alimentos que se deben consumir..	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián
8H00 – 8H30	Charla educativa sobre reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia	28-03-2017	El 90% de los usuarios y cuidadores directos conocen métodos para contrarrestar las reacciones adversas.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián
8H00 – 8H30	Charlas sobre la higiene de la Mucositis	29-03-2017	El 90% de los usuarios y cuidadores conocen los métodos para una higiene bucal.	Egresados. Cedeño Cevallos Henry Lenin Macías Moreira Xavier Adrián

Actividad 11.1.1: Charla educativa sobre nutrición en pacientes que reciben quimioterapia.

El 27/03/2017 a las 08:00, se ejecutó la primera actividad planteada que va encaminada a los usuarios del Hospital del Día Adultos de SOLCA, iniciando con una exploración de conocimientos a los usuarios con respecto al tema a exponerse; posteriormente se procedió a realizar la charla educativa para brindar nuevos conocimientos a los usuarios con respecto a la nutrición que deben llevar durante la quimioterapia. Por último, se realiza una evaluación para comprobar que los conocimientos adquiridos han sido captados correctamente.

Actividad 11.1.2: Charlas sobre la higiene bucal de pacientes con Mucositis.

El 29/03/2017 se realizó la segunda actividad planteada que consistió en una charla sobre la higiene bucal de pacientes con mucositis, comenzando con una exploración de conocimientos a los usuarios sobre el tema, luego de ello se procedió a dar la charla, a la entrega de trípticos y posteriormente se evaluó los conocimientos adquiridos después de la charla a los usuarios, teniendo como resultados la captación del tema antes expuesto.

Actividad 11.1.3: Charla educativa sobre reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia.

El día 28/03/2017 a partir de las 09h00 en el Hospital del Día Adulto del Hospital "Dr. Julio Villacreses Colmont" SOLCA, se realizó la charla sobre reacciones adversas de la quimioterapia a los usuarios. Esta concentración tuvo como finalidad, impartir información educativa sobre las medidas para contrarrestar las reacciones adversas, realizando previamente exploración de conocimientos a los pacientes para comprobar que tanto conocen del tema a exponer. Se realizó la charla mediante ayuda visual, con Rotafolio y la entrega de trípticos que favorecen a la captación del tema, luego de ello se evalúa los conocimientos antes expuestos a los usuarios con el fin de comprobar la captación del tema antes mencionada, una vez terminada la charla los usuarios lograron entender el tema antes expuesto.

Objetivo # 2: Establecer un grupo de apoyo que beneficie a los pacientes promoviendo la autonomía e integridad personal del usuario.

Indicador: Se logra conformar un grupo de apoyo dentro del mismo participa el 90% de usuarios y cuidadores directos que reciben quimioterapia ambulatoria.

Actividad 11.2.1: Valoración psicológica.

El 03/03/17 a las 08:00 am, en el Hospital Del Día Adulto de SOLCA de Portoviejo, se realizó una reunión de trabajo con el fin de ejecutar un test sobre valoración psicológica a los usuarios que reciben quimioterapia para determinar el estado emocional de cada uno de ellos; y de acuerdo a la puntuación obtenida en la escala del test mayor de 6 fueron designados los

líderes del grupo de apoyo y a los pacientes que tuvieron una puntuación menor a 5 acudirán a dicho grupo con el fin de recibir ayuda para mejorar el estado psicológico.

Actividad 11.2.2: Formación del grupo de apoyo.

El 29/03/2017 en el hospital del día adulto de SOLCA se realizó la conformación del grupo de apoyo. y se explicó el objetivo por el cual se realizó la reunión. Posteriormente, se procedió a la designación del presidente(a), vicepresidente(a) y secretario(a) para la formación del grupo de apoyo que quedo conformado por 26 usuarios entre familiares, cuidadores y pacientes.

Objetivo # 3: Fortalecer la parte emocional y psicológica del paciente que recibe quimioterapia, del familiar y/o cuidador directo.

Indicador: El 90% de la población serán participes de la casa abierta y se beneficiarán de las actividades como charla motivacional y Risoterapia.

Actividad 11.3.1 Entrega de oficio reportando actividades de la casa abierta

El día 17/03/2017 se elaboró un oficio dirigido al Dr. Ángel Ganchozo con el fin de permitirnos realizar las actividades de nuestro trabajo de titulación dentro de las instalaciones del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA), de cual se tuvo una respuesta positiva para realizar la casa abierta.

Actividad 11.3.2 Casa Abierta

El día 31/03/2017 dentro de las instalaciones del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) se realizó una casa abierta con el objetivo de fortalecer emocional y psicológicamente al usuario, así mismo pasar un momento agradable con el fin de motivarlos a través del dialogo motivacional y distraerlos de su enfermedad mediante la risoterapia.

Actividad 11.3.3 Dialogo Motivacional

Con fecha del 31/03/2017 se realizó una reunión en el cual se lleva a cabo un dialogo motivacional con los usuarios del Hospital del Día Adulto del Hospital Dr. Julio Villacreses

Colmont (SOLCA) con el fin de disminuir los efectos psicosociales que provoca su enfermedad y por lo tanto su tratamiento, a su vez motivarlo para que continúen con su vida cotidiana lo menos dolorosamente posible. El dialogo estuvo a cargo del Lcdo. Héctor Ibarra quien durante 30 minutos realizo una charla motivacional. Luego de ello, los usuarios se mostraron muy contentos y con mucho aliento para poder seguir con su tratamiento de quimioterapia.

Actividad 11.3.4 Risoterapia

El día 31/03/2017 a las 11:00 am en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont (SOLCA) se realizó un programa de risoterapia con el fin de brindar apoyo anímico por medio de la risa a los usuarios del Hospital del Día Adulto y alentarlos para seguir realizando su tratamiento. El payaso “Mosquito” realizo un show que consistía en concursos, comedia, participación de los usuarios, la entrega de regalo y figuras realizadas con globos. Una vez terminado el programa los usuarios se mostraron muy satisfecho y contento.

12. Conclusiones

1. Se concluye que al promover actividades educativas el paciente logra sobrellevar de mejor manera la enfermedad, ya que al mejorar su educación mejoramos su estilo de vida.
2. Se deja conformado el grupo de apoyo el mismo que ayudo a los pacientes promoviendo su autonomía a su vez mediante un cuestionario de detección de malestar emocional. De esta evaluación se hizo énfasis en tratar los problemas de mayor relevancia para posteriores actividades.
3. Se realizó una casa abierta con el fin de mejorar la parte emocional y psicológica del paciente, en donde las actividades realizadas lograron que el paciente pueda sobrellevar la enfermedad de mejor manera.

Finalmente concluimos que los objetivos planteados lograron mejorar la calidad de vida del usuario sometido a quimioterapia, consiguiendo que los familiares de cuidado directo reciban apoyo para ser ellos participes de la recuperación del usuario con cáncer.

13. Recomendaciones

A los directivos del hospital y al personal del área del Hospital del día Adultos SOLCA que continúen con las actividades educativas a los pacientes y familiares o cuidadores directos ya que incentivan a la participación de los mismos, con el fin de mejorar su calidad de vida y puedan sobrellevar de mejor manera la enfermedad.

A los usuarios que conforman el grupo de apoyo, que sigan con las reuniones y actividades que quedaron designadas con el fin de darse apoyo mutuo, que sepan que no están solos y así poder sobrellevar esta difícil etapa de su vida.

14. Bibliografía

Castro, M. (2016). *Programa de atención de calidad para los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, en el Hospital Solón Espinosa Ayala núcleo de Quito (Master's thesis).* Obtenido de Programa de atención de calidad para los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, en el Hospital Solón Espinosa Ayala núcleo de Quito (Master's thesis).: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4181/1/PIUAMGH002-2016.pdf

DuGas., B. W. (2013). *Tratado de Enfermería. El porceso de Enfermería.* México: McGraw-Will Interamericana.

Eligio. (2010).

Elmer Huerta. (2016). *VITAL.* Obtenido de VITAL: http://vital.rpp.pe/salud/risoterapia-conoce-el-efecto-sanador-de-la-risa-noticia-989682

Elsa Almeida de jara, R. C., & Suárez, G. S. (2013). *Manual de Enfermería* . Madrid, España.: Cultural, S.A.

Instituto Nacional del Cáncer. (9 de Febrero de 2015). *Naturaleza del Cáncer*. Obtenido de Naturaleza del Cáncer: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es

J., M. (2016). Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. *Revista Medica Herediana,* , 24(4).

Joaquín Limoneroa, D. M.-M., & Barboteoc, J. G. (2015). *Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos*. Obtenido de Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos: http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v26n2/original6.pdf

José Luis Álvarez Suarez, F. d., & Meléndez, M. M. (2013). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Obtenido de Manual de Valoración de Patrones Funcionales: http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf

López, J. M. (2013). *Amir Enfermería.* España: Marbam.

MELINA DEVALLE. (2013). *"ASISTENCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EN UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL INSTITUTO ONCOHEMATOLÓGICO PRIVADO RÍO CUARTO".* Obtenido de "ASISTENCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EN UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL INSTITUTO ONCOHEMATOLÓGICO PRIVADO RÍO

CUARTO”: https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10360/TFG._Melina_Devalle.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Milagros Violeta Font Difour, B. E., & Bonne, A. H. (2014). *SciELO. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia.* Obtenido de SciELO. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100011

Moñux, J. M., & Soler. (2014). *LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ENFERMEROS EN ASISTENCIA HOSPITALARIA Y EL USO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS.* Obtenido de LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ENFERMEROS EN ASISTENCIA HOSPITALARIA Y EL USO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40965/2/2014_Lapena_etal_TextoContextoEnferm.pdf

National Cancer Institute. (2015). *National Cancer Institute*. Obtenido de National Cancer Institute: www.cancer.gov

OMS. (2017). *Cáncer.* Obtenido de Cáncer: http://www.who.int/topics/cancer/es/

Osakidetza. (2013). *La Quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones*. Obtenido de La Quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf

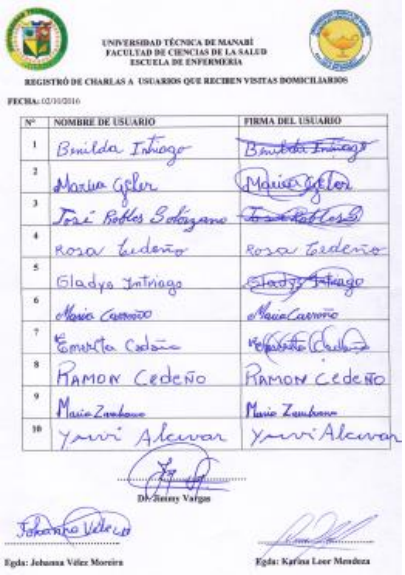
Riquelme, B. (2014). *Atención de enfermería en las pacientes con cáncer.* Obtenido de Atención de enfermería en las pacientes con cáncer: http://www.mastologia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf

SOLCAmanabi. (s.f.). *http://www.solcamanabi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=52.* Obtenido de http://www.solcamanabi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=52

ANEXOS

ENTREGA DE OFICIOS

Intervención educativa charlas sobre alimentación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

REGISTRÓ DE CHARLAS A USUARIOS QUE RECIBEN VISITAS DOMICILIARIOS

FECHA: 02/10/2016

Nº	NOMBRE DE USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Bonilda Intriago	Bonilda Intriago
2	Maria Giler	Maria Giler
3	José Pedro Solórzano	José Pedro Solórzano
4	Rosa Cedeño	Rosa Cedeño
5	Gladys Intriago	Gladys Intriago
6	Mario Carrión	Mario Carrión
7	Ernesto Cedeño	Ernesto Cedeño
8	RAMON CEDEÑO	RAMON CEDEÑO
9	Mario Zambrano	Mario Zambrano
10	Yuri Alcivar	Yuri Alcivar

Dr. Jeiny Vargas

Egda: Johanna Vélez Moreira

Egda: Karina Loor Mendoza

Charlas sobre alimentación prohibida en caso de presentar

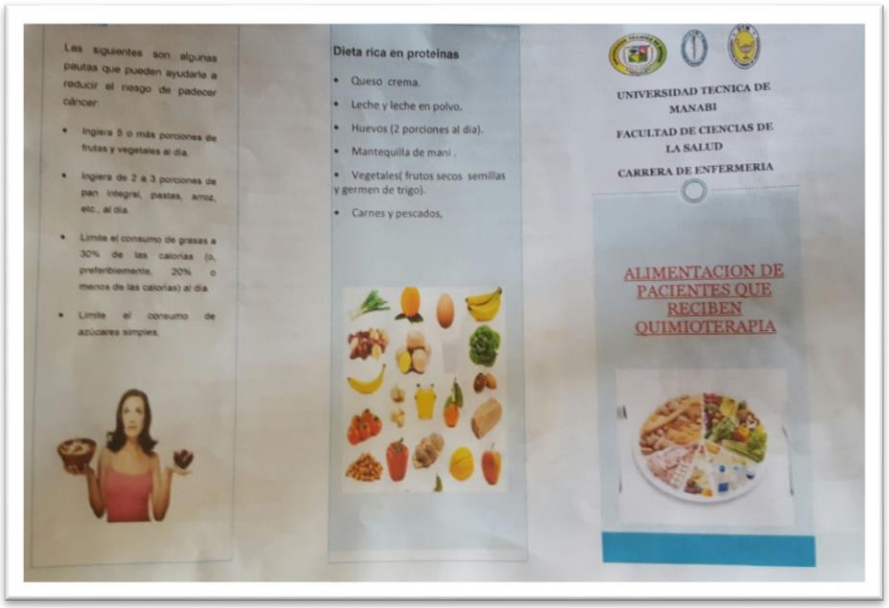
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

REGISTRÓ DE CHARLAS A USUARIOS QUE RECIBEN VISITAS DOMICILIARIOS

FECHA: 9/09/2016

Nº	NOMBRE DE USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Felicio Intriago	Felicio Intriago
2	Sixto Intriago	Sixto Intriago
3		
4		
5	Luis Guerrero	Luis Guerrero
6	Blanca de la cruz	Blanca de la cruz
7	Juan Veliz	Juan Veliz
8	Nilzon Rodriguez	Nilzon Rodriguez
9		
10	Manuel Ramaga	Manuel Ramaga

Aux. Enf. Johanna Veliz



Las siguientes son algunas pautas que pueden ayudarle a reducir el riesgo de padecer cáncer:

- Ingiera 5 o más porciones de frutas y vegetales al día.
- Ingiera de 2 a 3 porciones de pan integral, pastas, arroz, etc., al día.
- Limite el consumo de grasas a 30% de las calorías (o, preferiblemente, 20% o menos de las calorías) al día.
- Limite el consumo de azúcares simples.

Dieta rica en proteínas

- Queso crema.
- Leche y leche en polvo.
- Huevos (2 porciones al día).
- Mantequilla de maní .
- Vegetales(frutos secos semillas y germen de trigo).
- Carnes y pescados.

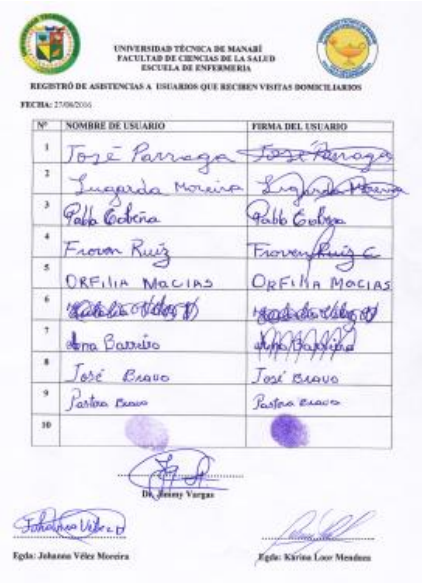
UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ALIMENTACION DE PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA

Charlas sobre la higiene de la Mucositis.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

REGISTRÓ DE ASISTENCIAS A USUARIOS QUE RECIBEN VISITAS DOMICILIARIOS

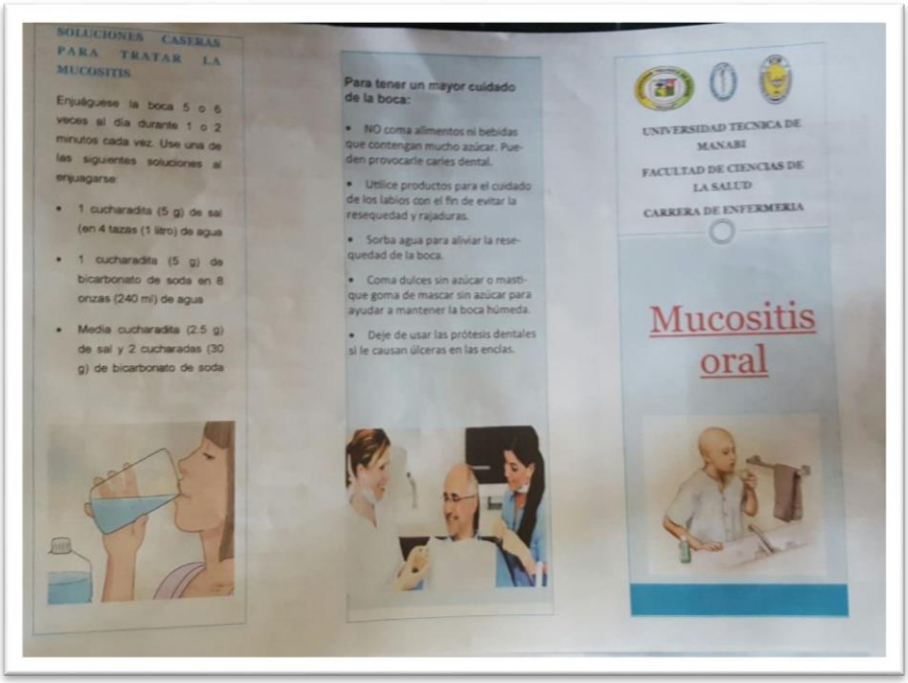
FECHA: 27/06/2016

Nº	NOMBRE DE USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	José Parraga	José Parraga
2	Lugarda Moreira	Lugarda Moreira
3	Pablo Cedeña	Pablo Cedeña
4	Fiorela Ruiz	Fiorela Ruiz C.
5	ORFILIA MACIAS	ORFILIA MACIAS
6	[illegible]	[illegible]
7	Ana Barreto	Ana Barreto
8	José Bravo	José Bravo
9	Pastora Bravo	Pastora Bravo
10		

Dr. Jenny Vargas

Egda: Johanna Vélez Moreira

Egda: Karina Loor Mendoza



SOLUCIONES CASERAS PARA TRATAR LA MUCOSITIS

Enjuáguese la boca 5 o 6 veces al día durante 1 o 2 minutos cada vez. Use una de las siguientes soluciones al enjuagarse:

- 1 cucharadita (5 g) de sal (en 4 tazas (1 litro) de agua
- 1 cucharadita (5 g) de bicarbonato de soda en 8 onzas (240 ml) de agua
- Media cucharadita (2.5 g) de sal y 2 cucharadas (30 g) de bicarbonato de soda

Para tener un mayor cuidado de la boca:

- NO coma alimentos ni bebidas que contengan mucho azúcar. Pueden provocarle caries dental.
- Utilice productos para el cuidado de los labios con el fin de evitar la resequedad y rajaduras.
- Sorba agua para aliviar la resequedad de la boca.
- Coma dulces sin azúcar o mastique goma de mascar sin azúcar para ayudar a mantener la boca húmeda.
- Deje de usar las prótesis dentales si le causan úlceras en las encías.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

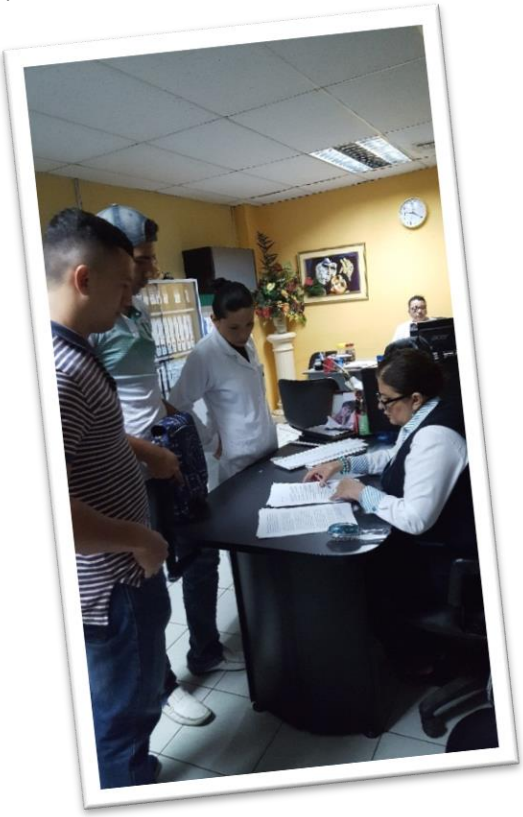
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Mucositis oral

Educación sobre el dolor y a influencia que tiene sobre su calidad de vida y confort, relaciones sociales, familiares, etc.

Reunión con la tutora y revisora para plantear la idea y el esquema para formar el grupo de apoyo.



Valoración psicológica. Cuestionario de Detección del Malestar Emocional –DME

Fecha de administración: Hora de administración: Evaluador:	Nombre paciente: NHC:

DETECCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL (DME) - *Grupo SECPAL*

1ª. ¿Cómo se encuentra de ánimo, bien, regular, mal, o usted qué diría?

⇒ **Entre 0 "muy mal" y 10 "muy bien", ¿qué valor le daría?:**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy mal — **Muy bien**

2ª. ¿Hay algo que le preocupe? ☐ **Sí** ☐ **No**

⇒ En caso afirmativo, le preguntamos:

En este momento, ¿qué es lo que más le preocupa?

Tipo de preocupación *(señala y describe)*

- ☐ **Económicos**
- ☐ **Familiares**
- ☐ **Emocionales**
- ☐ **Espirituales**
- ☐ **Somáticos**
- ☐ **Otros:**

3ª. ¿Cómo lleva esta situación?

Entre 0 "no le cuesta nada" y 10 "le cuesta mucho", ¿qué valor le daría?:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No le cuesta nada — **Le cuesta mucho**

4ª. ¿Se observan signos externos de malestar? ☐ **Sí** ☐ **No**

⇒ En caso afirmativo, **señala cuáles:**

- ☐ **Expresión facial.** *(tristeza, miedo, euforia, enfado…).*
- ☐ **Aislamiento.** *(mutismo, demanda de persianas bajadas, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, incomunicación...).*
- ☐ **Demanda constante de compañía / atención.** *(quejas constantes...).*
- ☐ **Alteraciones del comportamiento nocturno.** *(insomnio, pesadillas, demandas de rescate no justificadas, quejas...).*
- ☐ **Otros:**

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

CRITERIOS DE CORRECCIÓN - DME:

(10 – ítem 1) + ítem 3 ⇨ **[10 – ( )] + ( ) =**

Acta del grupo de apoyo

GRUPO DE APOYO AL USUARIO Y FAMILIAR DE CUIDADO

ACTA DE RECEPCION

En las Instalaciones del El Hospital de SOLCA PORTOVIEJO "Dr. Julio Villacreces Colmont", parroquia 12 de Marzo, cantón Portoviejo en el mes de Marzo de 2017, estando reunidos los Egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí; personal de enfermería a cargo del área del Hospital del día Adulto, Tutora Lcda. Jessenia Mendoza y Revisora Lcda. Maribel García se deja conformado el grupo de apoyo constituido de la siguiente manera:

Presidenta	María Mera Vinuesa
Vice presidenta	Carlos Alonzo Bermello Tóala
Vocal 1	Jesús Federico Cedeño Macías
Vocal 2	Mireya Carbajal Moreira

Como constancia de asistencia al presente acto firmamos conjuntamente:

Casa abierta que apoye psicológica y emocionalmente a los usuarios/familiares para que puedan sobrellevar la enfermedad; mediantes presentación de charla motivacional y risoterapia.

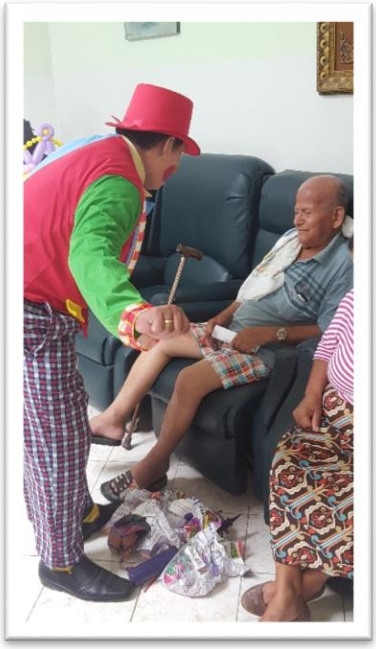
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

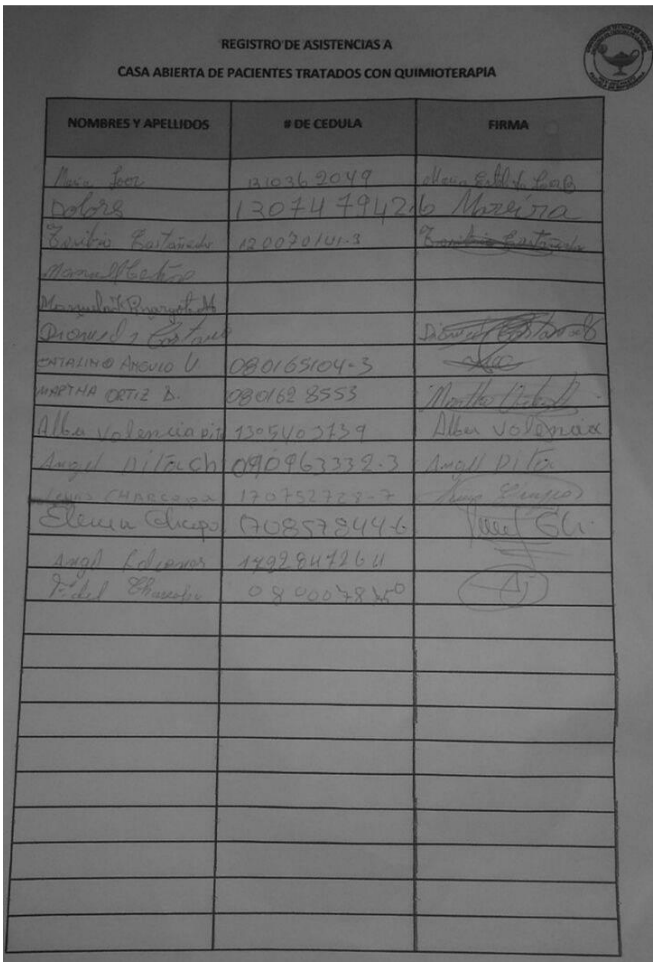
Invitación

Los egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, invita a los usuarios, familiares, Licenciados, Médicos y personal en general a la Casa Abierta en el año 2017.

Día: Viernes 31 de Marzo de 2017
Local: Albergue Padre Mujica
Hora: 10H00



Charla motivacional.



REGISTRO DE ASISTENCIAS A

CASA ABIERTA DE PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA

NOMBRES Y APELLIDOS	# DE CEDULA	FIRMA
Maria Jose	0103620049	Maria Estela Jara
Dolores	1207479426	Marieta
Carmito Castañeda	1200701413	Carmito Castañeda
Manuel Medina		
Margarita Rosario M		
Dionisio Castañeda		Dionisio Castañeda
CATALINO ANGULO U.	0801651043	
MARTHA ORTIZ D.	0801628553	Martha Ortiz
Alba Valencia Pita	1305403139	Alba Valencia
Angel Pilco Ch	0906333823	Angel Pilco
[illegible] CHACON	1707527287	[illegible]
Elena Calicupo	0708578446	Elena Calicupo
Angel Colinanos	1792847261	
[illegible]	0800078400	