

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN LA UNIDAD
DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALÉ PRIALÉ - ESSALUD. HUANCAYO. 2014-2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

CARMEN DORIS CHUMBE SEDANO

Callao, 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carmen Doris Chumbe Sedano', is written over a faint, illegible stamp or watermark.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretaria
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 007

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018

Resolución de Decanato N°048-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. CHUMBE SEDANO CARMEN DORIS

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	39
CAPÍTULO III: EXPERIENCIA PROFESIONAL	41
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	42
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	56
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	57
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS.....	60

INTRODUCCIÓN

Según las expectativas de la OMS, veinte millones de personas tendrán cáncer en el año 2020, de las cuales un cincuenta – sesenta por ciento fallecerá a pesar de los diferentes tratamientos.

El cáncer en el mundo especialmente en países de la región, representa un grave problema de salud pública, no solo por sus altas tasas de morbimortalidad, sino también por el elevado costo social y económico que genera al considerar por una parte la inversión que realiza el estado para la atención de los enfermos y por otro lado la pérdida de los años de vida saludables causado por la muerte de personas que padecen esta enfermedad.

Según las estadísticas del Hospital Ramiro Prialé Prialé presentadas y publicadas en la Revista Médica de la Universidad Peruana los Andes, los cánceres más frecuentes en la mujer son: cáncer de cérvix seguido de cáncer de mama, cáncer gastrointestinal, cáncer de piel y pulmón; a diferencia de los varones donde el más frecuente es cáncer de próstata seguido de cáncer gastrointestinal, cáncer de piel y cáncer de pulmón, datos que sugieren la necesidad de una toma de conciencia por la población, profesionales de la salud, para comprender el cáncer en toda su amplitud, con la finalidad de dar atención integral al paciente oncológico y con especial énfasis en LA FASE PREVENTIVA sin descuidar las fases avanzadas y terminales.

El presente trabajo académico laboral profesional tiene el propósito de impartir mi experiencia profesional en el área a fin de mejorar el enfoque que se le debe dar al paciente oncológico.

El presente informe consta de los siguientes capítulos: El capítulo I describe el planteamiento del problema, el capítulo II incluye el marco teórico, el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV resultados, capítulo V conclusiones, capítulo VI las recomendaciones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En las últimas décadas se han logrado grandes avances en La Administración de quimioterapia, lo que permite la curación definitiva de enfermos con cáncer y el aumento de la calidad de vida en otros pacientes. La quimioterapia es un tratamiento a base de antibióticos antitumorales que reciben los pacientes ya sea por vía intravenosa, vía oral; vía intratecal; estas a su vez destruyen las células malignas. Actualmente estos tratamientos son bien tolerados gracias a la administración de nuevos fármacos que evitan los efectos colaterales. Los pacientes pueden o no estar hospitalizados para recibir su tratamiento ya que pueden realizarlo en forma ambulatoria, pero siempre con la compañía de algún familiar.

La licenciada de enfermería debe especializarse para brindar atención especializada a los pacientes con cáncer en los diferentes estadios, mediante educación y consejería tanto a pacientes como a los familiares, para administrarle de manera óptima la quimioterapia, además de informar acerca de los efectos colaterales que producen estos citostáticos. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene la responsabilidad y la misión de realizar la valoración de los exámenes de laboratorio antes de La administración de la Quimioterapia y

coordinar con farmacia para la preparación de los esquemas de tratamiento, prescrito por el médico, y a la vez realizar las coordinaciones con nutrición y psicología para la atención oportuna de los pacientes. Al interactuar con los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, refieren: “¿a veces no me acuerdo de algunas cosas?, ¿se me caerá el pelo?, ¿tendré dolor de cabeza?, ¿habrá inestabilidad al caminar?, ¿me cansaré, tendré mucho sueño? ...” entre otras expresiones.

1.2 OBJETIVO

Describir el proceso en la Administración de Quimioterapia en la unidad de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe de experiencia laboral se justifica porque en la unidad de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo, se ha podido observar, la carencia de protocolos de enfermería lo que daba origen a la administración de cuidados de manera diversa por cada una de las profesionales del servicio; y para mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre todo en lo que respecta a la información proporcionada sobre los efectos adversos del medicamento y como tratarlos luego de su administración.

Se justifica además porque nos permite el beneficio de la mejor atención, se ha podido observar la disminución significativa de situaciones indeseables en los pacientes logrando una mejor aceptación al tratamiento de quimioterapia.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel Internacional

- PALACIOS ESPINOSA, Ximena – VARGAS Sterling, Laura en Colombia en el año 2011 realizaron un estudio titulado “Cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a éste en pacientes oncológicos adultos” estudio que dio a conocer la prevalencia de cumplimiento con la quimioterapia intravenosa en pacientes oncológicos adultos que iniciaron y terminaron quimioterapia entre enero de 2011 y enero de 2012. La prevalencia de incumplimiento es alta (68%) en la muestra estudiada, razón por la cual es pertinente la realización de investigaciones más amplias a nivel nacional que permitan conocer la prevalencia del fenómeno en el país, así como los factores asociados tanto al cumplimiento como al incumplimiento para generar propuestas de intervenciones adecuadas para la población colombiana. Con base en el presente estudio se sugiere que para las nuevas investigaciones la muestra sea estratificada según algunas de sus características como el tipo de cáncer, el estadio de la

enfermedad y la línea de quimioterapia que se encuentre recibiendo, entre otros. Además, se hace importante la identificación de las razones de no cumplimiento que permitirán orientar adecuadamente las intervenciones integrales para el paciente oncológico.

- CORONADO Celso, y otros, en Argentina, el 2005, realizaron un estudio sobre "Reacciones agudas de hipersensibilidad secundarias a la infusión de quimioterapia ambulatoria del Instituto Alexander Fleming", cuyo objetivo fue evaluar retrospectivamente las características de nuestra población, sus patologías prevalentes y las drogas recibidas; evaluar la naturaleza de las reacciones agudas de hipersensibilidad, producidas por la infusión de agentes antineoplásicos; evaluar las maniobras médicas instauradas y la necesidad de que estos tratamientos sean realizados en el ámbito hospitalario. El método utilizado fue descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que: 8 "Se consideraron los pacientes que concurrieron a hospital de día para recibir tratamiento ambulatorio; se categorizaron las reacciones agudas en severas (requieren maniobras medicas activas para reestablecer la estabilidad clínica y se debe suspender

la infusión) y moderadas (requieren maniobras medicas activas pero se puede reiniciar la infusión) sin considerarse las reacciones leves (por ej. acatisia, eritema facial), ni las extravasaciones, se categorizaron las maniobras médicas en complejas (inotrópicos, internación) y no complejas (corticoides, antihistamínicos, alta institucional)".

2.1.2 A nivel Nacional

- CARHUARICRA RAMOS, Isabel en Perú en el año 2009 realizo un estudio titulado "Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009" cuyos objetivos son: Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física, e identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica.
- LLERENA ARREDONDO, Hortencia Cecilia, en el Perú, el 2004, realizó un estudio sobre "Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas", el cual tuvo como objetivo determinar las

características de los estilos de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria. La muestra fue de 87 pacientes, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron entre otros: "Dentro del aspecto biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas, y dejan de lado el aspecto sexual con su pareja. Dentro del aspecto psicológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico. Más se acepta así mismo, pero tiende a veces a rechazar su enfermedad. Dentro del aspecto social el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación, y en no dejarse ganar por la enfermedad, así también, no deja de lado el salir a recrearse, tal vez no como antes lo hacía, pero conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad".

Por lo que podemos considerar que, si bien existen algunos estudios relacionados al tema, es importante realizar el estudio ya que permitirá diseñar estrategias de educación para la salud a fin de incrementar los conocimientos al paciente y educar sobre los cuidados de enfermería con respecto a los efectos adversos en la

administración de la quimioterapia y así disminuir, evitar el riesgo a complicaciones contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 EL CANCER

a) Quimioterapia del cáncer.

La quimioterapia antineoplásica es el empleo de medicamentos citotóxicos en tumores malignos, tiene como objetivo evitar que las células cancerosas se multipliquen, invadan, y hagan metástasis. Los avances científicos han permitido entender mejor este tratamiento su mecanismo de acción, farmacocinética, efectos secundarios y métodos para prevenirlos, lo que ha llevado al diseño de estrategias en la utilización de terapia sistémica (quimioterapia); ya sea sola o asociada a la cirugía o radioterapia¹.

El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas. La acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis a la que se administre. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa como

la medula ósea y las de mucosas. Por tanto, la quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tiene la propiedad de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de células.

CICLO CELULAR.

El ciclo celular es la secuencia de eventos implicados en la replicación y distribución del DNA a las células hijas producidas por la división. Todas las células, tanto no malignas como malignas, pasan por las cinco fases del ciclo celular: Go, G1, S, G2 y M.

b) Tipos de quimioterapia.

- **NEOADYUVANTE:** Es el tratamiento inicial sistémico de la neoplasia localmente avanzada, busca reducir el volumen tumoral y la infiltración a los tejidos vecinos, facilitando el procedimiento quirúrgico o la radioterapia que deben seguirla.
- **ADYUVANTE:** Se utiliza para controlar la enfermedad micro metastásica, luego del tratamiento local y regional.
- **INDUCCION:** Es aquella que se administra como tratamiento primario en pacientes que no son candidatos

para un tratamiento alternativo, buscando remisión completa de la enfermedad.

- **QUIMIOTERAPIA COMBINADA:** Es la asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas. Esta asociación de quimioterápicos suele estar definida según el tipo de fármacos que forman la asociación, dosis y tiempo en el que se administra, formando un esquema de quimioterapia.
- **RADIOQUIMIOTERAPIA CONCOMITANTE:** Es también llamada quimio radio – terapia, la cual se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella.

c) Vías de administración.

Los agentes antineoplásicos pueden ser administrados por vía intravenosa, oral, subcutánea, intramuscular, intratecal e intraperitoneal. En la administración de la quimioterapia debe estar siempre presente enfermería oncológica ya que hay una gran responsabilidad no solo en la forma de administrar la

quimioterapia, sino en el deber de garantizar una buena educación al paciente, este debe salir con todas sus dudas ya aclaradas por la enfermera especialista en oncología y la familia también debe tener clara la enfermedad, tratamiento y efectos secundarios, como enfrentarlos. De lo anterior depende en muchos pacientes el seguir, interrumpir o abandonar el tratamiento; vigilar el estado emocional del paciente y tratar de hacer una valoración holística ayudará a detectar aquellos factores de riesgo para el diferimiento de la quimioterapia en cada uno de ellos.

d) Clasificación de los medicamentos antineoplásicos.

- **AGENTES ALQUILANTES.** Los agentes alquilantes alcanzan su mayor nivel de actividad durante la fase de reposo celular. Estos tipos de fármacos no son específicos al ciclo celular. Existen varios tipos de agentes alquilantes que se utilizan en los tratamientos de quimioterapia:
 - Derivados del gas mostaza: mecloretamina, ciclofosfamida, clorambucil, melfalán e ifosfamida.
 - Etileniminas: tiotepa y hexametilmelamina.
 - Alquilsulfonatos: busulfán.
 - Hidrazinas y triazinas: altretamina, procarbazona, dacarbazina y temozolomida.

- Nitrosureas: carmustina, lomustina y estreptozocina.
Las nitrosureas son únicas debido a que, a diferencia de la mayoría de los tipos de tratamiento de quimioterapia, éstas pueden atravesar la barrera hematoencefálica (sangre-cerebro). Pueden ser útiles para el tratamiento de tumores cerebrales.
- Sales de metal: carboplatina, cisplatina y oxaliplatina.
- **ALCALOIDES VEGETALES.** Los alcaloides vegetales son tratamientos de quimioterapia derivados de determinados tipos de plantas. Los alcaloides de la vinca se producen a partir de la planta vinca rosea (*Catharanthus rosea*). Los taxanos se producen a partir de la corteza del árbol tejo del Pacífico (*Taxus*). Los alcaloides de la vinca y los taxanos también se conocen como agentes antimicrotubulares. Las podofilotoxinas son derivados de la manzana de mayo o "mandrágora americana". Los análogos de la camptotecina son derivados del "árbol de la felicidad" asiático (*Camptotheca acuminata*). Las podofilotoxinas y los análogos de la camptotecina también son conocidos como inhibidores de la topoisomerasa, que se usan en determinados tipos de quimioterapia. Los alcaloides vegetales son específicos al ciclo celular. Esto significa que atacan las células durante diversas fases de la división.

- Alcaloides de la vinca: vincristina, vinblastina y vinorelbina.
 - Taxanos: paclitaxel y docetaxel.
 - Podofilotoxinas: etopósido y tenipósido.
 - Análogos de camptotecina: irinotecán y topotecán.
- **ANTIBIÓTICOS ANTITUMORALES.** Los antibióticos antitumorales son tratamientos químicos realizados con productos naturales producidos por especies del hongo del suelo *Streptomyces*. Estos fármacos actúan durante múltiples fases del ciclo celular y se consideran específicos al ciclo celular. Existen varios tipos de antibióticos antitumorales:
- Antraciclinas: doxorubicina, daunorubicina, epirubicina, mitoxantrona e idarubicina.
 - Cromomicinas: dactinomicina y plicamicina.
 - Otros: mitomicina y bleomicina.
- **ANTIMETABOLITOS.** Los antimetabolitos son tipos de tratamientos de quimioterapia muy similares a las sustancias normales que se encuentran dentro de la célula. Cuando las células incorporan estas sustancias a su metabolismo celular, pierden la capacidad de dividirse. Los antimetabolitos son específicos al ciclo celular. Atacan las células en fases muy específicas del ciclo. Los

antimetabolitos se clasifican de acuerdo con las sustancias con que interfieren.

- Antagonista del ácido fólico: metotrexato.
 - Antagonistas de la pirimidina: 5-fluoruracilo, floxuridina, citarabina, capecitabina y gemcitabina.
 - Antagonistas de las purinas: 6-mercaptopurina y 6-tioguanina.
 - Inhibidores de la adenosina deaminasa: cladribina, fludarabina, nelarabina y pentostatina.
- **INHIBIDORES DE LAS TOPOISOMERASAS.** Los inhibidores de la topoisomerasa son tipos de fármacos de quimioterapia que interfieren en la acción de las enzimas topoisomerasas (topoisomerasa I y II). Durante el proceso de los tratamientos de quimioterapia, las enzimas topoisomerasas controlan la manipulación de la estructura del ADN necesaria para la replicación.
- Inhibidores de la topoisomerasa I: irinotecán, topotecán.
 - Inhibidores de la topoisomerasa II: amsacrina, etoposida, fosfato de etoposida, teniposida.
- **ANTINEOPLÁSICOS MISCELÁNEOS.** Varios tipos útiles de fármacos de quimioterapia son únicos:
- Inhibidor de reductasa ribonucleótida: hidroxiurea.

- Inhibidor de los esteroides adrenocorticales: mitotano.
- Enzimas: asparaginasa y pegaspargasa.
- Agente antimicrotubular: estramustina.
- Retinoides: bexaroteno, isotretinoína, tretinoína (ATRA).

e) Efectos secundarios de la quimioterapia.

El tratamiento con quimioterapia puede deteriorar físicamente a los pacientes con cáncer. Los agentes quimioterápicos destruyen también las células normales sobre todo las que se dividen más rápidamente, por lo que los efectos secundarios están relacionados con estas células que se destruyen. Los efectos secundarios dependen del agente quimioterápico y los más importantes son:

- **ALOPECIA:** Es el efecto secundario más visible debido al cambio de imagen corporal y que más afecta psicológicamente a los enfermos, sobre todo a las mujeres. Sin embargo, este depende de la cantidad e intensidad de la dosis y no ocurre en todos los casos. Pero de 4 a 6 semanas el cabello vuelve a crecer.
- **NÁUSEAS Y VÓMITOS:** Pueden aliviarse con antieméticos como la metoclopramida o mejor con antagonistas de los receptores tipo 3 de la serotonina como dolasetron,

granisetron y ondansetron. Algunos estudios y grupos de pacientes manifiestan que el uso de cannabinoides derivados de la marihuana durante la quimioterapia reduce de forma importante las náuseas y los vómitos y que aumenta el apetito.

- DIARREA. - Significa tener movimientos intestinales blandos u acuosos.
- ESTREÑIMIENTO. - Significa tener movimientos intestinales infrecuentes o difíciles.
- ANEMIA: Debido a la destrucción de la médula ósea, que disminuye el número de glóbulos rojos al igual que la inmunodepresión y hemorragia. A veces hay que recurrir a la transfusión de sangre o a la administración de eritropoyetina para mitigar la anemia.
- INMUNODEPRESIÓN: Prácticamente todos los regímenes de quimioterapia pueden provocar una disminución de la efectividad del sistema inmune, como la neutropenia que puede conducir a la infección, a la sepsis y a la muerte si no se detecta y trata a tiempo. La neutropenia se puede solucionar con la administración de (factor de crecimiento de colonias de granulocitos) (G-CSF del inglés granulocyte-colony stimulating factor) como el filgastrim.

- **HEMORRAGIA:** Debido a la disminución de plaquetas (trombocitopenia) por destrucción de la médula ósea.
- **CARDIOTOXICIDAD:** La quimioterapia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, este tipo de toxicidad dependerá del fármaco utilizado como lo es el grupo de las antraciclinas.
- **HEPATOTOXICIDAD:** también depende del citotóxico usado y la dosis aplicada y acumulada, es causada por aquellos que se metabolizan y/o eliminan por vía biliar.
- **NEFROTOXICIDAD:** la mayoría de los medicamentos antineoplásicos se eliminan por vía renal, causando así según su dosis y régimen esta toxicidad, un ejemplo claro es el uso de cisplatino, la ifosfamida, la ciclofosfamida a grandes dosis, en estos casos la hidratación del paciente y el uso de uro protectores pueden contribuir a disminuir los síntomas.
- **SÍNDROME DE LISIS TUMORAL:** Ocurre con la destrucción por la quimioterapia de las células malignas de grandes tumores como los linfomas. Este grave y mortal efecto secundario se previene al inicio del tratamiento con diversas medidas terapéuticas.

f) Implicación administrativa de la quimioterapia.

Los medicamentos usados en la quimioterapia son de un alto costo en el mundo entero, en Colombia se ha convertido en un tratamiento imposible de solventar particularmente por cada paciente con cáncer, es por eso que el Sistema General de Seguridad Social en Salud lo ha considerado como un tratamiento de alto costo que debe subsidiar el estado mismo y las Entidades Promotoras de Salud.

“Se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo”. (3)

Se incluyen los siguientes:

Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.”
(3)

Es decir que el tratamiento de las neoplasias está respaldado por la ley en Colombia, y aquellos pacientes que padezcan tal enfermedad tendrán la posibilidad de acceder a los medicamentos, aunque estos sean costosos, independiente de su estrato o nivel socioeconómico.

A nivel mundial e internacional los medicamentos quimioterapicos siguen siendo de los más costosos, cada país tiene su régimen de salud, por lo tanto no todos los pacientes con cáncer del mundo tienen la misma posibilidad de adquirirlos, en algunos lugares quien padece esta enfermedad debe tener recursos económicos para que pueda costear sus antineoplásicos e incluso en otros no depende del nivel socioeconómico de cada paciente, si no que el medicamento es escaso en ese país o lo peor no lo tienen.

“Los pacientes en Nigeria prefieren primero la automedicación, seguido de la consulta a los curanderos tradicionales. El asunto del alto costo de los citotóxicos es un gran problema ya que limita el poder de compra de los pacientes y finalmente el resultado.”

Definitivamente el alto costo de estos medicamentos se convierte en un obstáculo para el tratamiento del cáncer con citostáticos, influye en el pronóstico y supervivencia; incluso en países como el nuestro, donde las demoras o trabas administrativas están directamente relacionadas con el precio del tratamiento de quimioterapia.

g) Implicación social de la quimioterapia.

Existen muchos posibles factores para el no cumplimiento al tratamiento de la quimioterapia, los clínicos como la neutropenia misma, los efectos del fármaco como las náuseas y emesis severa, los administrativos como las autorizaciones de la quimioterapia, el nivel socioeconómico del paciente, el nivel educativo y su rol social o desempeño laboral.

Lo cierto es que cada uno puede aportar de forma significativa en el diferimiento o abandono de la quimioterapia, en algunos pacientes el nivel de pobreza que poseen no les permite asistir a su cita (no poseen dinero o forma de transportarse al centro oncológico), el nivel educativo también influye ya que algunos estudios han mostrado que entre más información y comprensión sobre la importancia de su tratamiento hay menos posibilidades de abandono.

“El personal de enfermería como parte del grupo multidisciplinario que atiende al paciente, tiene un papel trascendental ya que está directamente involucrada en el manejo de la quimioterapia. La responsabilidad de la enfermera en la administración de poliquimioterapia, es esencial, así como la relación con el paciente para proporcionar apoyo emocional, la educación y la complacencia”. (5)

La enfermera oncóloga es en definitiva una ficha clave en el éxito de los tratamientos oncológicos en general, ya que es ella quien tiene el criterio para educar al paciente y su familia, es quien aclara sus dudas y a la vez brinda su apoyo de manera integral.

En casos de no adherencia al tratamiento la enfermera puede aportar en la educación al paciente y su familia para que este no abandone el tratamiento.

La enfermera oncóloga se involucra en todo el proceso de tratamiento del paciente realizando acompañamiento antes, durante y después de la administración de los citostáticos ya que no solo administra el tratamiento si no que realiza actividades educativas al paciente y su familia sobre la quimioterapia los efectos secundarios y la forma de manejarlos cuando se presente es ella quien orienta sobre signos de alarma, complicaciones y supervisa directamente el cumplimiento de las citas, también la enfermera debe realizar seguimiento a los pacientes que se encuentran en el intervalo entre un ciclo y otro, incluso aquellos que ya lo han terminado aportando así a la eficacia del tratamiento.

“desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud, proporcionar servicios que son

utilizados en forma inadecuada, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse⁶. Por lo que el tratamiento debe administrarse oportunamente y según las condiciones clínicas del paciente.

h) Adherencia terapéutica.

La adherencia terapéutica es un concepto que hace referencia a una gran diversidad de conductas, entre las que se incluyen aceptar tomar parte en un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continuada las indicaciones del mismo, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables.

La frecuencia de los problemas en relación con el cumplimiento de las indicaciones médicas es más alta de lo que pudiéramos pensar, así diversos estudios epidemiológicos sobre la temática han mostrado cifras de pacientes que no cumplían con las prescripciones, que oscilaban entre un 33% al 50% y en algunos casos se llegaba al 94% con una media del 40%.

La adherencia terapéutica no puede verse como el seguimiento ciego por parte del paciente, de las indicaciones que le han sido dadas; sino que como han expresado diversos autores, esta

requiere de “una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado”⁷. Buscar el acuerdo del paciente con el plan que se le propone y de ser posible, algún grado de participación en su elaboración, aumenta la posibilidad de su ejecución.

La adherencia terapéutica puede ser considerada como un complejo proceso de autorregulación que comprende las tres etapas siguientes:

Acuerdo inicial del paciente con el programa presentado por el facultativo y su puesta en práctica.

La adherencia o seguimiento continuado.

Incorporación al estilo de vida de conductas saludables.

“El grado en que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea”⁷.

Es importante seguir investigando sobre estos temas, ya que al encontrar las causas o factores que predisponen a los pacientes a la no adherencia o diferimiento de su tratamiento,

se podrán intervenir y mejorar los resultados del tratamiento, aumentando la calidad de vida y supervivencia.

Para la enfermera oncóloga este tema de adherencia terapéutica en especial cuando hablamos de administración de quimioterapia para el cáncer es muy importante porque su buena intervención va a traer muchos beneficios en la continuidad del tratamiento, y a esto le sumamos que enfermería siempre ha sobresalido ante el equipo de salud por ser el grupo que más empatía hace con el paciente y su familia, ante la indiscutible actitud positiva y el carisma que emiten la mayoría de las enfermeras se hace necesario reconocer que aportan de manera importante en el éxito de los tratamientos.

Importancia de la Adherencia Terapéutica en el Tratamiento

Quimioterápico. En la actualidad, el tema del cumplimiento de las indicaciones médicas tiene gran trascendencia por sus implicaciones clínicas, sociales y familiares para los pacientes sobre todo de los que padecen enfermedades crónicas como el cáncer. Es importante hacer un análisis de la adherencia terapéutica en el paciente oncológico como categoría de la psicología de la salud y como un componente fundamental de los aspectos subjetivos y comportamentales a tenerse en cuenta en el curso y evolución de la enfermedad.

Se destaca el carácter complejo de la adherencia terapéutica en su forma, multidimensional y multifactorial que conforma este fenómeno, y nos crea reflexiones acerca de los principales pro, que llegarían a beneficiar a los enfermos de cáncer se plantea la necesidad de investigarlo para mejorar la comprensión del papel del comportamiento humano en el proceso de salud-enfermedad y el perfeccionamiento de la práctica médica, a la vez que puede convertirse en una contribución importante al desarrollo de este campo.

El comportamiento y los modos de afrontamiento de las personas a la enfermedad pueden desempeñar un papel importante en su curso y, en este contexto, el hecho de que un paciente cumpla o no con las prescripciones médicas juega un papel primordial. Podrán alcanzar un mejor control de la enfermedad e incrementar o preservar su calidad de vida aquellas personas que logren adherirse adecuadamente a los tratamientos y regímenes conductuales que el cáncer exige para su buena evolución.

En la práctica médica, una gran parte de los tratamientos quedan bajo la responsabilidad del paciente teniendo este una autonomía considerable en su manejo, también es responsabilidad de terceros y del sistema de salud, ya que

deben monitorear o hacer seguimiento del tratamiento ambulatorio del paciente. Los fallos al seguir las prescripciones exacerbaban los problemas de salud y favorecen la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un tratamiento, dificultando que se realice un buen diagnóstico y provocando un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria.

Se estima que un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas; en el caso de las enfermedades agudas, la tasa de incumplimiento llega aproximadamente al 20%, mientras que en las enfermedades crónicas alcanza el 45%; cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de cumplimiento es incluso más elevada. Se ha considerado que estos porcentajes subestiman el fenómeno, pues los estudios se suelen hacer con los reportes de los pacientes cuyo acatamiento puede ser parcial y que no se perciben a sí mismos como incumplidores. Dun-bar y Agras (1980) y que entre el 40 y el 50% de los pacientes no acude a la consulta médica para recibir el tratamiento curativo una vez que se ha diagnosticado la enfermedad.⁷

En los momentos actuales, este tema tiene gran trascendencia, sobre todo en las enfermedades crónicas como el cáncer toda vez que el incumplimiento no sólo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito, lo que produce un aumento de la morbilidad y la mortalidad, sino también porque aumenta los costos de la asistencia sanitaria. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el incumplimiento a largo plazo de los tratamientos en enfermedades como el cáncer, se ha convertido en un problema no sólo sanitario sino económico; únicamente el 50% de los enfermos crónicos cumple con el tratamiento en los países desarrollados, situación que se agrava en los países pobres (como el nuestro), donde el acceso a los medicamentos está limitado por la falta de recursos (OMS, 2003).

La falta de apego al tratamiento genera grandes pérdidas en lo personal, lo familiar y lo social, lo que afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor. En lo personal, el paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento, así como limitaciones incontrolables y progresivas. En lo familiar, provoca alteraciones en el funcionamiento familiar, generando crisis. En lo social, significa un enorme costo para las instituciones de salud al proporcionar servicios que son utilizados de forma

inadecuada; además, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse⁶.

El tema del cumplimiento de las prescripciones médicas, en tanto comportamiento humano y conducta de salud, ha sido objeto de constante atención por la psicología, y ya en la década de los setenta aparecieron las primeras revisiones generales de los trabajos realizados durante este período. Por las dimensiones del problema y su naturaleza compleja, en que los factores subjetivos y comportamentales tienen un importante papel, se considera a la adherencia al tratamiento como un problema aún no resuelto.

Su definición e incidencia, la identificación y caracterización de los factores que la afectan y la determinación de los procedimientos para su evaluación y para conformar estrategias de intervención lo definen como una de las líneas actuales de investigación en el campo de la psicología de la salud.

Hay pocos estudios que fundamenten científicamente el comportamiento de este fenómeno y que aporten a los sistemas de salud y a la práctica médica las herramientas necesarias para comprender las causas de la falta de adhesión

a los tratamientos y para contribuir a disminuirlas. De modo empírico y anecdótico, se reconoce la existencia de grandes dificultades en este proceso por parte de la mayoría de los profesionales de la salud, situación que se corrobora también en los resultados de las exploraciones realizadas sobre el tema, lo que avala la necesidad de proyectar trabajos de investigación en dicha dirección⁵.

Realizando una mirada comparativa en cuanto adherencia terapéutica de los pacientes oncológicos y los que padecen otras enfermedades en diferentes países, se encontró que para todos los pacientes es importante estar informados sobre su tratamiento y las consecuencias de su abandono, y que la mayoría de las causas de incumplimiento son similares tanto en pacientes con neoplasias y aquellos con otras enfermedades crónicas y existen causas muy específicas para los oncológicos.

Knobel⁸, en un estudio realizado en el 2000, identificó como las principales causas de incumplimiento en pacientes con patologías crónicas no neoplásicas como el VIH/SIDA: "Falta de aceptación, falta de comprensión, problemas con la medicación, olvidos y barreras; para lo cual plantean intervenciones como: mejorar la comunicación paciente –

profesional sanitario, apoyo familiar y social, informar sobre riesgos y beneficios del tratamiento, riesgo de incumplimiento, ayudar a desarrollar mecanismos de reacción.”

Otros estudios encontraron que el nivel socioeconómico bajo era un causal de incumplimiento en adolescentes diabéticos tipo 1, en pacientes con HTA el sexo femenino, ser mayor de 60 años y no tener vínculo laboral favorecían a que fueran más cumplidores y algunos autores argumentan que la falta de adherencia tiene que ver con la difícil comunicación efectiva entre el paciente y el profesional de salud, el régimen terapéutico y factores psicosociales.

i) Principales causas de incumplimiento en pacientes oncológicos:

El nivel educativo, aquellos pacientes con un nivel alto de educación abandonan menos el tratamiento, ya que para ellos es más fácil comprender las consecuencias.

El nivel socioeconómico es determinante ya que obstaculiza o ayuda en el cumplimiento y esto hace referencia desde la necesidad de transportarse al sitio donde le darán la atención hasta tener que comprar los medicamentos o pagar algún porcentaje por la atención y procedimientos.

El alto costo de los antineoplásicos, como es el caso de países como Nigeria donde aquellos que tengan dinero para comprar su droga, esos podrán cumplir con el tratamiento.

Los efectos secundarios de los medicamentos y el pobre control sobre ellos.

La punción lumbar traumática en el caso de los niños.

Y las estrategias que algunos autores plantean para intervenir estos factores hacen énfasis más que todo en la educación completa que debe recibir el paciente antes, durante y después de su tratamiento de quimioterapia, sugieren mejorar los registros que facilitan la información del cumplimiento terapéutico, llamar a los pacientes a recordar la cita, y siempre dejar claro las consecuencias del abandono o incumplimiento en la administración de la quimioterapia.

Podemos decir que independiente de la patología de cada paciente hay una realidad que es la falta de adherencia a los tratamientos y que hay un factor común para todos los tipos de pacientes y es el nivel socioeconómico y la educación que tengan sobre enfermedad y tratamiento, por lo tanto, cada una de las enfermedades sugieren intervenciones de acuerdo a sus resultados.

j) Consecuencias del abandono de la quimioterapia (8)

El paciente oncológico que abandona su tratamiento de quimioterapia puede presentar complicaciones por progresión de la enfermedad como metástasis a otros órganos o estructuras a la inicial, afectando la funcionabilidad y desarrollo metabólico normal desencadenando complicaciones como:

Alteraciones metabólicas que pueden precisar atención urgente en el paciente oncológico como: hipercalcemia, hiponatremia, síndrome de lisis tumoral, acidosis láctica, hiperuricemia, insuficiencia renal, hiperpotasemia, etc.

Cualquiera de estas complicaciones puede llegar a comprometer la vida del paciente e incluso causar su muerte, es por esto que el paciente no debe abandonar o interrumpir el tratamiento de la quimioterapia.

Otra consecuencia del incumplimiento es la alta posibilidad que tiene la enfermedad de hacer metástasis a otros órganos o tejidos normales, sin dejar a un lado el deterioro emocional y social al que se ve enfrentado el paciente y su familia, en este caso será más difícil ya que no tienen la educación necesaria para afrontarlo.

2.2.2 BASE TEÓRICA

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas.

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en

equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Henderson da una definición de enfermería, "asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible".

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Conocimiento de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. - Es la respuesta expresada por el paciente que recibe las sesiones de quimioterapia relacionado a toda aquella información que posee sobre los efectos primarios y secundarios de la quimioterapia en el aspecto físico y psicológico. El cual será obtenido mediante un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.
- Medidas de bioseguridad. - Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.
- Neutropenia. - Es la presencia de niveles anormalmente bajos de determinados glóbulos blancos (neutrófilos) en el organismo. Ya que esta es la principal defensa que el cuerpo tiene contra las infecciones.
- Extravasación. - consiste en la pérdida del líquido perfundido en los tejidos circundantes a consecuencia de la pérdida de permeabilidad de la pared venosa. La magnitud del efecto tóxico local dependerá de la, cantidad, naturaleza y concentración del citostático.

- Bomba de infusión. - Es un sistema volumétrico que se utiliza para inyectar fluidos, medicación o nutrientes en el sistema circulatorio del paciente su uso es para vía intravenoso.
- Catéter porth. - Es el nombre comercial de un acceso venoso central de larga duración, que cuenta con un reservorio subcutáneo de titanium con una membrana de silicona, ubicado preferentemente en el tórax, conectado a un catéter de silastic, que es introducido por la vena subclavia y llega a la vena cava superior. Su colocación es quirúrgica.

CAPÍTULO III:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La población estuvo conformada por todos los pacientes que se hospitalizan para iniciar, continuar su tratamiento, además los pacientes que acuden por recurrencia de enfermedad en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Ramiro Priale Essalud. Los criterios de inclusión son:

- Todos los pacientes hospitalizados que reciben tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.
- Pacientes ambulatorios que aceptan participar en el estudio.
- Pacientes ambulatorios de otros servicios del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo, a fin de obtener las facilidades para implementar el estudio. Luego de la autorización se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Enfermera Jefe del Servicio a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando el tiempo de 20 – 30 minutos para su aplicación al sujeto de estudio para el consentimiento informado.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

En el año 1991 inicio mi desempeño profesional como serumista en el Hospital I IPSS – Huancavelica.

A partir de 1993, inicio mi labor como enfermera asistencial en Hospital II – IPSS. Posteriormente asumiendo el cargo de Jefatura de Enfermería.

Habiendo sido transferida mediante desplazamiento permanente al Hospital Nacional Ramiro Prialé Priale de la Red Asistencial Junín ESSALUD, a partir del 2005. Desempeñándome como enfermera asistencial en los servicios de Consultorios Externos; posteriormente en el Servicio de Pediatría, Medicina Interna y Especializada.

Desde el mes de Noviembre del 2010 a la fecha, me encuentro laborando en la Unidad de Oncología, siendo un servicio muy especial por lo que me encuentro en contacto directo con los pacientes con cáncer, los que son sometidos a tratamiento antineoplásico, donde los profesionales que se encuentran en un lugar privilegiado ya que debemos considerar las necesidades individuales de los pacientes y establecer con ellos una relación interpersonal íntima de ayuda, brindando los cuidados así como consejería de tal manera beneficie su pronta recuperación.

Cada paciente que llega a la Unidad de Oncología para recibir su tratamiento de quimioterapia necesita ser abordado de forma holística, de manera que se cubran todas sus necesidades, ya sean físicas, emocionales, espirituales y de aprendizaje a todo lo nuevo que tiene que experimentar y afrontar de la forma más asertiva.

Descripción del área laboral

Un 8 de enero de 1990 se abren las puertas de este hospital como Instituto Peruano de Seguridad Social (ex IPSS), en la actualidad es un nosocomio de alta complejidad y cabeza de red de 22 establecimientos de salud y centro de referencias de la macro región centro. El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personal jurídico de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

La enfermera es vital en la prestación de una atención durante el curso de una enfermedad, el derecho del paciente con cáncer y su familia es recibir cuidados de enfermería compasivos, competentes y conscientes durante todo el proceso de la quimioterapia. El enfermero es el proveedor de calidad de cuidados utilizando su experiencia, habilidades en el momento adecuado valorando síntomas, efectos y otras necesidades. Durante el procedimiento tengo en cuenta lo siguiente:

El paciente al momento de hospitalizarse generalmente acude acompañado por un familiar, por lo que me identifico y le doy la bienvenida, solicito su orden de hospitalización para ubicarlo en la unidad correspondiente, verifico su identidad con el DNI respectivo, se hace de su conocimiento sobre las normas del servicio, verifico la autorización o consentimiento informado del paciente o familiares, se debe asegurar que el paciente ha sido previamente informado del procedimiento a realizar y conoce los riesgos que implica su tratamiento, controlo sus funciones vitales(presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno: peso y talla, compruebo que la medicación corresponde con el prescrito respecto al paciente, fármaco, dosis, volumen y vía de administración; reviso tiempos de administración, y volúmenes a administrar; si el fármaco

es para administración intravenosa, compruebo que el paciente sea portador de un acceso venoso permeable dentro de las venas más usadas son la cefálica, basilica, y metacarpiana las cuales deben sentirse suaves y flexibles.

Y si fuera portador de catéter porth, realizar el abordaje con la técnica correspondiente; pregunto al paciente sobre presencia o ausencia de alergias u otras reacciones de hipersensibilidad; cuando el tratamiento este indicado por vía oral, los comprimidos no se deben partir ni triturar; verifico resultados hematológicos actuales; preparo los materiales necesarios para la administración de quimioterapia incluye materiales de bioseguridad, considerando el manejo de desechos biopeligrosos.

El paciente debe acudir al servicio higiénico antes de iniciar con el tratamiento de quimioterapia, haciendo de su conocimiento la necesidad de iniciar el control de balance hídrico estricto antes, preparo física y psicológicamente al paciente; informo sobre los procedimientos pre y post quimioterapia que se llevara a cabo; procedo a la limpieza de la zona elegida con bencina, desinfecto con yodopovidona y coloco la vía periférica, compruebo que haya un buen retorno venoso; infundir la hidratación según indicación médica; administración de la premedicación según la indicación; verifico retorno venoso antes de administrar el citostático; considero los cinco

correctos; si el paciente manifiesta dolor, ardor, irritación suspendo la infusión del citostático ya que puede producirse extravasación; en caso de producirse un extravasación procedo a aspirar a través de la vía 3 a 6 cm. de sangre para lograr extraer la mayor cantidad de fármaco extravasado se retira la vía periférica, cubrir con apósito estéril; aplico calor seco durante 20 a 30 minutos para favorecer la absorción del medicamento; comunico al médico de turno sobre el efecto adverso presentado por el paciente; reporto en la hoja de anotaciones de enfermería luego en el formato de eventos adversos.

Siempre realizar lavado entre uno y otro medicamento; registro en los formatos, y libros correspondientes, para el control mensual; informo a los familiares sobre los procedimientos y el manejo en el hogar sobre los efectos secundarios de la quimioterapia que pueda manifestar el paciente; o en qué casos acudir a Urgencias ante situaciones de descompensación.

La enfermera en oncología cumple un rol protagónico en la educación al paciente y familia durante el proceso de la quimioterapia y que a través de las actividades educativas que desarrolle en torno a los efectos de la quimioterapia y los cuidados en el hogar le va a permitir la utilización de mecanismos, orientados a controlar y/o disminuir los efectos secundarios del tratamiento y promover los estilos de vida saludables. En este sentido va a resultar importante que la paciente y

familia practiquen buenas medidas de higiene; en la preparación de los alimentos; higiene de su habitación; debe tomar abundantes líquidos; si disminuye el apetito, debe comer en poca cantidad, varias veces al día (seis veces). Aconsejar que debe colocarse paños tibios de la infusión de manzanilla en el sitio de aplicación de la quimioterapia (tres veces al día); no debe automedicarse sin la autorización de su médico tratante; debe evitar fumar e ingerir licor; evitar asistir a lugares concurridos como iglesias, teatros, buses, reuniones y evitar el contacto con personas resfriadas o con alguna infección, de preferencia no exponerse a los rayos solares, recomendar que ingiera alimentos secos en la mañana (galletas), para evitar la presencia de náuseas, vómitos; que coma despacio, mastique los alimentos completamente. tome pequeñas cantidades de alimento durante el día, en lugar de hacerlos tres veces al día.

Que evite alimentos con mucha grasa, dulce o muy contaminados. ingiera sorbos pequeños de líquido muy frío. si su médico le formulo antiemético (medicamentos para evitar el vomito), debe tomarlo según lo recomendado. Para prevenir irritaciones en la boca y garganta, mantenga buena higiene bucal, que realice enjuagues con agua bicarbonada tres veces al día, ingiera alimentos blandos, tibios, gelatina, jugos evite alimentos ácidos, salados, muy condimentados, calientes; disminuya el consumo de alimentos como: fríjol, repollo, verduras cocidas, no coma frutas enteras, ni verduras crudas; no tome

leche, ni alimentos que contengan sus derivados (queso, mantequilla, yogurt); consuma alimentos preparados en su casa, evite comer de expendios públicos para así prevenir constipación, coma alimentos ricos en fibra como verduras y frutas cocidas; tome abundantes líquidos; observe el color de la orina e informe si presenta molestias al orinar; a los pacientes tanto varones como mujeres se les recomienda acudir a planificación familiar si se encuentran en la edad de procrear; vigile la aparición de cualquier hematoma o mancha roja en la piel; evite la exposición al sol, los tintes y agentes abrasivos en el cabello; mantenga la piel hidratada.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

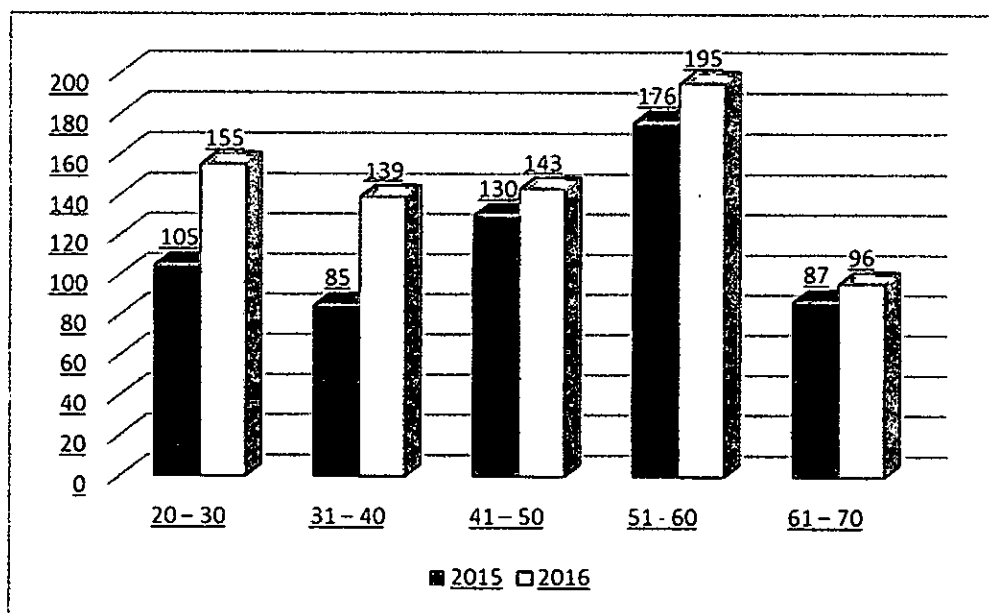
CUADRO N° 4.1

Pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital nacional ramiro priale priale essalud huancayo 2014 – 2016

Edades	2015		2016	
	F	%	F	%
20 – 30	105	18.0%	155	21.3%
31 – 40	85	14.6%	139	19.1%
41 – 50	130	22.3%	143	19.6%
51 - 60	176	30.2%	195	26.8%
61 – 70	87	14.9%	96	13.2%
TOTAL	583	100.0%	728	100.0%

GRÁFICO N° 4.1

Pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital nacional ramiro priale priale essalud huancayo 2014 – 2016



Interpretación:

Los pacientes que en el año 2015 presentaron su mayoría presencia en las edades de 51 a 60 (176 pacientes) así como los de 41 a 50 años (130 pacientes), mientras que en el año 2016 las edades de los pacientes van de 51 a 60 años (195 pacientes), así como de 20 a 30 años (155 pacientes) siendo este los que recibieron tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

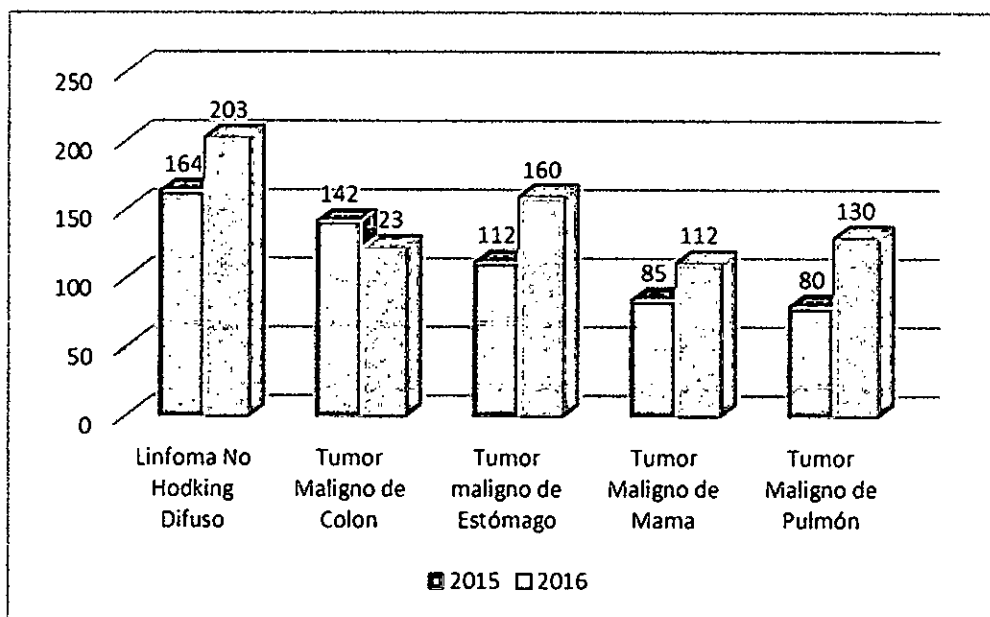
CUADRO N° 4.2

Patologías Que Se Presentaron En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 – 2016

Patología	2015		2016	
	F	%	F	%
Linfoma No Hodking Difuso	164	28.1%	203	27.9%
Tumor Maligno de Colon	142	24.4%	123	16.9%
Tumor maligno de Estómago	112	19.2%	160	22.0%
Tumor Maligno de Mama	85	14.6%	112	15.4%
Tumor Maligno de Pulmón	80	13.7%	130	17.9%
TOTAL	583	100.0%	728	100.0%

GRÁFICO N° 4.2

Patologías Que Se Presentaron En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 – 2016



Interpretación:

En el estudio según los datos del 2015 se da mayor presencia a las patologías son de Linfoma No Hodgking que son 164 pacientes, y la misma tipología se da entre el 2016 donde los pacientes son 203.

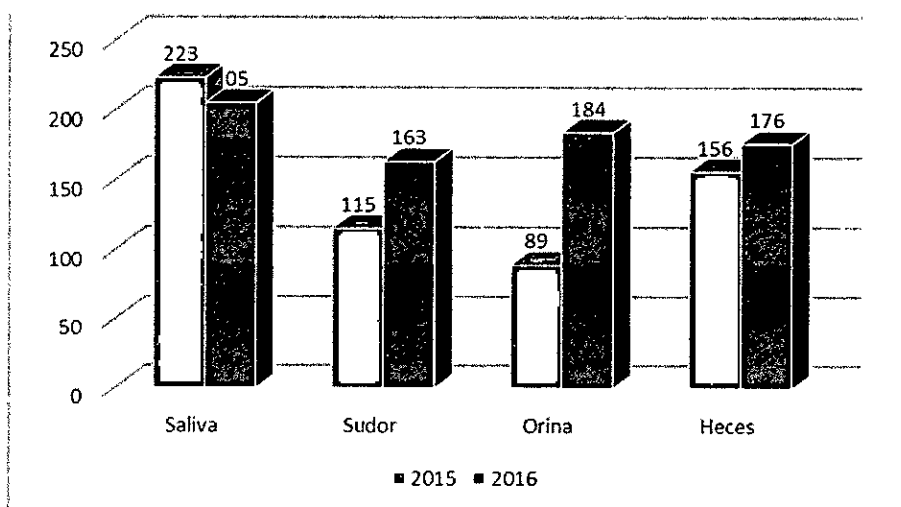
CUADRO N° 4.3

Efectos Adversos Que Presentaron Los Pacientes Post- Quimioterapia En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 – 2016.

Efectos adversos	2015		2016	
	Frecuencia Absoluta	%	Frecuencia Absoluta	%
Nauseas	54	54%	62	51.6%
Vómitos	31	31%	38	31.7%
Calambres	7	7%	8	6.7%
Mucositis	8	8%	12	10%
TOTAL	100	100.0%	120	100.0%

GRÁFICO N° 4.3

Efectos Adversos Que Presentaron Los Pacientes Post- Quimioterapia En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 – 2016.



Interpretación:

Las vías de eliminación de citostáticos que se presentan son la saliva con 223 en el 2015 y 205 en el 2016, seguida de las heces con 156 en el 2015 y 176 en el 2016, en el 2016 se muestra el incremento de los pacientes por

ello mantienen cifras altas en el sudor (163 pacientes) y orina (184 pacientes).

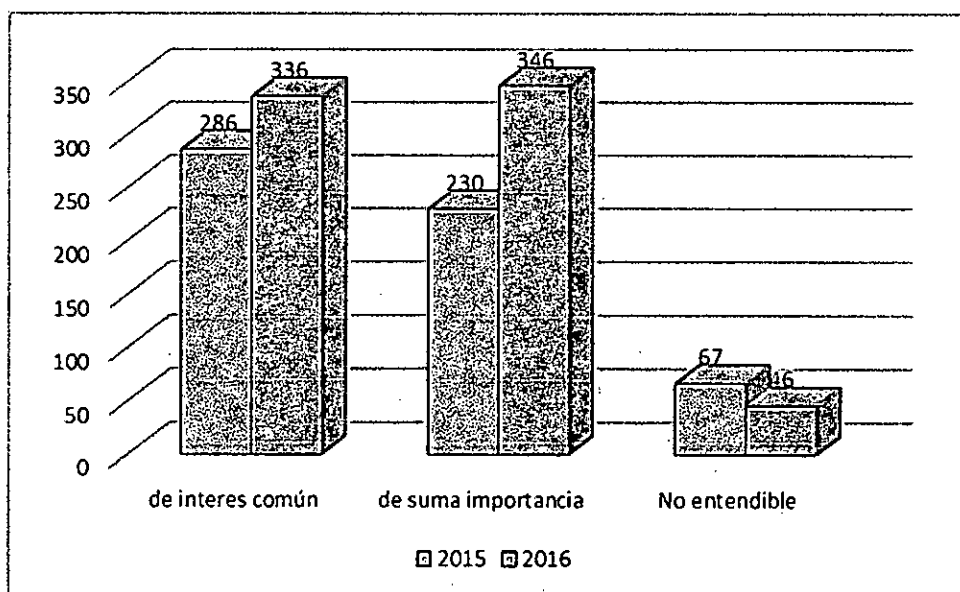
CUADRO N° 4.4

Efectos Adversos Que Presentaron Los Pacientes Post-Quimioterapia En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 – 2016

Actividad 1 (Charlas)	2015		2016	
	F	%	F	%
de interés común	286	49.1%	336	46.2%
de suma importancia	230	39.5%	346	47.5%
No entendible	67	11.5%	46	6.3%
TOTAL	583	100.0%	728	100.0%

GRÁFICO N° 4.4

Efectos Adversos Que Presentaron Los Pacientes Post-Quimioterapia En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 – 2016



Interpretación:

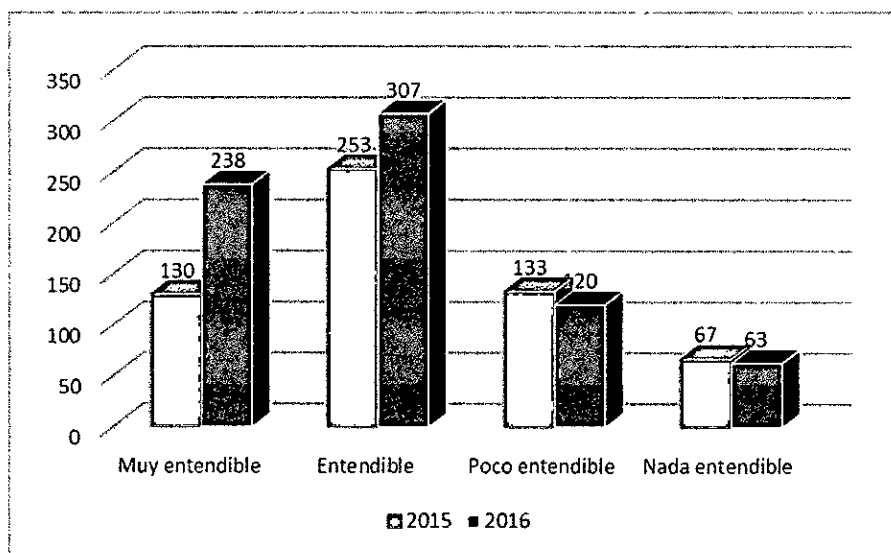
En el presente cuadro, se observa que el uso de las charlas como medio de mejoramiento para el hábito y tratamiento de los pacientes siendo este un factor que ayude al paciente y ellos responde como sigue: las charlas son de interés común 286 (2015), 336 (2016), de suma importancia 230 (2015), 346 (2016) y No entendible 67 (2015), 46 (2016).

CUADRO N° 4.5

Video Terapias Educativas Realizadas Para Los Pacientes Del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 – 2016

Actividad 2 (Video Terapia)	2015		2016	
	F	%	F	%
Muy entendible	130	22.3%	238	32.7%
Entendible	253	43.4%	307	42.2%
Poco entendible	133	22.8%	120	16.5%
Nada entendible	67	11.5%	63	8.7%
TOTAL	583	100.0%	728	100.0%

GRÁFICO N° 4.5
Video Terapias Educativas Realizadas Para Los Pacientes Del
Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2014 –
2016



Interpretación:

De igual modo la terapia que se vino implementando en la recuperación de pacientes con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo, se aplicó la video terapia, siendo como sigue: Muy entendible 130 (2015), 238 (2016), Entendible 253 (2015), 307 (2016), Poco entendible 133 (2015), 120 (2016) y Nada entendible 64 (2015) y 63 (2016).

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES

- a) La administración de quimioterapia es uno de los procedimientos claves en el manejo del paciente oncológico por lo que se debe contemplar todos los aspectos y normativas de seguridad y calidad a fin de minimizar al máximo la ocurrencia de complicaciones derivadas de la terapia y la prevención y detección precoz de posibles complicaciones y efectos adversos de la misma.

- b) El riesgo potencial para la salud del personal de enfermería que está en contacto con este tipo de sustancia debe ser controlado y supervisado en la utilización de medidas de protección de bioseguridad.

- c) 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 autocuidado.

- d) Se ha podido observar la disminución significativa de situaciones indeseables en los pacientes oncológicos logrando una mejor aceptación al tratamiento de quimioterapia

CAPÍTULO VI:

RECOMENDACIONES

- a) Implementar un programa de capacitación continua del personal de enfermería ya que es fundamental, para la formación y educación continua del personal, el que marca la diferencia entre la enfermería basada en la experiencia, a la enfermería basada en la evidencia y conocimientos científicamente comprobados, los que aseguran la calidad y disminuyen la variabilidad de la atención.
- b) Elaborar guías y protocolos para uniformizar la administración de quimioterapias, y manejo adecuado de los citostáticos por ser sustancias potencialmente peligrosas.
- c) Trabajar coordinadamente con los familiares para la atención del paciente en su domicilio, y así disminuir la estancia hospitalaria y para disminuir las infecciones cruzadas.
- d) Dotar recursos humanos adecuados a las cargas de trabajo.
- e) La descontaminación periódica del área de administración y tratamiento adecuado de residuos sólidos

CAPÍTULO VII:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

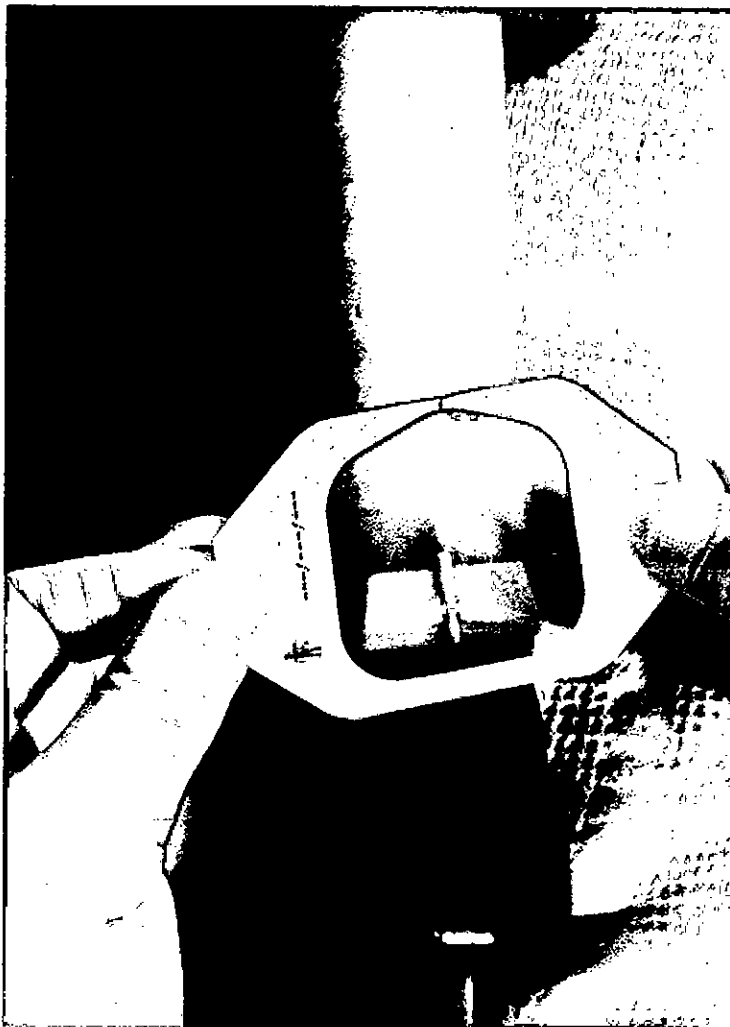
1. SHIRLEY, E. Otto. Enfermería Oncológica. p. 3.
2. Ibid. p. 7.
3. RESOLUCIÓN 5261 del 5 de agosto de 1994, Libro I, Capitulo 1, Artículo 17.
4. OMOTI, C. E.; AGADA, L. O. Cumplimiento con la Quimioterapia en Pacientes Adultos con Leucemia en Benin, Nigeria. Seguimiento farmacoterapeutico 2005;3(1): 7
5. Op. Cit. OLMOS ROSA, Elvia
6. GINARTE ARIAS, Yurelis. La Adherencia Terapeutica, en Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5): 502.
7. Ibid.
8. KNOBEL, Hernando y colaboradores, Recomendaciones GESIDA/ SEFH /PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral; Publicado en Enferm Infecc Microbiol Clin 2000;18:27-39. Disponible en Internet en: www.gesidaseimc.com, www.doyma.es/eimc.

9. CAPIZZI, Robert y colaboradores. Quimioterapia del Cáncer: Bases Farmacológicas. Editorial Medica Panamericana S. A. 1978.
10. CÉSAR SILVA, Miguel; BEGOÑA ALDÁMIZ-ECHEVARRÍA Iraurgi; LAMELO ALFONSÍN, Fernando; VIDÁN MARTÍNEZ, Luciano. Manejo del Dolor Oncológico: Guías Clínicas. 2008; 8 (3).
11. DOMEQ, Catalina; URQUIZA, Maria; SOTO, Maria. Manual de Medicamentos Citostaticos. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas
12. HOLLAND, Jimmie; LEWIS, Sheldon. La Cara Humana del Cáncer. Helder Editorial S. L. 2003.
13. OTTO Shirley, Enfermería Oncológica. Vol 2. Editorial Harcourt/océano.
14. ROLAND T. Skeel, Quimioterapia del cáncer. Editorial Marban. Quinta Edición. 2000.
15. OMS (Organismo Mundial de la Salud), "El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura"

ANEXOS

ANEXO 01











FLUXOGRAMA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ONCOLÓGICO CON QUIMIOTERAPIA

