



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ENFERMOS QUE  
RECIBEN TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN EL ONCOLÓGICO  
“KLEBER RAMIREZ ROJAS” BARCELONA, ESTADO ANZOATEGUI.  
PRIMER SEMESTRE 2011**

**(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al Título de  
Licenciado en Enfermería)**

**Autores**

T.S.U Márquez, Piles

C.I 8.274.832

T.S.U Rivas, Zulay

C.I 8.296.001

**Tutor:** Msc. Doris Méndez

**Barcelona, Noviembre de 2011**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ENFERMOS QUE  
RECIBEN TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN EL ONCOLÓGICO  
“KLEBER RAMIREZ ROJAS” BARCELONA, ESTADO ANZOATEGUI.  
PRIMER SEMESTRE 2011**

**Autores**

T.S.U Márquez, Piles  
C.I 8.274.832  
T.S.U Rivas, Zulay  
C.I 8.296.001

**Tutor:** Msc. Doris Méndez

## DEDICATORIA

En algún momento de su vida Platón menciona que “la virtud como el arte, se consagra constantemente a lo que es difícil de hacer, y cuanto más dura es la tarea, más brillante es el éxito”, iniciamos con estas palabras porque estamos convencida que la vida académica y todo lo que implica está llena de virtud y arte en ese sentido es una tarea difícil pero con un brillante éxito que siempre va acompañado de grandes apoyo y guías, y la presente investigación no es la excepción, por ello dedicamos nuestra investigación a:

**En primer lugar a Dios**, por ser la esencia del ser y la vida, a ti padre gracias por lograr este sueño

**A nuestros queridos padres** por darnos la vida, por sus enseñanzas, consejos, y sobre todo el amor de padres.

**A nuestros esposos e hijos** por estar siempre allí, pendiente de esta meta que ya culminamos, porque. “El triunfo es de los valientes y el logro y el éxito es de todos”.

**A todos nuestros familiares** que día a día fueron nuestro aliento y guías gracias de corazón.

**Al Oncológico Kleber Ramírez, a todo su personal y en especial a los pacientes oncológicos** que la vida sigue, y que nos desmayen en su lucha ante la adversidad de una enfermedad.

**A todos infinitas gracias.**

## AGRADECIMIENTOS

**Agradecemos primeramente a Dios**, fuente de la existencia y sabiduría y quien con su presencia innegable nos reconforta y alienta permitiéndonos, a través de su amor, recibir para dar cada día más de nosotras.

**A nuestras familias** por brindarnos siempre el apoyo incondicional en especial a nuestros padres, por su apoyo, su amor y comprensión.

**A nuestra tutora Msc Doris Méndez**, por su confianza al permitirnos desarrollar esta investigación y proporcionarnos su ayuda y orientaciones teórico, practica. Agradecemos sus conocimientos.

**A la institución**, quien nos acogió en sus aulas juntos a sus profesores, agradecemos intensamente sus buenos consejos y conocimientos, gracias a eso se pudo definir explicativamente esta investigación.

**A nosotras mismas** copartícipe de este logro.

**Gracias,**

**Piles y Zulay.**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por T.S.U. Piles Márquez C.I. N° 8274832, y T.S.U. Zulay Rivas C.I. N° 8296001, para optar por el Título de Licenciado en Enfermería, y cuyo título es: **ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ENFERMOS ADULTOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN EL ONCOLÓGICO “KLEBER RAMÍREZ ROJAS” EN BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI. PRIMER SEMESTRE 2011**

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Barcelona, a los 25 días del mes de Noviembre del año 2011.

---

Msc. Doris Méndez  
C.I.: 2897862

## APROBACIÓN DEL JURADO

## INDICE DE CONTENIDO

	Pp.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
APROBACIÓN DEL JURADO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>4</b>
1.1 El Problema.....	4
1.2 Objetivos.....	10
1.2.1 General.....	10
1.2.2 Específicos.....	10
1.3 Justificación.....	11
.	
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>13</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Sistema de variable.....	31
2.3.1 Operacionalización de variable	32
2.4 Definición de Términos básicos.....	33

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	36
3.2 Población.....	37
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	37
3.4 Procedimiento para la validez.....	38
3.5 Procedimiento para la recolección de datos.....	38
3.6 Técnica de análisis de datos.....	39
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 Presentación y análisis de los resultados.....	40
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1 Conclusiones.....	47
5.2 Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS	52
-Instrumento de recolección de datos.....	53
-Validez.....	54
-Matriz de tabulación de datos.....	55

**LISTA DE TABLAS**

<b>N°</b>		<b>Pp.</b>
1	Distribución Absoluta y Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería en los Cuidados Antes del Inicio del Tratamiento Quimioterápico.	40
2	Distribución Absoluta y Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería, en los Cuidados Durante el Tratamiento.	41
3	Distribución Absoluta y Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería, en los Cuidados Post Tratamiento	43

## LISTA DE GRÁFICOS

N°	Pp.
1 Distribución Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería, en los Cuidados Post Tratamiento Quimioterápico.	44

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ENFERMOS  
ADULTOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN EL  
ONCOLÓGICO “KLEBER RAMÍREZ ROJAS” PTO LA CRUZ PRIMER  
SEMESTRE 2011

**Autores:**

T.S.U. Márquez Piles  
T.S.U. Rivas Zulay

**Tutor:** Msc. Doris Méndez

**Año:** 2011

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la actuación del profesional de enfermería en enfermos que reciben tratamientos antineoplásicos en el oncológico “Kleber Ramírez Rojas” en Barcelona, Estado Anzoátegui, en el primer semestre 2011. El tipo de estudio fue descriptivo. El diseño es univariable, de campo, fuente viva, puntual y transversal. La población estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó una guía de observación, la misma consta de 14 ítems relacionados con la variable en estudio. Y preguntas dicotómicas con respuestas cerradas de (si-no). La validez se realizó mediante el juicio de expertos. Para el análisis estadístico de los datos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados de la actuación de los profesionales de enfermería evidencian un “buen cumplimiento” en los cuidados antes y durante; así como también en los cuidados post-tratamiento, en cuanto al estar atenta sobre las condiciones del enfermo. En relación a su actuación al suministrar información sobre la fecha de regreso para próxima dosis, tiene “buen cumplimiento”. En el retiro de catéter previa verificación de las condiciones del paciente, se observó “regular cumplimiento” y en la toma de presión arterial así como las orientaciones dadas para cuidados en el hogar, se evidenció “poco cumplimiento”.

Descriptores: **profesional de enfermería, tratamientos antineoplásicos, enfermos, oncológico, actuación de enfermería.**

## INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en todo el mundo, en un gran problema de salud al ocupar las primeras causas de muerte, sin embargo, de ellas la más difícil de controlar es el cáncer. En primer lugar por constituir un grupo de más de doscientas enfermedades, por haber incorporado arraigados prejuicios con su evolución y pronóstico. Sin embargo el cuidado de pacientes con enfermedades terminales y el comportamiento y consuelo de sus familiares ya sea por muerte repentina o después de una enfermedad prolongada, es una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería por lo que este personal, independientemente de la competencia y desempeño que debe mostrar en su actuar diario, debe poseer además todo una serie de principios éticos que se encuentran implícitos en el código de esta profesión y tener en cuenta las reflexiones filosóficas que la bioética le puede aportar en el cuidado y tratamiento de las enfermedades de cáncer en fase terminal.

Es allí donde el profesional de enfermería brinda un proceso de atención al paciente oncológico y a sus familiares, para ayudarlos a mantener la dignidad y la ecuanimidad en esos difíciles momentos, algunos pacientes que saben que tienen cáncer manifiestan que temen al dolor o la desfiguración o cualquier otro aspecto específico de la enfermedad, la enfermera oncológica no debe perder de vista esta importante preocupación de sus pacientes, hay que hacer todo lo posible por ayudar al paciente a mantener el respeto de sí mismo de cubrirlo durante los tratamientos, estricta atención a la limpieza, permitirle que participe en planear su cuidado cuando pueda hacerlo.

Estos cuidados por parte de enfermería deben estar basados en el establecimiento de una relación de ayuda precisa de requisitos previos, como desarrollar la capacidad de percibir a la otra persona como ser humano único, así como también, que la persona que requiere ayuda perciba de este profesional como ser dispuesto o interesado en ayudarlo.

En este orden de ideas, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de ayuda que proporciona el profesional de Enfermería a personas adultas con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio en el Oncológico “Kleber Ramírez Rojas” tomando en cuenta la necesidad de ayuda que requieren estas personas atendidas y la importancia de la intervención oportuna de Enfermería.

De allí que el estudio está enmarcado en los siguientes capítulos:

Capítulo I, El problema, presenta la descripción del problema a estudiar, también define los objetivos de la investigación tanto general como específicos y la justificación.

Capítulo II, Marco teórico, contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas. Sistema de variable y la definición de términos básicos.

Capítulo III, Diseño metodológico, describe el tipo y diseño de la investigación, idéntica la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos y las técnicas de análisis.

Capítulo IV, contiene la presentación y análisis de los resultados.

Y el Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con las referencias bibliográficas y los Anexos

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema.**

Día a día se diagnostica un gran número de casos de cáncer en el mundo. Con las nuevas tecnologías en el área de la salud y más específicamente en el campo oncológico se enciende una luz de esperanza para los pacientes que padecen de esta enfermedad. Por lo tanto Mundialmente, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad. Este flagelo es resultado de la interacción de factores genéticos y externos (físicos, químicos y biológicos) que produce la degeneración de las células, con lo que se originan lesiones precancerosas y finalmente tumores malignos. Dichos tumores suelen estar localizados, pero eventualmente pueden diseminarse a otros órganos (metástasis). La incidencia del cáncer se relaciona directamente con la edad, ya que las personas están más tiempo expuestas a factores causales relacionados con esta enfermedad.

En ese sentido según datos suministrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2007 y 2030, prevé que aumentará en un 45 por ciento la mortalidad por cáncer a nivel mundial, ya que se estima que pasará de 7.9 a 11.5 millones de muertes por año, resultado del crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población. Y donde los tumores malignos representan aproximadamente 13% de las defunciones mundiales, 7.9 millones de muertes por año, de las cuales más del 72% se registran en países de ingresos bajos y medios.

Visto de esta manera, durante el mismo periodo, el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 a 15.5 millones, así mismo como causa de mortalidad a escala mundial se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13%) ocurridas en todo el mundo en 2008, según esta

información aportada por este organismo de salud, se tiene entre los diferentes tipos de cáncer: pulmonar (1,4 millones de defunciones); gástrico (740,000 defunciones); hepático (700,000 defunciones); colorrectal (610,000) defunciones; mamario (460,000 defunciones). (Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2008:74).

Venezuela no se escapa a la tendencia mundial del incremento del cáncer y se tiene que esta enfermedad constituye en Venezuela una de las más frecuentes causas de enfermedad o muerte, ocupando la segunda posición en la mortalidad general detrás de las Enfermedades del Corazón. La proporción indica que una de cada cuatro personas, si alcanza la edad de 74 años, será afectada por algún tipo de cáncer y una década siete tiene el riesgo de fallecer por el mismo motivo.

Según los datos estadísticos de Salud, el cáncer de próstata es el más frecuente en la población masculina, con una incidencia estimada en 4.408 casos anuales. Lo siguen el de pulmón (1.983 casos) y el de colon y recto (1.006). Estas cuatro localizaciones representan el 56% de la morbilidad o incidencia anual de esta patología”. (Anuario Epidemiológico y Registro Central de Cáncer, del Programa de Oncología del Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2007).

Respecto a los índices de mortalidad, las primeras posiciones están ocupadas igualmente por las mismas variedades de cáncer, “pero llama la atención que la diferencia entre el cáncer de próstata y el de pulmón es muy estrecha (1.710 y 1.799 muertes anuales respectivamente), lo cual contrasta con la morbilidad, pues la incidencia de cáncer de próstata supera ampliamente al de pulmón. Esto se debe a que el primero tiene un porcentaje de curación significativamente más alto que el segundo”. (Registro Central de Cáncer, del Programa de Oncología del Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2007).

En cuanto al género femenino, los cánceres más comúnmente diagnosticados cada año son de cuello uterino (3.685 casos), glándula mamaria

(3.549), pulmón (1.202) y colon (1.102), que representan el 57% de la incidencia anual de cáncer en mujeres. De estas cuatro localizaciones, el peor pronóstico lo tiene el cáncer de pulmón, aún cuando es el más prevenible y sería en pocas décadas una rareza si se controlara el hábito de fumar.

Las otras tres localizaciones ofrecen la probabilidad de un buen pronóstico, cuando se diagnostican precozmente y se aplican las modalidades de tratamiento más apropiadas. En lo referente a la mortalidad por cáncer en féminas, se repiten las tres primeras localizaciones con 1.602, 1.449 y 1.036 muertes anuales respectivamente, pero el cuarto lugar sigue ocupado por el cáncer de estómago (698 muertes por año), que ha estado disminuyendo su frecuencia en las últimas tres décadas, gracias a los cambios favorables en el tipo de alimentación de la población, al aumento del consumo de vegetales, frutas y derivados lácteos, y a la disminución del consumo de carnes y pescados salados. (Registro Central de Cáncer, del Programa de Oncología del Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2007).

El tratamiento del cáncer se tiene cuatro modalidades a saber; la cirugía, radioterapia, quimioterapia y bioterapia, con fines curativos, de control o paliativos.

Puesto que el tratamiento del cáncer requiere un abordaje multidisciplinario. El mejor tratamiento en tumores sólidos, es la cirugía, con curaciones en aproximadamente la mitad de los pacientes con tumores primarios. La existencia de micrometástasis en ese otro 50% de pacientes explica la importancia de la detección precoz del cáncer y la necesidad de complementar la cirugía con otras terapias como la radioterapia, la quimioterapia y la hormonoterapia. La cirugía tiene también finalidad curativa en la eliminación de metástasis aisladas, preventiva en la extirpación de lesiones pre malignas, sirve para establecer el diagnóstico y estadiaje del tumor y se utiliza con fines paliativos para mejorar la calidad de vida del paciente. (Patología: Revista latinoamericana, 2009:56)

La radioterapia, consiste en la irradiación de las células tumorales con rayos X, en aceleradores lineales, y rayos  $\gamma$ , en bombas de cobalto, daña de forma irreparable el ADN impidiendo a la célula reproducirse. Tiene una indicación preferente en tumores localizados y como único tratamiento en seminomas y determinados linfomas, habitualmente se combina con la cirugía y es utilizada en cuidados paliativos cuando el tumor está avanzado o diseminado. La hormonoterapia tiene utilidad en los cánceres que se desarrollan en tejidos hormono dependientes como los de mama, próstata y endometrio donde la estimulación hormonal incrementa la división y proliferación celular.

Ahora bien La disponibilidad de mayor número de medicamentos y los avances en los métodos de diagnóstico, han hecho que la farmacoterapia del cáncer haya experimentado un notable cambio en la última década, con respecto a una investigación sobre el cáncer, Carreras MJ, Gómez. (2000), Expone que:

Además, la escalada de costes que han supuesto las últimas generaciones de citostáticos hace que el análisis fármaco-económico con conceptos como coste-efectividad, calidad de vida y supervivencia ajustada a la calidad de vida sea habitual en todos los estudios clínicos con antineoplásicos. (p.33)

Por tanto el manejo integral del paciente oncológico, durante todas y cada una de las etapas de su enfermedad demanda por parte del profesional de enfermería conocimientos científicos específicos, además de un entrenamiento especial para su desempeño en las diferentes áreas relacionadas con la atención de este tipo de pacientes y especialmente en lo que respecta al cumplimiento del tratamiento.

El efecto de estos procedimientos y tratamientos es a veces, traumático, tanto para el paciente como para la familia, no solamente desde el punto de vista físico (celular) y psicológico; sino en todas las esferas holísticas del ser humano; actualmente se ha visto por parte del equipo interdisciplinario de salud un

incremento en el interés por las dimensiones de calidad de vida del paciente oncológico; dada la aparición de insatisfacciones y falencias manifestadas directamente por el paciente; en cuanto al mejoramiento de la atención de estos aspectos y no solamente los relacionados con el ciclo biológico de la enfermedad. Pudiendo señalarse como algo sumamente fundamental; el cuidado de enfermería.

Es importante destacar que no se puede hablar de atención de enfermería como un concepto unitario, más bien hay que referirse a la atención como un concepto amplio a esto. Porcel, Joanna, 2005 sostiene:

Que engloba y articula diferentes procesos en función de las necesidades de una persona, especialmente si se tiene en cuenta que aún persiste la idea de cuidado centrado en la persona enferma, como se evidencia la atención de enfermería es el arte de brindar asistencia y cuidado por el profesional de enfermería la paciente, familia y comunidad de acuerdo a sus necesidades. (p.113)

En la actuación de enfermería, específicamente en el cumplimiento del tratamiento quimioterapéutico del enfermo con cáncer, debe abarcar no sólo la administración de los fármacos si no también su contexto ambiental, y debe considerarse el entorno familiar. La familia debe también recibir atención en base a las necesidades de cuidado, visto de esa manera se considera que el cuidado de la familia debe ser prioritario y se constituye en un reto para el profesional de enfermería oncológica.

En lo que respecta al Estado Anzoátegui, la situación problema en cuanto a la incidencia de cáncer, no es nada diferente a lo ocurrido a nivel mundial. Los enfermos que reciben tratamiento antineoplásicos en el oncológico “Kleber Ramírez Rojas”, de Barcelona, esperan recibir una calidad de atención por parte

del equipo de salud. De acuerdo a esto se puede definir calidad de vida, como la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que se dispone, y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

La enfermera en su práctica profesional diaria y como parte integrante de ese equipo de salud en esa área oncológica, está comprometida con dar calidad en sus actuaciones profesionales. Unas de las principales funciones de enfermería en el servicio de oncología es la de suministrar un tratamiento bajo todas las normas de calidad, incluyendo el identificar los principales problemas de los pacientes, y ayudarles a que lo manejen y corrijan, buscando siempre mejorar la calidad de vida en cuanto sea posible. Los profesionales de enfermería y como tal, su contribución al cuidado de la salud es esencial. El profesional de enfermería tiene que afrontar los retos, dentro de una expectativa laboral de excelencia.

En este contexto, se ha observado que las personas que reciben quimioterapia, en el oncológico Kleber Ramírez Rojas, le temen a los efectos secundarios. Tomando en cuenta que el mejor tratamiento para eliminar las células cancerosas es la quimioterapia, y que ésta afecta a la médula y a la formación de sus células, circunstancia que es más grave cuanto menor es la reserva hematopoyética normal del individuo. A pesar de todo ello hay que cumplir con el esquema terapéutico, por supuesto bajo el respeto de las indicaciones necesarias para disminuir los riesgos que están presentes.

Con frecuencia se observa la pérdida voluntaria del tratamiento por parte de los usuarios, así como también el caso de que algunos pacientes no acuden más al oncológico, al verse restablecidos. Siendo muy común la indiferencia del familiar al respecto.

Esta situación es preocupante, en virtud de lo importante que es el cumplimiento estricto del tratamiento por parte del enfermo y la contribución de enfermería en dicho proceso, las cuales incluyen intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia.

En resumen, se tiene: el objeto de la atención y actuación del profesional de enfermería, brindada al paciente en tratamiento con quimioterapia, promueve mayor seguridad, tranquilidad y contribuye a que el paciente eleve su autoestima con sus potencialidades y limitaciones, hacia una mayor calidad de vida.

Dadas las interrogantes que se plantean, se desea investigar: ¿Cuál es la actuación del profesional de enfermería en enfermos que reciben tratamientos antineoplásicos en el oncológico “Kleber Ramírez Rojas” en Barcelona, Estado Anzoátegui?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo General.**

- Determinar la actuación del profesional de enfermería en enfermos que reciben tratamientos antineoplásicos en el oncológico “Kleber Ramírez Rojas” en Barcelona, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2011.

### **1.2.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar la asistencia que el profesional de enfermería, proporciona al enfermo, antes del inicio del tratamiento antineoplásico.
- Identificar la asistencia que el profesional de enfermería proporciona al enfermo, durante el tratamiento antineoplásico.

- Identificar la asistencia que el profesional de enfermería proporciona al enfermo, en el post-tratamiento antineoplásico.

### **1.3 Justificación de la investigación**

El cuidado de pacientes con enfermedades tanto en etapas prematuras, terminales y el comportamiento y consuelo de sus familiares, es una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería por lo que este profesional, independientemente de la competencia y desempeño que debe mostrar en su actuar diario, debe poseer además todo una serie de principios éticos que se encuentran implícitos en el código de esta profesión y tener en cuenta las reflexiones filosóficas que la bioética le puede aportar en el cuidado y tratamiento antineoplásico de las enfermedades de cáncer tanto en su comienzo como en fase terminal.

Evidentemente, la presente investigación tiene su importancia desde el punto de vista teórico porque contribuye al incremento del saber, particularmente al conocer que este paciente se convertirá en un enfermo plurisintomático y multicambiante que requiere de un enfoque ético y dinámico el cual requiere de una atención integral por parte del profesional de enfermería para mejorar su calidad de vida dentro de lo posible.

En el aspecto práctico, se espera que los resultados de esta investigación estén orientados hacia la actuación que debe tener el profesional de enfermería ante los pacientes que reciben cualquier tipo de tratamiento antineoplásico, ya que en su práctica clínica tendrá que cuidar, tratar o apoyar a la persona afectada por el cáncer.

Además de que evidenciándose la situación real, se pueda clarificar donde están las áreas en que se debe hacer más énfasis para tener una actuación expedita. Por otra parte, estas premisas justifican la difusión de conocimientos

particularmente con énfasis en la práctica profesional, acerca del cáncer, especialmente, en cuanto al cuidado del paciente y su familia.

Desde el punto de vista social, haya su justificación por el compromiso que tiene el profesional de enfermería en brindar apoyo y cuidado los pacientes. Dicho apoyo debe extenderse a sus familiares a través de una comunicación donde se les explique a los familiares las ventajas y desventajas que tienen los tratamientos antineoplásicos en los pacientes y cuál es el papel del familiar en estos casos.

De igual forma tiene su justificación metodológica, ya que se emplean técnicas y métodos propios de la investigación científica, partiendo desde un diagnóstico actual de como se realizan los tratamientos antineoplásicos a los pacientes que allí asisten, todo sustentado con argumentos teóricos, empleando técnicas de recolección de datos, que permitirán obtener unos resultados y como consecuencia de la investigación se podrá dar orientaciones o recomendaciones a los mismos pacientes y familiares que puedan ser sustentables y sostenibles en el tiempo.

Finalmente, guarda su importancia en un aspecto institucional, ya que pretende dejar un aporte y apoyo documental a otros tesis y profesionales de enfermería interesados en este tema, con el fin de que les sirva para futuras investigaciones; de igual manera, para que este trabajo se constituya en una valiosa herramienta de cómo actuar frente a un paciente oncológico en cumplimiento de la quimioterapia, y en torno a ello fundar un análisis crítico reflexivo para fortalecer la institución con ideas innovadoras frente a este tipo de enfermedad, y que se proyecte hacia la mejorara de la calidad de vida del enfermo y la familia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO.

El marco teórico refleja en primer lugar, los antecedentes de la investigación, luego se incluyó las bases teóricas, seguido del sistema de variable y su operacionalización, así como la definición de términos básicos.

#### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

Según Gallegos, Mónica. (2008). Realizaron una investigación titulada “Diagnósticos De Enfermería Identificados En Pacientes Con Cáncer”. Con el objetivo de diagnosticar a través de enfermería a los pacientes con cáncer ingresados en el servicio de hospitalización en el Centro Estatal de Cancerología de Durango, Durango. La metodología utilizada consistió en un estudio de tipo descriptivo, exploratorio, cuantitativo, transversal y proyectivo, cuyos datos fueron obtenidos en el periodo de febrero a junio de 2007, a través de un instrumento ex profeso aplicado a 50 pacientes; el análisis de los datos se realizó con frecuencias y porcentajes. . Concluyendo las autoras que retomar los diagnósticos más frecuentes de los pacientes con cáncer dan la pauta a que el profesional realice trabajo propio, interviniendo oportunamente para dar solución a los mismos, como lo demuestra la revisión sistemática realizada en el 2004 sobre intervenciones no invasivas para la mejoría del bienestar y calidad de vida de los pacientes con cáncer. Se identificaron diagnósticos de enfermería presentados en los pacientes con cáncer, mediante una valoración estructurada y dando la pauta al establecimiento de intervenciones de enfermería encaminadas a la mejoría de las respuestas humanas, facilitando una comprensión efectiva para brindar un cuidado oportuno e integral.

Este trabajo guarda similitud con esta investigación, puesto que el rol que cumple el profesional de enfermería con los pacientes con cáncer es de suma

importancia debido a que estas orientan, valoran y cuidan el estado anímico en pro de que los pacientes sientan que cualquier tratamiento es para su alivio y bienestar de la calidad de vida.

Según Gutiérrez, Ana. (2008). Realizaron una interesante investigación con el título de “Condiciones Que Influyen En La Apreciación De La Calidad Del Cuidado En Unidades De Quimioterapia Ambulatoria”. Revisión Documental De 1980 A 2007. Cuyo objetivo general fue Describir las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en unidades de quimioterapia ambulatoria. La metodología utilizada se basó en un diseño descriptivo y de campo. Se tomó una muestra de pacientes en esa unidad de quimioterapia ambulatoria. En relación a los resultados se obtuvo que las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en las unidades de quimioterapia ambulatoria, se pueden contemplar desde tres perspectivas: influencia de las condiciones administrativas, ambiente físico y perfil profesional de enfermería oncológica en dichas unidades.

Dentro de los autores contemplados, para la siguiente discusión, se resaltan de manera importante la participación de profesionales de enfermería, lo que favorece el desarrollo de esta investigación y el crecimiento de la enfermería oncológica como una disciplina de gran impacto. Concluyendo las autoras que Las unidades de quimioterapia ambulatoria deben contar con una infraestructura que proporcione seguridad y confort, (calidad de los recursos físicos, muebles) en la cual los procesos de acceso organizacional sean adecuados (Programación de citas) para la continuidad de los tratamientos, con un soporte legal específico de acuerdo a la complejidad de los procesos allí desarrollados.

El especialista en enfermería oncológica en el desempeño de los roles administrativo y asistencial debe influir de manera significativa en la calidad de atención que brinda al paciente oncológico, garantizando la continuidad de su tratamiento y promoviendo su auto cuidado. Al tener este nivel de formación y

desempeñar dichos roles adquiere el nivel de autonomía y competitividad exigido por el mercado y los avances tecnológicos.

Este antecedente se relaciona con la presente investigación con respecto a los pacientes oncológicos y el desempeño que debe asumir el profesional de salud en el cuidado y tratamiento, para lograr que estos pacientes conozcan y se mantengan informados sobre los efectos de la quimioterapia, radioterapia y otros y así estos sientan que su calidad de vida a partir de ese momento ha cambiado pero que de ellos depende la continuidad del mismo, y que para eso el profesional de enfermería está en la capacidad de proporcionarles auto cuidados desde diferentes puntos de vista y de acuerdo a las condiciones que influyen en el ambiente hospitalario.

Rivas, Gabriela (2002). Realizó un trabajo de investigación en el área de enfermería titulado “Participación del personal de enfermería en la atención de las personas que asisten al Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico en el Hospital Max Peralta en Cartago de Costa Rica”. Con el objetivo de analizar la labor del personal de enfermería del Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico en atención a las personas que asisten al centro. Fue un Estudio cualitativo desarrollado en el Centro de Detección temprana del Cáncer Gástrico. La población del estudio estuvo integrada por el personal de enfermería que trabaja en dicho centro, el cual está compuesto por dos auxiliares en enfermería, un enfermero profesional y un asistente de pacientes. Al mismo tiempo se tuvo la intervención de un grupo de 22 personas que asistieron al centro, quienes fueron diagnosticados con cáncer gástrico y operados en dicha institución en diferentes épocas, este grupo estuvo compuesto por personas de diferentes edades y sexo, siendo en su gran mayoría hombres. Los resultados obtenidos arrojaron que en el campo de la enfermería es importante que se tenga conocimiento sobre todos los tipos de cáncer y su etiología, para considerar una atención integral dirigida a personas de todas las edades y en diferentes ambientes como la comunidad, hospitales, instituciones de asistencia, centros de detección y otros.

El problema del cáncer se convierte en una prioridad desde diferentes perspectivas de atención a la enfermedad, a la formación del auto cuidado, al apoyo social, a la recuperación, al manejo del dolor, y otros. Por esto se requiere que se abran espacios para la atención a la población. Concluyendo que el profesional de Enfermería no solo limita su atención a realizar procedimientos en el ámbito hospitalario, sino que se extiende a brindar una atención más humana, a las personas amplía su visión del mundo y tiende a mejorar la calidad de atención que ofrece a las poblaciones necesitadas, en este caso a personas con cáncer gástrico; por ende el presente estudio busca dar aportes a la profesión de Enfermería y a la atención de dichas personas.

La relación con la investigación está dada puesto que en los últimos años el tema de cáncer ha adquirido gran importancia para la toda la población en Costa Rica y a nivel mundial, y Venezuela nos escapa de esta problemática, debido a la alta incidencia y a la falta de información que existe, debido a esto el interés por su estudio ha aumentado. El mismo produce un impacto muy profundo en el individuo que lo sufre, afectando por igual a la familia y a la comunidad. Desde el punto de vista de los y las profesionales en enfermería es importante analizar las propias reacciones hacia las neoplasias y fijar objetivos que puedan alcanzarse en la práctica, además deben tener conocimientos y habilidades para apoyar a la persona y a sus familiares en situaciones físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales de diversa índole.

Amaro (2007) realizaron un trabajo de investigación titulado “Calidad de los Cuidados de enfermería en pacientes con Cáncer de cuello Uterino que recibían radioterapia y quimioterapia en la Unidad de Oncología” la investigación, tuvo por finalidad evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes con cáncer uterino que recibían radioterapia y quimioterapia en la Unidad de Oncología del Hospital Central de Maracay. Por lo que se ubicada en una investigación de campo de carácter descriptiva, con un diseño no experimental y

transversal, la población estuvo constituida por siete profesionales de enfermería y treinta usuarias.

La muestra fue estratificada, estuvo conformada por 4 profesionales y 20 pacientes, fue relacionada por muestreo causal no probabilística. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa y la encuesta. Se realizó un cuestionario para cada estrato, uno consta de 22 preguntas policotómicas aplicado a las profesionales y el otro de 12 preguntas dicotómicas aplicado a las usuarias. La técnica para el análisis de los datos fue la estadística descriptiva.

Los resultados revelaron lo siguiente: las profesionales de enfermería que laboran en la unidad oncológica poseen un alto grado de conocimiento en relación al cáncer de cuello uterino. De igual forma, estaban capacitadas para proporcionar cuidados de calidad pero no lo realizaban. Las usuarias experimentaban un bajo nivel de satisfacción en relación a los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería. En la investigación se evalúa la calidad de los cuidados de enfermería a pacientes con cáncer de cuello uterino donde se demostró que existía un bajo nivel de satisfacción de los cuidados brindados por el personal de enfermería motivo por el cual debe señalarse como eje principal.

Este trabajo se relaciona con el estudio, porque se demuestra la atención que reciben por parte del profesional de enfermería, teniendo correspondencia con los cuidados de enfermería. Y así mismo, el tratamiento de antineoplásicos a los pacientes oncológicos.

## 2.2. Bases teóricas

### Generalidades del Cáncer.

El cáncer es un crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia. El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula de los diferentes tejidos del organismo, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy variable en función de la localización y de la célula de origen” de lo cual podemos decir, que el cáncer es caracterizado por el crecimiento anormal e incontrolado de la célula que puede dañar las parte sanas del cuerpo. Según Guyt Arthur y John Hull (2001) sostienen que:

El cáncer está producido en todas o casi todas las ocasiones por una mutación o por algún otro tipo de activación normal de genes que controlan el crecimiento celular y la mitosis de la célula. Los genes normales se denominan oncogenes. Se han descubierto hasta 100 tipos de oncogenes diferentes. En todas las células existen también antiocongnes, que suprimen la actividad de los oncogenes específicos. (p.43)

De acuerdo al autor citado se puede acotar que el cáncer se origina como consecuencia de cambios llamados mutaciones en los genes de nuestras células. El cáncer es, por tanto, una enfermedad genética. Además es la consecuencia de mutaciones que producen la expresión anormal de un número reducido de nuestros genes: los oncogenes, los genes supresores de tumores y los genes de reparación del DNA. Y en donde los diferentes tipos de oncogenes son, en realidad, formas mutadas de genes normales (los proto-oncogenes). Es al mutar estos, y originar proteínas con función alterada que estimulan el crecimiento o la

invasividad celular, cuando se convierten en oncogenes. No pocas veces, incluso la mera expresión excesivamente elevada de la proteína normal codificada por un proto-oncogén es suficiente para inducir transformación celular. Se dice que los oncogenes son las formas "activadas" de los proto-oncogenes, consecuencia de mutaciones que causan una "ganancia de función", es decir, un efecto biológico distinto del que tienen los proto-oncogenes. Así, el término proto-oncogenes debiera reservarse a los genes normales, y el de oncogenes a las formas mutadas de los mismos.

El detectar el cáncer en su etapa temprana puede afectar el resultado de la enfermedad de ciertos cánceres. Según Stewart BW (2003) sostiene que:

De forma global se estima que en todo el mundo existen alrededor de 11 millones de personas diagnosticadas con cáncer, una cifra que se espera alcance los 16 millones en 2020. Los expertos afirman que una tercera parte de todos los casos de cáncer podría curarse con un diagnóstico y un tratamiento adecuados (pág. 4-10)

Cuando el cáncer se detecta, un médico determinará qué clase es y qué tan rápido está creciendo. Él o ella también determinará si las células cancerosas han invadido los tejidos saludables cercanos o si se han diseminado (metastatizado) a otras partes del cuerpo. En algunos casos, la detección temprana del cáncer puede reducir el riesgo de que una persona muera por causa del cáncer. Por esta razón, la mayor prioridad de los investigadores de cáncer actualmente es mejorar los métodos para la detección temprana.

El diagnóstico del cáncer se basa indispensablemente en la toma de biopsia del tumor para un estudio histológico con su grado de diferenciación y de invasión y para un estudio molecular para determinar sus marcadores biológicos y genéticos. A esto Drut, Ricardo en la Revista Ciencias Hoy (2001), sostiene que:

El procedimiento más eficaz para el diagnóstico de un tumor es la inspección mediante el microscopio de una pequeña muestra (biopsia) extraída de él. Para lograr esto es necesario recorrer una serie de pasos que incluyen la obtención de la muestra, su tratamiento para prepararla para su examen microscópico y su examen por parte de un experto que formula el diagnóstico basándose en el principio de que cada tumor tiene un aspecto microscópico que le es propio. (Pág. 44-49).

Por lo tanto ningún diagnóstico de cáncer es válido si no está basado en el estudio de una biopsia, y por lo tanto el personal médico hará todo los esfuerzos por conseguir una muestra de tejido válida para confirmar el diagnóstico de cáncer ante la persistencia de la sospecha clínica.

Existe una gran cantidad de factores que pueden ocasionar el cáncer y es importante el conocimiento de cuáles son, para tomar medidas de prevención y/o diagnóstico temprano. Las causas del cáncer son múltiples; destacaré las más conocidas. Dividiremos estos factores en intrínsecos (propios del ser humano) y extrínsecos (lo que le rodea). Ahora bien en cuanto a los síntomas y signos generales del Cáncer se tiene que dependen del tipo y localización de tumor. Por ejemplo, el cáncer de pulmón puede provocar tos, dificultad respiratoria o dolor torácico; mientras que el cáncer de colon frecuentemente ocasiona diarrea, estreñimiento y heces. Algunos cánceres pueden ser totalmente asintomáticos. En ciertos cánceres, como el pancreático, los síntomas a menudo no se presentan hasta que la enfermedad alcanza un estadio avanzado. Es más Los siguientes síntomas pueden ocurrir con la mayoría de los cánceres como Escalofríos. Fatiga. Fiebre general Sudores fríos Pérdida, sin embargo al igual que sucede con los síntomas, los signos del cáncer varían dependiendo del tipo de tumor y de su ubicación. Algunos de los exámenes comunes pueden ser biopsia del tumor, exámenes de sangre (los cuales buscan químicos como marcadores de tumores), biopsia de médula ósea (para linfoma o leucemia), tórax, Conteo

(CSC), Tomografía computarizada y Resonancia magnética. (Moscow JA, Cowan 2007: 187)

En cuanto a las medidas terapéuticas tradicionales se incluyen la cirugía, la radiación y la quimioterapia. En la actualidad se estudia la utilidad de la inmunoterapia y la modulación de la respuesta biológica. El tratamiento dado para el cáncer es muy variable y depende en un número de factores incluyendo el tipo, el lugar y la cantidad del cáncer, así como en el estado físico del paciente. Los tratamientos son diseñados para matar o remover directamente a las células cancerosas o para llevarlas a su muerte por medio de la privación de señales necesarias para la división celular o para estimular sus defensas propias. Entre estos se destacan La Cirugía que es la principal estrategia para el tratamiento curativo del cáncer es la escisión de todas las células malignas mediante una intervención quirúrgica. En el pasado, esto implicaba la escisión de todo el tejido afectado y de la mayor cantidad posible de tejido potencialmente afectado, incluidos los tejidos vecinos y los ganglios linfáticos. Para algunos tumores, y en especial el cáncer de mama, no es precisa una cirugía tan ablativa (mastectomía) en la mayor parte de los casos. (Diuly, Pacheco 2007: 19)

Las mejoras en las técnicas quirúrgicas, los conocimientos en fisiología, en anestesia y la disponibilidad de potentes antibióticos y hemoderivados, han permitido realizar cirugías más limitadas, con menos secuelas y más pronta recuperación. Sin embargo, muchos cánceres están demasiado extendidos en el momento del diagnóstico para que la cirugía curativa sea posible. Si la extensión local del tumor afecta a tejidos vecinos que no pueden ser resecados, o si existen metástasis a distancia, la cirugía no será un tratamiento curativo. Sin embargo, puede ser beneficiosa para el alivio sintomático de ciertas situaciones como la obstrucción, o puede tener el objetivo de disminuir la masa tumoral para permitir una mejor respuesta al tratamiento quimioterapéutico o radioterapéutico sucesivo.

Radioterapia: La radioterapia puede ser útil como coadyuvante a la cirugía. La radiación pre operatoria puede esterilizar las células tumorales con rapidez, impidiendo su diseminación en el acto quirúrgico. También puede disminuir la masa tumoral facilitando la cirugía, o transformando un tumor inoperable en otro operable. En otros casos la radioterapia se emplea en el postoperatorio.

Las radiaciones ionizantes pueden ser electromagnéticas o por partículas y producen una destrucción tisular. La radiación electromagnética incluye los rayos gamma, una forma de emisión radiactiva, y los rayos X, que se producen cuando un haz de electrones impacta en un metal pesado. La radiación de partículas incluye haces de electrones, protones, neutrones, partículas alfa (núcleos de helio) y piones. (American Cancer Society, 2006)

La sensibilidad de los tumores a las radiaciones es muy variable. Son tumores sensibles aquellos cuya sensibilidad es superior a la de los tejidos vecinos normales. Cuando tales tumores son además accesibles —los tumores superficiales o los tumores en órganos como el útero en el que se puede introducir una fuente de radiación— pueden ser curados mediante radioterapia. La propiedad de la radiación de respetar hasta cierto punto los tejidos normales permite el tratamiento de tumores en localizaciones donde no es posible la cirugía por la proximidad de tejidos vitales o porque el tumor ha empezado a infiltrar estructuras adyacentes que no pueden ser sacrificadas. La radioterapia también se emplea con frecuencia como tratamiento paliativo, sobre todo en las metástasis.

Quimioterapia: Consiste en la utilización de fármacos para el tratamiento del cáncer. Puesto que los fármacos se distribuyen en el organismo a través del sistema circulatorio, la quimioterapia es útil para aquellos tumores cuya diseminación los hace inaccesibles a la cirugía o a la radioterapia. Existen multitud de fármacos anticancerosos, la mayor parte de los cuales actúan interfiriendo la

síntesis o función del ADN. Por tanto las células en división son más sensibles a la quimioterapia. (Lipworth L, Tarone RE, McLaughlin.2006: 176)

La sensibilidad de ciertos tumores a la quimioterapia es tal que es posible la curación en un alto porcentaje: esto sucede en el cáncer uterino; las leucemias agudas (sobre todo en los niños); la enfermedad de Hodgkin y los linfomas difusos de células grandes; el carcinoma de testículo; el carcinoma de ovario; los carcinomas de células pequeñas del pulmón, y gran parte de los cánceres infantiles. Muchas veces estos procesos cancerosos se han diseminado en el momento del diagnóstico y no existe otra opción terapéutica. Otros cánceres avanzados tienen buena respuesta a la quimioterapia y pueden ser controlados durante periodos prolongados, por lo que se utiliza con frecuencia como tratamiento paliativo.

Los dos principales problemas que limitan la utilización de la quimioterapia son la toxicidad y la resistencia. Las técnicas que evitan o controlan la toxicidad y disminuyen el riesgo de resistencias se han ido perfeccionando. Es importante la instauración precoz del tratamiento, la utilización de dosis óptimas del fármaco, la repetición de los ciclos con intervalos cortos si es posible, siempre que se permita la recuperación del paciente de los efectos tóxicos.

También existen otros tipos de tratamientos tales como: Terapia hormonal, los Inhibidores específicos, anticuerpos, los modificadores de respuestas biológicas y las vacunas. Todos ellos a la disposición del enfermo según su patología y otros criterios médicos.

Entre las medidas preventivas generales. Se puede señalar que a pesar de los años que se lleva estudiando esta enfermedad, aun no se logra combatirla o encontrar lo que la origina, sin embargo, si se han descubierto medidas que pueden evitar que se presente y también se han desenmascarado mitos en relación al cáncer.

“Al café se le han atribuido muchos efectos negativos, y como, y como todo, depende de la cantidad. En realidad por la cafeína se puede convertir en un agente adictivo, estimulante y que la persona dependa de él para despertar. Sin embargo, se ha reconocido que tomar una taza al día de café descafeinado no perjudica y ayuda como antioxidante protegiendo principalmente al corazón. El chocolate es otro alimento que puede convertirse adictivo. Por otro lado, se ha descubierto que consumir un poco de chocolate oscuro (un trozo pequeño sin azúcar) tiene beneficios antioxidantes (con lo cual previene diversos tipos de cáncer). La comida rápida y los alimentos chatarra, además de ser responsables de muchos casos de obesidad, son responsables de enfermedades como la Diabetes. De hecho, estudios en el Hospital Infantil de Boston, afirman que consumir de forma constante estas comidas puede desencadenar enfermedades a largo plazo como el cáncer, debido a la gran cantidad de químicos, colorantes y conservadores que utilizan.

Existe un tipo de grasa llamada “TRANS”, son ácidos grasos que se usan en frituras y alimentos altamente procesados para conservar su consistencia y sabor. También en muchos restaurantes lo utilizan para hacer los alimentos más apetitosos, conservarlos y algunas veces para poder untarlos (como la mantequilla). La consecuencia del uso de estas grasas radica primeramente en la obesidad y diversos trastornos cardiovasculares ya que esta grasa altamente procesada e hidrogenada puede causar más daño que las grasas animales.

Se ha encontrado que este tipo de grasas favorecen la aparición de aterosclerosis, aceleran los trastornos cardiovasculares, aumentan el colesterol malo, provocan inflamación en el cuerpo y a la larga pueden causar muerte súbita y cáncer. Esta grasa se usa para panes empaquetados, galletas procesadas, papas fritas, palomitas para microondas, alimentos pre cocinado y golosinas.

Además es importante recordar que estos alimentos por ser industrializados, difícilmente contienen nutrientes, de hecho no contienen fibras, vitaminas ni minerales, así que siendo muy poco o nada lo que aportan, sería mejor optar por frutas y verduras frescas, que si aportan lo que necesitamos para prevenir enfermedades como el cáncer.

En cuanto a la exposición al sol, hay que cuidarse de los rayos UV e infrarrojos. Sabemos que la exposición prolongada y constante al sol es la primera causa de MELANOMA (cáncer de piel) por lo que debemos cuidarnos con los protectores para sol adecuados a nuestro tipo de piel todos los días (aun si no tenemos pensado exponernos al sol). Comer cítricos y tomar vitamina C, ayuda a combatir la presencia del “*Helicobacter pylori*” Una bacteria cada vez más común y la causante de úlceras pépticas, lo cual a la larga puede desencadenar en cáncer de estómago. A mayor cantidad de vitamina C que esté presente en el organismo (además de prevenir muchas enfermedades y muchos tipos de cáncer) también evita la formación de tumores malignos en el aparato digestivo.

El sobre peso es otro factor de riesgo para la salud. Esto constituye en diversos riesgos para la salud, incluyendo el de desarrollar cáncer cérvicouterino. El sobre peso conlleva al exceso de hormonas en el cuerpo y el simple hecho de tener más de 4 kilos arriba del peso adecuado para nuestra talla y edad, aumenta la incidencia de cáncer de mama, páncreas y cérvico uterino. También para evitar el sobre peso, hay que hacer ejercicio, recomendación que favorece la salud en todos los sentidos y que se ha comprobado que sudar al menos 30 minutos diarios durante 5 días a la semana, ayuda a regular hormonas, mejora la condición física y previene cáncer de ovario y endometrio.

El ejercicio libera endorfinas que son sustancias benéficas para la salud física y mental, y al realizarlo por más de 40 minutos continuos, estaremos quemando calorías y ayudándonos a tener un peso adecuado. Dejar de fumar

previene el cáncer de boca, laringe, esófago, pulmón, estómago, colon, recto, cervical y mamario. Nunca es tarde para dejar de fumar. Además Las mujeres deben auto explorarse los senos una vez al mes y acudir a hacernos el Papanicolaou al menos una vez al año. El médico nos dirá qué otros estudios resultan necesarios de acuerdo a la edad que tengamos. Estas y muchas recomendaciones que ya se conocen, nos pueden ayudar a conservar nuestra salud y a vivir con más calidad”. (Nelly,Canseco. Artículo de Excelencia Personal.2009)

### **Actuación del Profesional de Enfermería.**

La Enfermera (o) para ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo, debe realizar una serie de Acciones de Cuidados, para dar asistencia al enfermo; ello va a depender de las condiciones de salud del paciente y Acciones Psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable. Por otra parte, también realiza Acciones Administrativas relacionadas con la Planificación de los Cuidados, en donde identifica las necesidades de los Pacientes, elabora y cumple los planes de cuidador se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes.

Igualmente, cabe destacar que todos estos cuidados que realiza la Enfermera (o) deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos, por ello es indispensable la Evaluación del Desempeño, la cual es utilizada como sistema de control para determinar cómo ejecuta sus Acciones, de ahí que es recomendable que se evalúe a este personal de manera permanente y continua, para asegurar a través de la misma, que se están cumpliendo las actividades, según la planificación realizada.

## **Actividades de enfermería.**

Actualmente hablar del cuidado nos lleva inmediatamente a pensar en este concepto como el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo el origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurárselos elementos necesarios para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad (Colliere, 1993).

El desarrollo del concepto de cuidado de enfermería ha sido espectacularmente notorio en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en aquello que hasta ahora había permanecido invisible en el quehacer de esta profesión: “el arte de la enfermería”, es decir, los aspectos de interrelación de la enfermera usuario como elemento esencial del mismo, coincidiendo en afirmar esto tanto teóricos como investigadores. Encontramos en la literatura actual un sinnúmero de trabajos realizados con el objetivo de avanzar en la conceptualización del cuidado, trabajos en los que tanto usuarios como enfermeras coinciden en identificar el buen cuidado de enfermería. (Silvia Regina Secoli, María Concepción Pezo, *Índex de Enfermería*, 2005)

Las actividades de las Enfermeras en el cumplimiento de la quimioterapia se cumplen en tres etapas: Los cuidados antes del tratamiento, durante y posterior al cumplimiento del mismo.

Los cuidados antes del tratamiento se caracterizan por la calidad de atención que debe brindar el profesional de Enfermería, puesto que esta debe, antes de comenzar el tratamiento motivar al paciente y su familia para que hagan parte de la planificación de la atención y su realización, y de esta manera promover en forma efectiva el auto cuidado del paciente frente al tratamiento de

quimioterapia, por lo que este profesional debe orientar sus cuidados a la satisfacción de las necesidades biológica y psicosocial del paciente oncológico antes de que este comience a recibir su tratamiento.

“Es decir los cuidados de enfermería del paciente que recibe quimioterapia requieren estrategias múltiples de valoración e intervención, comienzan con la comprensión profunda de cinco elementos principales: el estado del paciente, el objetivo de la terapia, la dosis, los horarios y la vía de administración del medicamento o medicamentos utilizados, los principios de la administración y los efectos secundarios posible (Nancy, Gaspar y Nilda Solis, 2000:20).

Los cuidados durante el tratamiento se caracterizan debido a que ya iniciado el tratamiento se debe monitorear al paciente para verificar cualquier evento secundario, administrar el tratamiento según lo estipulado por el médico tratante. Así mismo educar al paciente en caso de que este sienta ardor o dolor en la zona de venipuncion, solicitar la colaboración del paciente para que permanezca en su asiento o camilla durante la administración de estas drogas, administrar la droga citostática lentamente, y observar periódicamente la zona de venipuncion durante la administración de los agentes citotóxicos vesicantes. (Ana Cecilia Aiquipa 2003:25).

Los profesionales de enfermería prestan un cuidado posterior al tratamiento caracterizado por seguir educando al paciente y familiares sobre la importancia de recibir el tratamiento asignado, respetando dosis y horario, orientar al paciente sobre la dieta post tratamiento, educar al paciente para que acuda al servicio de emergencia, cuando a pesar del tratamiento oral presenta náuseas y vómitos. (Ídem P: 26).

En cuanto a medicamentosas de los quimioterápicos, el problema es que algunos tratamientos utilizados en el cáncer dependen del daño oxidativo que producen para actuar. Como por ejemplo, radioterapia, fármacos alquilantes, derivados del platino, antraciclinas.

Existen más de 100 fármacos antineoplásicos que se suelen usar en combinación: Agentes alquilantes: su mecanismo de acción general, es el daño inducido al ADN celular (tanto neoplásico como sano) al incorporar grupos alquilo, y de esta manera alterar o evitar la duplicación celular. Ejemplos: clorambucil, melfalán. Antimetabolitos: sustancias análogas a componentes naturales: Análogo del ácido fólico: metotrexato Análogo de la purina: 6-mercaptopurina Análogos de la pirimidina: 5-fluoracilo, alcaloides de la vinca: Etopósido, Tenipósido, Vincristina, Vinblastina Antibióticos antitumorales: Tratamiento hormonal del cáncer: Cisplatino y derivados.

Por lo antes planteado es importante que el paciente y los familiares sientan que reciben la mejor atención posible. Para ello el personal de la salud debe entender que el paciente debe ser tratado desde un punto de vista biopsicosocial, así como conocer una serie de manifestaciones y necesidades por las que transcurre el enfermo terminal.

La enfermera debe conocer que el síndrome de enfermedad terminal consta de tres fases:

Fase 1. Pre diagnóstico y diagnóstico: intervalo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico definitivo. Progreso anatómico y clínico de la enfermedad.

Fase 2. Enfermedad establecida: se caracteriza por el alivio de los síntomas y la instauración de las modalidades de tratamiento.

Fase 3. Deterioro y declinación: cuando no queda nada por hacer, se caracteriza por la aplicación de cuidados paliativos, ya que hay una falla de los mecanismos de homeostasis del organismo.

En resumen el rol y la actuación del profesional de enfermería en cualquier oncológico u hospital debe estar orientados y preparados para ofrecer la mejor calidad asistencial y su papel es asegurar los conocimientos y las habilidades de las enfermeras en las áreas asistenciales. Se presta especial atención a técnicas específicas y frecuentes en oncología: curas de vías centrales, administración de quimioterapia intravenosa, transfusión de hemoderivados. El personal de enfermería debe demostrar competencia en la realización de estas técnicas específicas en efecto este profesional tiene que prestar cuidados de salud a los pacientes con cáncer y cuando estén recibiendo tratamiento antineoplásico de una forma holística e interdisciplinaria.

La meta es estandarizar el cuidado y ello requiere tener conocimiento de los diagnósticos más prevalentes en las personas a quienes va dirigida la atención. La enfermera cuenta con una herramienta válida, llamada proceso de enfermería, que se define como un método sistemático para establecer un diagnóstico a partir de la valoración del estado, realizar intervenciones según el diagnóstico y evaluar su efectividad. Este método ha dotado a la enfermera de un lenguaje propio y estandarizado para comunicar sus acciones y hace parte de la evidencia que da solidez al ejercicio profesional, el establecimiento de un diagnóstico es el pilar fundamental en el desarrollo del proceso, dado que a partir de allí se planea, ejecuta y evalúa el cuidado que se va a brindar, así como el tratamiento que ha de recibir la persona enferma.

En otras palabras el profesional de enfermería Debe asumir el reto de proporcionar cuidados a los pacientes que presentan una enfermedad oncológica, por lo que permanece en constante búsqueda de nuevas herramientas que le permitan proporcionar cuidados de calidad. Una de esas herramientas es la utilización de las diferentes fases del proceso administrativo como un medio de organizar las actividades que contribuyen al cuidado del paciente oncológico.

Así mismo el profesional de enfermería tiene dentro de su actuación como integrante del equipo de salud, la misión de prestar, y brindar atención integral, oportuna y continua al paciente oncológico aun cuando recibe tratamiento y a su familia en el proceso de salud-enfermedad promoviendo la rehabilitación e incorporación a su entorno social. Y como se ha venido planteando en todo el trabajo, este personal debe aplicar valores éticos y morales al proporcionar cuidados, apoyo y orientación humanizada con enfoque participativo, biopsicosocial y espiritual.

En fin el profesional de enfermería debe estar vigilante con los pacientes oncológicos antes, durante y después del tratamiento; para controlar las condiciones del enfermo, que siga el tratamiento, que no lo abandone, orientarlo, ayuda a los pacientes para establecer y mantener sus citas, hacer el seguimiento de sus regímenes de tratamiento, y recibir falta de apoyo físico y emocional. Educar al paciente sobre las opciones de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, incluyendo los ensayos clínicos. Mejorar los resultados del paciente, trabajando para eliminar las barreras a la atención.

### **Sistema de variable**

**Variable:** Actuación del Profesional de Enfermería en Enfermos que Reciben Tratamiento Antineoplásicos.

**Definición Conceptual:** para ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo, debe realizar una serie de Acciones de Cuidados, para dar asistencia al enfermo; ello va a depender de las condiciones de salud del paciente y Acciones Psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable. Por otra parte, también realiza Acciones Administrativas relacionadas con la Planificación de los Cuidados, en donde identifica las necesidades de los Pacientes, elabora y cumple los planes de cuidador se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente,

tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes.

**Definición Operacional:** es la asistencia que proporciona la enfermera en el proceso de administración del tratamiento de quimioterapia a los enfermos oncológicos.

### Operacionalización de la Variable.

**Variable:** Actuación del Profesional de Enfermería en Enfermos que Reciben Tratamiento Antineoplásicos.

**Definición Operacional:** es la asistencia que proporciona la enfermera en el proceso de administración del tratamiento de quimioterapia a los enfermos oncológicos.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Asistencia en el tratamiento y cuidados especiales que realiza la enfermera al inicio, durante y después del tratamiento de quimioterapia del enfermo oncológico.	<b>Cuidados antes del inicio del tratamiento:</b> Son aquellas actividades que realiza la enfermera antes del inicio del tratamiento a fin de garantizar un proceso libre de riesgo	• Verificación del tratamiento	1-2-3.
		• Solicitud de medicamentos	4
		• Cateterización de vía	5
		• Premedicación	6
		• hidratación	7
	<b>Cuidados durante el tratamiento:</b> Son todas aquellas actividades que realiza la enfermera durante la administración del tratamiento a fin de evitar una reacción adversa al tratamiento	• Conexión del flujo de medicamento	8
		• Vigilancia.	9
	<b>Cuidados post tratamiento:</b> Son todas aquellas actividades que realiza la enfermera después de la administración del tratamiento con la	• Control del enfermo	10
		• Control de presión arterial	11
		• Retiro de conexión	12
		• Orientación	13-14

	finalidad de que el paciente egrese en condiciones óptimas		
--	------------------------------------------------------------	--	--

### 2.3. Definición de Términos Básicos

**Antineoplásicos.** Son sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas. Estas sustancias pueden ser de origen natural, sintético o semisintético. Según el mecanismo de acción se clasifican básicamente de dos tipos, aquellos que actúan contra la célula tumoral en un determinado ciclo de la división celular denominados ciclo-específicos y aquellos ciclo-inespecífico que afectan a la célula durante todo su ciclo de desarrollo.

**Biopsia.** Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido para examinarla al microscopio y determinar la presencia de células cancerosas.

**Cuidados paliativos.** Atención específica, activa e integral que deben recibir los pacientes con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sus familias, atendiendo a todas sus necesidades. Esta atención ayuda a la persona a tener la mejor calidad de vida posible a medida que su cáncer progresa, y tiene como fines principales aliviar el dolor y demás síntomas, mejorar el bienestar emocional, mental y espiritual y, por último, dar apoyo a los miembros de familia de la persona que tiene cáncer durante la enfermedad y después de la muerte de la persona.

**Enfermería oncológica.** Disciplina enfermera que estudia y define los cuidados/servicios enfermeros en el ámbito de la prevención, el tratamiento y la paliación dirigidos al individuo con cáncer o con riesgo de contraerlo.

**Inmunoterapia.** Se refiere al conjunto de estrategias de tratamiento para estimular o reponer el sistema inmunitario frente al cáncer, infecciones u otras enfermedades así como para aminorar los efectos secundarios de tratamientos muy agresivos usados contra el cáncer. El objetivo puede ser profiláctico (preventivo) o terapéutico (curativo o de mantenimiento). Dentro de los tratamientos biológicos están los anticuerpos monoclonales, las vacunas y los denominados factores de crecimiento.

**Maligno.** Dicho de una lesión o de una enfermedad, y especialmente de un tumor canceroso. Que evoluciona de modo desfavorable.

**Medicamentos Citostáticos.** Los citostáticos son fármacos capaces de inhibir el crecimiento desordenado de las células tumorales, alterando la división celular y destruyendo las células que se multiplican más rápidamente. Por estos motivos este tipo de fármacos se usan en el tratamiento farmacológico (quimioterapia) de enfermedades neoplásicas, como terapia única o asociada a otras medidas: cirugía, radioterapia, hormonoterapia, o inmunoterapia.

**Metástasis.** Las metástasis son tumores malignos desarrollados en otras partes del cuerpo a partir de células cancerígenas desplazadas del tumor primario de origen.

**Neoplasias.** Son "neo formaciones" o "crecimientos descontrolados. Es una masa anormal de tejido, cuyo crecimiento excede y esta descoordinado con el de los tejidos normales, y que persiste en su anormalidad después de que haya cesado el estímulo que provocó el cambio.

**Oncogenes.** Es un gen anormal o activado que procede de la mutación o activación de un gen normal llamado protooncogén. Los oncogenes son los responsables de la transformación de una célula normal en una maligna que desarrollará un determinado tipo de cáncer.

**Paciente oncológico.** Es una persona con diagnóstico de cáncer establecido

**Profesional de enfermería.** Es aquel profesional que se encarga del cuidado integral sobre un individuo en diferentes condiciones de salud.

**Quimioterapia paliativa.** Es aquella que pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo, y si fuera posible, aumentar también su supervivencia.

**Quimioterapia sistémica.** Es aquella que usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vía venosa o se administran de forma oral. Estos medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo a todas las partes del cuerpo. A diferencia de la quimioterapia tópica, la quimioterapia sistémica puede atacar las células cancerosas que se han propagado a los ganglios linfáticos y otros órganos.

**Tumor.** Masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales. Puede ser benigno o maligno.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En este capítulo se presenta; el tipo y diseño de la investigación, la población, el método e instrumento para la recolección de datos, la validez del instrumento, el procedimiento para la recolección de información y el plan de tabulación y análisis de los datos.

#### **3.1. Diseño y Tipo de investigación**

El estudio es de tipo descriptivo, al respecto, Hurtado de B. J. (1998) la describe como aquella que “tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio; el propósito es exponer el evento estudiado”. (Pág.37). En este caso, se hace una descripción de todo el contexto que involucra la situación del estudio.

En relación al diseño, su modalidad es: De Campo, que en palabras de Arias, F. (2004). “Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (P.48). De acuerdo con el autor, para el estudio se toman datos de la realidad donde se producen los hechos: es decir, de los profesionales de enfermería que cumplen tratamiento antineoplásico en el hospital oncológico

En el estudio se cumplen los criterios señalados por Hurtado de B. J. (1998), univariable, es puntual, presente por darse en el momento actual y la información se obtiene directamente a las personas del estudio y en ambiente natural, donde ocurren los hechos”. (p.140).

### **3.2. Población**

La población se define según Balestrini M (2002), como el “Conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o de una de ellas, y para el cual serán validas las conclusiones obtenidas en la investigación (Pág. 137)”. En el estudio, la población estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería del Oncológico “Kleber Ramírez Rojas”, que cumplen tratamiento antineoplásico y en virtud de ser abordable en su totalidad, se asumen como unidades de estudio.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Los métodos de investigación como procesos sistemáticos permiten ordenar la actividad de una manera formal, lo cual genera el logro de los objetivos. Es importante destacar que los métodos de recolección de datos, se puede definir como: el medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita lograr los objetivos de la investigación (Hernández, 2003, p. 99).

Por lo que en esta investigación el método utilizado fue la observación directa antes, durante y después de la aplicación de los tratamientos antineoplásicos a los pacientes por parte del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Oncología. En donde las investigadoras pudieron visualizar y evidenciar de cerca la problemática planteada,

A esto según Sabino, (2010), la observación es “el uso sistemático de los sentidos humanos para captar la realidad que se quiere estudiar” (p. 146).

En cuanto al instrumento fue una guía de observación contentiva de 14 ítems con alternativas de respuestas (si-no). Para medir la actuación del

profesional de Enfermería en enfermos que reciben tratamiento antineoplásico. A esto Casal, Rosas. (2006) señala que la guía de observación es “Es un instrumento de la técnica de la observación, caracterizado por presentar una serie de aspectos a corroborar y facilitar el detalle sobre algunas variables o categorías” (p.69).

#### **3.4. Procedimiento para la Validez**

Para establecer su validez, el instrumento fue sometido al criterio de expertos, la cual se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir. Puede referirse la validez de contenido, de criterio o de constructos (hipótesis) (Hernández-Sampieri, 1991).

#### **3.5. Procedimiento para la recolección de datos**

- .- Se hace comunicación para Personal Directivo; médico y de Enfermería, para informar el objetivo de la investigación y solicitar el permiso para aplicar el instrumento.
- .- Se procede a reunir a los profesionales de enfermería objeto del estudio, para explicar el objetivo del estudio y justificar la permanencia de los investigadores en la unidad.
- .- Realización de tres visitas, entre días para observar la actuación del profesional de enfermería en relación a los enfermos que reciben tratamiento antineoplásico, la observación se realizó de forma natural para que el personal no se sintiera evaluado. La información se recolectó durante los dos turnos de trabajo en la mañana y en la tarde.

### **3.6. Técnicas de análisis de datos**

Luego de la aplicación del instrumento a la población en estudio, los datos fueron organizados para su tabulación y procesados de tal forma que se visualice su verdadero cumplimiento. Se considera el número de oportunidades que tienen los profesionales de enfermería de ser observados en su actuación, dando una sumatoria de 54 observaciones durante los tres días de observación. Luego se establecen criterios o rangos para clasificar su actuación y proceder a su análisis. Se presentan en cuadros y gráficos, Se aplicó la estadística descriptiva, presentadas en frecuencias absolutas y relativas.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Presentación y análisis de los resultados

En el capítulo se presentan los resultados, en cuadros y gráficos, estableciéndose el siguiente criterio para el análisis.

RANGOS	CRITERIOS
Buen cumplimiento	76 al 100%
Regular cumplimiento	51 al 75%
Poco cumplimiento	26 al 50%
Deficiente cumplimiento	0 al 25%

**CUADRO No 1**

**Distribución Absoluta y Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería, en los Cuidados Antes del Inicio del Tratamiento Quimioterápico. Oncológico “Kleber Ramírez Rojas”  
Pto la Cruz. Segundo Trimestre 2011**

Cuidados de Enfermería	Alternativas			
	SI		NO	
	Fa	%	Fa	%
Verificación del tratamiento	18	100	-	-
Solicitud de medicamentos	18	100	-	-
Cateterización de vía	18	100	-	-
Premedicación	18	100	-	-
Hidratación	18	100	-	-

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

## **Presentación y análisis**

En relación a los resultados obtenidos, se puede observar en el cuadro que los profesionales de enfermería tienen un “Buen cumplimiento” (Fase Primera) en cuanto a los cuidados que deben realizarse a los pacientes oncológicos, antes del inicio del tratamiento, por el 100% de los profesionales de enfermería.

Aplicando los criterios establecidos para categorizar el cuidado ofrecido al paciente (enfermo) se evidencia que los profesionales de enfermería cumplen con responsabilidad, todos los pasos que deben ejecutarse, para asegurar la calidad del tratamiento y que el paciente (enfermo) no corra riesgo de ninguna naturaleza; de igual manera se cumple luego, la solicitud del medicamento, la Cateterización de la vía, la premedicación y la hidratación del paciente.

Cuidados que son imprescindible en todo cumplimiento de dosis de quimioterápico, para salvaguardar la vida del enfermo y lograr con ello, un efecto deseado, según las recomendaciones de laboratorios farmacológicos, que lo fabrican.

## CUADRO No 2

### Distribución Absoluta y Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería, en los Cuidados Durante el Tratamiento Quimioterápico. Oncológico “Kleber Ramírez Rojas” Pto La Cruz. Ssegundo Trimestre 2011

Cuidados de Enfermería	Alternativas			
	SI		NO	
	Fa	%	Fa	%
Conexión al flujo de medicamento	18	100	-	-
Vigilancia.	18	100	-	-

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos

### Presentación y análisis

En el cuadro anterior se denota que los profesionales de enfermería durante el tratamiento (Fase Segunda) quimioterápico aplicado a los pacientes oncológicos están pendientes de que reciban el medicamento de la manera correcta, puesto que los tubos y las vías intravenosas permiten que los medicamentos, fluidos y nutrientes líquidos fluyan hacia el cuerpo.

Además Los medicamentos que se utilizan para el tratamiento del cáncer pueden ser indicados con fines curativos, paliativos o como coadyuvante o complementaria de otras terapias. Por tanto en esta investigación en un 100% hubo un “buen cumplimiento” por parte de este profesional sanitario.

Lo que equivale a señalar que el profesional de enfermería cuando cumple su rol de conectar al flujo de medicamento, debe corroborar, antes de administrar los medicamentos citostáticos, que la etiqueta corresponda al paciente y que los

citostáticos preparados coincidan con el protocolo médico en cuanto al medicamento, dosis, volumen y vía de administración.

Ahora bien en cuanto a la vigilancia, se observó que el profesional de enfermería también cumplió de manera satisfactoria con el cuidado de vigilar y monitorear el tratamiento asignado al paciente, ya que es de suma importancia mantener una vigilancia extrema a manera de evitar complicaciones posteriores.

La función de enfermería en este caso, es la de prestar la primera atención sanitaria dentro de este circuito de procedimientos, iniciándose con el procedimiento/analítico y finalizando con el procedimiento/tratamiento.

**CUADRO No 3**

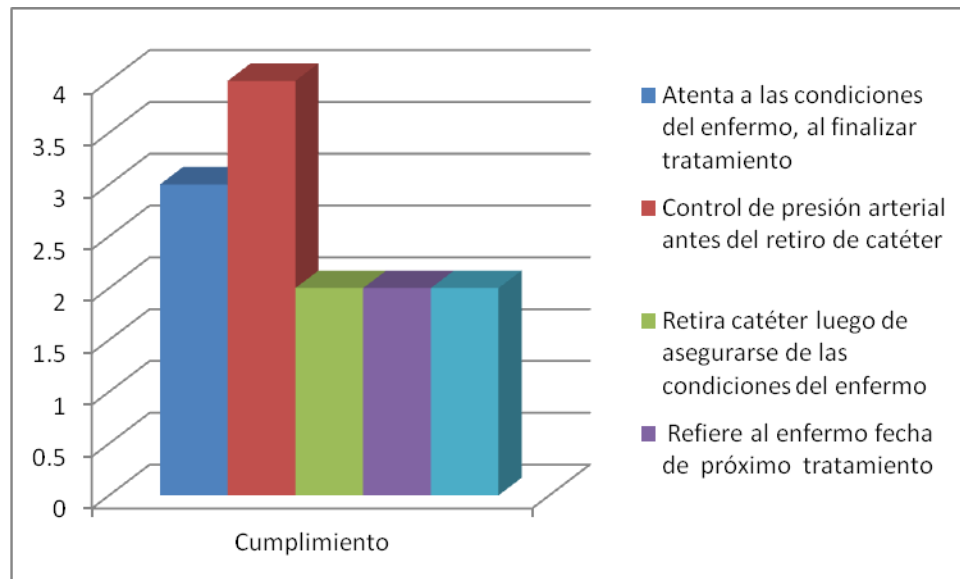
**Distribución Absoluta y Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería, en los Cuidados Post Tratamiento Quimioterápico. Oncológico “Kleber Ramírez Rojas” Pto la Cruz. Segundo Trimestre 2011**

Cuidados de Enfermería	Alternativas			
	SI		NO	
	Fa	%	Fa	%
Control del enfermo	18	100	-	-
Control de presión arterial	18	100	-	-
Retiro de conexión	10	55	8	45
Orientación	5	28	15	72

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

### GRAFICO No 1

#### Distribución Porcentual de la Asistencia que Proporcionan los Profesionales de Enfermería, en los Cuidados Post Tratamiento Quimioterápico. Oncológico “Kleber Ramírez Rojas” Pto la Cruz. Segundo Trimestre 2011



**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos

### Presentación y análisis

En el siguiente cuadro se apreció que el cuidado de enfermería, en relación a si el profesional de enfermería está atenta (o) a las condiciones del enfermo, al finalizar tratamiento, en un 75% de manera regular cumplió en atender al enfermo al terminar el tratamiento asignado, es decir no le prestó atención a si el enfermo presento alguna anomalía en su condición física y mental, ella o el debe estar vigilante si el enfermo va a cumplir con su tratamiento después de haber recibido a cualquiera terapia oncológica.

Por su parte en el Control de presión arterial antes del retiro de catéter se apreció por parte de enfermería un deficiente cumplimiento quizás en un 25% en el monitoreo de la presión arterial, ya sea por olvido o por la concurrencia de pacientes, pero ella no debe olvidar el estado clínico del paciente y su objetivo es medir la presión venosa central como así la presión arterial cuando se retire el catéter, y evitar complicaciones locales y sistémicas derivadas del procedimiento. También hubo poco cumplimiento en el Retiro del catéter luego de asegurarse de las condiciones del enfermo, es decir que no estuvo al tanto de cómo estaban las condiciones anímicas y físicas del paciente. Ya que uno de los roles que debe cumplir este profesional, durante todos los procedimientos es de educar tanto al paciente y familiares con respecto a los beneficios, riesgos y complicaciones derivadas de portar un catéter, y de los signos de complicaciones para dar aviso de inmediato al médico. Como también de realizar una correcta hemostasia.

En cuanto a referir al enfermo la fecha de su próximo tratamiento se pudo notar que el resultado fue de poco cumplimiento, lo que significa que la enfermera(o) no asignó al paciente oncológico su fecha prevista para realizarse chequeo médico su enfermedad, sabiendo que un aspecto fundamental de ellos y ellas es la conducción del paciente durante el plan terapéutico que ha de seguir para su próximo tratamiento, y no debe descuidar ni por olvido la consulta de este enfermo, su intervención se basa en proveer información y educación sanitaria para el auto cuidado, tanto en la prevención como en la atención de los efectos del tratamiento, y asesoramiento para la etapa pos tratamiento.

Finalmente este profesional observado cumplió muy poco en orientar al enfermo y familiares sobre cuidado post tratamiento en hogar, ya que el objetivo de una información/formación adecuada es proporcionar atención integral adaptadas paciente y a su familia. Situaciones como la ignorancia de los circuitos establecidos, el desconocimiento de la aportación que puede hacer el propio paciente para minimizar reducir los efectos secundarios, la falta de colaboración o implicación del paciente o subfamilia, etc., llevan a suspender tratamientos

programados, a la consecuente pérdida de espacios de tratamiento y al incumplimiento de la cadencia de los ciclos de administración.

Por otro lado, el hecho de disponer de información fidedigna, objetiva y estructurada, hace que el paciente participe más y mejoren su propio proceso, adquiriendo más protagonismo y favoreciendo una percepción de la enfermedad distinta, mejorando así su calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Para llevar a cabo todas estas funciones, el personal de enfermería, aparte de utilizar una buena comunicación verbal estructurada y organizada, ha de disponer de información escrita en forma de folletos, trípticos o manuales para entregar al paciente y su familia, a modo de consulta o recordatorio, que se irá entregando en la fase correspondiente.

Con relación a la asistencia que proporcionan los profesionales de enfermería en los cuidados post-tratamiento quimioterápico, en la unidad oncológica 66 Kleber Ramírez Rojas.

En las pocas fallas que se observaron sobre el personal de enfermería, se observó que no fue por causas del personal, ya que son un personal calificado con una calidad humana y extraordinaria con abnegación. Trabajan día a día en pro del buen cumplimiento de sus funciones y en especial la calidad de atención que le brindan al paciente oncológico; ya que para ellas y ellos, son seres humanos frágiles, que necesitan todo el cuidado necesario para seguir viviendo.

Debido a la falta de personal en el ramo de enfermería, y la falta de equipos médicos, tales como tensiómetros en la unidad, se hace un poco difícil prestar una verdadera atención al paciente.

Tanto el familiar como el paciente están enterados de dichas faltas, ya que cuando regresa nuevamente a seguir recibiendo su tratamiento, se le comenta el porque no se le realizó los cuidados pertinentes al terminar su tratamiento.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Las conclusiones derivadas de la presente investigación son las siguientes:

- Que el profesional de enfermería en el área de administración del medicamento antineoplásico tiene un “Buen Cumplimiento” de los cuidados de enfermería antes de que el paciente inicie su tratamiento
- En la asistencia que presta el profesional de enfermería durante el tratamiento antineoplásico a los pacientes se observa un buen cumplimiento.
- Se pudo constatar que los profesionales de enfermería tienen un regular cumplimiento en cuanto al estar atenta (o) a las condiciones del enfermo al finalizar el tratamiento.
- En cuanto al control de presión arterial antes del retiro del catéter se obtuvo un deficiente cumplimiento, se observó poco cumplimiento, en los cuidados de enfermería referido al retiro del catéter luego de verificar las condiciones del Enfermo; a la referencia que debe hacer para la fecha del próximo tratamiento y en relación a la orientación del enfermo y familiares sobre el cuidado y los tratamientos del enfermo en el hogar.
- En general se observó un buen cumplimiento en cuanto a los cuidados de enfermería realizados por los profesores de enfermería ante y durante del

tratamiento, pero existen debilidades en los cuidados pots-tratamiento antineoplásico.

## 5.2. Recomendaciones

- Presentar los resultados de la investigación a los gerentes de enfermería para que en conjunto con los profesionales de enfermería de la unidad de quimioterapia establezcan un plan de mejoras en función del desarrollo de competencias básicas para aumentar la calidad de la actuación de enfermería.
- Presentar los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería de la unidad de quimioterapia para que identifiquen sus debilidades y las mejores y fortalezcan sus aciertos.
- Incorporar a los familiares del enfermo en cuanto a su relación con el enfermo en el hogar, a través de información pertinente y estableciendo compromiso con el cuidado en el hogar.
- Presentar resultados en diferentes escenarios de salud de los diferentes hospitales como una forma de contribuir con los cambios que puedan generarse.
- Que la gerencia de la enfermería estimule la generación de investigaciones relacionada con el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amaro y otros (2007). **Calidad de los Cuidados de enfermería en pacientes con Cáncer de cuello Uterino que recibían radioterapia y quimioterapia en la Unidad de Oncología en el hospital central de Maracay.** Tesis de grado para optar el título de enfermería. Aragua, Venezuela.
- Arias. Fidias. A. (2004). **El proyecto de Investigación.** Editorial Espíteme, C.A 4ta Edición Caracas-Venezuela
- Baeza, M. y Peralta, M. (1998). **Percepción dada por los familiares sobre calidad de atención en relación a cuidados paliativos de enfermos oncológicos terminales.** Tesis para optar al grado de Enfermera. Pontificia Universidad Católica. Chile.
- Balestrini, Miriam. (2002). **Como se elabora el Proyecto de Investigación.** Caracas BL Consultores Asociados . Caracas, Venezuela.
- Capote LG. (2006). **Aspectos epidemiológicos del cáncer en Venezuela.** Rev. Venez Oncol.; 18(4):269-281. Caracas, Venezuela.
- Casal, Rosa A. (2006). **Como hacer una propuesta de investigación.** Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.
- Carreras MJ, Gómez. (2000). **Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos.** Revista cubana de enfermería, vol. 23 N ° 4 pág. 33. La Habana, Cuba.
- Colliere, MF, (1993). **Promover la vida.** Editorial Interamericana pág. 385. Madrid, España.

- Dorta Jiménez, B; Ramírez Álamo, C; Bonis Sanz. (2000). **Cáncer. Principios y práctica de oncología.** Editorial Salvat. Barcelona, España.
- Drut, Ricardo (2001). **El diagnóstico del cáncer.** Revista Ciencia Hoy. Volumen 11 N° 66.pag 44,49. España.
- Gallegos, Mónica, (2008). **Diagnostico de enfermería identificados en pacientes con cáncer en el centro estatal de cancerología de Durango.** Tesis de grado para optar a la licenciatura en enfermería, Durango, México.
- Guy Arthur y John Hull, (2001). **El cáncer. Programa del control de cáncer.** Tercera Edición, Pág. 43. Ginebra.
- Gutiérrez, Ana, y Quiroga Jeimy (2008). **Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en unidades de quimioterapia ambulatoria.** Tesis de grado para optar el titulo de enfermería en la universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
- Hernández S, Roberto. (2003). **Métodos de la investigación.** Editorial Mc Graw Hill. México.
- Hurtado, Jacqueline. (2000). **Metodología de la investigación Holística,** Sypal- lutc. Pág. 23. Caracas, Venezuela.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección de Información Social y Estadísticas. (2005). **Anuario de Mortalidad en Venezuela. Veinticinco principales causas de muerte diagnosticadas.** Caracas. MPPS. 2006:11.

- Pineda, E. de Alvarado y de Canales (1994). **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de la salud.** (2a-ed). Serie PALTEX para Ejecutores de Programas. Estados Unidos de América.
- Porcel C, Joana. (2005). **Revisión general del concepto de Atención.** Portal de Salud Mental articulo disponible en [www, portal salud mental](http://www.portal.saludmental.es). España.
- Rivas M, Gabriela. (2002). **Participación del personal de Enfermería en la atención de las personas que asisten al Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico en el Hospital Max Peralta en Cartago.** Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, P. (2002). **El Enfermo terminal y el derecho a una muerte digna** (1a ed.). 169-18 Ediciones Barcelona. España.
- Rusque, M. (2003). **Guía para elaborar el marco metodológico.** IUTIRLA. Caracas, Venezuela.
- Sabino, Carlos. (2010). **Proceso de la Investigación.** Editorial panapo, Caracas, Venezuela.
- Shell, Judith A. (2003) **Enfermería Oncológica.** Editorial Océano. Vol.3. Cap. 32. P 836. Barcelona, España.
- Stewart BW, (2003). **Cáncer prevention: a global perspective.** World cancer report. Pág. 4, 10. Estados Unidos.

# **ANEXOS**

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



**FECHA**-----

**Nro**.....

**ENCUESTA**

La siguiente Matriz de Tabulación que a continuación se presenta tiene por objetivo dar respuestas a las variables observadas y manejadas en la investigación, por lo tanto tiene carácter Confidencial, Anónimo y es netamente Académico.

Gracias por su atención..... las autoras.

### MATRIZ DE TABULACION

No	Guía de Observación	REGISTRO DE						VISITAS			
		1ra Visita		2da Visita		3ra Visita		TOTAL APLICANDO CRITERIOS			
		SI	N	SI	N	SI	NO	SI	%	NO	%
1	La enfermera revisa ficha farmacológica para constatar identidad del paciente?	18		18		18		54	100	-	-
2	La enfermera revisa ficha farmacológica para verificación del tratamiento indicado?	18		18		18		54	100	-	-.
3	La Enfermera verifica si el medicamento conserva las condiciones de temperatura?	18		18		18		54	100	-	-
4	La enfermera entrega ficha farmacológica del paciente al personal del área de mezcla?	18		18		18		54	100	-	-.
5	La Enfermera cumple con la selección de vía para la venoclisis?	18		18		18		54	100	-	-.
6	La enfermera cumple con la premedicación del paciente?	18		18		18		54	100	-	-.
7	La enfermera cumple la hidratación del paciente?	18		18		18		54	100	-	-.
8	La Enfermera inicia el esquema del tratamiento observando condiciones del paciente?	18		18		18		54	100	-	-.
9	La enfermera se mantiene vigilante durante la administración del medicamento?	18		18		18		54	100	-	-.
10	Al finalizar el tratamiento la Enfermera está atenta a las condiciones del enfermo?	SI	N	SI	N	SI	N	54	100	-	-.

Continuación...

11	La enfermera controla la presión arterial del enfermo antes del retiro del catéter?	15	3		18		18	15	28	39	72
12	La Enfermera retira el catéter luego de asegurarse de las condiciones del paciente?	18		10	8	2	16	30	56	24	44
13	La Enfermera recuerda al paciente fecha de regreso al próximo ciclo de tratamiento?	18		7	11		18	43	80	11	20
14	La enfermera orienta al paciente y familiares sobre el cuidado post tratamiento en el hogar?	18		7	11		18	25	46	29	54

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**







