



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROTOCOLO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL
CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICAL TRATADAS CON
QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA EN LAS UNIDADES DE
ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO MÉDICO LA
FLORESTA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2011.**

Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar por
el título de Licenciado en Enfermería.

Tutora:

Lic. Secundina Cárdenas

Autora:

T.S.U. Analuisa Lares

C.I. 18 358 260

Caracas, Septiembre de 2011

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I. EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	15
Antecedentes de la Investigación.....	15
Bases Teóricas.....	21
Protocolo.....	21
Cáncer.....	25
Tratamiento del cáncer.....	28
Cáncer cervical.....	32
Tratamiento del cáncer cervical.....	35
Cuidado.....	39
Orientación al paciente y la familia.....	41
Quimioterapia.....	42

Náuseas y vómito.....	44
Nefrotoxicidad.....	49
Radioterapia.....	53
Fatiga.....	53
Vaginitis.....	58
Sistema de variables.....	61
Operacionalización de las variables.....	62
III. MARCO METODOLÓGICO.....	63
Tipo de estudio.....	63
Diseño.....	64
Población	65
Muestra.....	66
Instrumento.....	67
Validez.....	67
Confiabilidad.....	68
Procedimiento para la recolección de datos.....	69
Técnica de análisis y presentación de los datos.....	70
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	71
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
Conclusiones	88
Recomendaciones	91
VI. PROPUESTA DE PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICAL TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	114
I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	115
II. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	117
III. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a náuseas y vómito. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	72
Tabla N°2: Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la nefrotoxicidad. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	76
Tabla N°3: Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la fatiga. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	80
Tabla N°4: Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto la vaginitis. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a náuseas y vómito. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	75
Gráfico N°2: Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto la nefrotoxicidad. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	79
Gráfico N°3: Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la fatiga. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	83
Gráfico N°4: Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la vaginitis. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.....	87

DEDICATORIA

A todos los pacientes oncológicos, que a través de su ejemplo y fortaleza nos enseñan a ser agradecidos por cada nuevo día, por nuestras familias y todos los pequeños detalles que le dan alegría a quien la busque.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien me dio la vida, la salud y me inspira a cuidar a la mejor de sus creaciones en los momentos más difíciles de sus vidas.

A mi familia y esposo, quienes con su apoyo incondicional me han dado la fuerza para superarme y crecer como profesional de enfermería y como persona.

A todos aquellos profesores que han contribuido a mi desarrollo y crecimiento académico a lo largo de la carrera. En especial a la Prof. Secundina Cárdenas que con su dedicación y esfuerzo hizo posible la elaboración de este Trabajo Especial de Grado en el plazo esperado.

A la Universidad Central de Venezuela, la casa que vence las sombras, por haber sido mi Alma Mater y lugar estudio para formarme en una profesión tan maravillosa como la enfermería.

A los Servicios de Radioterapia GURVE y Oncología Médica ARSUVÉ por permitirnos realizar el estudio en esta prestigiosa institución.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la T.S.U. Analuisa Lares, titulado PROTOCOLO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICAL TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA EN LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2011, para optar por el título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que le designe.

En la ciudad de Caracas, a los ____ días del mes de _____ de 2011.

Lic. Secundina Cárdenas

C.I. 2 23415



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROTOCOLO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICAL TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA EN LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2011.

Autora: Analuisa Lares

Tutora: Prof. Secundina Cárdenas

RESUMEN

El presente estudio, enmarcado dentro del área de enfermería oncológica, tiene como objetivo general diseñar un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia en las unidades de Oncología Médica y Radioterapia del Instituto Médico la Floresta en el primer semestre del año 2011. La metodología utilizada ubica al estudio en la modalidad de investigación proyectiva o proyecto factible, con un diseño de campo ya que contó con la aplicación del instrumento en las unidades oncológicas. La población estudiada fue de catorce profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de radioterapia y quimioterapia del Instituto Médico la Floresta pudiéndose estudiar la totalidad de la población a quienes se les efectuó una guía de observación que constó de 42 ítems relacionadas con la orientación de las pacientes en cuanto a las náuseas, vómito, nefrotoxicidad, fatiga y vaginitis. A través del análisis de los resultados se demostró que existen brechas en la actuación de enfermería de ambos servicios, lo que permitió concluir que existe la necesidad diseñar un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia, estandarizando así los cuidados y garantizando su aplicación para elevar la calidad de vida de las pacientes. Por estos motivos se presenta una propuesta del diseño de mencionado protocolo, recomendando su aplicación en futuras investigaciones.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad sistémica que disminuye sustancialmente la calidad de vida del enfermo y tiene un elevadísimo índice de mortalidad en nuestro país y en el mundo. Actualmente, existen una serie de tratamientos que han aumentado la expectativa de vida de las personas que lo padecen, algunas curándose, otras postergando la muerte y muchas otras como parte de un cuidado paliativo.

Sin embargo, algunos de estos tratamientos producen una serie de reacciones adversas o efectos secundarios que causan complicaciones, disminuyendo de este modo transitoriamente la calidad de vida de dichos pacientes.

Específicamente en el cuidado enfermero de las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia, el profesional de enfermería debe ayudar a la paciente a afrontar las demandas físicas y psicosociales impuestas por la enfermedad y por el tratamiento mismo.

En colaboración con la paciente, sus familiares y el resto del equipo de salud, el profesional de enfermería desarrolla y coordina los cuidados para brindar un entorno seguro, disminuir la incidencia de complicaciones debidas a la enfermedad y el tratamiento, monitoriza los signos y síntomas de las complicaciones, promueve la autodependencia en el autocuidado,

incluye a los allegados de la paciente en el plan de cuidados y promueve estrategias de afrontamiento situacional positivas.

Para que los cuidados de enfermería sean eficientes y cumplan con los parámetros de calidad, son necesarias guías y lineamientos que proporcionen directrices para la toma de decisiones y la unificación de criterios.

El estudio que a continuación se presenta consiste en el diseño de un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Instituto Médico La Floresta.

El mismo se encuentra presentado en seis capítulos que contienen el desarrollo de toda la investigación hasta la propuesta final. El capítulo I contempla la descripción del problema, los objetivos generales y específicos, y la justificación de la realización de la misma.

El capítulo II está comprendido por el marco teórico el cual incluye una serie de antecedentes que dieron pie a la realización del estudio. Además contiene las bases teóricas que lo sustentan, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

En el capítulo III se desarrolla el marco metodológico, abarcando de esta manera el diseño metodológico y el tipo de estudio, a la vez que se define la población y muestra objeto del estudio. En este capítulo también se incluye el instrumento que se utilizó para recoger la información así como su validez y confiabilidad.

El capítulo IV contiene el análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, presentados por medio de tablas y gráficos de cada uno de los subindicadores. El V presenta las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó por medio de la realización del estudio.

Por último, en el capítulo VI se encuentra el diseño del protocolo para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La principal función del profesional de enfermería es el cuidado, y éste se debe administrar cubriendo todas las necesidades fisiológicas y emocionales que requiera el usuario. Según Mendes, I. (2002) “El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas”. Los conocimientos teóricos son el pilar para lograr un cuidado óptimo y es por ello que se desean expandir por medio de la investigación.

Como todas las instituciones, los centros de salud necesitan reglas, pautas o lineamientos de trabajo para lograr una práctica acertada y generalizada por parte de sus empleados. Una manera de lograr prestar un servicio de óptima calidad y eficiencia, es a través del seguimiento de protocolos actualizados preestablecidos para cada especialidad. López, N. (2002) explica que el protocolo para los cuidados de enfermería es “Una guía de atención escrita, organizada en el proceso de atención de enfermería, que presenta problemas reales frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a

la patología común” (p.2), en este caso el cáncer cervical como diagnóstico compartido.

Adicionalmente Koziar, B. (1999), refiere que los protocolos funcionan como estándares impresos y planificados de antemano para indicar las acciones que suelen ser necesarias para tratar un grupo concreto de pacientes con características similares. Por lo que se infiere que los protocolos no son más que una serie de lineamientos escritos que sugieren las acciones que se deben tomar frente a usuarios específicos para asegurar la eficiencia y calidad del servicio prestado. De esta manera se estandarizan los cuidados que el profesional de enfermería debe administrar a pacientes con enfermedades o condiciones específicas de acuerdo a sus necesidades.

En la actualidad, el cáncer es una de las enfermedades que más afecta a la población a nivel mundial. Ésta es definida por Isselbacher, K. (1994) como un conjunto de enfermedades que se caracterizan por su capacidad de modificar los caracteres celulares hacia un fenotipo y genotipo típico de células poco diferenciadas (anaplasia), el crecimiento de las células no regulado de forma adecuada, el origen a partir de una única célula progenitora que prolifera y da lugar a un clon de células malignas (clonalidad) y la capacidad de crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo (metástasis). Existen múltiples clasificaciones de la enfermedad según su ubicación, pronóstico, entre otras cualidades; sin embargo todas comparten las mismas características anteriormente mencionadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) reporta que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Se le atribuyen 7,9 millones de defunciones (aproximadamente el 13% de las

defunciones mundiales) ocurridas en 2007, las cuales mismas siguen aumentando, y se calcula que serán 12 millones para el año 2030. Más específicamente, 231 mil mujeres mueren a causa del cáncer cervical en 1990 de las cuales el 80% proceden de países en vía de desarrollo como Venezuela.

El Anuario de Mortalidad del Ministerio de Salud Y Desarrollo Social (MSDS) de la República Bolivariana de Venezuela (2005) reporta que el cáncer ocupa el segundo lugar entre las diversas causas de muerte, representando el 15% de la mortalidad diagnosticada en el país, superada sólo por enfermedades del corazón. Adicionalmente el Registro Central de Cáncer del MSDS, afirma que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muertes por cáncer en mujeres con una incidencia de 1612 defunciones en el año 2006.

Estas alarmantes cifras de incidencias de cáncer, han sido sujeto del desarrollo de múltiples tratamientos específicos para dicha enfermedad. Hasta el día de hoy las principales modalidades que se utilizan son la cirugía, radioterapia y quimioterapia. El tratamiento tiene por objeto curar a los pacientes, prolongarles la vida y mejorar la calidad de la misma. La OMS destaca que algunos de los tipos más frecuentes de cáncer, como los de cuello del útero, aumentan las tasas de curación si son detectados precozmente y tratados de acuerdo con las prácticas óptimas.

La Campaña Nacional de Educación Pública sobre el Cáncer Cérvicouterino (2010) explica que la mayoría de pacientes con cáncer de cérvix, reciben la quimioterapia en combinación con la radiación, en conjunto denominada: quimioradioterapia. Este tratamiento ayuda a que la radiación

funcione mejor y reduce la posibilidad de que el cáncer se disemine. La misma puede ser administrada sola, antes o después de la cirugía. Tanto las radiaciones como los citostáticos que se administran como parte del tratamiento, se caracterizan por su falta de especificidad, causando de esta manera efectos sistémicos no deseados en el organismo.

Como ya se estableció anteriormente, la función principal del profesional de enfermería es el cuidado a sus pacientes. En el caso específico de aquellos con diagnóstico de cáncer cervical, el profesional de enfermería juega un papel imprescindible para su mejoramiento. Las acciones del enfermero oncológico no se limitan a administrar citostáticos y preparar a los pacientes para recibir radiaciones, sino que debe abarcar una amplia gama de acciones para cubrir las necesidades biológicas, cognitivas, psicológicas y emocionales de los usuarios.

Generalmente, los pacientes oncológicos son atendidos y tratados en centros de salud donde se les da la atención integral que los mismos requieren. El Instituto Médico La Floresta es uno de ellos y se encuentra en el municipio de Chacao en la ciudad de Caracas. La institución está conformada por una numerosa serie de unidades incluyendo diversas atenciones médicas especializadas como Oncología Médica (ARSUVE), Radioterapia y Medicina Nuclear (GURVE), entre otros.

Específicamente la unidad de Oncología Médica se encuentra en la planta baja de la institución. En el mismo laboran seis médicos oncólogos, una psicóloga y ocho profesionales de enfermería. Se atienden aproximadamente 1 200 nuevos casos anuales, de los cuales cerca de un 8% son pacientes que ingresan con un diagnóstico de cáncer cervical.

Además ARSUE cuenta con una unidad exclusivamente de quimioterapia ubicada en el tercer piso de una edificación anexa al Instituto Médico, cuya función principal es la administración de antineoplásicos a los pacientes que se traten en unidad, la cual recibe aproximadamente a 70 pacientes diarios.

Adicionalmente la unidad de Radioterapia y Medicina Nuclear, se encuentra en el sótano dos del Instituto. Cuentan con los recursos materiales y maquinaria especializada necesaria para realizar procedimientos radioquirúrgicos. Además, los recursos humanos incluyen ocho médicos radioterapeutas, ocho técnicos radiólogos, cuatro físicos médicos y seis profesionales de enfermería. Su función oncológica consiste en el tratamiento del cáncer a través de la utilización de radiaciones ionizantes de manera externa, denominada radioterapia e interna a la que llaman braquiterapia, del área que se desee irradiar. Esta unidad recibe un promedio de 2 000 nuevos pacientes anuales de los cuales aproximadamente 9% ingresan con cáncer de cérvix.

Las pacientes que son tratadas por cáncer de cuello uterino utilizan ambas modalidades de tratamiento, tanto la quimioterapia como la radioterapia. Por esta razón, los servicios de ARSUE Y GURVE atienden a las mismas pacientes y deben tener una comunicación efectiva para administrarles un servicio óptimo, coherente e integral. El profesional de enfermería juega un papel protagónico en la atención que se le presta a estas pacientes, por ello es importante conocer las funciones y acciones que les competen.

Las funciones principales de los profesionales de enfermería que laboran en GURVE son preparar al paciente para las radiaciones,

administrarle el tratamiento de soporte, además de proporcionarle la información, orientación y apoyo emocional que el paciente y sus familiares requieran. Mientras que las de ARSUVÉ son preparar y administrar el tratamiento de soporte y citostáticos, proporcionar instrucción y orientación al paciente y sus familiares, además de darles el apoyo psicológico y emocional que los mismos requieran. Aunque ambos tratamientos son completamente distintos, los profesionales de enfermería convergen en sus acciones educadoras, orientadoras, psicológicas, de valoración, al igual que en el manejo de complicaciones.

Se ha evidenciado que las pacientes con cáncer de cuello uterino que son atendidas en ambas unidades, con frecuencia no tienen clara o completa la información que las mismas requieren para un mejor desenvolvimiento y entendimiento de su diagnóstico y línea de tratamiento. Con frecuencia manifiestan dificultades en la interpretación de la información y seguimiento impreciso de las instrucciones, además de ciertas conductas inadecuadas o exageradas en cuanto a las acciones y actividades que deben o no realizar para disminuir los efectos adversos de su tratamiento y mejorar de esta manera su calidad de vida.

Muchas veces, el profesional de enfermería omite datos importantes para la prevención de complicaciones y acerca de los posibles efectos secundarios que pueden causar tanto las radiaciones de la radioterapia como los citotóxicos de la quimioterapia. Además de ello, la diversidad de explicaciones y recomendaciones que les pueda administrar cada profesional de enfermería, se presta para la confusión y malinterpretación de los datos.

Debido a que dichas pacientes reciben atención de ambas unidades en la institución, se vuelve crucial la unificación de criterios y estándares que los equipos de trabajo utilicen para orientarlas. Que cada unidad trabaje independientemente de la otra, se presta para la confusión, repetición u omisión de información valiosa. Las usuarias son las mayormente perjudicadas por la falta de comunicación que existe entre grupos y los distintos enfoques que los profesionales de enfermería puedan asumir, ya que al no ser correctamente orientadas pueden desarrollar conductas desfavorables para su recuperación u omitir actividades que mejorarían significativamente su calidad de vida.

El hecho de que las unidades de radioterapia y quimioterapia sean autónomos en su atención, no implica que no puedan acordar un mecanismo para unificar el criterio de sus trabajadores, específicamente los profesionales de enfermería. Mientras se siga ignorando que ARSUVE y GURVE son un solo complejo para la terapéutica exitosa de sus usuarios, se seguirán administrando informaciones confusas, repetidas, diferentes o en su defecto incompletas.

A partir de la problemática encontrada surgen las siguientes interrogantes.

¿Sería conveniente elaborar un protocolo que unifique los criterios para que las acciones de enfermería de ambos servicios se estandaricen?

¿Qué cuidados proporciona el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia?

¿Qué cuidados debe suministrarle el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer cervical tratadas con radioterapia?

¿Sería factible elaborar un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia?

¿Cómo estaría estructurado un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia en las unidades de Oncología Médica y Radioterapia del Instituto Médico la Floresta en el primer semestre del año 2011?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Diseñar un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia en las unidades de Oncología Médica y Radioterapia del Instituto Médico la Floresta en el primer semestre del año 2011.

Objetivos Específicos

- Identificar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia en cuanto a las náuseas, vómito y nefrotoxicidad del tratamiento.

- Identificar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer cervical tratadas con radioterapia en cuanto a la fatiga y vaginitis del tratamiento.
- Determinar la factibilidad de un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia en en los servicios de Oncología Médica y Radioterapia del Instituto Médico la Floresta.
- Elaborar un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia en las unidades de Oncología Médica y Radioterapia del Instituto Médico la Floresta en el primer semestre del año 2011.

Justificación

La elaboración de un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia sería de gran provecho para la sociedad en general, ya que recibir un servicio estructurado y actualizado siempre optimizará el resultado del mismo, satisfaciendo de esta manera las necesidades de sus usuarios. Además, no sólo los receptores de quimioterapia y radioterapia por cáncer de cuello uterino serán beneficiados, sino todos aquellos que concurran a dichas terapéuticas y sus familiares.

El Instituto Médico La Floresta podrá utilizarlo como instrumento de planificación y gestión, utilizando así los recursos humanos, materiales y financieros de manera más eficiente. Además de ello, la institución se beneficiará de la mejoría de la calidad de sus servicios a cuenta de que los profesionales de enfermería brindarán una atención actualizada y estandarizada a sus usuarios.

Adicionalmente, el aporte para el gremio de enfermería es de gran valor, ya que por medio de la elaboración de protocolos innovadores orientados al cuidado de sus pacientes, la profesión expandirá sus conocimientos y estará en capacidad de administrar un cuidado óptimo y científicamente sustentado, ratificando así que la enfermería es una ciencia y está evolucionando como tal.

Los protocolos proporcionan el beneficio de unificar criterios, ya que siempre existe diversidad de pensamientos y perspectivas, pero siempre hay una metodología más eficiente y completa que pueda resultar de esa

diversidad. Es importante resaltar que la estandarización de cuidados es provechosa para quienes lo administran, sin embargo hay que continuar actualizándolos y adecuándolos a las necesidades que se pretendan suplir.

Por último, el protocolo canalizará la optimización del cuidado de enfermería, para prestar un servicio eficiente a la persona, familia y comunidad; fundamentado en los valores estándares, técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos que les corresponden a dicha profesión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Vera, V. y Fuentes, R. (2005) realizaron una investigación titulada *Protocolo para el manejo de complicaciones gastrointestinales de pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia y quimioterapia*, estudio enmarcado dentro del área de enfermería oncológica, tuvo como objetivo general diseñar un protocolo de enfermería para el manejo de las complicaciones gastrointestinales de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia y quimioterapia en los servicios de radioterapia y quimioterapia del Instituto Médico La Floresta, en el año 2005.

La metodología utilizada ubica al estudio en la modalidad de investigación proyectiva o proyecto factible, con un diseño mixto que cuenta con una amplia revisión bibliográfica así como la aplicación del instrumento en el campo. La población estudiada fue de once profesionales de enfermería que trabajaban en los servicios de radioterapia y quimioterapia del Instituto Médico la Floresta, pudiéndose estudiar la totalidad de la población a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario con escala Likert que constó de 33 preguntas relacionadas con la valoración objetiva y

subjetiva, orientación al paciente y familia antes, durante y después del tratamiento y tratamiento farmacológico y no farmacológico.

A través del análisis del resultado se demostró que existen brechas en la actuación de enfermería de ambos servicios, lo que permitió concluir que existe la necesidad de diseñar un protocolo de enfermería para el manejo de las complicaciones gastrointestinales de pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia y quimioterapia para estandarizar los cuidados y garantizar su aplicación en pro de elevar la calidad de vida de los pacientes. Por estos motivos se presentó una propuesta del diseño de mencionado protocolo, recomendando su aplicación en futuras investigaciones.

Adicionalmente, Zacarías, L. (2005) realiza otro trabajo de investigación que tiene por título *Propuesta de protocolo de enfermería para la atención de pacientes con cáncer en cabeza y cuello tratados con quimioterapia y radioterapia en la unidad de radioterapia GURVE*. La misma está dirigida a proponer un protocolo de enfermería para la atención de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, tratados con quimioterapia y radioterapia; con la finalidad de contribuir a través de los cuidados aplicados, la disminución de la severidad de los efectos secundarios al tratamiento

Por sus características, el estudio se ubicó dentro de Proyecto Factible, sustentando en una investigación de campo de carácter descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por seis (6) profesionales de enfermería que cumplen funciones en la Unidad de Radioterapia Oncológica GURVE, del Instituto Médico “La Floresta” en Caracas y no se utilizó muestreo por trabajarse con la totalidad de la población.

Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos respectivamente. El primero, un cuestionario construido bajo la modalidad tipo Likert modificada, aplicada a los profesionales de enfermería para recolectar los datos referidos a las acciones desarrolladas en la valoración, seguimiento durante el tratamiento y la educación para la salud proporcionada a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello. El segundo y tercer instrumento estuvo conformado por un cuestionario tipo lista de cotejo, dirigida a los directivos administrativos y profesionales de enfermería de atención directa al paciente, para determinar la factibilidad económica y social de la aplicación del protocolo.

Los datos recolectados fueron analizados de manera descriptiva, utilizando para ello medidas de tendencia central, como la media aritmética. El análisis realizado permitió concluir que la participación de los profesionales de enfermería en las acciones dirigidas a la valoración, seguimiento durante el tratamiento y educación para la salud en “medianamente baja” por lo que se considera la pronta aplicación del protocolo para proporcionar las orientaciones pertinentes en los aspectos descritos para garantizar la máxima calidad de atención a pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados con quimioterapia y radioterapia.

Las investigaciones revisadas están ampliamente relacionadas con el presente estudio, ya que en ellas se reflejan protocolos de los cuidados que se les debe gestionar a pacientes oncológicos que son tratados con quimioterapia y radioterapia, con un objetivo común de mejorar los cuidados específicos que requieren en cada caso a fin de mantener mejor calidad de cuidado.

Bastidas, M (2003) realiza un trabajo de investigación titulado *Calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería de la unidad oncológica a pacientes con tratamientos citostáticos*. En el mismo se explica que la calidad del cuidado es el enfoque central de la enfermería, ya que constituye la clave de su práctica. Cuidado que se dirige hacia el bienestar del individuo sano o enfermo, lo que crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, por lo que el objetivo de esta investigación de tipo descriptiva, fue determinar la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería de la Unidad Oncológica del Hospital Dr. Luis Gómez López a pacientes que reciben tratamientos citostáticos.

En el trabajo se desarrollan los componentes de la calidad de atención, aspectos éticos-legales, disponibilidad de recursos humanos y materiales. La población de estudio fue de cincuenta (50) sujetos, de donde se tomó una muestra de veinte (20) pacientes, el instrumento utilizado fue una encuesta estructurada, conformada por dos partes. I Parte: Instrucciones y datos generales, II Parte: consta de 28 preguntas cerradas, de selección única por medio de la aplicación de la escala de Likert, donde los resultados están orientados a la determinación de la calidad de atención proporcionada en esa unidad. Los resultados obtenidos determinaron un alto índice de porcentaje en el componente humano de la calidad de atención y la aplicación de los aspectos ético-legales por parte del profesional de enfermería que allí labora.

La relación que existe con la presente investigación es que son estudios que permiten identificar la calidad del cuidado administrado por el

profesional de enfermería a pacientes tratados con quimioterapia, para ser estandarizados por medio de la elaboración de un protocolo tal y como se plantea en el actual estudio.

Ramírez, O. (2011) publica un trabajo de investigación titulado *Protocolo de cuidados para pacientes con alteraciones sensoperceptivas*, cuyo objetivo fue implementar un protocolo de cuidados para pacientes con alteraciones sensoperceptivas en el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Ortega Durán”, Valencia Edo-Carabobo. Metodológicamente se trata de una investigación de tipo descriptivo proyectivo, experimental y de campo con un diseño de tipo cuantitativa – participativa.

La población estuvo conformada por 42 enfermeras lo que corresponde al 100% de la población; la muestra la conformaron 21 enfermeras lo que corresponde al 50% de la población total, la recolección de datos se realizó a través de un instrumento de observación de conducta estructurado en dos partes: la I parte comprende los datos demográficos y la II parte comprende la conducta observada que consta de 31 ítems. Para ubicar las respuestas se utilizó una escala tipo Likert con 3 alternativas: siempre, algunas veces y nunca.

El análisis estadístico se realizó a través de la frecuencia absoluta y relativa de los resultados obtenidos en la ejecución del protocolo de cuidados para pacientes con alteraciones sensoperceptivas en el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Ortega Duran”. Los resultados obtenidos establecen que el 41% de las enfermeras establecen relación enfermera paciente, el 28,7% de las enfermeras realizan la valoración, el 62,5% interrumpen el patrón de alucinaciones, el 76,6% de las enfermeras centran al paciente en la realidad,

y el 50% de las enfermeras registran diariamente la evolución del paciente, lo que permite determinar que es factible la implementación de dicho protocolo.

Este trabajo de investigación es un precedente adicional acerca de un protocolo de cuidados para enfermería, que es precisamente lo que se pretende elaborar para la implementación de los profesionales que trabajan en el área oncológica. Existen múltiples bibliografías y trabajos de grados que se podrían mencionar como antecedentes de la investigación, sin embargo se consideró que estos cuatro son los que tienen una estrecha relación con el tema que se desea desarrollar.

Bases Teóricas

Protocolo

Para lograr una mejoría de la calidad de atención y cuidados de enfermería, y obtener un grado de excelencia a nivel profesional, se necesitan métodos que permitan asegurar la optimización del ejercicio de la profesión. Algunos de ellos estandarizan la ejecución de los cuidados con un soporte teórico que facilita y mejora su aplicación, a uno de estos instrumentos se le denomina protocolo.

Según López, N. (2002), los protocolos para los cuidados de enfermería pueden definirse como “planes estandarizados de cuidados de enfermería (...) constituyen el instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención” (p1). Entendiendo así que los protocolos son herramientas utilizadas para no desviarse de la calidad en términos de atención y servicios.

La optimización de los cuidados se puede lograr a través de la implementación de un modelo estándar con fundamentos teóricos actualizados. El mismo autor sugiere que los protocolos son una “serie ordenada de reglas establecidas. Así como un plan en forma escrita que identifica los posibles problemas y las órdenes de enfermería comunes a un grupo de pacientes” (p1). Indicando así que los procesos que se describen de manera escrita en el protocolo deben ser secuenciales y mantener un orden lógico.

Por otra parte, Obando, Y (2007) explica que la principal razón de la existencia de los protocolos “es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece” (p. 5). Asimismo, “definen la secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo (...) optimiza las actividades del personal de los servicios, en el abordaje de los problemas o situaciones de salud, con lo que se logra mejorar la utilización del tiempo, de los recursos y mejorar la calidad de la atención” (p. 5).

Además de los objetivos ya mencionados de los protocolos, Obando, Y (2007) agrega “Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica (...) Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos” (p. 8), entre otros.

La cantidad de ventajas que genera la aplicación de un protocolo bien elaborado son innumerables, entre ellas están la mejora de la eficiencia de los cuidados de enfermería, la orientación a los profesionales en el cumplimiento de sus acciones cotidianas y la influencia positiva en la productividad de los servicios. La importancia de los protocolos en enfermería, radica en la unificación de las acciones de los profesionales en su ejercicio para en conjunto mejorar la calidad de los cuidados.

A pesar de todas las ventajas nombradas, López, N. (2002) enumera las limitaciones de los protocolos para los cuidados de enfermería: “1- características y perfil de las enfermeras y enfermeros, 2- calidad de las guías de protocolos, 3- puede convertirse en elementos rígidos que limitan la

autonomía intelectual y profesional, 4- proporciona un enfoque multidisciplinario de la atención del paciente” (p 23).

Respecto a la metodología para la construcción del protocolo, se seguirán los lineamientos de López, N. (2002), que sugiere que dicho proceso “se refiere a como la enfermera o enfermero guiará la misma, aplicando formas variadas para elaborar un producto final” (p. 12).

El autor comienza indicando que en el título se debe especificar el nombre de la patología, problema, procedimiento o atención y el grupo poblacional a estudiar. Luego se identificará y especificará el problema, el cual debe estar formulado claramente y sin ambigüedades. Además debe indicar el lugar o institución donde se desarrollará el protocolo.

López, N (2002) indica que los objetivos del protocolo están orientados a “Garantizar la efectividad de la atención (efectividad entendida como ganancia en la cantidad de salud y calidad de vida), disminuir los riesgos y costos” (p. 17), entre otros. Pueden ser generales o específicos, pero siempre claros, precisos y concretos. Adicionalmente recomienda el uso de verbos en infinitivo para comenzar a enunciarlos.

En relación a la justificación, señala que “se referirá a la necesidad de satisfacer a la sociedad, comunidad, nación, estado, país, es decir al colectivo y no a la satisfacción personal” (p. 16), aludiendo a las razones por la cual la enfermera o enfermero selecciona el tema en cuestión.

Continuando con la estructura específica del protocolo, López, N. (2002) refiere que en el marco teórico se “Incluyen todas las bases teóricas

que sustentan al protocolo; es el espacio que le permite al investigador describir, comprender, explicar o interpretar el problema” (p. 18). Y el mismo está compuesto por dos etapas: la revisión de la literatura correspondiente y la adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica.

En este orden de ideas, el autor denota que la elaboración y diseño del protocolo se basa en la experiencia clínica del proceso de enfermería y en la teoría existente sobre un problema.

Se debe especificar el nivel de atención del servicio donde se pretenda aplicar el protocolo y según el caso del diagnóstico enfermero, manejar el plan de atención de enfermería, definido por Mora, J. (2003) como “el marco lógico, racional y sistemático constituido por un conjunto de acciones ordenadas y relacionadas entre sí, que identifica y valora las necesidades del cliente-paciente” (p. 272).

Con esta definición es posible correlacionar el plan de acción de enfermería con el aspecto sistemático y racional que caracteriza clásicamente a los protocolos.

Uno de los últimos pasos dentro de la estructura específica de los protocolos refiere López, N (2002), es el criterio de alta, el cual se basa en la disminución de la sintomatología, el aumento del sentimiento de seguridad del paciente y la disminución de la ansiedad y temor. El mismo demostrará que los objetivos planteados al inicio del protocolo han sido cumplidos de manera óptima, garantizando la satisfacción de las necesidades del paciente.

En este sentido, el protocolo se realiza de manera sistematizada con la finalidad de guiar cada paso que sugiere el cuidado al paciente; en tratamientos específicos desde su ingreso hasta el egreso; lo que avala la efectividad de los cuidados, el logro de los objetivos propuestos y la resolución de problemas que han sido detectados.

A través de todos los pasos descritos, es posible diseñar un protocolo para la atención del equipo de salud ante cualquier patología, tratamiento o procedimiento médico. La utilización de protocolos es imprescindible para la optimización de los recursos y la atención que pretenda administrar el profesional de enfermería en cualquier área laboral, incluyendo la oncológica.

En consecuencia existen múltiples tratamientos que merecen ser protocolizados con el fin de garantizar seguridad y cuidados para ofrecer solución a las necesidades y evitar complicaciones en diversos tipos de patologías oncológicas como es el cáncer de cérvix.

Cáncer

En tejidos normales el crecimiento celular y la muerte de células viejas mantienen un equilibrio; cuando se pierde esa proporción de proliferación y apoptosis o muerte celular, las células se dividen sin control, en tal sentido se produce el cáncer el cual es referido por diversos autores; DeVita, V. (2001) sugiere que la neoplasia es literalmente un crecimiento nuevo de un tejido, cuyo control de división celular, así como de su tamaño, se alteran ocasionando una masa o tumor, sin respetar las señales de detención que envía constantemente el organismo.

De esta manera se podría argumentar, que a manera más agresiva, el cáncer es una neoplasia invasora, con capacidad de infiltrar y destruir los tejidos adyacentes, consumir y desgastar los órganos corporales, causando de esta manera una metástasis o lesión a distancia. Además de ello, el mismo autor señala que el cáncer es un término genérico dado a más de 100 tipos de neoplasias invasoras, estando todos los órganos y tejidos del cuerpo en riesgo de producir un tumor maligno.

Gil, F (2005) añade que “Existen tantos tipos de cáncer como diferentes tipos celulares en el organismo (más de cien), por lo que el cáncer puede aparecer en cualquier tejido u órgano. Algunos tipos celulares se dividen constantemente debido a su renovación periódica (células de la piel y de la sangre), por lo que son más propensos a transformarse en cancerígenos” (p. 838). Mientras que las que no proliferan o lo hacen con menos frecuencia, como las neuronas y las células cardíacas, están en un menor riesgo de dar lugar al cáncer.

En la misma línea de ideas, Brunner, L. (1998) define el cáncer como “un proceso de enfermedad que se inicia cuando la mutación genética del DNA celular transforma a una célula anormal, la cual a su vez forma un clon y comienza a proliferar anormalmente, ignorando las señales de regulación de crecimiento” (p272).

Adicionalmente Isselbacher, K. (1994), explica que la enfermedad llamada cáncer es mejor definida por cuatro características que distinguen a las células del cáncer de otras, estas son: clonabilidad, autonomía, anaplasia y metástasis.

La clonabilidad se refiere a que el cáncer se genera de una célula normal que degenera en un grupo de células malignas. Las células cancerígenas son autonómicas ya que no son reguladas por los mecanismos bioquímicos normales. Tienen la característica de anaplasia, ya que la diferenciación celular es anormal y de metástasis ya que tienden a crecer y a migrar a otras zonas del cuerpo.

Todos los autores coinciden en que el cáncer es el resultado del crecimiento incontrolado de células que tienen la capacidad de expandirse por el resto del organismo provocando lesiones severas.

A pesar de la numerosa cantidad de tipos de cáncer en sus distintas clasificaciones, se ha seleccionado las pacientes con diagnóstico de cáncer cervical, también denominado como de cérvix o cuello uterino, como principales afectadas por la falta de unificación de criterios para su cuidado. El cáncer cervical es tan sólo uno de tantos tipos de cáncer, sin embargo será al que se le dará mayor énfasis a lo largo de la investigación.

El profesional de enfermería que participe en la atención y cuidado de los pacientes con cáncer cervical o de cuello uterino, debe tener un conocimiento claro sobre la definición, propiedades, características y etiología del cáncer, para lograr así una atención individualizada e integral con fundamentos teóricos que la sustenten. Además de ello, el enfermero en su función de educador, debe tener los conocimientos necesarios para transmitírselos e informar a otros.

Tratamiento del cáncer

Existen tres modalidades principales para tratar el cáncer, éstas son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Todas son de gran importancia, por ello se explicará cada una individualmente.

En primer lugar está la cirugía, Albarracín, A (2005) sugiere que “La cirugía constituye la modalidad terapéutica más frecuentemente utilizada bien sea en forma aislada o bien en combinación con otros métodos”. Calabresi, P. (1993) añade que aproximadamente el 90% de los pacientes con cáncer son sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica durante el proceso de diagnóstico, tratamiento inicial o manejo de las complicaciones.

Existen múltiples clasificaciones derivables de la cirugía oncológica, sin embargo sólo se desarrollarán las que sugiere Albarracín, A. (2005). En primer lugar está la cirugía diagnóstica, destinada a definir la naturaleza del proceso estudiado por medio de la biopsia. La cirugía profiláctica tiene como finalidad la extirpación de tejidos potencialmente malignos y por último, la cirugía terapéutica está dirigida a buscar la curación o mejoría del paciente oncológico

Esta última a su vez se puede subdividir en cirugía curativa en la que se extirpa la totalidad del tejido neoplásico, cirugía paliativa que sólo busca mejorar la calidad de vida o prolongarla sin pretender una curación completa, cirugía del dolor cuya finalidad es aliviar dicho síntoma y por último la cirugía de las metástasis, que como su nombre lo indica busca reseca las metástasis localizadas en órganos específicos. Cada una se aplica de acuerdo a la situación clínica del paciente.

La segunda modalidad terapéutica es la radioterapia, La Sociedad Americana del Cáncer (2009) la define como “un tratamiento que usa rayos de alta energía para eliminar o encoger los tumores. La radiación puede provenir desde el exterior del cuerpo (radiación externa) o mediante materiales radiactivos colocados directamente en el tumor (radiación interna).” De esta manera se entiende que existen dos tipos de radioterapia, la de aplicación externa, y la interna, también conocida como braquiterapia.

Shirley, O (1999) señala que los principales propósitos de la radioterapia son curar mediante la erradicación de la enfermedad para que la persona lleve una vida normal, controlar el crecimiento y la diseminación de la enfermedad para lograr un período asintomático, prevenir la enfermedad microscópica y por último, mejorar la calidad de vida al aliviar o disminuir los síntomas asociados con el cáncer avanzado. Esta variedad de razones para su aplicación, la convierten en una terapéutica de uso regular en la oncología moderna.

En relación a la radiación externa, continúa explicando la Sociedad Americana del Cáncer (2009) “La radiación se dirige al tumor, pero también afecta el tejido normal cuando pasa a su través durante su entrada y salida del cuerpo. La radiación con haces externos permite que se traten grandes áreas del cuerpo y permite el tratamiento de más de un área” (p6), mostrando ambas ventajas y desventajas de dicho tipo de radiación.

Urdaneta, N. (2009) define la braquiterapia como “aquella modalidad de tratamiento radiante en la cual se emplean isótopos radioactivos colocados a corta distancia del tumor o dentro del mismo, empleando

aplicadores intracavitarios, intersticiales o de superficie. (p223). Además agrega que “el éxito del tratamiento radiante, está relacionado con la capacidad de poder administrar una dosis de radiación suficientemente alta para esterilizar las células tumorales, sin producir una tasa elevada de complicaciones severas, resultantes de la irradiación de los tejidos normales circundantes”.

Una de las diferencias que existe entre la radioterapia externa y la braquiterapia explica Urdaneta, N (2009) es que “la braquiterapia es un procedimiento invasivo que en muchas ocasiones requiere de hospitalización del paciente, mientras que la radioterapia externa por lo general se administra en pacientes ambulatorios” (p223). Además de que la braquiterapia se aplica en áreas más específicas y la radioterapia externa cubre una mayor superficie.

Por último, la quimioterapia constituye la tercera modalidad terapéutica del cáncer. Brunner, L. (1998) explica que la misma “consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar sus funciones, incluida la división celular” (p286).

Adicionalmente, Shirley, O. (1999) refiriéndose a misma línea de terapéutica, menciona que “es un tratamiento sistémico más que localizado” (p539). Entendiendo de esta manera que la quimioterapia consiste en la administración de fármacos altamente tóxicos, que actúan no sólo a nivel de la neoplasia, sino en todo el sistema.

El mismo autor clasifica la quimioterapia según sus utilidades. La terapia adyuvante es cuando la misma se combina con alguna de las otras modalidades ya descritas como cirugía o radiaciones, la neoadyuvante se administra para reducir un tumor antes de extirparlo quirúrgicamente, la terapia primaria se utiliza en pacientes con cáncer localizado para quienes no ha sido efectivo un tratamiento alternativo, la quimioterapia de inducción se le aplica a pacientes que no son candidatos a tratamientos alternativos y por último la combinada en la que se administran dos o más agentes citotóxicos simultáneos.

La mayoría de los pacientes oncológicos reciben distintas modalidades de tratamiento que se complementan entre sí para obtener un mejor resultado. Es por ello que el profesional de enfermería que labore en cualquiera de los servicios oncológicos debe estar actualizado sobre las múltiples alternativas de tratamiento que sus pacientes hayan recibido, estén recibiendo o vayan a recibir posteriormente. Es de suma importancia conocer las terapéuticas explicadas, ya que la calidad de los cuidados y atención que se le pretenda administrar al paciente, dependerá exclusivamente de sus necesidades y condiciones que variarán según el o los tratamientos que el mismo reciba

En cada tipo de cáncer se estila una combinación de tratamientos distintos y es por ello que se hará énfasis sobre la patología del cáncer cervical, su tratamiento y posibles complicaciones.

Cáncer cervical

La Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino de la República de Chile (2004) define el cáncer cervical como “una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando ésta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal” (p3). Esta completa definición del cáncer cervical se desplegará en su totalidad para su mejor comprensión. El Instituto Nacional del Cáncer (2010) agrega que:

“Algunos estudios longitudinales han revelado que entre pacientes con cáncer del cuello uterino in situ que no han sido tratadas, entre el 30 y el 70% desarrollarán carcinoma invasor en un período de 10 a 12 años. Sin embargo, en alrededor del 10% de las pacientes, las lesiones pueden progresar de in situ a invasoras en períodos inferiores a un año. A medida que se hace invasor, el tumor irrumpe a través de la membrana basal e invade el estroma cervicouterino. La extensión del tumor cervicouterino puede manifestarse en último término como una ulceración, un tumor exofítico o la infiltración extensa del tejido subyacente incluyendo la vejiga o el recto”.

Referente a la clasificación celular del cáncer de cuello uterino, el Instituto Nacional de Cáncer (2010) afirma que “El carcinoma escamocelular (epidermoide) comprende aproximadamente el 90% de los cánceres del cuello uterino, mientras que el adenocarcinoma comprende aproximadamente el 10% de los mismos”. Indicando de esta manera el

altísimo porcentaje de cánceres cervicales que son carcinomas escamocelulares.

Una vez conocida la histología del tumor al igual que su malignidad y antes de decidir el tratamiento a utilizar, es necesario realizar la estadificación del cáncer. Específicamente en el caso del cáncer de cuello uterino, los estadios pueden ser definidos por la clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) o por la clasificación TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Por su mayor especificidad y enfoque ginecológico, se seleccionó a la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) para categorizar al cáncer cervical en estadios. Éstos se clasifican desde la etapa o estadio I hasta el IV, subdividiéndose entre sí en múltiples otros que no se desarrollarán en esta ocasión por razones de poca relevancia en el contexto.

Sus autores describen que en el Estadio 0, el cáncer sólo se encuentra en la capa más superficial de las células del tejido que delimita el cérvix (También denominado como carcinoma *in situ*), el estadio I es el carcinoma estrictamente limitado al cérvix; no se debe tener en cuenta la extensión al cuerpo uterino, el estadio II es el carcinoma que se extiende más allá del cérvix uterino, pero no se ha extendido a la pared pélvica, el carcinoma afecta la vagina, pero no llega a la sección tercia inferior. El estadio III implica la extensión del carcinoma a la pared pélvica o al tercio inferior de la vagina, además se deben incluir todos los casos con hidronefrosis o insuficiencia renal a menos que se sepa que se deben a otras causas. Por último, el estadio IV implica que el carcinoma se ha extendido

más allá de la pelvis misma o ha afectado clínicamente la mucosa vesical o rectal.

La estadificación del cáncer, además de permitir suponer un pronóstico a los usuarios, es de gran utilidad para decidir la línea de acción y tratamiento al que se someterán los pacientes con cáncer de cuello uterino.

Además de las clasificaciones del cáncer, el profesional de enfermería debe tener en cuenta todas las áreas que anatómicamente están comprometidas en los pacientes con cáncer cervical, las alteraciones fisiológicas que se pueden producir, permitiendo de esta manera identificar en forma precoz las necesidades interferidas, tales como las fisiológicas, autoestima, entre otras.

Respecto a la etiología de dicho cáncer, Urdaneta, N. (2009) sugiere que está “claramente asociada con un agente de transmisión sexual, el virus de papiloma humano (VPH)” (p929). Agrega que “Hasta el momento se han identificado más de 100 serotipos diferentes de VPH (...) Sin embargo, los subtipos 16, 18, 31, 33 y 45 han sido implicados en la patogénesis del carcinoma de cuello uterino” (p. 930)

Adicionalmente Urdaneta, N (2009) indica que “Se ha señalado la relación del cáncer del cuello uterino con factores sexuales como: inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 18 años), promiscuidad, multiparidad (más de 4 partos), pareja de alto riesgo, etc. Todos estos factores probablemente están asociados con la infección por VPH” (p. 930). Explicando así la inmensa relación que existe entre el virus nombrado y el cáncer de cuello uterino.

A pesar de la importantísima función educativa de los profesionales de enfermería para la prevención de cáncer cervical a través de la educación sexual, en la presente investigación incumbe fundamentalmente el conocimiento de la definición, características, estadificación y etiología de la enfermedad para así tener un conocimiento integral de la materia y administrar un mejor cuidado a los pacientes que ya la padecen.

Tratamiento del cáncer cervical

Para hacer la elección de tratamiento para el cáncer de cuello uterino, se toman en consideración diversos factores que según Shirley, O. (1999) son: “1) localización y tamaño del tumor, 2) extensión de la lesión y la enfermedad, 3) histología y agresividad, 4) necesidad de reconstrucción, 5) tratamientos previos, 6) estado físico y emocional del paciente, 7) disponibilidad de proveedores de la atención de la salud y recursos para brindar tratamientos y programas de rehabilitación integrales, y 8) calidad de vida”(p237). Teniendo siempre en consideración que el objetivo de la administración del mismo puede ser la curación, el control o la paliación.

Adicionalmente la Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino de la República de Chile (2004) refiere que el tratamiento del cáncer cervical “Estará de acuerdo al tipo de lesión y la estadificación (...) El tratamiento incluye cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, según protocolo” (p. 11). A continuación se explicará cada una de ellas individualmente.

Según la Sociedad Americana del Cáncer (2010) existen varios tipos de cirugía contra el cáncer cervical, en algunas de ellas se extrae el útero,

mientras que en otras no. Estos procedimientos son la criocirugía, cirugía láser, conización, histerectomías simple y radical, cervicectomía y exenteración pélvica.

Urdaneta, N (2009) sugiere que “Al confirmarse el diagnóstico de atipia de células escamosas de bajo grado, el tratamiento generalmente es la terapia superficial ablativa, bien sea criocirugía, terapia con laser” (p. 935). La Sociedad Americana del Cáncer (2010) confirma que la criocirugía es utilizada para tratar el cáncer de cuello uterino que sólo está presente en las células del cérvix (estadio 0), pero no para el cáncer invasivo que se ha propagado más allá del mismo, al igual que la cirugía láser.

En el caso de que la colposcopia y biopsia no sean satisfactorias, Urdaneta, N. (2009) recomienda “realizarse conización” (p. 935) que consiste en la extracción de un trozo en forma de cono del cuello uterino para tratar o encontrar el cáncer en sus etapas iniciales (estadios 0 y I).

El mismo autor comenta que “En pacientes de mayor edad, cuando no se considere preservación de la fertilidad (...) se recomienda la histerectomía” (p. 935). La Sociedad Americana del Cáncer (2010) alega que cuando el cáncer está en el estadio I, se puede realizar una histerectomía simple en la que sólo se extirpa el útero, mientras que la histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos consiste en la extirpación del útero, los tejidos enseguida del útero, la parte superior de la vagina y algunos ganglios linfáticos de la pelvis. Esta cirugía es utilizada en pacientes con cáncer cervical en estadios I y II.

Urdaneta, N. (2009) indica que “La excenteración pélvica es un procedimiento que se reserva para el tratamiento de las recurrencias pélvicas centrales después de la radioterapia o en caso de un nuevo primario en el campo de irradiación” (p. 935). Una vez más la Sociedad Americana del Cáncer explica que además de extraer todos los órganos y tejidos mencionados anteriormente, en dicha cirugía puede extirparse la vejiga, la vagina, el recto y parte del colon. Esta operación se utiliza cuando el cáncer regresa o se expande luego de un tratamiento inicial.

En segundo lugar pero no menos importante está la radioterapia, que según Urdaneta, N. (2009) “sigue siendo el tratamiento más utilizado en el cáncer del cuello uterino a nivel mundial” (p. 935). Es una opción para mujeres en cualquier estadio del cáncer cervical. El Instituto Nacional del Cáncer (2010) comenta que “Las mujeres en una etapa temprana de cáncer cervical pueden elegir terapia de radiación en vez de cirugía (...) también puede usarse después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que pudiera quedar en el área. Las mujeres con cáncer que se extiende más allá del cérvix pueden recibir radioterapia o quimioterapia”.

Las radiaciones son rayos de alta energía utilizadas para eliminar únicamente las células cancerosas del área tratada. Existen dos tipos de radioterapia para tratar el cáncer cervical, algunas mujeres reciben ambos tipos de terapia. La primera es la radioterapia externa, que según el Instituto Nacional del Cáncer (2010) se administra a través de una máquina grande que emite radiación a la pelvis y otros tejidos donde se ha diseminado el cáncer. Se puede administrar radiación externa cinco días a la semana durante varias semanas y cada sesión tarda unos pocos minutos.

El segundo tipo de radioterapia es la interna, el mismo Instituto explica que consiste en la colocación de un dispositivo lleno de material radiactivo dentro de la vagina de la mujer, junto al cáncer cervical. La paciente permanece en la institución mientras esté siendo irradiada y la sesión puede durar desde unos pocos minutos hasta tres días. Una vez que se retire la sustancia radioactiva, no queda radioactividad en su cuerpo y se puede retirar de la institución. La radiación interna puede repetirse dos o más veces durante varias semanas.

Por último está la quimioterapia, el tratamiento del cáncer mediante la administración de antineoplásicos. Urdaneta, N. (2009) afirma que la misma “ha quedado definitivamente incorporada al tratamiento con radioterapia en el carcinoma de cuello de útero” (p. 937), luego de muchos estudios realizados donde se observaron los beneficios del tratamiento de radioterapia combinada con quimioterapia en las pacientes con cáncer cervical, agregando que “la droga más utilizada es el Platino” (p. 937).

Adicionalmente el Instituto Nacional de Cáncer (1999) recomienda “Considerar seriamente la incorporación de la quimioterapia concurrente a la radioterapia en las pacientes que requieren irradiación para el tratamiento de del cáncer de cuello uterino”, recalcando la efectividad e importancia de integrar a la quimioterapia como parte esencial de la terapéutica de dicho diagnóstico. Urdaneta, N (2009) completa la explicación indicando que “El agente comúnmente utilizado es el Cisplatino, como agente único o en combinación con Ifosfamida, Bleomicina, ó 5-Fluorouracilo” (p.938).

El profesional de enfermería que labore en cualquier unidad clínica oncológica, debe estar al tanto de las distintas terapéuticas que se utilizan en

el tratamiento del cáncer cervical, así como sus objetivos, efectos secundarios y complicaciones, para saber suministrar los cuidados específicos que requiere al momento de su tratamiento.

Cuidado

Mingote, J. (2003) explica que “El verbo de acción que describe el área propia de la práctica de enfermería es CUIDAR. Aunque cuidar tiene sus orígenes en la relación filial de algunos seres vivos superiores, el binomio enfermería-cuidar se estableció cuando Nightingale, F. (1859) declaró que “La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas” (p 39), estableciendo así el amplio vínculo que existe entre el profesional de enfermería y el cuidado a sus pacientes.

Adicionalmente, Zama, M. (2007) agrega que “La enfermería se concibe como una disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado de la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral (...) El cuidado es la esencia de la práctica de enfermería” (p. 237). Por lo tanto, todas las acciones y actividades que realice el profesional de enfermería, por más variadas y especializadas que sean, estarán siempre orientadas al cuidado de uno o varios individuos.

Por otro lado, Cobo, M. (2008) define los cuidados enfermeros como “la atención integral de la persona enferma en su realidad total: cubriendo el todo holístico de la persona (...), son aplicables a lo largo de todo el proceso evolutivo del tratamiento del cáncer” (p 30). Por lo que se entiende que el cuidado abarca la atención del enfermero al paciente en cuanto sus

necesidades físicas, biológicas, espirituales y emocionales a lo largo de todo el proceso terapéutico de su enfermedad.

El autor añade que estos cuidados “enfatan la comprensión de una situación compleja como parte integral de un cuidado de calidad” (p 31), explicando así que la comprensión y entendimiento del panorama completo y de las necesidades del paciente, son indispensables para prestar un servicio de óptima calidad.

En la misma línea de ideas, González, M. (2007) explica que los cuidados enfermeros oncológicos “hacen referencia a una atención integral de las personas enfermas en su realidad total: biológica, psicológica, familiar, laboral, social e incluso espiritual. Estos cuidados deben ser aplicados a lo largo de todo el proceso evolutivo desde el momento del diagnóstico de la enfermedad neoplásica” (p 10), insistiendo en la importancia de un cuidado holístico persistente.

Por último, Mingote, J (2003) aporta otra definición del cuidado del profesional de enfermería, en la que enuncia que el mismo consiste en la “aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes a la persona (enferma o sana), para conseguir el máximo potencial humano en la recuperación o promoción de la salud (o una muerte tranquila)” (p 45). En el caso particular del presente trabajo de investigación, los cuidados serán aplicados a personas enfermas por cáncer de cuello uterino y el objetivo será optimizar el proceso de recuperación.

En tal sentido, el cuidado proporcionado a la paciente con cáncer cervical va dirigido a la orientación para evitar complicaciones, tolerar el

tratamiento, favorecer el autocuidado, aplicar el tratamiento con conocimientos sólidos y favorecer la salud.

Respecto al término de cuidar, García, C. (2001) explica que “Esta función amplia y abstracta se hace operativa a través de las actividades que desarrollan las enfermeras” (p. 165). Por ello, el cuidado de las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia se lleva a cabo a través de las actividades de enfermería que se realicen en los servicios de oncología médica y radioterapia, incluyendo la orientación a las pacientes y sus familiares en cuanto a la disminución de los efectos secundarios del tratamiento y la mejoría de la calidad de vida.

Orientación al paciente y la familia

La orientación al paciente y su familia representa otra actividad importante dentro del cuidado de enfermería a pacientes con cáncer cervical tratados con quimioterapia y radioterapia. Al respecto, Restrepo, G (2003) sugiere que es tarea del profesional de enfermería “dar orientación al paciente y a la familia sobre actividades específicas encaminadas a la recuperación y a su participación en el tratamiento y rehabilitación con el fin de que se tengan elementos para el regreso a su medio socio-familiar y laboral” (p. 9), mejorando así su calidad de vida y disminuyendo las posibles complicaciones que pueden surgir al no informarles sobre dichas actividades.

En la misma línea de ideas, M. González (2007) define la calidad de vida como “la suma de factores físicos, emocionales y sociales que contribuyen al bienestar de una persona” (p. 43). Para no dejar lugar a dudas, el autor continúa explicando que “Los factores físicos son los

síntomas producidos tanto por la enfermedad como por su tratamiento” (p. 43). Es por ello, que a través de la orientación a los pacientes y familiares en cuanto a minimizar los efectos adversos y posibles síntomas de su tratamiento, se logrará mejorar sustancialmente la calidad de vida de los mismos.

Por otro lado, Henderson, V. (1955), reconocida teórica de enfermería, explica que la enfermera como orientadora, debe impartir educación sobre la salud, al paciente y a la familia; y en conjunto con ellos formular un plan de cuidados personalizado que atienda a sus necesidades. Las necesidades específicas de los pacientes oncológicos son muy diversas, sin embargo todos comparten la búsqueda de disminuir las molestias y efectos secundarios que implica el tratamiento de su enfermedad y le corresponde al profesional de enfermería orientarlas a lograr su objetivo.

En vista de que las pacientes mencionadas reciben una terapéutica mixta de quimioterapia y radioterapia, el profesional de enfermería que labore en ambas áreas debe orientarlas a ellas y a sus familiares o acompañantes respecto a las actividades específicas que pueden realizar para optimizar su evolución, minimizar los efectos secundarios y mejorar la calidad de vida. Es por ello que se desarrollará la orientación que enfermería debe administrar en ambas modalidades de tratamiento.

Quimioterapia

Referente a la orientación a las pacientes y sus familiares o acompañantes, Bucher, L. (2004) sugiere que “es una parte muy importante

de la responsabilidad enfermera en relación con la quimioterapia. Para disminuir el temor y la ansiedad habitualmente asociados a la quimioterapia, al paciente se le debe decir qué deberá esperar durante una sesión de tratamiento” (p. 325). Adicionalmente, se les debe informar acerca de todo el proceso terapéutico y la manera de disminuir o minimizar las reacciones adversas que puedan presentarse.

El Instituto Nacional del Cáncer (2010) indica que “Dado que los tratamientos del cáncer frecuentemente dañan células y tejidos sanos, los efectos secundarios son comunes. Los efectos secundarios pueden no ser los mismos para cada persona y pueden cambiar de una sesión de tratamiento a la siguiente.” Sin embargo, existen una serie de efectos que aparecen con regularidad en pacientes con cáncer cervical que reciben quimioterapia.

Bucher, L. (2004) nombra los siguientes efectos secundarios como los más comunes en el tratamiento de la quimioterapia: náuseas, vómito, diarreas, estomatitis, alopecia, leucopenia, anemia, trombocitopenia, hemorragia, constipación, entre otros. Dichos efectos pueden ser resultado de cualquier agente antineoplásico administrado, no son específicos de alguno en especial.

Por otro lado, Urdaneta, N (2009) refiriéndose específicamente al tratamiento quimioterapéutico de pacientes con cánceres ginecológicos, indica que “El agente comúnmente utilizado es el Cisplatino, como agente único o en combinación con Ifosfamida, Bleomicina, ó 5-Fluorouracilo” (p.938), estableciendo de esta manera la relevancia que tiene el mencionado fármaco antineoplásico en el tratamiento de pacientes con cáncer de cuello

uterino. Además menciona que entre los efectos adversos más comunes del Cisplatino se encuentran la nefrotoxicidad, anemia, náuseas y vómitos, sabor metálico, entre otros.

Merece especial atención en el profesional de enfermería conocer y aplicar los cuidados específicos a pacientes con efectos secundarios que llevan al deterioro y a las complicaciones de la salud pero que aplicados correctamente la mejoran y conllevan a su recuperación.

Existen numerosos efectos adversos de la quimioterapia que se les administra a las pacientes con cáncer cervical, y muchos de ellos se podrían prevenir o disminuir a través de actividades sencillas realizadas por las mismas pacientes o sus familiares. Es por ello que se debe tener en cuenta la orientación a las mismas en cuanto al manejo de náuseas, vómitos, y nefrotoxicidad.

Náuseas y Vómitos

Las náuseas son una sensación desagradable y subjetiva de necesidad de vomitar, mientras que el vómito es la liberación forzada del contenido del estómago a través de la boca, causada por contracciones de los músculos del estómago. Desafortunadamente, son unos de los efectos secundarios más comunes que presentan los pacientes que reciben quimioterapia. Healy, K (2000) clasifica las náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia en agudos, tardíos, refractarios y anticipatorios.

El autor define las náuseas y vómitos agudos como aquellos que “aparecen de 0 a 24 horas después de la quimioterapia, alcanzan su

intensidad máxima a las 5-6 horas y remiten en 24 horas” (p 1). Por el contrario las náuseas y vómitos tardíos aparecen luego de las primeras 24 horas de la quimioterapia, y pueden durar hasta una semana.

Las náuseas y vómitos anticipatorios según Berger, A (2004), son los que aparecen antes del ciclo de la quimioterapia. Son el resultado de una respuesta aprendida o condicionada por experiencias previas, generalmente luego de tres o cuatro ciclos de quimioterapia.

La misma autora explica que las náuseas y vómitos refractarios, son el grupo de síntomas que ocurren cuando las medidas antieméticas han fallado en ciclos anteriores de quimioterapia. En cambio, Healy, K (2000) refiere que las náuseas y vómitos refractarios se manifiestan cuando los antieméticos dejan de surtir efecto en los ciclos posteriores.

Para disminuir los vómitos y náuseas a las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia, Swearingen, P. (2008) le propone al profesional de enfermería la orientación como método para mejorar los efectos adversos que producen tanto malestar y que en ocasiones deteriora el estado de salud:

- Explicar al paciente que las náuseas y los vómitos pueden ser un efecto adverso de la quimioterapia.
- Enseñar al paciente a tomar antieméticos, según prescripción facultativa, 1 hora antes de la quimioterapia y continuar tomándolos según las indicaciones del profesional sanitario durante todo el período emetogénico del agente quimioterapéutico administrado

- Tener en cuenta la duración de los episodios de náuseas y vómitos aparecidos tras las sesiones anteriores de quimioterapia para adaptar en consecuencia el patrón de administración de antieméticos.
- Explicar que los antieméticos son más efectivos si se administran de manera profiláctica o justo al inicio de las náuseas.
- Aconsejar al paciente que ingiera comidas frías o servidas a temperatura ambiente, ya que el olor de la comida caliente puede agravar las náuseas.

Al mismo tiempo Swearingen, P. (2008) le propone al profesional de enfermería:

- Sugerir la ingestión de alimentos líquidos o blandos.
- Indicarle la conveniencia de evitar alimentos dulces, grasos, con mucha sal y picantes, así como las comidas con olores muy fuertes, ya que todo ello puede aumentar las náuseas.
- Reducir al mínimo los estímulos como los olores, sonidos o visiones que puedan causar náuseas.
- Estimular al paciente a comer caramelos ácidos o de menta durante la quimioterapia, con el fin de disminuir el desagradable gusto metálico que el mismo produce.

Por otro lado Hamilton, S. (2005) propone las siguientes actividades a las pacientes para prevenir las náuseas y vómitos causados por la quimioterapia:

- Pida a su profesional de atención médica que le explique todo acerca de los fármacos de quimioterapia que recibirá y de sus posibles efectos secundarios.
- Infórmese acerca de los fármacos de quimioterapia que probablemente causen náuseas y vómitos.
- Averigüe cuándo es probable que se presenten las náuseas y los vómitos y cuánto suelen durar estos efectos. Si comenzarán durante la quimioterapia o si lo harán algunas horas después.
- Pregúntele a su médico qué le prescribirá para prevenir y controlar las náuseas y los vómitos. Entérese de cómo, cuándo y con qué frecuencia debe tomar estos medicamentos.
- Beba a lo largo del día abundantes líquidos, como agua y jugos. Muchas personas que reciben quimioterapia necesitan tomar diariamente al menos 8 vasos de líquido. Consulte a su médico o enfermero si éste es su caso. Además, si tiene vómitos, es importante que reemplace el líquido perdido para evitar deshidratarse.
- Evite tomar líquidos durante las comidas.

Es conveniente que el paciente conozca diversas alternativas que le van a servir para mitigar los efectos del tratamiento con quimioterapia para ello Hamilton, S. (2005) presenta otras alternativas como:

- Tome cantidades pequeñas de alimentos a lo largo del día.
- Coma antes de sentir demasiada hambre.
- Ingiera alimentos secos como cereales, tostadas o galletas sin líquidos, especialmente a primera hora de la mañana.

- Evite las comidas pesadas y con alto contenido de gases antes de recibir la quimioterapia.
- No coma sus comidas preferidas cuando sienta náuseas y tenga vómitos. Si comienza a asociarlas con episodios de náuseas y vómitos podrían dejar de gustarle.
- Evite los olores fuertes.
- No se recueste hasta que hayan transcurrido por lo menos 2 horas después de comer. Descanse sentado o reclinado con la cabeza elevada.
- Después de comer, tomar aire fresco y llevar la ropa suelta pueden ayudarle a sentirse mejor.
- Hacer ejercicio después de comer puede retrasar la digestión y aumentar la sensación de malestar.

Dentro del cuidado a pacientes oncológicos es fundamental la orientación al consumo de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para el funcionamiento orgánico, por ello es importante que se alimente en forma mesurada, evite la presencia de efectos que produzcan saciedad ya que, lo pueden conducir a presentar malestar gástrico, náuseas, o rechazo a los alimentos que requiere para mantener una nutrición adecuada y un sistema inmunológico óptimo que le permita tolerar los tratamientos de quimioterapia y radioterapia.

Son variados los cuidados que propone Hamilton, S. (2005) para el tratamiento de las náuseas y vómitos, entre ellos:

- Relájese e intente no pensar en la quimioterapia. Mientras recibe quimioterapia, escuche música que lo

tranquilece, cintas o CD de relajación. Puede llevar una película divertida para mirarla durante la quimioterapia, y/o a un amigo o familiar que le haga compañía.

- Si tiene vómitos, no coma más. Una vez que deja de vomitar, vuelva lentamente a ingerir alimentos. Comience con pequeñas cantidades de líquidos claros, como por ejemplo caldos, refrescos, bebidas rehidratantes para deportistas o agua. Después, continúe con alimentos livianos y suaves como gelatina, bananas, arroz o tostadas. Pronto podrá volver a ingerir alimentos sólidos.

- Evite la cafeína y el cigarrillo.
- Chupe caramelos, sorbetes de agua o hielo durante la quimioterapia.

- Tome los medicamentos para las náuseas y los vómitos como se lo haya indicado su médico. Cuando le queden pocos, haga un nuevo pedido.

- Si siente náuseas durante la quimioterapia, infórmelo a su enfermera o médico.

Nefrotoxicidad

La nefrotoxicidad, como el nombre lo indica es el daño renal causado por la exposición del riñón a un fármaco o toxina, como el agente antineoplásico: Cisplatino. Cuando sucede un daño renal, el cuerpo no puede eliminar el exceso de orina y desechos y en consecuencia, aumentan todos los niveles de electrolitos en la sangre.

González, M. (2007) cataloga el Cisplatino como el tratamiento antineoplásico “que presenta mayor nefrotoxicidad, (...) está relacionada con

la dosis administrada y acumulativa” (p. 272), indicando así la prevalencia de afectados renales por el agente mencionado y la proporcionalidad del efecto con las dosis utilizadas.

El autor indica que “La medida fundamental para evitar la nefrotoxicidad del Cisplatino es la hidratación, que disminuye la concentración de Cisplatino y el tiempo de contacto del mismo con el epitelio tubular” (p. 272). Para minimizar los efectos adversos del Cisplatino, es imprescindible asegurar una hidratación adecuada. Continúa destacando la importancia de “evitar la utilización simultánea de otros fármacos nefrotóxicos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES)” (P. 272), el acetaminofen, entre muchos otros.

Adicionalmente, Hamilton, S. (2005) hace las siguientes sugerencias al profesional de enfermería para orientar al paciente a minimizar los riesgos de una nefrotoxicidad causada por el tratamiento quimioterapéutico con Cisplatino:

- Beba diariamente entre 8 y 12 vasos de líquido, a menos que se le indique lo contrario.
- Controle los efectos secundarios que puedan causar deshidratación, como las náuseas, los vómitos y la diarrea.
- Si observa signos de problemas renales, avise a su médico que puede indicarle determinados análisis de sangre, incluyendo un análisis de creatinina y de nitrógeno ureico en la sangre, a fin de vigilar sus síntomas de problemas renales. Es posible que se le pida que recoja la orina durante un período de 24 horas para comprobar la cantidad de creatinina en la orina durante ese período.

- Si no está orinando, avise porque se le puede colocar una sonda vesical (llamada catéter), para comprobar si hay orina más allá de la obstrucción o si no está produciendo orina.
- Siga todas las indicaciones de su proveedor de atención médica.

Las enfermedades renales son complejas y refieren fallas de órganos vitales, por consiguiente deben ser evitadas sobre todo en circunstancias que ya están prescritas como es en el uso de quimioterapia con Cisplatino. A propósito de ello Hamilton, S. (2005) plantea otras sugerencias al profesional de enfermería para orientar al paciente a minimizar los riesgos de una nefrotoxicidad:

- Si se le ha diagnosticado algún problema renal asegúrese de comunicar su afección a todos sus proveedores de atención médica.
 - Asegúrese de que su médico o proveedor de atención médica tenga en cuenta su enfermedad renal a la hora de recetarle cualquier medicamento.
 - Evite los fármacos que puedan agravar sus síntomas de problemas renales.
 - Siga una "dieta renal". Ésta incluye alimentos con baja cantidad de sodio, potasio, magnesio y proteínas. Leer las etiquetas de los alimentos es útil para saber qué tipo de calorías, grasas y proteínas ingiere. Converse sobre este tema con su proveedor de atención médica.
 - Limite los carbohidratos: los carbohidratos, ya sean simples (como las frutas y los azúcares) o complejos (como las pastas

y cereales), tienen la mayor incidencia sobre las concentraciones de azúcar en la sangre, lo cual es importante si sus problemas renales son causados por la diabetes. Asimismo, el exceso de carbohidratos que ingerimos se convierte en grasa. En general, la dieta debe incluir aproximadamente 50% de carbohidratos. Evite el azúcar; utilice edulcorantes artificiales, como por ejemplo nutrasweet, aspartame o sacarina, como ayuda para bajar de peso o mantener su peso actual.

En este mismo orden de ideas es fundamental agregar otros aspectos que deben ser aplicados a pacientes que reciben quimioterapia, donde la susceptibilidad a efectos adversos se puede disminuir tomando las consideraciones puntuales del caso. Por lo que Hamilton, S. (2005) hace las siguientes proposiciones al profesional de enfermería dirigida a orientar al paciente con el propósito de reducir los riesgos de una nefrotoxicidad:

- Si tiene síntomas de problemas renales, su dieta debe incluir de 15% a 20% de proteínas, éstas incluyen todo tipo de carne. Si es diabético o tiene síntomas de problemas renales, restringir el consumo de proteínas puede corregir el daño renal de largo plazo.
- Aumente el consumo de vegetales frescos y fibra, se recomienda ingerir hasta 55 gramos de fibra todos los días. La fibra y los vegetales frescos ayudan a mantener hábitos intestinales regulares y a prevenir determinados cánceres. Sin embargo, si tiene problemas renales, debe evitar alimentos con alto contenido de potasio y magnesio. Los alimentos con alto contenido de potasio incluyen la mayor parte de las frutas y los vegetales frescos. Algunos ejemplos específicos incluyen naranjas, papas, vegetales de hojas verdes, como la espinaca y las acelgas, y otras hortalizas.

- Existen muchos tipos de grasas "buenas" y "malas". Lo más fácil es recordar que debe restringir la ingesta de grasas y aceites saturados.
- Evite el exceso de magnesio en la dieta, que a menudo se encuentra en los laxantes (como la leche de magnesia) y los antiácidos, a menos que su proveedor de atención médica le especifique lo contrario.

Radioterapia

Respecto a la radioterapia, Swearingen, P. (2008) afirma que “Los efectos adversos sistémicos son fatiga y anorexia; sin embargo los efectos adversos ocurren mayoritariamente a escala local” (p. 66). En el caso de tumores ginecológicos como el cáncer de cuello de útero, las complicaciones agudas más frecuentes del tratamiento radioterapéutico local según Calvo, F (2004) son “cistitis, enteritis, vaginitis, y reacción perineal” (p. 163).

A pesar de la diversidad de efectos adversos que puede desencadenar esta modalidad de tratamiento, se desarrollará la orientación que se les debe administrar a las pacientes y sus familiares acerca de la fatiga y vaginitis específicamente.

Fatiga

Calvo, F. (2004) indica que “La fatiga asociada a la radioterapia (RT) es un efecto secundario común de presentación aguda (incidencia 80%) y/o tardía (30%). A menudo este síntoma no es valorado adecuadamente por el profesional de enfermería” (p. 298). La alta incidencia de fatiga en pacientes

con cáncer de cuello uterino que reciben radioterapia, la convierte en un efecto adverso significativo que debe abordar el profesional de enfermería intentando minimizar sus efectos a través de la orientación al paciente y la familia.

El autor continúa explicando que los mecanismos implicados en la fatiga inducida por la radioterapia, son probablemente duales, es decir, de tipo físico y psicológico. Todavía no se conoce un método óptimo para tratarla, sin embargo la experiencia de algunos grupos indica que la terapia de relajación, la psicoterapia de grupo, el ejercicio físico y la educación del sueño pueden ayudar a combatirlo.

Con el fin de orientar a las pacientes con cáncer cervical a evitar o disminuir la fatiga causada por la radioterapia, Swearinger, P. (2008) propone que el profesional de enfermería realice las siguientes actividades:

- Sugerir una organización de las actividades para maximizar la recuperación de energía (p. ej. “Después del almuerzo, descansa 15 minutos antes de que lo llevemos a radiología”).
- Ayudar al paciente a mantener un patrón de sueño regular, permitiendo períodos ininterrumpidos de sueño.
- Estimular al paciente a descansar cuando esté fatigado y a no intentar continuar con su actividad.
- Recomendar pequeñas siestas durante el día.
- Reducir la sobrecarga de estímulos ambientales (p. ej. Nivel de ruido, visitas muy prolongadas, falta de tiempo de reposo personal, etc).

Por otro lado, Hamilton, S. (2005) formula las siguientes actividades para que las pacientes con cáncer de cuello uterino y sus familiares implementen para ahorrar energía y así minimizar la fatiga a lo largo del tratamiento:

- Piense en sus reservas de energía personales como un "banco". Los depósitos y los retiros deben hacerse en el transcurso del día o de la semana de manera tal de garantizar que exista un equilibrio entre la conservación, el restablecimiento y el gasto de energía.
- Escriba un diario durante una semana para identificar en qué momento del día se siente más fatigado o tiene más energía. Tome nota de lo que considere que pueden ser los factores que contribuyen a que usted se sienta así.
- Preste atención a los signos de advertencia de fatiga inminente debida al cáncer: cansancio visual, cansancio en las piernas, cansancio en todo el cuerpo, rigidez en los hombros, disminución o falta de energía, incapacidad para concentrarse, debilidad o malestar, aburrimiento o falta de motivación, sueño, mayor irritabilidad, nerviosismo, ansiedad o impaciencia.
- Cambie el lugar donde guarda los productos que utiliza, para acortar las distancias a la hora buscarlos.
- Delegue tareas cuando sea necesario.
- Combine movimientos y actividades y simplifique los detalles.

En vista de la importancia que tiene el ahorro de energía para minimizar la fatiga a lo largo del tratamiento, al autor sugiere programar descansos que contribuyan a disminuir el gasto de energía:

- Combine de forma equilibrada períodos de trabajo y de descanso.
- Descanse antes de llegar a sentirse fatigado.
- Los descansos cortos y frecuentes son convenientes.
- Hacer sus actividades a un ritmo moderado es mejor que hacerlas corriendo.
- Reduzca los esfuerzos repentinos o prolongados.
- Alterne el tiempo que pasa sentado y de pie.
- Si necesita llevar cosas de un lugar a otro, haga varios viajes con cargas más pequeñas o utilice un carrito.
- Restrinja el trabajo que deba hacer por encima de la altura de su cabeza.
- Delegue actividades.
- Respire de manera uniforme; no contenga la respiración.
- Utilice prendas de vestir cómodas que le permitan respirar con libertad y fácilmente.
- Identifique los efectos de su ambiente que puedan provocarle fatiga relacionada con el cáncer.

Hamilton, S. (2005) recomienda a las pacientes identificar los efectos de su ambiente que puedan provocarle fatiga relacionada con el cáncer y la radioterapia, para reducirlos o eliminarlos si es posible mientras duren los efectos adversos del tratamiento. Algunos ejemplos son:

- Evite las temperaturas extremas.
- Elimine el humo o los gases tóxicos.
- Evite tomar duchas o baños calientes y prolongados.
- Decida cuáles son las actividades que considera importantes y cuáles puede delegar.
- Invierta sus energías en las tareas importantes.

La fatiga relacionada con el cáncer y la radioterapia a menudo empeora si la paciente no se alimenta lo suficiente o si no consume los alimentos adecuados. Mantener una buena nutrición podrá ayudarla a sentirse mejor y a tener más energía durante el día. A continuación Hamilton, S. (2005) recomienda las siguientes estrategias para ayudar al paciente a mejorar su nutrición:

- La necesidad calórica estimada para una persona con cáncer es de 15 calorías por libra de peso, si su peso ha sido estable. Si ha perdido peso, agregue 500 calorías diarias.
- La cantidad estimada de proteínas necesarias es de 0.5 - 0.6 gramos de proteína por libra de peso corporal.
- Las mejores fuentes de proteínas incluyen los alimentos lácteos (8 oz de leche = 8 gramos de proteínas) y las carnes (carne de res, de pescado o de ave = 7 gramos de proteínas por onza).
- Para evitar la deshidratación, es necesario tomar diariamente un mínimo de 8 vasos de líquido (es decir, 64 onzas, dos cuartos de galón o medio galón).
- Los líquidos pueden incluir jugos, leche, caldo, batidos, gelatina y otras bebidas. Por supuesto, el agua también cuenta.

- En caso de pérdida de líquidos debido a un exceso de vómitos o diarrea necesitará tomar más líquido.
- Los suplementos vitamínicos son una buena idea si no está seguro de que los nutrientes que consume en su dieta sean suficientes.
- Los suplementos vitamínicos no proporcionan calorías, que son fundamentales para la producción de energía. Por lo tanto, las vitaminas no pueden sustituir el consumo adecuado de alimentos.

La disminución de la actividad física, que puede ser el resultado de la enfermedad o del tratamiento, puede producir cansancio y falta de energía. Hacer regularmente un ejercicio moderado puede prevenir estas sensaciones y ayudar a que una persona se sienta con energía y permanezca activa, incluso durante el tratamiento contra el cáncer, a menudo es posible continuar haciendo ejercicio. Es por ello que Hamilton, S. (2005) recomienda:

- Hacer regularmente un ejercicio moderado puede prevenir la fatiga y ayudar a que la persona se sienta con energía.
- Un buen plan de ejercicios comienza lentamente, para dar al cuerpo tiempo para adaptarse.
- Es importante que haga algo para ejercitar todo el cuerpo regularmente. "Regularmente" significa todos los días o, por lo menos, dejando un día.
- El tipo de ejercicio adecuado es aquél que nunca lo hace sentirse adolorido, entumecido o agotado.
- Cualquier tipo de ejercicio es bueno. Caminar, montar bicicleta fija o nadar (si su sistema inmunitario está bien) son ejemplos de tipos de ejercicio.

Vaginitis

La vaginitis, como el término lo indica, es la inflamación de la mucosa vaginal. Ésta puede tener numerosas etiologías, sin embargo la que se obtiene como resultado de la radioterapia es la que se desarrollará a lo largo del trabajo. Calvo, F. (2004) señala que “La mucosa vaginal sufre cambios agudos por la radiación al igual que otras superficies mucosas, presentando eritema y descamación en las primeras semanas de tratamiento” (p. 166). Dicha vaginitis es resultado de las radiaciones que reciben las pacientes con cáncer cervical al recibir radioterapia.

Como efecto adverso de la terapéutica mencionada, la vaginitis es común entre las mujeres tratadas por cánceres de tipo genitales y urinarios. Es por ello que el autor hace las siguientes sugerencias para orientar a las pacientes a minimizar los síntomas:

- Se recomiendan los lavados con Betadine u otros productos antisépticos vaginales a pacientes con tumores de cérvix ya que contribuirán a mantener una higiene correcta y evitar la sobreinfección.
- Aplicar preparados de ácido hialurónico en el área vaginal, ya que actúan de manera beneficiosa en la cicatrización de la mucositis vaginal por radiación.
- Detectar la candidiasis vaginal rápidamente para poderla tratar con antifúngicos locales.

- Explicar que la mucosa vaginal atrófica, luego de la radiación, necesita protección y lubricación para evitar relaciones sexuales dolorosas.
- Recomendar la utilización de dilatadores vaginales una vez resuelta la vaginitis para evitar la estenosis vaginal que impediría las relaciones sexuales y la exploración ginecológica.
- Desarrollar programas de apoyo psicológico para eliminar los temores a la relación sexual en el período post tratamiento.
- Involucrar a ambos miembros de la pareja en los programas educacionales y de apoyo.

En adición, Hamilton, S. (2005) propone a las pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia practicar las siguientes actividades para controlar o evitar infecciones genitales y así impedir la agravación de la vaginitis:

- Informe cualquier signo de infección a su médico de inmediato (picazón, ardor intenso o secreción espesa inusual).
- Evite usar pantimedias, medias de nylon o pantalones ajustados. No use ropa de fibras sintéticas.
- Se recomienda la ropa interior de algodón y la ropa suelta.
- Evite el uso de aceites con perfume, baños de espuma, talcos, rociadores de higiene femenina o duchas vaginales. Las toallas sanitarias y los tampones también pueden afectar el equilibrio ácido de la vagina.

- Evite el uso de vaselina como lubricante vaginal, dado que puede aumentar la posibilidad y gravedad de infecciones micóticas en la vagina.
- Después de ir al baño, limpie la zona de adelante hacia atrás. De esta forma se puede evitar el ingreso de bacterias en la vagina.
- No use trajes de baño ni ropa húmeda durante períodos de tiempo prolongados.
- Asegúrese de secar el área genital después de un baño o ducha.

Sistema de Variables

Variable

Cuidados del profesional de enfermería a pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia.

Definición Conceptual

La aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes a la persona (enferma o sana), para conseguir el máximo potencial humano en la recuperación o promoción de la salud.

Mingote, J (2003) (p 45).

Definición Operacional

Consiste en la utilización de todos los recursos con los que cuenta el profesional de enfermería para promocionar la salud, agilizar la recuperación y mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervical a través de la orientación en cuanto a su tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

Operacionalización de las variables

Variable: Cuidados del profesional de enfermería a pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia.

Definición Conceptual: La aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes a la persona (enferma o sana), para conseguir el máximo potencial humano en la recuperación o promoción de la salud. Mingote, J (2003) (p 45).

Definición Operacional: Consiste en la utilización de todos los recursos con los que cuenta el profesional de enfermería para promocionar la salud, agilizar la recuperación y mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervical a través de la orientación en cuanto a su tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

Dimensión	Indicadores	Ítems
Orientación a pacientes con quimioterapia: Actividades educativas que desempeña el profesional de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia	Náuseas y Vómito	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
	Nefrotoxicidad	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Orientación a pacientes con radioterapia: Actividades educativas que desempeña el profesional de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer cervical tratadas con radioterapia	Fatiga	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
	Vaginitis	32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación se presentará el diseño y tipo de la investigación, la población y la muestra. En último lugar se agregará la descripción del instrumento a utilizar, la validez y confiabilidad del mismo, además del método para la recolección de los datos.

Tipo de Estudio

En vista de que el estudio consiste en el diseño de un protocolo para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia, y con base en la exploración de la situación de estas pacientes en el servicio, se logra describir y explicar la problemática existente permitiendo adicionalmente la propuesta de alternativas como parte de la solución.

Por ello, es posible catalogar este estudio como una investigación proyectiva o un proyecto factible, la cual Hurtado, J (2007) define como aquella que “propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación. Implica explorar, describir, explicar y proponer

alternativas de cambio, mas no necesariamente ejecutar la propuesta” (p. 114). En el caso específico de dicha investigación, la proposición a la que se refiere la autora sería justamente el protocolo que se pretende diseñar.

Adicionalmente la misma autora sugiere que se incluyen en esta categoría proyectiva “todas las investigaciones que implican el diseño o creación de algo con base en un proceso investigativo” (p. 114). Confirmando de esta manera que el diseño de protocolo que se propone, es el resultado de una investigación proyectiva.

Diseño

Como la investigación realizada trata acerca de la elaboración de un protocolo para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia, se puede caracterizar según la amplitud y organización de sus datos como una investigación univariable, ya que según Hurtado, J (2007) este tipo de diseño es aquel que se centra en un evento único, que es de manera específica el mencionado anteriormente.

Adicionalmente, se podría catalogar el mismo estudio como uno de campo, ya que Hurtado, J (2007) explica que dicho diseño es aquel en el que las fuentes “son vivas, y la información se recoge en su ambiente natural” (p. 148). O sea que se obtienen los datos directamente del entorno en el que se desenvuelve la población a estudiar.

Tomando otros autores para una completa clasificación de diseños del estudio, se definió que según la manipulación de variables, se podría determinar que es de tipo no experimental, ya que según Hernández, R.,

Fernández, C., Baptista, P. (2003) la investigación no experimental es aquella “que se realiza sin manipular deliberadamente variables”. (p. 267). De esta manera, sólo se observa una situación ya existente para su descripción y análisis, con lo que se propone una solución a la problemática encontrada.

Según el tiempo de investigación, el estudio realizado es de tipo transeccional, ya que Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003), refieren que éste es en el que se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”. (p.270). Teniendo como propósito la descripción de la variable con el análisis de la incidencia que esta represente, pero únicamente en un momento específico.

Población

Hurtado, J. (2007), define la población como “el conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión” (p. 140). Es decir, es el grupo de individuos o elementos que comparten ciertas características entre ellos deseadas para realizar el estudio.

En la presente investigación se trabajará con una población compuesta por seis (6) profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Radioterapia y Medicina Nuclear (GURVE) y ocho (8) profesionales de enfermería del servicio de Oncología Médica y quimioterapia (ARSUVE), por lo que estará conformada por un total de catorce (14) profesionales de enfermería quienes le dan la atención directa y

administran sus cuidados a las pacientes con cáncer cervical tratadas en la radioterapia y quimioterapia del Instituto Médico La Floresta.

Muestra

Hurtado, J. (2007), explica que “en algunos casos la población es tan grande o inaccesible que no se puede estudiar toda, entonces el investigador tendrá la posibilidad de seleccionar una muestra” (p. 140). Indica la importancia de que dicha muestra “sea lo más parecido a la población, es decir, que sea representativa de ésta” (p. 141), de esta manera se entiende que la muestra no es más que una pequeña fracción de individuos extraída de una mayor población, que cumplen con sus criterios de inclusión.

Adicionalmente, la autora señala que no todas las investigaciones necesitan un procedimiento de muestreo, y menciona una serie de criterios para decidir si es necesario muestrear o no, uno de ellos es si “la población es relativamente pequeña, de modo que puede ser abarcada en el tiempo y con los recursos del investigador” (p. 140), no hace falta realizar un muestreo. Adicionalmente agrega que “No vale la pena hacer un muestreo para poblaciones menores a 100 integrantes” (p. 140).

De manera específica para la presente investigación, no hizo falta elaborar un procedimiento de muestreo para seleccionar la muestra, ya que la población a estudiar consta tan sólo de 14 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de quimioterapia y radioterapia de la institución. De esta manera se estudia la totalidad de la población, ya que tiene un número accesible para su estudio y recolección de datos.

Instrumento

Con el propósito de determinar la necesidad de la aplicación de un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia, se aplicó una guía de observación de campo la cual Ruiz, A. (2006) define como una “guía de aspectos o bien una matriz donde pueda registrar la información necesaria, sea organizada por fuentes o por categoría y variables o bien por cualquier otro criterio” (p. 154), en el caso específico de la presente investigación, se realizó en torno a la variable e indicadores desarrollados en el marco teórico.

Se elaboró el instrumento seleccionando las “variables observables que deben buscarse directamente en el campo o fuente primaria” (p. 145) es decir, en los profesionales de enfermería que laboran en GURVE y ARSUVE. Se desarrollaron 42 ítems en torno a los indicadores desplegados a lo largo del trabajo investigativo que son náuseas y vómito, nefrotoxicidad, fatiga y vaginitis respectivamente. Junto a cada ítem se encuentran dos casillas para el investigador responda si o no se llevan a cabo cada una de las acciones propuestas.

Validez

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003), define validez como “el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se

pretende medir” (p. 346) es decir, es la calidad que envuelve el instrumento al permitirnos medir la variable correctamente.

En el presente estudio, la validez se realizó mediante la consulta a expertos. Se proporcionó un instrumento a expertos de contenido y expertos metodológicos en conjunto con el sistema de variables y los objetivos de la investigación. Así pues, los expertos seleccionados determinaron que el instrumento cumple con todos los requisitos para medir la variable seleccionada.

Confiabilidad

La confiabilidad es un aspecto clave en la evaluación de la calidad del instrumento, según Polit, D y Hungler, B. (2000), la misma puede ser definida como “el grado de congruencia con que se mide el atributo para el que está diseñado” (p 393). La misma sugiere un nivel de exactitud el cual se obtiene si los resultados del instrumento aplicado concuerdan con los valores reales, por lo que no presentan o minimizan los errores de medición.

En el caso específico de instrumentos de observación, Hurtado, J. (2007) refiere que “la confiabilidad está dada por la coincidencia o concordancia en el registro que realizan los observadores que se encuentran percibiendo simultáneamente el evento” (p. 461), de esta manera si los criterios de evaluación son claros y específicos, la congruencia será mayor, mientras si los criterios son ambiguos, la coincidencia será menor.

Para el presente trabajo de investigación se calculó la confiabilidad según la fórmula de Haynes citado por Hernández, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2003) como “la confiabilidad entre observadores, o el grado de acuerdo entre observadores (AO)” (p. 400) que consiste en:

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdos}}{\text{El número de acuerdos} + \text{El número de desacuerdos}}$$

La confiabilidad interna del instrumento se determinó mediante la aplicación de la fórmula de Haynes con los resultados de la aplicación del instrumento por tres observadores simultáneamente, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.90%, valor indicativo de consistencia interna de dicho instrumento.

Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar se solicitó a la gerencia de los servicios de radioterapia y oncología médica del Instituto Médico La Floresta permiso para realizar el estudio en la institución. Posteriormente se solicitó a las jefas de enfermeras de ambos servicios su autorización para aplicar el instrumento a todos los profesionales de enfermería que laboran en ambos servicios. Una vez que fue concedido el permiso, se procedió a compartir múltiples jornadas de trabajos con los profesionales de enfermería, dándoles tiempo para adaptarse al investigador y luego comenzar a aplicarles el instrumento o guía de observación a cada profesional de enfermería en tres oportunidades distintas.

Una vez que se observó y aplicó el instrumento las tres veces a los 14 profesionales de ambos servicios, se procedió a la tabulación de los datos utilizando tablas de distribución absoluta y porcentual.

Técnica de análisis y presentación de los datos

El análisis de los datos se realizó a través de la frecuencia absoluta y porcentual, con la finalidad de determinar la necesidad de diseñar un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia

Los datos son presentados en tablas y gráficos que expresan valores absolutos y porcentuales a partir de los cuales se realiza el análisis. El mismo fue cualitativo y cuantitativo de acuerdo a las características específicas de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo están contenidos la presentación, interpretación y análisis de los datos obtenidos por medio de la aplicación del instrumento a la muestra de estudio.

Los resultados de la investigación se exponen a continuación a través de tablas con sus respectivos análisis y gráficos porcentuales. Se refleja la información de cada uno de los indicadores de la variable, desglosando cada ítem significativo según los niveles de ocurrencia presentados y se grafica la distribución porcentual de cada uno de ellos.

Los hallazgos se presentan a continuación:

Tabla N°1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a náuseas y vómito. Servicios de Radioterapia y

N° Ítem	Náuseas y vómito Orientación sobre:	Si		No		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	La ingesta de antieméticos una hora antes de recibir la quimioterapia.	12	86	2	14	14	100
2	La efectividad de los antieméticos al administrarse de manera profiláctica.	9	64	5	36	14	100
3	El aumento de las náuseas como producto del olor de la comida caliente	4	29	10	71	14	100
4	Lo contraproducente de tomar líquido junto con la comida.	3	21	11	79	14	100
5	La conveniencia de no recostarse antes de que transcurran dos horas de haber comido.	3	21	11	79	14	100
6	Lo útil que resulta chupar caramelos de menta durante la quimioterapia.	8	57	6	43	14	100
7	Los efectos no deseables que surgen al ingerir alimentos picantes	1	7	13	93	14	100
8	Lo recomendable que es consumir alimentos con fibra como cereales	5	36	9	64	14	100
9	Lo recomendable de evitar sus comidas preferidas cuando sienta náuseas.	4	29	10	71	14	100
10	La utilización de ropa que no presione el estómago.	2	14	12	86	14	100
Promedio Porcentual%		36		64		100	

Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Los datos expresados en la Tabla N°1 se refieren a las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a las náuseas y vómito en los servicios de Radioterapia y Quimioterapia del Instituto Médico La Floresta en el año 2011. En ella se plasman las cifras absolutas y porcentuales de las profesionales de enfermería que han orientado o no a las pacientes con cáncer cervical a minimizar las náuseas y vómito, producto de su tratamiento.

El ítem con significativamente mayor incidencia y porcentaje en el “sí” es evidentemente el N°1, que refleja que el 86% de los profesionales de enfermería le indica a sus pacientes que deben ingerir antieméticos una hora antes de recibir el tratamiento quimioterapéutico para que los mismos tengan un efecto óptimo y así minimizar las náuseas que los agentes antineoplásicos suelen causar.

Llama la atención que en los ítems N° 3 y 9 respectivamente, el 71% de la muestra no menciona a sus pacientes que las náuseas aumentan como producto del olor de la comida caliente, ni les recomienda evitar sus comidas preferidas cuando sienta náuseas. Ambos son datos que podrían ayudar a aumentar sustancialmente la calidad de vida de las pacientes al evitar oler comidas calientes y reservar las comidas preferidas para cuando se sienta bien y no perder el gusto por ellas al asociarlas con experiencias de vómito.

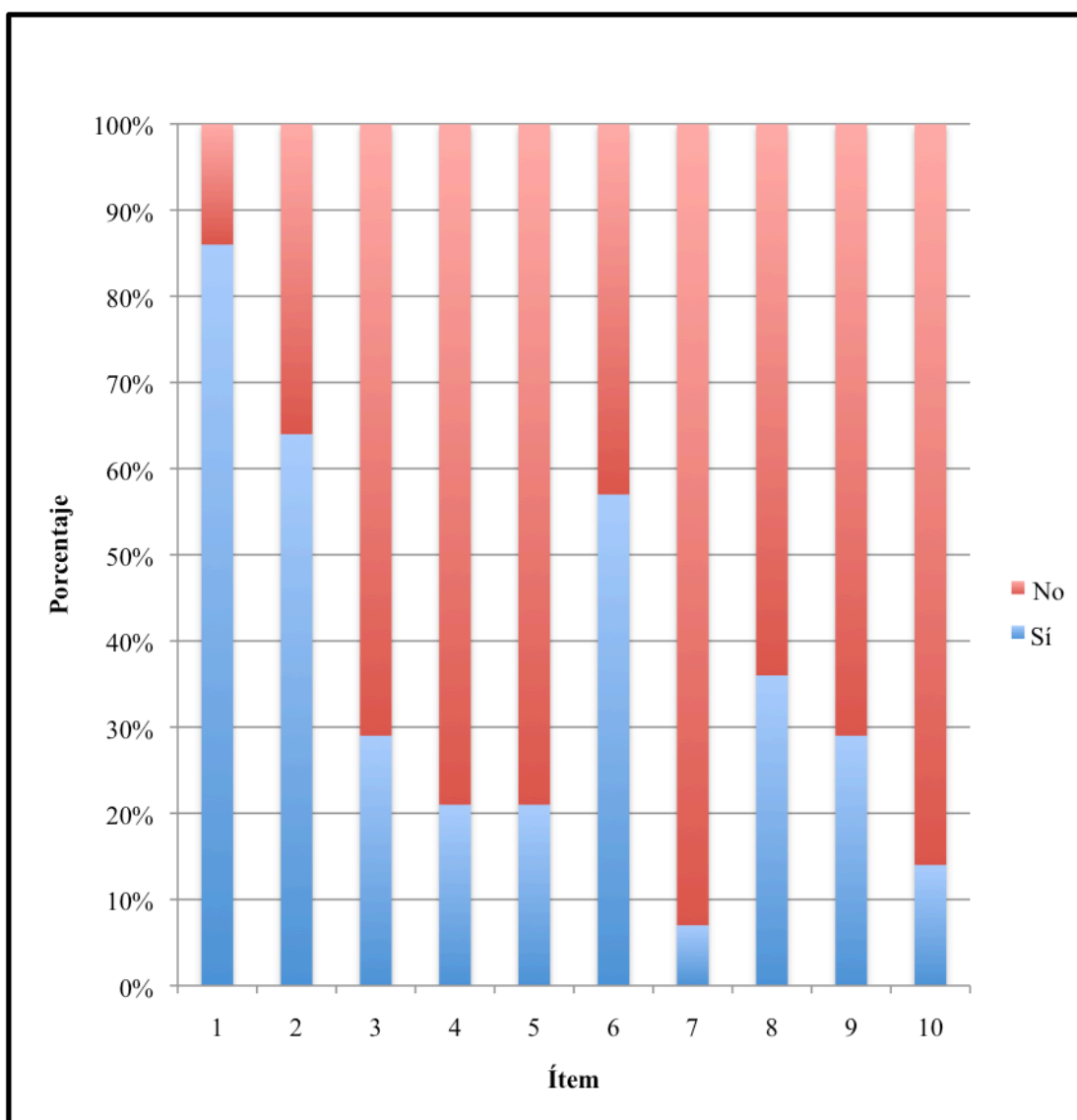
Por otro lado, el ítem N°4 que consiste en señalar lo contraproducente de tomar líquido junto con la comida, no se menciona en el 79% de los casos al igual que el ítem N°5 que sugiere la conveniencia de no recostarse antes de que transcurran dos horas de haber comido ya que pueden aparecer las náuseas repentinamente.

Adicionalmente en el ítem N°10 de la tabla, se refleja que el 86% de los profesionales de enfermería no sugiere la utilización de ropa suelta que no presione el estómago para evitar agravar las náuseas, otra actividad educativa que puede ser de gran beneficio para las pacientes.

Por último, es relevante mencionar que sólo el 7% de la muestra le señaló a las pacientes los posibles efectos adversos que surgen al ingerir alimentos picantes que conforma el ítem N°7, éstos son el aumento de las náuseas y otros efectos inconvenientes a nivel del sistema digestivo; lo que significa que el 93% de los profesionales de enfermería omitieron información al orientar a sus pacientes.

Gráfico N°1

Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a náuseas y vómito. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.



Fuente: Tabla N°1

Tabla N°2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la nefrotoxicidad. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.

N° Ítem	Nefrotoxicidad Orientación sobre:	Si		No		Total	
		f	%	f	%	f	%
11	La ingesta diaria de entre 8 y 12 vasos de líquido.	9	64	5	36	14	100
12	Los beneficios de orinar en lo que comience el deseo de hacerlo.	2	14	12	86	14	100
13	Los riesgos de ingerir antiinflamatorios no esteroideos.	3	21	11	79	14	100
14	Lo oportuno que es leer la información nutricional de los alimentos que consume.	1	7	13	93	14	100
15	El efecto al disminuir la cantidad de sodio en las comidas.	10	71	4	29	14	100
16	Lo favorable que es reducir la ingesta de carbohidratos.	7	50	7	50	14	100
17	Los beneficios de aumentar el consumo de frutas.	2	14	12	86	14	100
18	La importancia de informar a quien lo atiende si tiene algún problema renal.	3	21	11	79	14	100
19	La ventaja de restringir la ingesta de aceites saturados.	5	36	9	64	14	100
20	Los perjuicios que implica la utilización excesiva de Acetaminofen.	4	29	10	71	14	100
21	La importancia de avisar a los profesionales de la unidad ante un cambio en frecuencia de micción.	6	43	8	57	14	100
Promedio Porcentual%		34		66		100	

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Los datos expresados en la Tabla N°2 se refieren a las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la nefrotoxicidad en los servicios de Radioterapia y Quimioterapia del Instituto Médico La Floresta en el año 2011. En ella se plasman las cifras absolutas y porcentuales de las profesionales de enfermería que han orientado o no a las pacientes con cáncer cervical a minimizar y controlar la nefrotoxicidad, producto de su tratamiento.

En primer lugar, cabe destacar que el ítem con significativamente más respuestas positivas es el N°15, que consiste en explicar a las pacientes los efectos favorables de disminuir la cantidad de sodio en las comidas. El 79% de la muestra le indicó a sus pacientes que el sodio, incluyendo la sal de mesa, aumentan la presión arterial y pueden causar daños renales, es por ello que le será de gran beneficio disminuir su consumo.

Aunque el ítem N°15 tenga una distribución con mayor predominancia en el “sí”, la mayoría de ellos tienen un mayor porcentaje en el “no”; incluyendo el ítem N°13 que indica que el 79% de la muestra no orienta a sus pacientes a que evite ingerir antiinflamatorios no esteroideos mientras reciba quimioterapia. Esta actividad educativa es de suma importancia ya que la utilización simultánea de un agente antineoplásico nefrotóxico como el Cisplatino con otro fármaco también característico por su nefrotoxicidad como los AINES, pueden causar mayor daño renal.

Adicionalmente, el ítem N°18 que corresponde a explicarle a las pacientes la importancia de informarle al médico o enfermera que la atiende si tiene algún problema renal, tiene un 79% de profesionales de enfermería

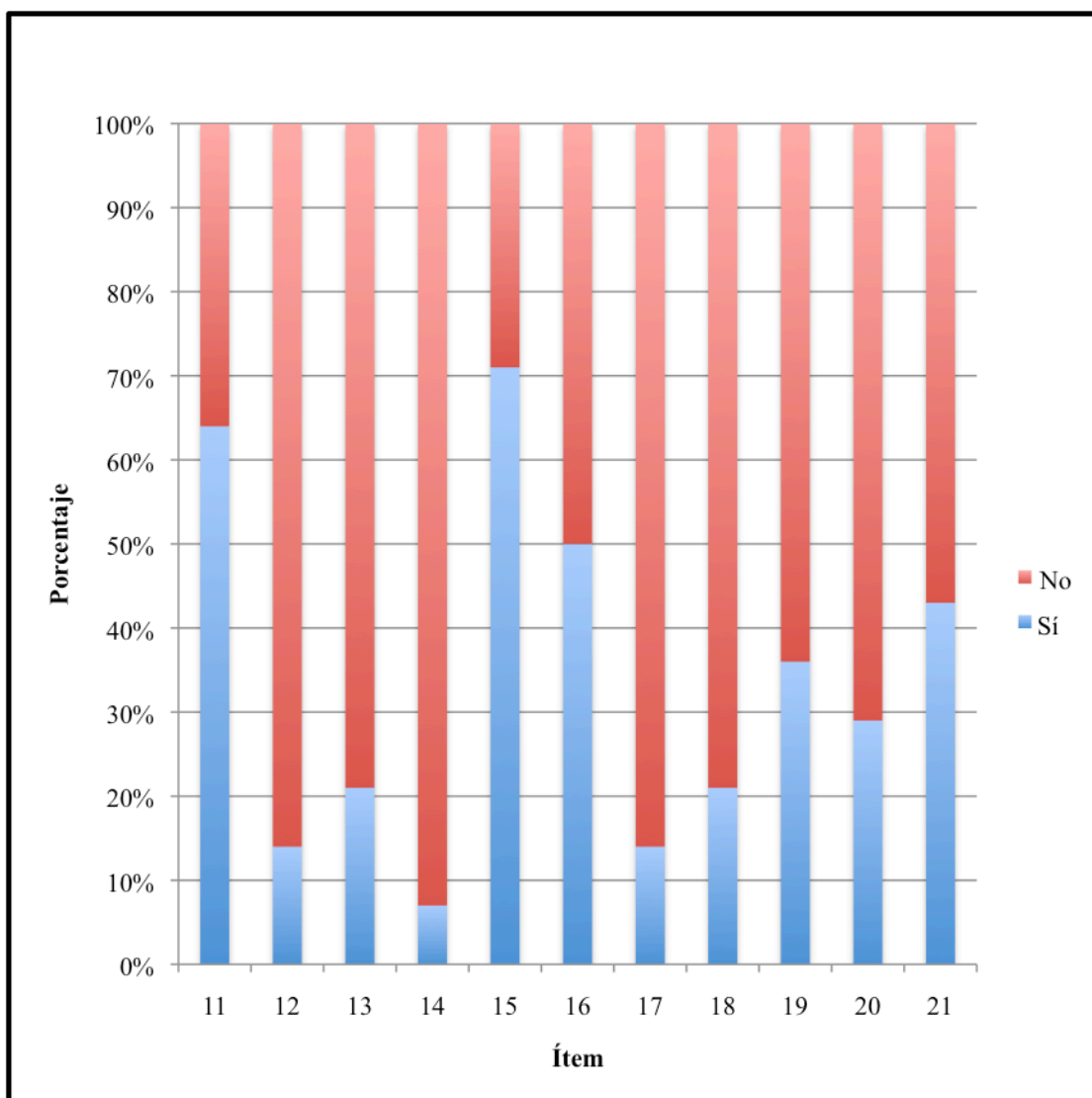
que no lo cumplen. Se debe hacer énfasis en enseñarles la conveniencia de hacerle saber al profesional de la salud que la está atendiendo que tiene ciertos riesgos renales porque está recibiendo un agente antineoplásico nefrotóxico y así evitar mayores daños renales.

Se presentaron dos ítems con el mismo número elevado de incidencias en el “no” conformando ambos un 86% de la muestra que no orienta a sus pacientes a minimizar los riesgos nefrotóxicos de la quimioterapia. En primer lugar el ítem N°12 que consiste en señalar los beneficios de orinar en lo que comience el deseo de hacerlo ya que de esta manera se evitan infecciones altas del sistema urinario. Y de segundo, el ítem N°17 que es nombrar los beneficios de aumentar el consumo de frutas ya que las mismas aportan al cuerpo los minerales, vitaminas, agua y fibra que requiere el cuerpo para su funcionamiento, facilitar los procesos digestivos y así disminuir los riesgos de daños renales.

Por último, con una preocupante incidencia negativa del 93% de la muestra en cuanto a recomendar a las pacientes que lean la información nutricional de los alimentos que consuma para guiarse, comer las cantidades apropiadas de cada grupo alimentario y los alimentos con mayor contenido nutricional óptimo para el paciente oncológico, el ítem N°14 representa las fallas que existen por parte del profesional de enfermería para orientar a las pacientes con cáncer de cuello uterino a disminuir los riesgos de daño renal.

Gráfico N°2

Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto la nefrotoxicidad. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.



Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la fatiga. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.

N° Ítem	Fatiga Orientación sobre:	Si		No		Total	
		f	%	f	%	f	%
22	La realización de pequeñas siestas durante el día.	7	50	7	50	14	100
23	Los efectos al recibir visitas durante tiempo prolongado.	5	36	9	64	14	100
24	Los efectos de recibir visitas de personas que le produzcan estrés.	3	21	11	79	14	100
25	La conveniencia de realizar el número de actividades con las que se sienta cómoda.	9	64	5	36	14	100
26	La ventaja de alternar el tiempo en cada postura.	4	29	10	71	14	100
27	Lo idóneo de respirar de manera uniforme.	1	7	13	93	14	100
28	El efecto al bañarse con agua caliente.	2	14	12	86	14	100
29	La importancia de realizar actividades que le permitan recrearse.	5	36	9	64	14	100
30	Lo recomendable que es mantenerse ocupada en lo que se sienta más agradada.	8	57	6	43	14	100
31	La realización de ejercicios moderados.	12	86	2	14	14	100
Promedio Porcentual%		40		60		100	

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Los datos expresados en la Tabla N°3 se refieren a las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la fatiga en los servicios de Radioterapia y Quimioterapia del Instituto Médico La Floresta en el año 2011. En ella se plasman las cifras absolutas y porcentuales de las profesionales de enfermería que han orientado o no a las pacientes con cáncer cervical a minimizar la fatiga, producto de su tratamiento.

El ítem con significativamente mayor incidencia y porcentaje en el “sí” es evidentemente el N°31, que refleja que el 86% de los profesionales de enfermería recomienda a sus pacientes realizar ejercicios moderados regularmente que no la hagan sentirse adolorida, entumecida o agotada, ya que los mismos disminuyen la presión arterial, brindan una sensación de mayor energía y de menor fatiga, aumenta la resistencia, mejora los patrones de sueño y fortalece los tendones, ligamentos, articulaciones y huesos.

Aunque haya algunos pocos ítems con mayor incidencia en el “sí”, la mayoría de la muestra no orienta a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a las medidas que pueden tomar para reducir la sensación de fatiga. Entre ellos está el ítem N°24 que indica que el 79% de los profesionales de enfermería no le señala a sus pacientes los efectos negativos que pueden ocasionarle las visitas de personas que le produzcan estrés, aumentando así el nivel de fatiga y disminuyendo su calidad de vida como consecuencia.

En segundo lugar, el 86% de los profesionales de enfermería no realizan el ítem N°28 que consiste en informarle a las pacientes los efectos no favorables de bañarse con agua caliente, como la irritación y sequedad de la piel y la fatiga muscular, es por ello que no se debe abusar del tiempo de

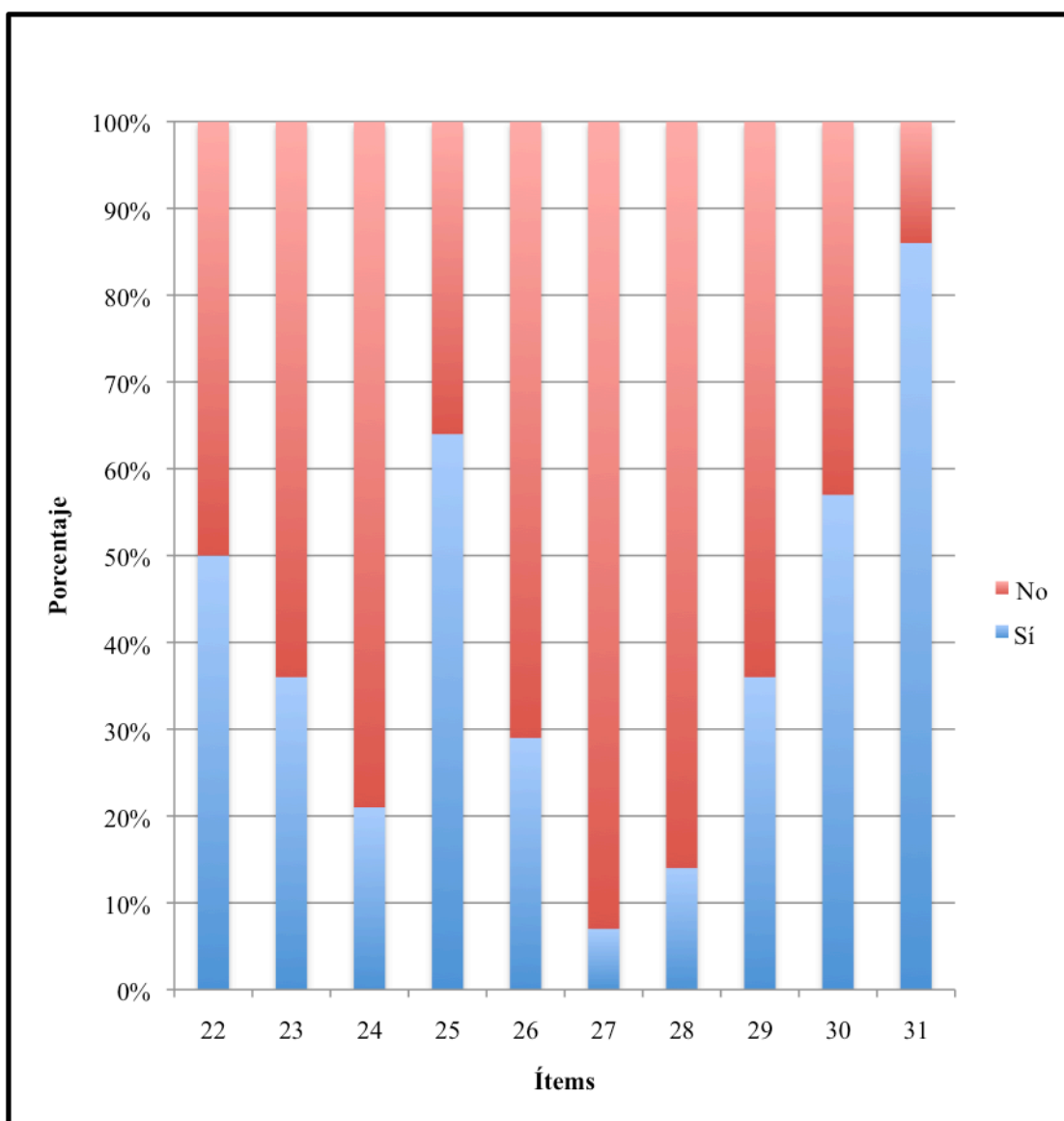
exposición al agua a temperaturas elevadas. Para evitar el incremento de la fatiga como producto de la terapéutica oncológica, es necesario enseñar a las pacientes todas las medidas que pueda tomar al respecto, sin omitir ninguna por más insignificante que puedan parecer.

En último lugar, el ítem N°27 consiste en orientar a las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca de los beneficios que tiene respirar de manera uniforme. El 93% de la muestra no le comenta a sus pacientes que respirar de manera uniforme permite ahorrar energía que es justamente la mejor manera de evitar la fatiga, además de corregir el origen de la misma, que mientras siga necesitando la terapéutica, no se puede hacer nada al respecto.

Las altas cifras absolutas y porcentuales que se plasman en la columna del “no” de la tabla son preocupantes, ya que demuestran que los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Quimioterapia y Radioterapia del Instituto Médico La Floresta, omiten actividades educativas que podrían realizar para minimizar la fatiga de sus pacientes y así mejorar su calidad de vida.

Gráfico N°3

Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la fatiga. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.



Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto la vaginitis. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.

N° Ítem	Vaginitis Orientación sobre:	Si		No		Total	
		f	%	f	%	f	%
32	El uso de productos antisépticos vaginales.	5	36	9	64	14	100
33	Los beneficios de utilizar dilatadores vaginales.	5	36	9	64	14	100
34	Los riesgos de hacer uso de vaselina como lubricante.	2	14	12	86	14	100
35	La conveniencia de aplicar preparados de ácido hialurónico en el área vaginal.	3	21	11	79	14	100
36	Los cambios morfológicos que ocurren en la vagina.	8	57	6	43	14	100
37	Lo saludable de retomar las relaciones sexuales al concluir con el tratamiento radiante definitivo.	9	64	5	36	14	100
38	La existencia de objetos en el mercado que ayudan a mantener dilatada la vagina.	3	21	11	79	14	100
39	La necesidad de lubricarse el área vaginal atrófica para evitar relaciones sexuales dolorosas.	8	57	6	43	14	100
40	La eliminación de temores a la relación sexual.	8	57	6	43	14	100
41	La importancia de solicitar apoyo especializado para eliminar los temores a la relación sexual.	6	43	8	57	14	100
42	La importancia de involucrar a su pareja en la terapéutica.	3	21	11	79	14	100
Promedio Porcentual%		39		61		100	

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Los datos expresados en la Tabla N°4 se refieren a las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la vaginitis en los servicios de Radioterapia y Quimioterapia del Instituto Médico La Floresta en el año 2011. En ella se plasman las cifras absolutas y porcentuales de las profesionales de enfermería que han orientado o no a las pacientes con cáncer cervical a minimizar y controlar la vaginitis, producto de su tratamiento.

Se puede identificar que el ítem N°37 que consiste en explicar lo saludable que es retomar las relaciones sexuales al concluir con el tratamiento radiante definitivo, es el que toma mayormente en cuenta la muestra al orientar a sus pacientes. El 64% de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Quimioterapia y Radioterapia le mencionan a sus pacientes la importancia de volver a iniciar su actividad sexual sin temores, en lo que culmine la terapéutica.

Los ítems N° 35, 38 y 42 comparten el mismo alto porcentaje de profesionales que no orientan a sus pacientes, a los tres les corresponde un 79% de respuestas negativas en la guía de observación. El ítem N°35 radica en señalar conveniencia de aplicar preparados de ácido hialurónico en el área vaginal para nutrir el tejido vaginal y proteger la mucosa, ya este ácido favorece el proceso fisiológico de reparación de las lesiones que afectan a la mucosa vaginal como la radioterapia ginecológica.

El ítem N°38 le corresponde a señalarle a las pacientes con cáncer de cuello uterino la existencia de objetos en el mercado que ayudan a mantener dilatada la vagina. Es importante hacérselos saber ya que a través de la utilización de dilatadores (instrumentos que estiran suavemente el tejido de la

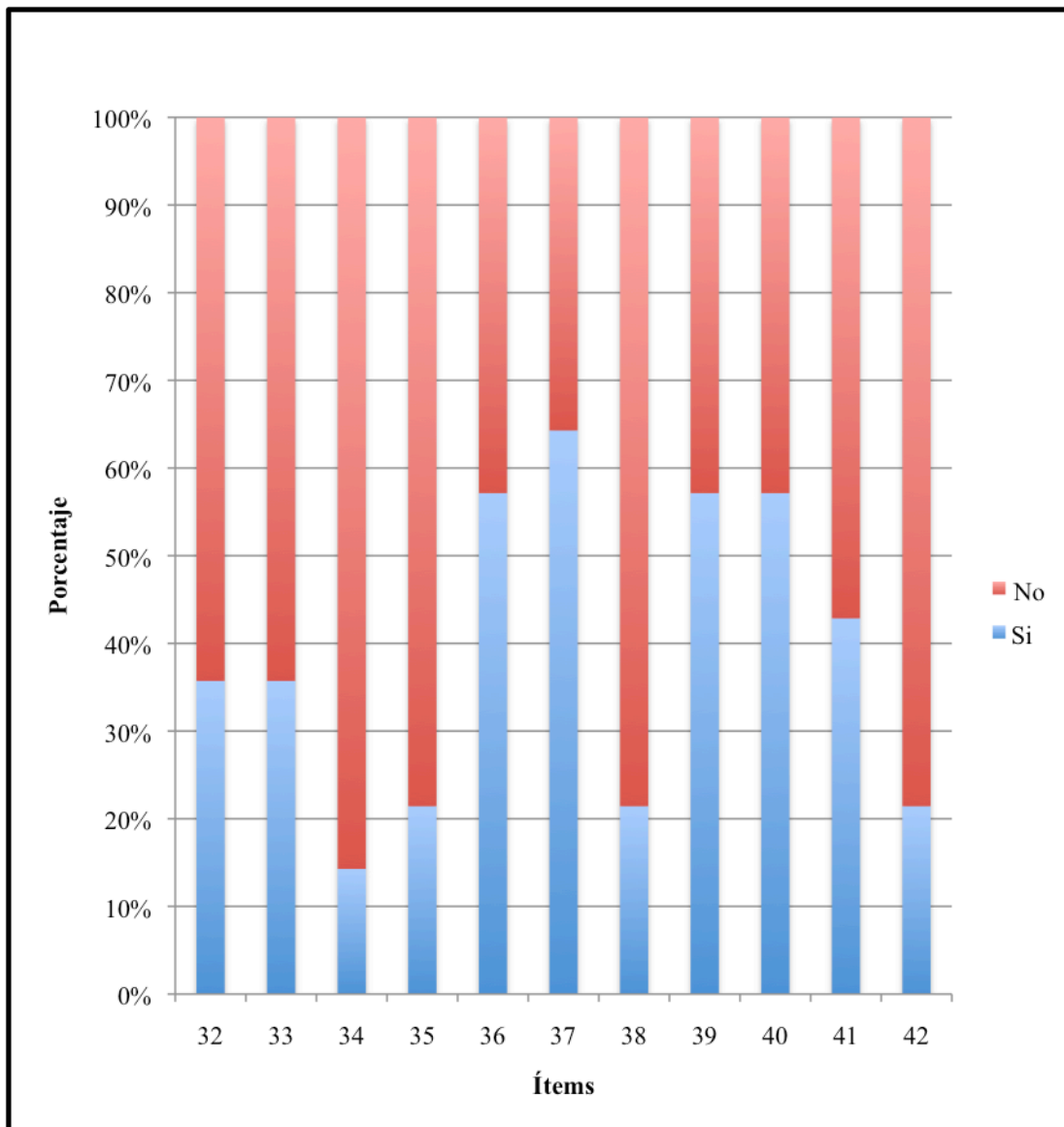
vagina) y la realización de los ejercicios de Kegel pueden evitar o controlar la estenosis vaginal que suele aparecer luego de la radioterapia, provocando dolores durante las relaciones sexuales.

La importancia de involucrar a la pareja en la terapéutica conforma el ítem N°42. El hecho de que el 79% de los profesionales de enfermería no lo hagan es un problema, ya que el apoyo físico y emocional de la pareja es un factor que puede influir de manera positiva en la evolución y recuperación de la paciente. Se le debe recordar a la paciente que para mejorar su calidad de vida y superar la enfermedad de la mejor forma posible, hace falta el apoyo emocional de su familia y pareja.

El ítem N° 34, es el que menos profesionales de enfermería toman en cuenta al orientar a sus pacientes, existiendo un 86% de ellos que no le explican los riesgos de utilizar vaselina como lubricante sexual. La utilización de vaselina en vez de otros lubricantes en base de agua, aumenta la posibilidad y gravedad de infecciones micóticas en la vagina, no es hidrosoluble y no es compatible con los condones de látex, siendo la primera razón la más importante de evitar para las pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia.

Gráfico N°4

Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca de la orientación a las pacientes con cáncer cervical en cuanto a la vaginitis. Servicios de Radioterapia y Quimioterapia, Instituto Médico La Floresta, 2011.



Fuente: Tabla N°4

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los principales efectos adversos resultantes del tratamiento con quimioterapia y radioterapia para las pacientes con cáncer cervical son las náuseas, vómito, nefrotoxicidad, fatiga y vaginitis.

La orientación de las pacientes y sus familiares por parte del profesional de enfermería, es una herramienta esencial para el control y minimización de los efectos mencionados. El aspecto docente de la profesión forma parte importante del cuidado que se debe suministrar para optimizar la calidad y eficiencia del servicio.

La quimioterapia, entendida como la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar sus funciones, suele ocasionar náuseas y vómito como efecto secundario común entre todos los pacientes. Adicionalmente y de manera más específica, el agente Cisplatino, que es el más utilizado entre las

pacientes diagnosticadas con cáncer cervical, se caracteriza por su nefrotoxicidad.

Por otro lado, la radioterapia o administración de rayos de alta energía para eliminar o encoger los tumores, tiene entre sus efectos adversos sistémicos la fatiga; sin embargo estos efectos ocurren mayormente a escala local, que en el caso de tumores ginecológicos como el cáncer de cuello de útero, una de las complicaciones agudas más frecuentes del tratamiento radioterapéutico local es la vaginitis.

Los profesionales de enfermería que atienden pacientes oncológicos regularmente, deben tener este tipo de conocimientos y es su responsabilidad transmitirles toda la información que le pueda ser beneficiosa a la salud y calidad de vida de los pacientes.

Se identificaron ciertos ítems sobre los cuales los profesionales de enfermería deben orientar a las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia, y en base a ellos se realizó un instrumento, específicamente una guía de observación, que al aplicarla en las unidades de Oncología Médica y Radioterapia se obtuvo los siguientes resultados.

Al efectuar las observaciones a la totalidad de la muestra en tres ocasiones diferentes, se evidenció que en el 37,24% de los casos, el profesional de enfermería orientó a la paciente con cáncer cervical de manera correcta según los ítems establecidos en el instrumento previamente validado y con un alto grado de confiabilidad. El 62,76% restante, fueron todas aquellas ocasiones en las que el profesional de enfermería omitió algún ítem al orientar a la paciente.

Llama la atención que en el 62,76% de los casos, los profesionales de enfermería no orienten a sus pacientes a realizar actividades que minimicen los efectos adversos de su tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Es un número elevado considerando que si cumplieran su función docente de enfermeros podrían ayudar a todas las pacientes con cáncer de cuello uterino a reducir y controlar algunos efectos secundarios, mejorando así su salud e incrementando su calidad de vida.

El alarmante porcentaje de fallas en las orientaciones, es un indicativo de la necesidad que existe de diseñar un protocolo dirigido al profesional de enfermería para el cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia en las unidades de Oncología Médica y Radioterapia del Instituto Médico la Floresta, que permita estandarizar los cuidados comprendidos dentro de la orientación al paciente y familia. De esta manera se puede lograr que las pacientes con cáncer de cuello uterino estén libres de brechas de entendimiento, disminuyendo así los efectos adversos de su tratamiento y aumentando significativamente su calidad de vida.

Recomendaciones

Se recomienda dar a conocer los resultados de la presente investigación con la finalidad de que sean evaluados los procesos y se unifiquen criterios en ambas Unidades Clínicas.

Se recomienda la implementación del protocolo propuesto, para evaluar su efectividad dentro de los servicios de radioterapia (GURVE) y quimioterapia (ARSUVE), garantizando de este modo su establecimiento definitivo.

Se recomienda el diseño e implementación de otros protocolos de enfermería que refuercen el carácter científico que califica a las especializaciones en enfermería, fomentando la calidad de atención y la autonomía de la profesión.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICAL TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

Presentación

El protocolo que a continuación se presenta, ha sido realizado con el objetivo de orientar a los profesionales de enfermería a administrar un cuidado óptimo a pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia.

El mismo consiste en una guía de acciones de enfermería destinadas a orientar a la paciente a minimizar los efectos adversos de su tratamiento, como son las náuseas y vómito, nefrotoxicidad, fatiga y vaginitis contribuyendo así a la eficiencia de los cuidados.

Justificación

El siguiente protocolo va dirigido al grupo de pacientes con cáncer cervical tratadas con radioterapia y quimioterapia. El cáncer de cuello uterino

es una patología que incluye diversos tipos de tumores, los cuales comprometen ampliamente la calidad de vida de las pacientes.

Aunado a esto, el tratamiento de radioterapia y quimioterapia, presenta complicaciones inherentes, que pueden comprometer a mayor grado el bienestar de la paciente, provocando así interrupciones en el tratamiento, disminución de la calidad de vida e incluso la muerte.

Es por esto que los cuidados de enfermería a las pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia, deben contar con un alto nivel de eficiencia, por lo cual es de suma importancia estandarizar estos cuidados a través de un protocolo que garantice una atención de enfermería óptima, disminuyendo las complicaciones y efectos adversos del tratamiento, traducándose en mejores resultados del tratamiento antineoplásico, prolongación de la vida y aumento de la calidad de vida de las pacientes.

Los protocolos de enfermería vistos como guías estandarizadas de atención actualmente representan en la profesión una herramienta que garantiza la organización de las acciones. Adicionalmente refuerza el carácter científico que califica a las especializaciones en enfermería, fomentando a su vez, la calidad de atención y la autonomía de la profesión.

Para el Instituto Médico la Floresta, y las unidades de radioterapia (GURVE) y quimioterapia (ARSUVE), el protocolo traerá beneficios en la calidad de atención de enfermería, lo que representara un instrumento para lograr un estatus de referencia dentro de las empresas de salud y fomentar el desarrollo de otros protocolos de enfermería dentro de la institución.

Propósito

Mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia y quimioterapia, permitiéndoles finalizar con la terapéutica y lograr aumentar su expectativa de vida.

Estandarizar los cuidados de enfermería para aumentar la calidad del servicio prestado, asegurando acciones con fundamento científico y coherente en relación a las necesidades de la paciente.

PROTOCOLO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICAL TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

Definición

Protocolo o guía de acciones de enfermería destinadas al cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia, mediante el cuidado y orientación de las pacientes en cuanto a las actividades que pueda realizar para mejorar su calidad de vida y disminuir los efectos adversos del agente antineoplásico Cisplatino como las náuseas, vómitos y nefrotoxicidad, y de la radioterapia como la fatiga y la vaginitis.

Objetivos

- Orientar a las pacientes con cáncer cervical y a sus familiares sobre las actividades que pueden realizar para disminuir los efectos adversos de la quimioterapia como las náuseas, vómitos y nefrotoxicidad, mejorando así su calidad de vida.
- Orientar a las pacientes con cáncer cervical y a sus familiares sobre las actividades que pueden realizar para disminuir los efectos adversos de la radioterapia como la fatiga y la vaginitis, mejorando así su calidad de vida.

- Garantizar la calidad de atención del profesional de enfermería en el cuidado de las pacientes con cáncer de cuello uterino.
- Garantizar la unificación de criterios entre los servicios de radioterapia (GURVE) y quimioterapia (ARSUVE) en relación al cuidado de pacientes con cáncer cervical tratadas con quimioterapia y radioterapia.
- Disminuir los costos y riesgos personales de las pacientes con cáncer cervical sometidas a tratamientos de radioterapia y quimioterapia.

Nivel de Atención

El protocolo está destinado a pacientes que reciben radioterapia y quimioterapia de forma ambulatoria en unidades especiales. En la unidad de radioterapia el contacto es diario durante las sesiones y en la unidad de quimioterapia el contacto es de forma semanal.

Cuidados a pacientes que reciben quimioterapia

Quimioterapia: El antineoplásico más utilizado para tratar el cáncer cervical es el Cisplatino, como agente único o en combinación con Ifosfamida, Bleomicina, ó 5-Fluorouracilo. Aunque todos comparten como efecto adverso común las náuseas y vómitos, el Cisplatino adicionalmente es sumamente nefrotóxico.

- ✓ **Náuseas y vómito:** Para minimizar las náuseas y vómitos producidas por el agente antineoplásico, sugiérale a la paciente que:
 - **Pregunte:**
 - Pida al profesional de enfermería que le explique todo acerca de los fármacos de quimioterapia que recibirá y de sus posibles efectos secundarios.
 - Infórmese acerca de los fármacos de quimioterapia que probablemente causen náuseas y vómitos.
 - Averigüe cuándo es probable que se presenten las náuseas y los vómitos y cuánto suelen durar estos efectos. Por ejemplo, si comenzarán durante la quimioterapia o si lo harán algunas horas después.
 - Pregúntele a su médico qué le prescribirá para prevenir y controlar las náuseas y los vómitos. Entérese de cómo, cuándo y con qué frecuencia debe tomar estos medicamentos.
 - **Líquidos:**
 - Beba a lo largo del día abundantes líquidos, como agua y jugos. Muchas personas que reciben quimioterapia necesitan tomar diariamente al menos 8 vasos de líquido. Consulte a su médico o enfermero si éste es su caso. Además, si tiene vómitos, es importante que reemplace el líquido perdido para evitar deshidratarse.
 - Evite tomar líquidos durante las comidas.
 - **Consejos de alimentación:**
 - Tome cantidades pequeñas de alimentos a lo largo del día.

- Coma antes de sentir demasiada hambre.
 - Ingiera alimentos secos como cereales, tostadas o galletas sin líquidos, especialmente a primera hora de la mañana.
 - Evite las comidas pesadas y con alto contenido de gases antes de recibir la quimioterapia.
 - No coma sus comidas preferidas cuando sienta náuseas y tenga vómitos. Si comienza a asociarlas con episodios de náuseas y vómitos podrían dejar de gustarle.
 - Evite los alimentos dulces, grasos, con mucha sal y picantes, así como las comidas con olores muy fuertes, ya que todo ello puede aumentar las náuseas.
 - Consuma preferiblemente alimentos líquidos o blandos.
 - Ingiera sus comidas frías o servidas a temperatura ambiente, ya que el olor de la comida caliente puede agravar las náuseas.
- **Ambiente:**
- Reduzca al mínimo los estímulos como los olores, sonidos o visiones que le puedan causar náuseas.
 - No se recueste hasta que hayan transcurrido por lo menos 2 horas después de comer. Descanse sentado o reclinado con la cabeza elevada.
 - Después de comer, tomar aire fresco y llevar la ropa suelta pueden ayudarle a sentirse mejor.
 - Hacer ejercicio después de comer puede retrasar la digestión y aumentar la sensación de malestar.
- **Distracción:**
- Relájese e intente no pensar en la quimioterapia. Mientras recibe quimioterapia, escuche música que lo tranquilice, cintas o CD de relajación. Puede llevar una película divertida para mirarla durante la quimioterapia, y/o a un amigo o familiar que le haga compañía.
- **Otras formas de reducir al mínimo las náuseas debidas a la quimioterapia:**
- Si tiene vómitos, no coma más. Una vez que deja de vomitar, vuelva lentamente a ingerir alimentos. Comience con pequeñas cantidades de líquidos claros, como por ejemplo caldos, refrescos, bebidas rehidratantes para deportistas o agua. Después, continúe con alimentos

livianos y suaves como gelatina, bananas, arroz o tostadas. Pronto podrá volver a ingerir alimentos sólidos.

- Evite la cafeína y el cigarrillo.
 - Chupe caramelos ácidos o de menta durante la quimioterapia, con el fin de disminuir el desagradable gusto metálico que el mismo produce.
 - Tome los medicamentos para las náuseas y los vómitos como se lo haya indicado su médico. Cuando le queden pocos, haga un nuevo pedido.
 - Si siente náuseas durante la quimioterapia, infórmelo a su enfermera o médico.
- **Fármacos que su médico puede recetarle:**
- Si tiene náuseas provocadas por los tratamientos de quimioterapia, su médico puede prescribirle fármacos como
 - aprepitante
 - dolasetrón
 - granisetrón
 - ondansetrón
 - palonosetrón
 - proclorperazina
 - prometazina
 - lorazepam
 - metoclopramida
 - dexametasona
 - famotidina
 - ranitidina
 - Es importante recordar que los antieméticos son más efectivos si se administran de manera profiláctica o justo al inicio de las náuseas.
- **Cuándo llamar a su médico o profesional de atención médica:** Las náuseas y los vómitos también pueden ser causados por afecciones médicas no relacionadas con la quimioterapia. Por lo tanto, es importante que llame a su médico si:
- Continúa con náuseas y vómitos debido a la quimioterapia a pesar de tomar los medicamentos antieméticos.
 - Las náuseas afectan su capacidad para comer.
 - Tiene vómitos (de 4 a 5 veces en un período de 24 horas).
 - Se siente hinchado.
 - Siente dolor o inflamación del estómago antes de las náuseas y los vómitos.

- Si siente molestias por los efectos secundarios de los medicamentos antieméticos.
- ✓ **Nefrotoxicidad:** Para minimizar los daños renales y evitar complicaciones causadas por el o los agentes antineoplásicos administrados, es importante orientar a la paciente y sus familiares sobre:
- **Prevención de la deshidratación:**
 - Beba diariamente entre 8 y 12 vasos de líquido, a menos que se le indique lo contrario.
 - Controle los efectos secundarios que pueden causar deshidratación, como las náuseas, los vómitos y la diarrea.
 - **Pruebas de función renal:**
 - Si observa signos de problemas renales, su médico o proveedor de atención médica puede indicarle determinados análisis de sangre, incluyendo un análisis de creatinina y de nitrógeno ureico en la sangre, para comprobar su función renal.
 - **Si se le han diagnosticado problemas renales:**
 - Asegúrese de comunicar su afección a todos sus proveedores de atención médica.
 - Asegúrese de que su médico o proveedor de atención médica tenga en cuenta su enfermedad renal a la hora de recetarle cualquier medicamento.
 - Evite los fármacos que puedan causar más síntomas de problemas renales como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES).
 - **Restricciones dietéticas:** Es posible que le recomienden seguir una "dieta renal". Ésta incluye alimentos con baja cantidad de sodio, potasio, magnesio y proteínas. Leer las etiquetas de los alimentos es útil para saber qué tipo de calorías, grasas y proteínas ingiere. Converse sobre este tema con el profesional de enfermería que lo atienda. Algunas recomendaciones generales incluyen:

- Limitar los carbohidratos: simples (como las frutas y los azúcares) y complejos (como las pastas y cereales), ya que tienen la mayor incidencia sobre las concentraciones de azúcar en la sangre. Asimismo, el exceso de carbohidratos que ingerimos se convierte en grasa. En general, la dieta debe incluir aproximadamente 50% de carbohidratos. Evite el azúcar; utilice edulcorantes artificiales, como por ejemplo nutrasweet, aspartame o sacarina, como ayuda para mantener su peso actual.
 - Proteínas: los alimentos con alto contenido de proteínas incluyen todo tipo de carnes. Su dieta debe incluir entre 15% y 20% de proteínas. Si experimenta síntomas de problemas renales, restringir el consumo de proteínas puede corregir el daño renal a largo plazo.
 - Aumentar el consumo de vegetales frescos y fibra: se recomienda ingerir hasta 55 gramos de fibra todos los días. La fibra y los vegetales frescos ayudan a mantener hábitos intestinales regulares y a prevenir determinados cánceres. Sin embargo, si tiene problemas renales, debe evitar alimentos con alto contenido de potasio y magnesio. Los alimentos con alto contenido de potasio incluyen la mayor parte de las frutas y los vegetales frescos. Algunos ejemplos específicos incluyen:
 - Naranjas y jugo de naranja
 - Vegetales de hojas verdes, como la espinaca y las acelgas, y otras hortalizas (berza y repollo o col rizada)
 - Papas
 - Existen muchos tipos de grasas "buenas" y "malas". Lo más fácil es recordar que debe limitarse la ingesta de grasas y aceites saturados.
 - Evite el exceso de magnesio en la dieta, que a menudo se encuentra en los laxantes (como la leche de magnesia) y los antiácidos, a menos que su proveedor de atención médica le especifique lo contrario.
- **Cuándo llamar al médico debido a los signos de problemas renales:**
- Si comienza a orinar con menos frecuencia, o si la orina es oscura o turbia, o tiene micciones dolorosas.

- Si tiene cualquier hemorragia inusual o contusión, heces negras o alquitranadas o presencia de sangre en las heces o la orina.
- Diarrea (de cuatro a seis episodios en un período de 24 horas), en especial si empeora.
- Náuseas (si interfieren con la capacidad de comer y no ceden con los medicamentos recetados).
- Vómitos (más de cuatro o cinco veces en un período de 24 horas).
- Si se siente mareado o aturdido, siente que se va a desmayar, en especial si la sensación es intensa.
- Aparición de nuevos sarpullidos o picazón en la piel.
- Si nota que tiene los pies o las piernas hinchados de forma inusual o si aumenta de peso más de tres a cinco libras en una semana.
- Si tiene fiebre de 100.5°F (38°C), escalofríos o dolor de garganta (posibles signos de infección si recibe quimioterapia).
- Cambios en el estado mental, incluso confusión, o si ha tenido un episodio reciente de una o más convulsiones.
- Si siente que su ritmo cardíaco es rápido o tiene palpitaciones.
- Debilidad muscular extrema o espasmos (pueden indicar desequilibrios electrolíticos que deben corregirse).
- Si los síntomas de los problemas renales empeoran o no mejoran en un plazo de tres días después de comenzar el tratamiento.

Cuidados a pacientes que reciben radioterapia

Radioterapia: Los efectos adversos sistémicos de esta modalidad de tratamiento esencialmente son fatiga y anorexia; sin embargo los efectos adversos ocurren mayormente a escala local, que en el caso de los tumores ginecológicos como el cáncer de cuello de útero son la cistitis, enteritis, vaginitis, y reacción perineal. Es por ello que se desarrollará la orientación a las pacientes y familiares para disminuir la fatiga como efecto adverso

general y la vaginitis como uno local, producto de las radiaciones emitidas al cuello uterino.

✓ **Fatiga:** Para minimizar la fatiga durante el tratamiento radioterapéutico, se debe sugerir a las pacientes ahorrar energía de las siguientes maneras:

- **Planifique con anticipación y organice su trabajo:**
 - Cambie el lugar donde guarda los productos que utiliza, para acortar las distancias a la hora buscarlos.
 - Delegue tareas cuando sea necesario.
 - Combine movimientos y actividades.
 - Simplifique los detalles.

- **Programe descansos:**
 - Combine de forma equilibrada períodos de trabajo y de descanso.
 - Descanse antes de llegar a sentirse fatigado.
 - Los descansos cortos y frecuentes son convenientes.
 - Mantenga un patrón de sueño regular, permitiendo períodos ininterrumpidos de sueño.

- **Controle su propio ritmo:**
 - Hacer sus actividades a un ritmo moderado es mejor que hacerlas corriendo.
 - Reduzca los esfuerzos repentinos o prolongados.
 - Alterne el tiempo que pasa sentado y de pie.

- **Practique una mecánica funcional del cuerpo correcta para combatir la fatiga debida al cáncer:**
 - Cuando se siente, hágalo en una silla que le ofrezca un buen apoyo.
 - Ajuste las alturas para trabajar; no trabaje inclinado.
 - Al agacharse, doble las rodillas y las caderas, no la espalda.
 - Si necesita llevar cosas de un lugar a otro, haga varios viajes con cargas más pequeñas o utilice un carrito.

- **Restrinja el trabajo que deba hacer por encima de la altura de su cabeza:**
 - Utilice herramientas con el mango largo.

- Guarde los productos que utiliza a menor altura.
 - Delegue actividades.
- **Restrinja el trabajo isométrico:**
- Respire de manera uniforme; no contenga la respiración.
 - Utilice prendas de vestir cómodas que le permitan respirar con libertad y fácilmente.
- **Identifique los efectos de su ambiente que puedan provocarle fatiga:**
- Evite las temperaturas extremas.
 - Elimine el humo o los gases tóxicos.
 - Evite tomar duchas o baños calientes y prolongados.
 - Reducir la sobrecarga de estímulos ambientales como el ruido, visitas muy prolongadas y falta de tiempo de reposo personal.
- **Asigne prioridades:**
- Decida cuáles son las actividades que considera importantes y cuáles puede delegar.
 - Invierta sus energías en las tareas importantes.
- **Nutrición para combatir la fatiga debida a la radioterapia:**
La fatiga relacionada con la radioterapia a menudo empeora si no se alimenta lo suficiente o si no consume los alimentos adecuados. Mantener una buena nutrición puede ayudarla a sentirse mejor y a tener más energía en general. A continuación, se recomiendan estrategias para ayudarla a mejorar su nutrición:
- Necesidades calóricas básicas: La necesidad calórica estimada para una persona con cáncer es de 15 calorías por libra de peso, si su peso ha sido estable. Si ha perdido peso, agregue 500 calorías diarias.
 - Por ejemplo: una persona que pese 150 libras necesita aproximadamente 2250 calorías diarias para mantener su peso.
 - Las proteínas reconstruyen y reparan los tejidos dañados (y afectados por el envejecimiento normal) del cuerpo: La cantidad estimada de proteínas necesarias es de 0.5 - 0.6 gramos de proteína por libra de peso corporal.

- Por ejemplo: una persona que pese 150 libras necesita 75-90 gramos de proteínas diarias.
 - Las mejores fuentes de proteínas incluyen los alimentos lácteos (8 oz de leche = 8 gramos de proteínas) y las carnes (carne de res, de pescado o de ave = 7 gramos de proteínas por onza).
 - Necesidad de líquidos: Para evitar la deshidratación, es necesario tomar diariamente un mínimo de 8 vasos de líquido (es decir, 64 onzas, dos cuartos de galón o medio galón).
 - Los líquidos pueden incluir jugos, leche, caldo, batidos, gelatina Jello® y otras bebidas. Por supuesto, el agua también cuenta.
 - No cuentan las bebidas que contienen cafeína.
 - En caso de pérdida de líquidos debido a un exceso de vómitos o diarrea necesitará tomar más líquido.
 - Suplementos vitamínicos: Los suplementos vitamínicos son una buena idea si no está seguro de que los nutrientes que consume en su dieta sean suficientes.
 - Un suplemento recomendado sería un multivitamínico que proporcione al menos 100% del consumo diario recomendado (RDA, por sus siglas en inglés) de la mayoría de los nutrientes.
 - Los suplementos vitamínicos no proporcionan calorías, que son fundamentales para la producción de energía. Por lo tanto, las vitaminas no pueden sustituir el consumo adecuado de alimentos.
- **La fatiga relacionada con el cáncer y el ejercicio:**
 La disminución de la actividad física, que puede ser el resultado de la enfermedad o del tratamiento, puede producir cansancio y falta de energía. Hacer regularmente un ejercicio moderado puede prevenir estas sensaciones y ayudar a que una persona se sienta con energía y permanezca activa incluso durante el tratamiento contra el cáncer.
- Algunos beneficios del ejercicio son:
 - Disminuye la presión arterial
 - Mejora la capacidad de bombeo del corazón
 - Brinda una sensación de mayor energía y de menor fatiga
 - Aumenta la resistencia

- Fortalece los tendones, los ligamentos, las articulaciones y los huesos
- Disminuye el dolor o la rigidez, o las articulaciones artríticas
- Contribuye a que se tenga una actitud más positiva y reduce la presión y tensión
- Mejora los patrones de sueño
- Aumenta el apetito
- Hacer ejercicios adecuados
 - Un buen plan de ejercicios comienza lentamente, para dar al cuerpo tiempo para adaptarse.
 - Es importante que haga algo para ejercitar todo el cuerpo regularmente. "Regularmente" significa todos los días o, por lo menos, dejando un día.
 - El tipo de ejercicio adecuado es aquél que nunca lo hace sentirse adolorido, entumecido o agotado.
 - Cualquier tipo de ejercicio es bueno. Caminar, montar bicicleta fija o nadar (si su sistema inmunitario está bien) son ejemplos de tipos de ejercicio.
 - No ejercitar en gran cantidad o con demasiada rapidez, puede ser incluso más peligroso que no hacerlo nunca.
 - Si siente dolor, rigidez, agotamiento, o le falta el aire debido al ejercicio, es probable que se esté exigiendo demasiado.
- **Manejo del estrés:** El manejo del estrés puede desempeñar una función importante en la lucha contra la fatiga. A continuación, se ofrecen algunas sugerencias:
 - Adapte sus expectativas. Por ejemplo, si tiene una lista de diez cosas que desea lograr hoy, redúzcala a dos objetivos y deje el resto para otros días. La sensación de logro es muy importante para reducir el estrés.
 - Ayude a que otros lo comprendan y lo apoyen. Los familiares y amigos son de ayuda si pueden "ponerse en su lugar" y comprender lo que la fatiga significa para usted. Los grupos de apoyo para el cáncer pueden ser otra forma de apoyo. Otras personas con cáncer verdaderamente comprenden lo que le está pasando.
 - Las técnicas de relajación como las cintas de audio que enseñan técnicas de respiración profunda o visualización

pueden ayudar a reducir el estrés y minimizar la fatiga debida al cáncer.

- Las actividades que desvían su atención de la fatiga también pueden ser útiles. Por ejemplo, actividades tales como tejer, leer o escuchar música requieren poca energía física y exigen atención.
- Si su estrés parece estar fuera de control, hable con un proveedor de atención médica. Él está allí para ayudarlo.

- **Hable con su médico o con el profesional de enfermería encargado de su cuidado sobre los signos y síntomas que presente:** Aun cuando la fatiga es un efecto secundario común, y a menudo previsible, del cáncer y sus tratamientos, usted debe sentir que puede hablar sobre estos sentimientos con las personas que le brindan atención. Hay ocasiones en las que la fatiga puede ser una pista relacionada con un problema médico subyacente. Otras veces, es posible que los médicos puedan actuar para ayudarlo a controlar algunas de las causas de la fatiga. Finalmente, puede haber otras recomendaciones más específicas para su situación que puedan ayudarlo a combatir la fatiga.

- Informe a su médico o enfermera si experimenta algunos de los siguientes síntomas:
 - Fatiga que limita su capacidad para cuidar de sí mismo.
 - Aumento de la dificultad para respirar al hacer un mínimo esfuerzo.
 - Dolor incontrolado.
 - Incapacidad para controlar los efectos secundarios de los tratamientos (es decir, náuseas, vómitos, diarrea o pérdida del apetito).
 - Ansiedad o nerviosismo incontrolables.
 - Depresión permanente.

- ✓ **Vaginitis:** Para evitar la inflamación de la vagina o minimizar los efectos de la vaginitis, es de suma importancia orientar a la paciente y sus familiares sobre

- **Evitar infecciones vaginales**

- Las infecciones vaginales son muy difíciles de tratar durante la radioterapia debido a la menor capacidad del cuerpo de combatir las infecciones. Es muy importante prevenir las infecciones micóticas.
- Informe cualquier signo de infección a su médico de inmediato (picazón, ardor intenso o secreción espesa inusual).
- Para ayudar a reducir la posibilidad de contraer una infección micótica:
 - Evite usar pantimedias, medias de nylon o pantalones ajustados. No use ropa de fibras sintéticas.
 - Utilice ropa interior de algodón y la ropa suelta.
 - Evite el uso de aceites con perfume, baños de espuma, talcos, rociadores de higiene femenina o duchas vaginales. Las toallas sanitarias y los tampones también pueden afectar el equilibrio ácido de la vagina.
 - Evite el uso de vaselina como lubricante vaginal, dado que puede aumentar la posibilidad y gravedad de infecciones micóticas en la vagina.
 - Después de ir al baño, limpie la zona de adelante hacia atrás. De esta forma se puede evitar el ingreso de bacterias en la vagina.
 - No use trajes de baño ni ropa húmeda durante períodos de tiempo prolongados.
 - Asegúrese de secar el área genital después de un baño o ducha.

- **Dolor genital**

- Informe a su proveedor de atención médica si experimenta dolor.
- La sequedad debido al tratamiento puede ocasionar dolor en las relaciones sexuales. La falta de hormonas de estrógeno y los efectos de la radiación también pueden afectar la lubricación y elasticidad de la vagina.
- Use un lubricante en base a agua en la vagina y alrededor de la abertura antes de la penetración.
- Asegúrese de estar excitada antes de la penetración; la excitación aumenta el diámetro vaginal.
- Pruebe diferentes posiciones, las que antes eran sus preferidas pueden no ser cómodas. Resulta más favorable

que la mujer esté arriba o de costado. Estas posiciones permiten que la mujer tenga más control sobre la penetración.

- Comunique a su pareja qué tipo de contacto le resulta doloroso o placentero.
- Si tiene problemas de estrechez, a menudo muy frecuente después de la radioterapia o el tratamiento del cáncer vaginal, puede usar un dilatador vaginal. Un dilatador vaginal la ayudará a estirar lentamente la vagina durante un período de tiempo. El profesional de enfermería que la atiende puede proporcionarle un dilatador y material educativo sobre su uso.

- **Otras recomendaciones**

- Hágase lavados con Betadine u otros productos antisépticos vaginales ya que contribuirán a mantener una higiene correcta y evitar la sobreinfección.
- Aplíquese preparados de ácido hialurónico en el área vaginal, ya que actúan de manera beneficiosa en la cicatrización de la mucositis vaginal por radiación.
- La mucosa vaginal atrófica, luego de la radiación, necesita protección y lubricación para evitar relaciones sexuales dolorosas.
- Utilice dilatadores vaginales una vez resuelta la vaginitis para evitar la estenosis vaginal.
- Participe en programas de apoyo psicológico para eliminar los temores a la relación sexual en el período post tratamiento.
- Involucre a su pareja en los programas educativos y de apoyo sobre su enfermedad, posibles tratamientos y efectos adversos de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBARRACÍN, A. (2005) **Fundamentos de la cirugía oncológica**. España.
2. American Cancer Society (2009) **Principios de la radioterapia**.
3. American Cancer Society. (2009) **Cáncer de cuello uterino**. Disponible en <http://www.cancer.org/Espanol/cancer/Cancerdecuellouterino>
4. BASTIDAS, M. (2003) **Calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería de la unidad oncológica a pacientes con tratamientos citostáticos**. Barquisimeto.
5. BERGER, A. (2004) **Prevention of chemotherapy-Induce nausea and vomiting**. Bethesda, Maryland: Clinical Oncology advisory board.
6. BRUNNER, L. (1998) **Enfermería medicoquirúrgica**. Octava Edición. McGraw Hill Interamericana. México. Vol 1.
7. BUCHER, L. (2004) **Enfermería medicoquirúrgica: valoración y cuidados de problemas clínicos**.
8. CALABRESI, P. (1993) **Medical oncology: Basic principles and clinical management of cáncer**. Segunda Edición. McGraw Hill. Nueva York.
9. CALVO, F (2004) **Guía terapéutica de soporte en oncología radioterápica**. Masson. Barcelona.
10. Campaña Nacional de Educación Pública sobre el Cáncer Cérvicouterino. (2010)

<http://www.cervicalcancercampaign.org/espanol/ccfacts/chemotherapy.html>

11. COBO, M. (2008) **Cuidados enfermeros al paciente oncológico**. Editorial Vértice. Málaga, España.
12. Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino. (2004) **Diagnóstico y tratamiento de cáncer cervicouterino**. Chile.
13. DEVITA, V. (2001) **Cancer, principles and practice of oncology**. 6ª Edición.
14. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO.
15. GARCÍA, C. (2001) **Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero**. Elsevier. Madrid.
16. GIL, F. (2005) **Tratado de medicina del trabajo**. Masson. Barcelona.
17. GONZÁLEZ, M. (2007) **Tratado de medicina paliativa**. Segunda Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
18. HAMILTON, S. (2005) **Efectos secundarios de la quimioterapia**. Cleveland.
19. HELAY, K (2000) **Oncology Nurse Education**. Universidad Central de Florida. Encontrado en: <http://reach.ucf.edu/~webone/main.html.es>. Visitado en Julio de 2010.
20. HENDERSON, V. (1955) **Principios y práctica de enfermería**. 5ta Edición. Macmillan.
21. HERNANDEZ, R. (2003) **Metodología de la investigación**. McGraw Hill 3ª Edición.
22. HURTADO, J. (2007) **El proyecto de investigación**. 5º Edición. Caracas.
23. Instituto Nacional del Cáncer (2010) Disponible en <http://www.cancer.gov/espanol>

24. ISSELBACHER, K. (1994) **Principios de medicina interna**. Mc Graw Hill. Madrid. 13° Edición
25. KOZIER, B. (1999) **Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica**. McGraw-Hill Interamericana. Madrid
26. LÓPEZ, N. (2002) **Construcción de protocolos para los cuidados de enfermería**. Caracas.
27. MENDES, I. (2002) **La gerencia aclarada en el trabajo del enfermero**.
28. MINGOTE, J. (2003) **Estrés en la enfermería**. Díaz de Santos. Madrid.
29. Ministerio de Salud Y Desarrollo Social (2006)
<http://www.msds.gov.ve/>
30. MORA, J. (2003) **Guía metodológica para la gestión clínica por procesos**. Aplicación en las Organizaciones de Enfermería. Díaz de Santos. Madrid.
31. NIGHTINGALE, F. (1859) **Notas sobre enfermería**. Londres.
32. OBANDO, Y. (2007). **Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos**. San José – Costa Rica.
33. Organización Mundial de la Salud. (2010)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
34. POLIT, D. y HUNGLER, B. (2000) **Investigación científica en ciencias de salud**. 6ta Edición. Mc Graw Hill Interamericana.
35. RAMÍREZ, O. (2011) **Protocolo de cuidados para pacientes con alteraciones sensoriales**. Valencia.
36. RESTREPO, G. (2003) **Paciente en estado crítico**. 3ra Edición. Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB). Colombia.

37. RUIZ, A. (2006) **Diagnósticos de situaciones y problemas locales**. 1ra Edición. Editorial Universidad Estatal a Distancia EUNED. Costa Rica.
38. SHIRLEY, O. (1999) **Enfermería oncológica**. Tercera Edición. Mosby. Madrid. Tomos I, II y III.
39. SWEARINGEN, P (2008) **Manual de enfermería médico-quirúrgica: intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios**. 6° edición. Elsevier España. Barcelona.
40. URDANETA, N. (2009) **Radioterapia oncológica**. Segunda Edición. Disinlimed. Colombia.
41. VERA, V. (2005) **Protocolo para el manejo de complicaciones gastrointestinales de pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia y quimioterapia**. Caracas.
42. ZACARÍAS, L. (2005) **Propuesta de protocolo de enfermería para la atención de pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados con quimioterapia y radioterapia en la unidad de Radioterapia Oncológica GURVE**. Caracas.
43. ZAMA, M. (2007) **Guía de carreras UNAM**. 21ra Edición. México.

ANEXOS

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

N°	El profesional de enfermería orienta a las pacientes con cáncer cervical sobre:	1		2		3	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
1)	La ingesta de antieméticos una hora antes de recibir la quimioterapia.						
2)	La efectividad de los antieméticos al administrarse de manera profiláctica.						
3)	El aumento de las náuseas como producto del olor de la comida caliente.						
4)	Lo contraproducente de tomar líquido junto con la comida.						
5)	La conveniencia de no recostarse antes de que transcurran dos horas de haber comido.						
6)	Lo útil que resulta chupar caramelos de menta durante la quimioterapia.						
7)	Los efectos no deseables que surgen al ingerir alimentos picantes.						
8)	Lo recomendable que es consumir alimentos con fibra como cereales.						
9)	Lo recomendable de evitar sus comidas preferidas cuando sienta náuseas.						
10)	La utilización de ropa que no presione el estómago.						
11)	La ingesta diaria de entre 8 y 12 vasos de líquido.						
12)	Los beneficios de orinar en lo que comience el deseo de hacerlo.						
13)	Los riesgos de ingerir antiinflamatorios no esteroideos.						
14)	Lo oportuno que es leer la información nutricional de los alimentos que consuma.						
15)	El efecto al disminuir la cantidad de sodio en las comidas.						
16)	Lo favorable que es reducir la ingesta de carbohidratos.						
17)	Los beneficios de aumentar el consumo de frutas.						
18)	La importancia de informar a quien lo atiende si tiene algún problema renal.						
19)	La ventaja de restringir la ingesta de aceites saturados.						
20)	Los perjuicios que implica la utilización excesiva de Acetaminofen.						
21)	La importancia de avisar a los profesionales de la unidad ante un cambio en frecuencia de micción.						

N°	El profesional de enfermería orienta a las pacientes con cáncer cervical sobre:	1		2		3	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
22)	La realización de pequeñas siestas durante el día.						
23)	Los efectos al recibir visitas durante tiempo prolongado.						
24)	Los efectos de recibir visitas de personas que le produzcan estrés.						
25)	La conveniencia de realizar el número de actividades con las que se sienta cómoda.						
26)	La ventaja de alternar el tiempo en cada postura.						
27)	Lo idóneo de respirar de manera uniforme.						
28)	El efecto al bañarse con agua caliente.						
29)	La importancia de realizar actividades que le permitan recrearse.						
30)	Lo recomendable que es mantenerse ocupada en lo que se sienta más agradada.						
31)	La realización de ejercicios moderados.						
32)	El uso de productos antisépticos vaginales.						
33)	Los beneficios de utilizar dilatadores vaginales.						
34)	Los riesgos de hacer uso de vaselina como lubricante.						
35)	La conveniencia de aplicar preparados de ácido hialurónico en el área vaginal.						
36)	Los cambios morfológicos que ocurren en la vagina.						
37)	Lo saludable de retomar las relaciones sexuales al concluir con el tratamiento radiante definitivo.						
38)	La existencia de objetos en el mercado que ayudan a mantener dilatada la vagina.						
39)	La necesidad de lubricarse el área vaginal atrofica para evitar relaciones sexuales dolorosas.						
40)	La eliminación de temores a la relación sexual.						
41)	La importancia de solicitar apoyo especializado para eliminar los temores a la relación sexual.						
42)	La importancia de involucrar a su pareja en la terapéutica.						

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

N°	El profesional de enfermería orienta a las pacientes con cáncer cervical sobre:	1		2		3		A	D
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
1)	La ingesta de antieméticos una hora antes de recibir la quimioterapia.	X		X		X		X	
2)	La efectividad de los antieméticos al administrarse de manera profiláctica.		X	X			X		X
3)	El aumento de las náuseas como producto del olor de la comida caliente		X		X		X	X	
4)	Lo contraproducente de tomar líquido junto con la comida.		X		X		X	X	
5)	La conveniencia de no recostarse antes de que transcurran dos horas de haber comido.		X		X		X	X	
6)	Lo útil que resulta chupar caramelos de menta durante la quimioterapia.	X		X		X		X	
7)	Los efectos no deseables que surgen al ingerir alimentos picantes		X		X		X	X	
8)	Lo recomendable que es consumir alimentos con fibra como cereales	X		X		X		X	
9)	Lo recomendable de evitar sus comidas preferidas cuando sienta náuseas.		X		X		X	X	
10)	La utilización de ropa que no presione el estómago.		X		X		X	X	
11)	La ingesta diaria de entre 8 y 12 vasos de líquido.	X		X		X		X	
12)	Los beneficios de orinar en lo que comience el deseo de hacerlo.		X		X		X	X	
13)	Los riesgos de ingerir antiinflamatorios no esteroideos.		X		X		X	X	

14)	Lo oportuno que es leer la información nutricional de los alimentos que consuma.	X		X		X		X	
15)	El efecto al disminuir la cantidad de sodio en las comidas.		X		X		X	X	
16)	Lo favorable que es reducir la ingesta de carbohidratos.	X		X		X		X	
17)	Los beneficios de aumentar el consumo de frutas.		X		X	X			X
18)	La importancia de informar a quien lo atiende si tiene algún problema renal.	X		X		X		X	
19)	La ventaja de restringir la ingesta de aceites saturados.		X		X		X	X	
20)	Los perjuicios que implica la utilización excesiva de Acetaminofen.		X		X		X	X	
21)	La importancia de avisar a los profesionales de la unidad ante un cambio en frecuencia de micción.		X		X		X	X	

N°	El profesional de enfermería orienta a las pacientes con cáncer cervical sobre:	1		2		3		A	D
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
22)	La realización de pequeñas siestas durante el día.	X		X		X		X	
23)	Los efectos al recibir visitas durante tiempo prolongado.		X		X		X	X	
24)	Los efectos de recibir visitas de personas que le produzcan estrés.		X		X		X	X	
25)	La conveniencia de realizar el número de actividades con las que se sienta cómoda.	X			X		X		X
26)	La ventaja de alternar el tiempo en cada postura.		X		X		X	X	
27)	Lo idóneo de respirar de manera uniforme.		X		X		X	X	
28)	El efecto al bañarse con agua caliente.		X		X		X	X	
29)	La importancia de realizar actividades que le permitan recrearse.	X		X		X		X	
30)	Lo recomendable que es mantenerse ocupada en lo que se sienta más agradaada.	X		X		X		X	
31)	La realización de ejercicios moderados..	X		X		X		X	
32)	El uso de productos antisépticos vaginales.		X		X		X	X	

33)	Los beneficios de utilizar dilatadores vaginales.		X		X		X	X	
34)	Los riesgos de hacer uso de vaselina como lubricante.		X		X		X	X	
35)	La conveniencia de aplicar preparados de ácido hialurónico en el área vaginal.		X		X		X	X	
36)	Los cambios morfológicos que ocurren en la vagina.	X		X		X		X	
37)	Lo saludable de retomar las relaciones sexuales al concluir con el tratamiento radiante definitivo.	X		X		X		X	
38)	La existencia de objetos en el mercado que ayudan a mantener dilatada la vagina.		X		X		X	X	
39)	La necesidad de lubricarse el área vaginal atrófica para evitar relaciones sexuales dolorosas.	X			X		X		X
40)	La eliminación de temores a la relación sexual.	X		X		X		X	
41)	La importancia de solicitar apoyo especializado para eliminar los temores a la relación sexual.		X		X		X	X	
42)	La importancia de involucrar a su pareja en la terapéutica.	X		X		X		X	