



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE GRADUADOS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL “DR. TEODORO MALDONADO CARBO Y  
PROPUESTA DE MEJORAS”**

**TESIS PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL  
GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE  
SALUD**

**AUTORA**

**LCDA. MERCY JANETH PALACIOS REINOSO**

**TUTORA**

**DRA. C. MARGARITA DE JESUS FERNANDEZ CLUA (PhD)**

**GUAYAQUIL-ECUADOR**

**2013**



# **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

### **ESCUELA DE GRADUADOS**

Esta Tesis, cuya autoría corresponde a la **Lic. Mercy J. Palacios R. con C.I. 0908449036**, ha sido aprobada, luego de su defensa pública ante el Tribunal Examinador de Grado designado por la Universidad de Guayaquil, como requisito previo para optar por el Grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SALUD**.

### **TRIBUNAL DE GRADO**

Previo al cumplimiento de los requisitos de ley, el Tribunal otorga la calificación de:

---

**Dr. Wilson Maitte Mendoza**

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**Dr. Carlos Torres NoéMSc.**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**Abg. Carmen Moran Flores**

**SECRETARIA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**







## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis hijos KATHERINE y KEVIN, a mi esposo MANUEL, a mis hermanos en especial a mi hermana GEORGINA que desde el cielo guía mis pasos, ya que siempre su deseo fue que culmine con éxito mi meta trazada

Lcda. Mercy Janeth Palacios Reinoso



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que ha colmado de bendiciones.

A mis hijos quienes en silencio soportaron mi ausencia durante mi estudio y siempre conté con su apoyo.

A mi esposo que de alguna manera realizo algún sacrificio para que esto llegue a término.

A mis hermanos que a la distancia supieron sobrellevar mi ausencia y me dieron impulso para seguir adelante.

A mi docente y tutora de tesis Dra. Margarita de Jesús Fernández Clúa (PhD) a quien expreso mi aprecio y sincera gratitud porque supo guiarme, orientarme y motivarme a terminar.

A mis profesores quienes me impartieron sus conocimientos.

A mis compañeros de aula, de quienes también recibí apoyo y motivación durante el desarrollo de este trabajo

Mil gracias a todos y cada una de las personas que me ayudaron y apoyaron. Que Dios los bendiga

MERCY JANETH

## RESUMEN

El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, dispone de un Servicio de Oncología remodelado con capacidad para 16 pacientes afiliados a la Seguridad Social, brinda atención inmediata y tratamiento con quimioterapia a pacientes con cáncer. Cuenta con una sala de quimioterapia con 16 chailones. La consulta externa cuenta con cinco consultorios que resultan insuficientes para la demanda de afiliados. Este Servicio no cumple totalmente su misión porque en ciertos pacientes se ha prolongado su estadía por complicaciones. Los objetivos son: Evaluar la calidad de atención de Enfermería brindada en el servicio de Oncología; Determinar la demanda y oferta del servicio de Oncología y la filiación de los pacientes; Caracterizar la infraestructura y recursos del servicio; Determinar la satisfacción del cliente interno y externo; Elaborar las guías de atención de Enfermería de las 5 patologías más frecuentes en el área y Diseñar el proyecto de mejoramiento de la calidad de atención de Enfermería. La investigación se realizará en el Servicio de Oncología, en el primer semestre del 2012. Es un estudio no experimental, descriptivo. El universo constituyen los clientes externos, y el personal de Enfermería que labora en el servicio; para los usuarios la muestra es calculada y para el personal será el universo. Se realizaron encuestas, observación directa, análisis documental y herramientas gerenciales. Los directivos y el personal del servicio de la Institución apoyaron a la presente investigación. Se concluyó que la demanda de los pacientes que ingresan al Servicio de Oncología se incremento, ya que de Enero a Junio del 2012 ingresaron 470 pacientes. La determinación de la demanda incluyó los pacientes en lista de espera se determinó un incremento progresivo que se ha dado en los últimos años llegando a 84 pacientes en lista de espera en el 2011. La Filiación de los pacientes atendidos en el servicio de oncología son el 52% del género femenino y el 48% son de sexo masculino; la Edad de los pacientes que más presentan cáncer son de 45 a 60 años. La infraestructura es adecuada así como equipamiento e insumos. El 70% personal de Enfermería que labora en hospitalización incluido el de la Sala de Quimioterapia corresponde a Licenciadas en Enfermería y el 30% son Auxiliares de Enfermería. La Satisfacción del Usuario es muy buena donde 107 pacientes manifiestan que la calidad de atención es muy buena y 74 pacientes que es buena. Se diseñaron Guías de Atención de Enfermería.

**.PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN PACIENTE ONCOLÓGICO, CALIDAD ATENCIÓN ENFERMERÍA, GUÍAS ATENCIÓN ENFERMERÍA, MEJORAMIENTO CALIDAD ATENCIÓN**

## SUMMARY

The Dr. Teodoro Maldonado Carbo Hospital of Guayaquil, has a remodeled Oncology Service for up to 16 patients Social Security members, provide immediate attention and treatment with chemotherapy in cancer patients. It has a room with 16 chailones chemotherapy. The outpatient clinics are five that are insufficient for the demand of members. This service does not fully meet their mission because some patients have prolonged their stay for complications. The objectives are: To evaluate the quality of Nursing care in the oncology department, determine the demand and supply of the Oncology and affiliation of patients; characterize the infrastructure and service resources, determine the internal customer satisfaction and external , Develop guidelines Nursing care of the 5 most common diseases in the area and design the project to improve the quality of nursing care. The research was performed at the Department of Oncology in the first half of 2012. It will be a non-experimental, descriptive. The universe will external clients, and nursing staff working in the service, for the sample users will be calculated and staff will be the universe. They conduct surveys, direct observation, document analysis and management tools. The directors and staff of the institution to support this research. It was concluded that the demand for patients admitted to the oncology service will increase, as from January to June of 2012 ingresaron 470 patients. The determination of the Offer includes patients on the waiting list was determined a progressive increase has occurred in recent years, reaching 84 patients on the waiting list in 2011. Filiation of patients seen in the oncology department are 52% female and 48% are male. And the age of patients who have cancer but are 45 to 60 years. Infrastructure is also adequate equipment and insumos. El nurses working in hospital including chemotherapy room 70% are registered nurses and 30% are nurses. User satisfaction is very good where 107 patients report that the quality of care is very good and 74 patients Guides is designed buena. Se nursing care.

**KEYWORDS:** ATTENTION cancer patient, QUALITY CARE NURSING NURSING CARE GUIDES, IMPROVEMENT QUALITY CARE

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivo específicos.....	4
Hipótesis.....	5
Variables.....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
Calidad.....	6
Dimensiones de calidad.....	6
La mejora de la calidad.....	7
Estrategias de la gestión de calidad.....	9
Principios de la gestión de la calidad.....	11
Enfoque basado en procesos.....	11
Organización para la calidad.....	13
La calidad de los servicios de salud.....	14
Gestión de la calidad total.....	15
Principios de la gestión de calidad total.....	15
Criterios para la dotación de personal.....	17
Implementación y funcionamiento del servicio.....	19
Criterios de organización de la planta física.....	20
Área Administrativa.....	22
Equipamiento Actual del Servicio de Oncología.....	23
Organización del servicio de Oncología.....	23
Médico Jefe.....	24
Enfermera Jefe.....	25
Auxiliar de Enfermería.....	26

Definición de Palabras Claves.....	27
<b>GUIAS DE ATENCION DE ENFERMERIA DE LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
Cáncer de mama.....	28
Cáncer Gástrico.....	39
Cáncer de Pulmón.....	49
Cáncer de Colon.....	58
Cáncer Cérvicouterino.....	63
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>66</b>
Materiales.....	66
Lugar de Investigación.....	66
Recursos Empleados.....	66
Universo.....	67
Muestra.....	67
Métodos.....	67
Técnicas de investigación.....	68
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIONES</b>	
Determinación de la demanda del servicio de Oncología.....	69
Determinación de la demanda en la sala de quimioterapia.....	70
Demanda histórica de pacientes en la consulta externa.....	71
Determinación de lademanda, pacientes en lista de espera.....	72
Tiempo de consulta de los médicos tratantes año 2011 y primer semestre 2012	73
Tiempo utilizado en las quimioterapias.....	74
Determinación de la filiación.....	75
Determinación y registro de la infraestructura, equipamiento y personal de enfermería con que cuenta el servicio de Oncología.....	82
Registro de equipos médicos, materiales e insumos.....	84
Registro del personal de enfermería.....	85
Determinación la satisfacción del cliente interno y externo.....	90

<b>GUIAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.....</b>	<b>93</b>
Guías de atención de enfermería del servicio de Oncología.....	94
Patrón 1: Percepción de la Salud.....	95
Patrón 4: actividad- Ejercicio.....	96
Patrón 8: Rol- Relaciones.....	97
Proceso de atención de Enfermería Cáncer de mama.....	98
Proceso de atención de Enfermería Cáncer Gástrico.....	99
Proceso de atención de Enfermería Cáncer de pulmón.....	100
Proceso de atención de Enfermería Cáncer de Colon.....	101
Proceso de atención de Enfermería Cáncer Cervicouterino.....	102
<b>5. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>105</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>108</b>

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. TEODORO MALDONADO CARBO Y PROPUESTA DE MEJORAS"</b>		
<b>AUTOR/ES:</b> Lic. Mercy Janeth Palacios Reinoso	<b>REVISORES:</b> DRA. C. MARGARITA DE JESUS FERNANDEZ CLUA (PhD).	
<b>INSTITUCIÓN:</b> Universidad de Guayaquil	<b>FACULTAD:</b> Ciencias Medicas	
<b>CARRERA:</b>		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b> 27 de Enero de 2013	<b>No. DE PÁGS:</b> 112	
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>		
<b>PALABRAS CLAVE:</b> ATENCIÓN PACIENTE ONCOLÓGICO, CALIDAD ATENCIÓN ENFERMERÍA, GUÍAS ATENCIÓN ENFERMERÍA, MEJORAMIENTO CALIDAD ATENCIÓN		
<p><b>RESUMEN:</b> El Hospital Dr. "Teodoro Maldonado Carbo" de Guayaquil, dispone de un Servicio de Oncología remodelado con capacidad para 16 pacientes afiliados a la Seguridad Social, brinda atención inmediata y tratamiento con quimioterapia a pacientes con cáncer. Cuenta con una sala de quimioterapia con 16 chailones. La consulta externa cuenta con cinco consultorios que resultan insuficientes para la demanda de afiliados. Este Servicio no cumple totalmente su misión porque en ciertos pacientes se ha prolongado su estadía por complicaciones. Los objetivos son: Evaluar la calidad de atención de Enfermería brindada en el servicio de Oncología; Determinar la demanda y oferta del servicio de Oncología y la filiación de los pacientes; Caracterizar la infraestructura y recursos del servicio; Determinar la satisfacción del cliente interno y externo; Elaborar las guías de atención de Enfermería de las 5 patologías más frecuentes en el área y Diseñar el proyecto de mejoramiento de la calidad de atención de Enfermería. La investigación se realizará en el Servicio de Oncología, en el primer semestre del 2012. Es un estudio no experimental, descriptivo. El universo constituyen los clientes externos, y el personal de Enfermería que labora en el servicio; para los usuarios la muestra es calculada y para el personal será el universo. Se realizaron encuestas, observación directa, análisis documental y herramientas gerenciales. Los directivos y el personal del servicio de la Institución apoyaron a la presente investigación. Se concluyó que la demanda de los pacientes que ingresan al Servicio de Oncología se incremento, ya que de Enero a Junio del 2012 ingresaron 470 pacientes. La determinación de la demanda incluyó los pacientes en lista de espera se determinó un incremento progresivo que se ha dado en los últimos años llegando a 84 pacientes en lista de espera en el 2011. La Filiación de los pacientes atendidos en el servicio de oncología son el 52% del género femenino y el 48% son de sexo masculino; la Edad de los pacientes que más presentan cáncer son de 45 a 60 años. La infraestructura es adecuada así como equipamiento e insumos. El 70% personal de Enfermería que labora en hospitalización incluido el de la Sala de Quimioterapia corresponde a Licenciadas en Enfermería y el 30% son Auxiliares de Enfermería. La Satisfacción del Usuario es muy buena donde 107 pacientes manifiestan que la calidad de atención es muy buena y 74 pacientes que es buena. Se diseñaron Guías de Atención de Enfermería.</p>		
<b>No. DE REGISTRO :</b> (en base de datos)		<b>No. DE CLASIFICACIÓN:</b>
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/:</b>	Teléfono: 214063	E-mail:merjapa_26@hotmail.com
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b>	Nombre: Secretaría de la escuela de Graduados	
	Teléfono: 2288086	
	E-mail:egraduadosug@hotmail.com	

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud como base de su desarrollo constituye una de las mayores responsabilidades y prioridades del Estado Ecuatoriano, estipulado como mandato en la Constitución de la República.

El Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades del individuo que le permite llevar una vida saludable e integral con una buena calidad de vida, lo que se logrará con el acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud conforme a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, eficiencia y eficacia.

La calidad de atención está dada por la conjugación de esfuerzos del equipo de salud entre los que puede mencionarse a la Enfermería como una promoción que constituye el pilar de dichas organizaciones por estar inmerso en todos los servicios de salud, ambulatorios y hospitalización, es quien alcanza gran protagonismo ya que sobre ella recae la continuidad e intensidad de los cuidados.

El servicio de Oncología del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo centro del presente estudio, es responsabilidad de brindar atención de calidad al paciente oncológico, el mismo que por su complejidad necesita recibir del equipo de salud atención oportuna y eficaz que le permita al individuo mejorar la calidad de vida y muchas veces reintegrarse a la sociedad.

El personal profesional de Enfermería está preparado para asumir la atención al afiliado en forma oportuna e integral, para lo cual requiere de actualización constante de conocimiento, utilización de los protocolos de atención, de normas y reglamentos de las Institución; por otra parte también debe ser cuidada la salud física y mental del personal, puesto que este servicio de Oncología por sus patologías y por su complejidad y el constante accionar crea stress y depresión permanente repercutiendo en la salud. La búsqueda de la calidad de atención de Enfermería en Oncología es un reto que permitirá detectar oportunamente las áreas de cuidado más deficitarias y que exigen el análisis de la actividad de Enfermería

correspondiente, plantear alternativas para proporcionar una atención de alta calidad y reconocimiento de la enfermera como profesional capaz de contribuir al cumplimiento de los propósitos, metas y directrices del sistema de salud. Sin embargo esto no podría ser eficaz si los profesionales de enfermería no tuvieran la motivación y autonomía suficiente para introducir cambios en la práctica diaria a través de los programas de garantía de calidad, que se orientan hacia la satisfacción de las necesidades del paciente, así como también requiere de que se satisfaga las necesidades y expectativas de los trabajadores de la salud.

En Ecuador en el transcurso de los últimos años se ha observado una mejoría en las condiciones de salud de la población; sin embargo se registran tasas elevadas de mortalidad en pacientes con cáncer; así como deficiencias en infraestructuras, equipamiento, materiales e insumos, talento humano, toda esta situación unida a los presupuestos del sector salud ha repercutido a la calidad de atención.

El universo del presente estudio está constituido por el 100% de la atención de Enfermería brindada a los pacientes especializados en Oncología, que se realizará en el primer semestre del 2012.

Se realizó el estudio en base al diagnóstico de situación, análisis de los datos en los archivos estadísticos y encuestas de satisfacción al cliente interno y externo en donde se identificaran los problemas relevantes que interfirieran en la calidad de atención de Enfermería.

Los resultados que se obtuvieron en las encuestas se tabularon estadísticamente y de acuerdo a los resultados se elaboraron propuestas para el mejoramiento de la calidad de Enfermería en Oncología.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad constituye un valor organizacional del sistema de salud, para su medición es necesaria la evaluación como un acto para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud. La evaluación de los cuidados de Enfermería es imprescindible para conocer el nivel de eficacia alcanzado e identificar deficiencias que permitan introducir medidas correctoras para optimizar la calidad de los mismos.

En el servicio de Oncología ciertos pacientes se ha prolongado la estancia hospitalaria por complicaciones que han agravado su patología e incluso ha aumentado el riesgo a morir.

Partiendo del concepto de que Calidad, es hacer lo correcto, en forma correcta, con prontitud, buscando la satisfacción de las necesidades de los usuarios por medio de soluciones optimas. Ésta investigación tiene como objetivo dar el punto de partida para iniciar el cambio hacia el Mejoramiento de la Calidad de Atención, conociendo que el servicio de Oncología tiene como misión ofrecer atención, tratamiento y muchas veces curación de manera oportuna eficaz y eficiente las 24 horas del día, con el propósito de lograr una mejor calidad de vida libre de complicaciones; por lo que se realizó un proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención a través de la capacitación permanente del equipo de salud, la elaboración de las guías de atención de enfermería de las 5 patologías más frecuentes en el área con el fin de lograr la satisfacción del cliente interno y externo, la misma que debe ser ofrecida de forma continua, sin interrupción

Las 5 patologías más frecuentes son: CÁNCER DE MAMA; CÁNCER GÁSTRICO; CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE COLON Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la calidad de atención de Enfermería del servicio de Oncología en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la demanda y oferta del servicio de Oncología y la filiación de los pacientes.
- Caracterizar la infraestructura y recursos del servicio
- Determinar la satisfacción del cliente interno y externo
- Diseñar una Propuesta de Mejoras en la Calidad de Atención en el cual incluye en la elaboración de 5 guías de las patologías más frecuentes.

### **1.3 HIPÓTESIS**

Con la evaluación de la calidad de atención de Enfermería que brinda el servicio de Oncología se podrá elaborar una propuesta de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería, que una vez aplicada eliminará las falencias del servicio.

### **1.4 VARIABLES**

**Variable Dependiente:** Propuesta de Mejoras

**Variable Independiente:** Evaluación de la Calidad de Atención

**Variable Intervinientes:** Filiación, factores de riesgo, tipo, sitio, tratamiento

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. CALIDAD

#### ¿Qué es calidad?

La calidad es la aplicación de la ciencia médica y su tecnología de una manera que aumente al máximo los beneficios para el cuidado de la salud sin aumentar los riesgos. ( )

La calidad es hacer lo correcto en la forma correcta con prontitud, buscando la satisfacción de las necesidades de los usuarios por medio de soluciones óptimas a nivel técnico a un precio accesible.

#### 2.1.1 DIMENSIONES DE LA CALIDAD

En este contexto podemos citar ocho dimensiones de la calidad:

Competencia profesional

Accesos a los servicios

Eficacia

Eficiencia

Continuidad

Seguridad

Satisfacción del cliente

Comodidad

**COMPETENCIA PROFESIONAL:** se refiere a la calidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud del personal administrativo y del personal de apoyo, exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas .

**ACCESO A LOS SERVICIOS.-** Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de los servicios de atención de salud

comprende: barreras de índole geográfica económica, social, organización, cultura o lingüística.

**EFICACIA.-** Se refiere a la aplicación correcta de las normas de prestación de servicio y la orientación clínica.

**EFICIENCIA.-** Esta en relación con los recursos económicos y se refiere a la administración de recursos con el mayor beneficio dentro de los recursos con los que cuenta.

**CONTINUIDAD.-** Implica que el cliente puede recibir los servicios de salud que necesita sin interrupciones innecesarias de evaluación , diagnóstico o tratamiento

**SEGURIDAD.-** Como dimensión de la calidad implica la reducción del riesgo de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que puedan relacionarse con la prestación de los servicios.

**SATISFACCION DEL CLIENTE.-** Se refiere a la relación entre administradores , proveedores de los servicios de salud, equipo de servidores y la comunidad.

**COMODIDAD.-** Se refiere a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con eficiencia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro y se relaciona con el aspecto físico del establecimiento del personal, equipos, materiales la higiene y la privacidad. Mogrovejo Leonor, Leda., Modulo XV de Calidad y Productividad 2003

## **2.2 LA MEJORA DE LA CALIDAD.**

Los pasos más comunes para la mejora de la calidad son las siguientes

- Planificación de garantía de la calidad
- Fijación de normas y especificaciones
- Comunicación de normas

- Vigilancia y monitoreo de la calidad
- Identificación de problemas y oportunidades de mejora
- Selección del equipo, análisis y estudio del problema
- Elaboración del plan para mejorar la calidad
- La ejecución y evaluación de la gestión del mejoramiento de calidad
- Análisis y estudios de los problemas para identificar las causas de fondo
- Elaboración y elección de soluciones y medidas para mejorar la calidad
- Ejecución e implementación de las soluciones
- Evaluación de las actividades de mejoramiento

En la atención medica asistencial del servicio Oncológico, pudieran aplicarse los pasos anteriores después de capacitar al personal sobre el tema de calidad. Guía para el mejoramiento de un hospital por la fundación Antonio Restrepo ct. AlPag 39-40-41

### **2.2.1 ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD**

El establecimiento de un programa para mejorar la calidad debe:

- Estar basado en decisiones de los líderes directivos
- Estar basado en prioridades que estén relacionadas a la misión y plan estratégico de la organización
- Tener el ejemplo de los dirigentes, pero también asumir que todos son responsables de la calidad
- Proporcionar capacitación para todo el personal
- Incluir el estudio por parte de los dirigentes de la teoría principal y método cuantitativo

- Ofrecer la capacitación de los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño
- Incluir el trabajo de equipo que otorga a todos el poder de decisión, responsabilidad y los recursos necesarios

Todo lo anterior facilita y asegura que se desarrolle exitosamente el programa diseñado.

## **2.3 ESTRATEGIAS DE LA GESTIÓN DE CALIDAD**

### **2.3.1 GESTIÓN DE LA CALIDAD**

La dirección y control en lo que se refiere a calidad, generalmente incluye:

- ✓ El establecimiento de la política de la calidad, los objetivos de la calidad
- ✓ La planificación de la calidad
- ✓ El control de la calidad
- ✓ El aseguramiento de la calidad
- ✓ La mejora de la calidad

Es importante conocer el concepto de calidad Es planificar los recursos de la organización y organizar el trabajo de las persona, para poder alcanzar los objetivos propuestos, controlando la marcha de la organización y sus resultados, y solucionar los problemas que vayan surgiendo.

La dirección de una institución de salud que crea que por viejos cánones resolverá sus problemas de calidad se equivoca totalmente. Actualmente la calidad es una condición estratégica. La gestión de la calidad es mucho más que transferir la responsabilidad de la evaluación del producto resultante del que lo genero al cliente.

Es esencialmente una vía de organizar e involucrar a todos, a cada departamento, cada servicio, cada actividad y cada persona en todos los niveles, en fin, a cada proceso y a la organización como un todo con eficacia y eficiencia. En Salud no es

posible de hablar de calidad y sugestión sino se incluyen criterios asociados al medio ambiente o entorno de la institución de la salud, es por ello que las normas ISO 9000 devienen en buenas consejeras al respecto. Se trata de observar y hacer cumplir las normas de gestión del ambiente dentro y fuera de la institución de salud y sobre todo a los aspectos que influyen en todos los procesos, ya sean los de atención medica asistencial, los de apoyo y los de dirección.

La institución de salud también se interrelaciona con el entorno no solo por el lugar donde está enclavada, sino por la labor de influencia hacia los pacientes y sus familias.

La gestión de la calidad integral es mucho más que la administración de los subsistemas de la institución, por ello se debe:

- ❖ Establecer la organización más adecuada para la Institución en conformidad con el sistema de gestión de la calidad que se diseñe
- ❖ Ser capaz de medir los resultados de la actividad de institución
- ❖ Ser capaz de medir el desempeño de todos los procesos de la institución
- ❖ Ser capaz de medir el grado de satisfacción tanto de pacientes familiares, cliente interno y externo
- ❖ Posibilitar la identificación de la definición de calidad de la Institución y para todos los procesos de la Institución
- ❖ Determinar la responsabilidad ante la calidad de cada cargo de la institución
- ❖ Promover mejoras
- ❖ El papel de la gestión de la calidad es hacer que esta sea un aspecto inseparable del desempeño y la responsabilidad de cada empleado. Por lo que requiere planeación, dirección y monitoreo utilizando técnicas y habilidades, las que deben ser conjugadas con las características de los procesos que se desarrollan, asegurando las interfaces aplicando conceptos y herramientas de calidad adecuadas en procesos y operaciones

❖ Por lo tanto la gestión de la calidad de los servicios asistenciales requiere determinar la influencia en los procesos de:

- El tiempo
- El ambiente
- El contacto
- Los flujos materiales
- La seguridad
- El espacio
- El personal

Existe una gran diferencia en una institución de salud: el paciente forma parte integral del proceso. La problemática de la gestión de la calidad en salud debe considerar que el proceso y el consumo son simultáneos, por ello, la gestión elimina a todos los mecanismos de filtraje que hay en otras organizaciones pues no se puede controlar calidad y rechazar lo que no sirvió, ya se atendió al paciente, se le informo su diagnóstico y se le oriento su tratamiento terapéutico

### **2.3.2 PRINCIPIOS DE LA GESTION DE CALIDAD**

Los principios de la gestión de la calidad son ocho, se basan en las normas de sistemas de gestión de la calidad de la serie ISO 9000:2000. Pueden ser usados por los directivos como guía para un mejor desempeño de la institución en general

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basados en procesos

- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión
- Relaciones mutuamente beneficios con el proveedor

**Enfoque al cliente:** Las instituciones de salud dependen de sus pacientes, familiares y de los clientes, por lo que se deben comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, a fin de poder satisfacer sus requisitos, necesidades y expectativas, si los objetivos de la institución estén dirigidos a este fin y se comuniquen a todo el personal y sean cumplidos por toda la institución

**Liderazgo:** Son los líderes quienes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno adecuado en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la institución de la salud; deben considerar las necesidades de todas las partes interesadas, establecer una visión clara del futuro de la institución así como metas, objetivos valiosos, crear y mantener valores compartidos, transparencia, conductas éticas en toda la organización.

**Participación del personal:** En la institución de salud, el personal es uno de los sujetos activos, dueño de la interfaz con el paciente, familiares y clientes, por lo que su total compromiso con la calidad es necesario en función el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades para el beneficio en general.

**Enfoque basado en procesos:** Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso por ello las actividades necesarias deben definirse para obtener los resultados deseados, estableciendo responsabilidades claras para gestionar las que añaden valores

**Enfoque de sistema para la gestión:** El identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia que la institución de salud en el logro de sus objetivos. Por ello, se debe comprender la interrelación entre los procesos y la necesaria estructura organizacional que conlleve, reduciendo barreras y estableciendo los requisitos, y por ello las restricciones, de los recursos previamente a las acciones, establecer la manera en que debe trabajarse dentro de cada proceso y dentro del sistema, midiendo y evaluando para mejorar continuamente.

**Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de una organización debería ser un objetivo permanente de esta. Por ello, este enfoque debe estar presente en toda institución, la capacitación que se brinde al personal en métodos y herramientas para la mejora continua debe hacerse evidente. Las metas y medidas deben trazar la mejora continua así como la dirección debe tomar en consideración las mejoras sugeridas en las diferentes estancias por los equipos de trabajo para la calidad o por los empleados en particular. Mogrovejo Leonor, Lcda., Modulo XV de Calidad y Productividad 2003

**Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces y por ello acertadas, se basan en el análisis de los datos y la información. Por ello se requiere asegurar que los datos y la información de que se dispone sea lo suficientemente exactos y confiables, sean accesibles para quienes lo necesiten y la toma de decisión y las acciones deberán estar basadas en el análisis de hechos y equilibradas con la experiencia y la intuición.

**Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, por lo que una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear un valor. Por ello las relaciones que se establecen deben tender a equilibrar las ganancias a corto plazo con consideraciones a largo plazo; se recomienda crear equipos de expertos y de recursos con los socios,

establecer vías y canales de comunicación claros y abiertos, informar y compartir aspiraciones futuras acerca del desarrollo y mejora de la institución

### **2.3.3 ORGANIZACION PARA LA CALIDAD**

No se puede obtenerse calidad sin una organización también puede haber institución de salud sin organización. Incluso un mal diseño de ella puede arruinar la calidad de atención. La misma está asociada tradicional y generalmente a funciones, relaciones, colaboración, autoridad y toma de decisiones; actualmente depende de la organización por procesos.

La organización formal presenta como características principales la especialización, la coordinación y la formalización. Existen diferentes tipos de estructuras organizativas pero se hace referencia a la que resulte apta para entornos estables pero complejos y donde la autoridad recaiga en manos de profesionales y se reduzca el grado de formalización, como es el caso de una institución. Berry ha expresado desde 1996, que dentro de la organización formal, en las instituciones de servicios, es útil proponer la existencia de una organización informal para la calidad paralela a la estructura organizacional, que será, en conjunto con el cambio de paradigmas, quien prepare el escenario para la calidad, su gestión y garantice su efecto duradero. Este escenario debe ser sencillo puede plantearse por etapas y definir el flujo de responsabilidad así como la jerarquía de apoyo.

El ambiente de las relaciones humanas internas para determinar cuan dispuestos estarían los empleados a aceptar un cambio en su trabajo diario

## **2.4 LA GESTION DE LA CALIDAD Y LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCION DE SALUD**

La gestión de la calidad tiene características determinantes que deben transmitirse al sistema diseñado, como son:

- Establecer la calidad y su nivel: los establece el cliente y la institución de salud debe brindárselos para mantener su confianza, para ello se planifica la calidad

- Información, educación y motivación: sin ellas no puede esperarse la participación activa de todos, pues la información también implica comunicación
- El liderazgo activo de la dirección: plantea la estrategia
- Implicación de todos los recursos humanos
- Los proveedores: fundamental para la efectividad, son el primer eslabón de la cadena
- Ética de la calidad: son preceptos y actitudes positivas

#### **2.4.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

En los servicios de salud hay dos tipos de calidad:

**La Calidad Técnica.-** es la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al paciente el más completo bienestar. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores, etc.), con su convicción y formación académica.

**La Calidad Sentida.-** Esta en la subjetividad de los usuarios, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptimo.

Calidad es el cumplimiento eficaz de las normas técnicas pero también de las necesidades sentidas del usuario. Por lo tanto el impacto es el resultado de la calidad técnica de la atención en la entrega del servicio.

Las organizaciones exitosas orientan su actividad en función del paciente. Actualmente, las instituciones que ofrecen servicios han entendido que la efectividad

del servicio y la satisfacción del cliente determina la excelencia y aseguran la calidad que les permite competir su posición en el mercado. Sin embargo enfrentan grandes retos. Gerencias de calidad total en Salud MSP Pag. 5 y 25

## **2.5 GESTION DE CALIDAD TOTAL**

Es un sistema de gestión de la calidad aplicable a la producción de bienes y generación de servicios basados entre varios aspectos en la motivación del personal. La calidad total es una actitud, el deseo de hacer bien las cosas desde la primera vez, se refiere a la satisfacción del usuario como meta principal, manteniendo un nivel de precios accesibles.

Cuando se aplica a los servicios debe considerarse que:

- La calidad, si es entendida como la satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes, es altamente variable porque depende de la experiencia de cada cliente.
- La atención de enfermería, como servicio, es generado y consumido simultáneamente, no se puede almacenar ni inspeccionar previamente
- Se requiere de las competencias de las personas
- No se puede devolver el producto al ser un servicio.

### **2.5.1 PRINCIPIOS DE LA GESTION DE CALIDAD TOTAL**

La gestión de calidad total se basa en principios a partir de los cuales se desarrolla, resultandos significativos:

- La orientación hacia el cliente
- El mejoramiento continuo
- La gestión de procesos
- El sentido preventivo
- La participación del todo el personal
- La medición

- El liderazgo a todos los niveles en todos los procesos
- La negociación

Actualmente, en este aun nuevo siglo XXI ya se habla de “la otra calidad”; se trata de la calidad total que en el servicio se integra en un mismo y único proceso, que propone desde el servicio, definir calidad, y expresa que hablar de servicios sin hacerlo de ingeniería es pura charlatanería; que además señala que la calidad no la inventan los ingenieros ni los directivos, sino el cliente y que es más que definir especificaciones o requisitos, es pensar en responsabilidades, en funciones y en intangibles.

## **2.6 DOTACION DE RECURSOS HUMANOS**

El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la División de Desarrollo Estratégico de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, coordina técnicamente el “Observatorio de Recursos de Salud” en ejecución en 17 países de la región entre ellos Ecuador, con el fin de “generar en cada país políticas de desarrollo de recursos humanos que promuevan la garantía de adecuadas condiciones de desempeño del personal de salud, como una condición para alcanzar equidad, calidad, efectividad y eficiencia en la atención a la salud de la población, objetivos declarados en las reformas sectoriales en el curso”

El observatorio identificó que “uno de los factores limitantes para el análisis y el estudio de las cuestiones y problemas de los recursos humanos en salud ha sido la mala calidad y escasa disponibilidad, en casi todos los países de América, de información sobre el personal de salud. Por ello este problema fue definido como prioritario y por tanto asumido como una línea de trabajo principal del observatorio. Se trata de ayudar y construir capacidades nacionales para generar información oportuna relevante, suficiente y de calidad para alimentar las decisiones que sobre política, regulación, planificación y gerencia del desarrollo del personal de salud,

deben afrontar día tras día los dirigentes sectoriales a lo largo y ancho de la región.”

Proyecto iniciado por la OPS al que se sumaron la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

## **2.6.1 CRITERIOS PARA LA DOTACION DE PERSONAL**

### **a.- Distribución año calendario**

1. Días laborales: 200
2. Días no laborales: 150 de ausentismo programado que incluye: descansos, vacaciones, festivos y lo correspondientes por contrato colectivo de trabajo y per ley, equivale al 41%
3. Faltas previsibles: Para determinar se deberían hacer estudios retrospectivos por años nones; lo deseable es que el estudio abarque un periodo mínimo de 3 años: En promedio no deberá rebasar los 15 días.

### **b.- Porcentaje de personal según nivel de atención y nivel académico del personal de enfermería**

- Por turno
  - Matutino 35%
  - Vespertino 25%
  - Nocturno 20%

- Para el segundo nivel
  - 70% personal profesional

Divididos en el 40% categorías de enfermeras generales

30% enfermeras especialistas

- 30% personal no profesional (auxiliar de enfermería)

- Para el tercer nivel

- 80% personal profesional (la distribución de enfermeras generales y el de especialistas serán determinados de acuerdo con la especialidad)

- 20% no profesional (auxiliar de enfermería)

Sabemos que la oncología es una parte de la medicina que se ocupa de los pacientes que sufren alteraciones fisiopatológicas con un nivel de gravedad que presentan una amenaza para la vida; por ello se les llama pacientes con cáncer.

Se trata de una especialidad multidisciplinaria que representa el último escalón existencial. Su ámbito principal de actuación es el hospital en el marco del servicio de Oncología. Generalmente son servicios centrales, de carácter polivalente, dependientes directamente de la dirección médica del hospital, y que funcionan en íntima conexión con los demás servicios hospitalarios.

Por lo tanto los pacientes oncológicos para poder sobrevivir se les debe prestar atención mucho más especializada, la que no se podrá entregar en cualquier lugar, por ello que fueron creadas el servicio de Oncología donde aquí se realiza una labor existencial de la especialidad, donde se proporciona cuidado médico y de enfermería de manera permanente a pacientes oncológicos. Se caracteriza porque cuenta con tecnología de alta complejidad, las que sólo están disponibles en estas unidades. La atención que se le entrega al paciente oncológico debe ser desde una perspectiva integral.

Por lo tanto la calidad de todos los recursos debe ser de excelencia, para poder entregar una atención de calidad, es decir hay que velar que haya una correcta implementación con todo el equipamiento necesario para los pacientes oncológicos, además de las condiciones de la infraestructura. Si cumplimos con los requisitos mínimos podremos tener el correcto funcionamiento de las unidades gracias a la labor de los equipos de salud.

La organización del servicio de Oncología permite que las actualizaciones científico-tecnológicas requeridas para un grupo de pacientes altamente complejos se traduzcan en menos complicaciones, mejor calidad de vida y menos mortalidad.

## **2.7 IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

### **Criterios de localización y de organización**

#### **Localización**

La localización del servicio de Oncología dentro del hospital, debe ser un área protegida del flujo de circulación habitual de los pacientes, visitas y personal de los demás servicios.

Debido a que el paciente se encuentra en estado de salud con deterioro avanzado y depende de los equipos de apoyo, hay que tener en cuenta la vulnerabilidad tanto del sistema de soporte como de los recintos.

La localización del servicio de Oncología en relación de otros servicios clínicos y de apoyo del hospital tiene que ser esquematizada de acuerdo al grado de proximidad y frecuencia con que éstas se vinculan.

El servicio de Oncología debe estar en constante interacción con los demás servicios clínicos y unidades de apoyo, por lo que es muy importante que tenga acceso durante las 24 horas del día:

- Laboratorio
- Banco de Sangre
- Farmacia
- Rayos X
- Esterilización

#### **2.7.1 CRITERIOS DE ORGANIZACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

Los criterios de organización están dados por aspectos funcionales médico, arquitectónicos y aspecto de prevención de infecciones intrahospitalarias.

## **ASPECTOS FUNCIONALES**

Estas unidades se organizan en 5 áreas principales:

- a) Área clínica
- b) Área de apoyo clínico
- c) Área de residencia médica
- d) Área administrativa
- e) Área de espera

Deben estar separados los sectores administrativos con las áreas del paciente y de apoyo técnico que requieren de una privacidad, además es muy importante mantener separados los accesos de visitas de los accesos de pacientes, personal e insumos

## **ÁREA DE RECINTOS DEL SERVICIO**

### **Área clínica:**

- Habitaciones de pacientes
- Estación de Enfermería

### **Área de apoyo clínico**

- Sector trabajo limpio
- Sector trabajo sucio
- Bodega de insumos

- Bodega de ropa limpia
- Bodega de equipos
- Sala lava chatas
- Ropa sucia
- Aseo
- Baño personal

#### **Área administrativa**

- Oficina Secretaría
- Oficina Médico Jefe
- Oficina Jefatura Enfermería
- Sala de Familiares
- Sala de Reuniones
- Bodega insumos oficina

#### **Área residencia médica y estar personal**

- Dormitorio residencia
- Sala de estar personal

#### **Área espera público**

- Sala de espera

El área clínica incluye los recintos que se relacionan en forma directa con el paciente y que constituyen el núcleo de la organización del Servicio de Oncología. Esta área considerarlas habitaciones de pacientes y la estación de enfermería

Habitación atención paciente Oncológico: Es la unidad básica de atención individual al paciente, donde se debe respetar su privacidad

## **SECTORES DE TRABAJO LIMPIO Y SUCIO**

Sector de trabajo limpio

Recinto de trabajo de apoyo que se destina para las labores de preparación de medicamentos y soluciones para los pacientes, que se encuentran ubicada próxima a la estación de enfermería

## **SECTOR DE TRABAJO SUCIO**

Este recinto está destinado al depósito transitorio del material clínico usado en los procedimientos efectuados a los pacientes de la unidad

En este lugar se efectúa la limpieza de algunos elementos o piezas de equipos, independientemente del número de camas de la unidad

## **EQUIPAMIENTO ACTUAL DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA**

- ✓ 16 camas
- ✓ 16 veladores

- ✓ 16 mesas de alimentos
- ✓ 1 Charol de paro
- ✓ 1 carro de medicación
- ✓ 1 nevera
- ✓ 3 computadoras
- ✓ 3 sillas de ruedas
- ✓ 2 negatoscopio
- ✓ 1 electrocardiógrafo

Con el fin de asegurar servicios de la mejor calidad será recomendable que el Servicio de Oncología actualice las normas internas y manuales que permitan unificar criterios y estandarizar procedimientos. Las Normas deben ser actualizadas en conocimiento y a disposición de todo el personal, además de manuales de organización y procedimientos medico y de enfermería.

## **ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

El servicio de Oncología debe destacarse por proporcionar una atención de calidad a los pacientes enfermos de cáncer. Requiere para un buen funcionamiento de un equipo calificado por médicos, enfermeras, auxiliares en cantidad suficiente, los que tienen como función proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral.

## **RECURSOS HUMANOS**

Dotación de recursos humanos asociados al número de camas

MEDICOS: Debe contar con un médico jefe y un equipo de médicos tratantes y residentes.

✓ **MEDICO JEFE**

Descripción del cargo: El servicio de Oncología debe contar con un Medico Jefe con 8 horas laborables, el que debe ser responsable de las funciones de planificación organización y control técnico y administrativo.

El perfil del médico jefe debe acreditar para concursar al cargo una especialidad de Oncólogo; además es recomendable que posea conocimientos acreditados de gestión hospitalarios. Tendrá funciones de carácter directivo asistencias administrativo y docente.

Dependencia: Dependerá administrativamente de la dirección médica del hospital

Responsabilidad del cargo: Debe hacerse responsable ante la dirección del hospital de la eficiente organización y funcionamiento del área.

✓ **ENFERMERA JEFE**

Descripción del cargo. Se encargara de organizar programar, dirigir y evaluar las actividades de enfermería, asegurando una atención oportuna y eficaz:

Dependencia. Depende directamente del médico jefe del área.

Responsabilidad del cargo: Se encarga y es responsable de la programación, coordinación, supervisión y evaluación del equipo de enfermería y de la atención

integral del paciente. La enfermera tendrá funciones de carácter asistencial, administrativo.

**Definición de funciones.**

Coordinar las acciones de enfermería con otros servicios clínicos, unidades de apoyo y servicios generales.

Determinar junto al médico las necesidades, funciones y actividades del talento humano, así como las necesidades de materiales, equipos e insumos que faciliten las actividades de enfermería para lograr una atención eficaz de los pacientes.

Evaluar constantemente los registros de la atención, para supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en conjunto con el jefe del servicio.

✓ **ENFERMERAS CLINICAS**

La dotación de enfermeras clínicas debe ser 1 enfermera por cada 5 camas por turno, esta aumentara de acuerdo a la carga de trabajo.

Las enfermeras deben contar con capacitación previa en el área o experiencia en el manejo del paciente oncológico.

Las enfermeras de cuidado directo son las encargadas y responsables de la atención directa al paciente, por lo que deben formular, ejecutar y vigilar el Plan de atención de enfermería de los pacientes a su cargo.

✓ **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

La dotación ideal es de 1 auxiliar por 6 camas, además se recomienda un refuerzo para la mañana en las unidades de mayor complejidad.

Descripción del cargo: Es el encargado de cumplir las funciones de confort y otras actividades de apoyo, además de de realizar controles que son asignados por la enfermera de turno. Este personal debe contar con una capacitación en el área.

Definición de funciones: Corresponde a la enfermera jefe establecer las funciones que pertenecen al cargo.

✓ **AUXILIAR DE SERVICIO**

Descripción del cargo: Es el encargado de cumplir con las funciones de orden y limpieza de la unidad y de la colaboración para la coordinación con otras dependencias del hospital.

Definición de funciones: Corresponde a la enfermera jefe de la unidad.

✓ **SECRETARIA**

Descripción del cargo: Funcionario administrativo en horario diurno que mantiene la coordinación con otros servicios, además tiene a su cargo la recepción, distribución archivo y despacho de la correspondencia oficial y reservada del área.

Para un correcto y adecuado funcionamiento del servicio debemos contar con la dotación necesaria para así poder entregar una atención de Calidad a los usuarios, por lo que debemos contar trabajo social, Nutricionista Psicólogo. etc.

**DEFINICION DE PALABRAS CLAVES**

ATENCION PACIENTE ONCOLOGICO: labor de carácter asistencial especializado donde se proporcionan cuidados médicos y de enfermería permanentemente.

CALIDAD ATENCION ENFERMERIA: Buen desempeño que tienen los profesionales de enfermería que logran la satisfacción del cliente y sus familiares.

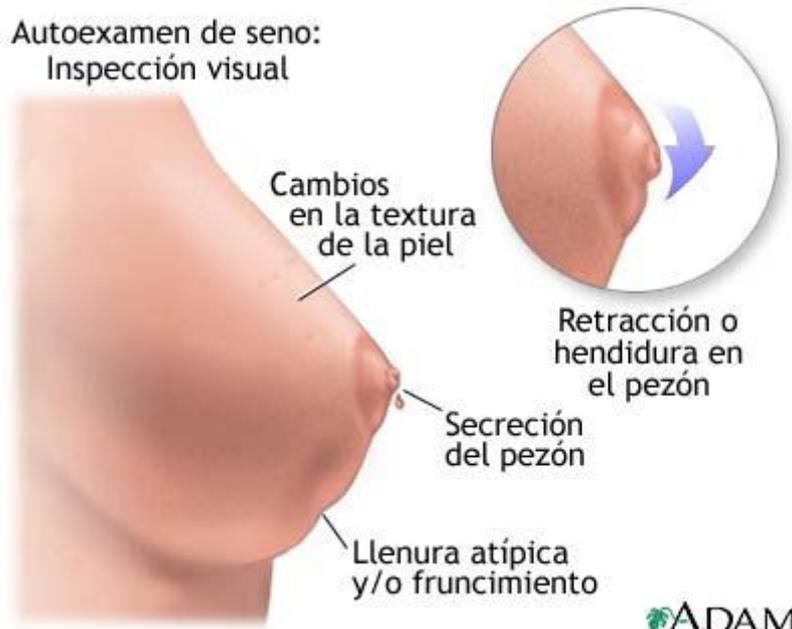
**GARANTIA CALIDAD:** Es un proceso para determinar la calidad que analiza la deficiencia encontrada y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño seguido a una nueva medición de calidad para determinar si se ha logrado mejorar.

**GUIAS ATENCION PACIENTE ONCOLOGICO:** Documento que contiene información que sirve como guías de tratamiento de situaciones específicas o patologías relevantes.

## **GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

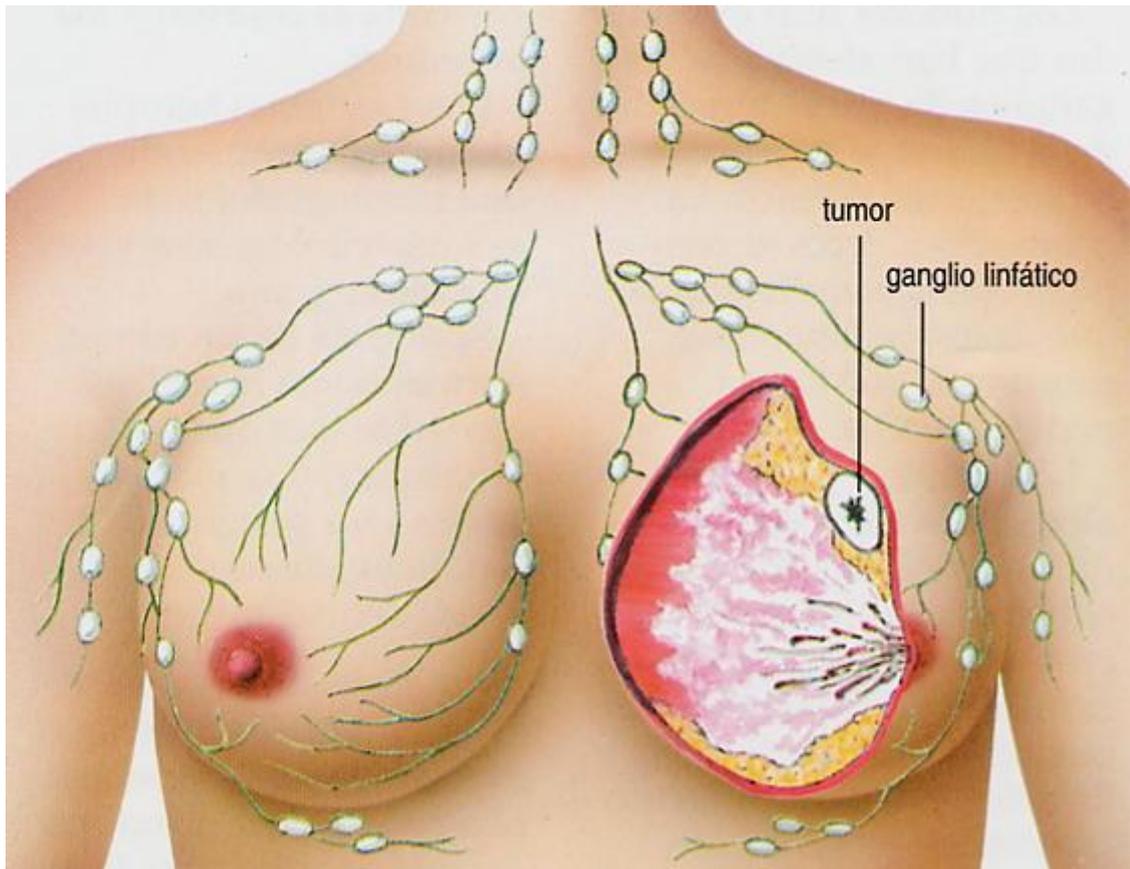
### **CANCER DE MAMA**

Autoexamen de seno:  
Inspección visual



ADAM.

Cáncer de mama&qprtFORM.bing.com.images





Cáncer de mama&qprtFORM.bing.com.images

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario.

Es el cáncer que comienza en el tejido mamario y existen dos tipos principales:

- \* El carcinoma ductal que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.

- \* El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama.

El cáncer de mama puede ser invasivo o no. Invasivo significa que se ha propagado desde el conducto galactóforo o lobulillo a otros tejidos en la mama. No invasivo significa que aún no ha invadido otro tejido mamario. El cáncer de mama no invasivo se denomina in situ.

- \* El carcinoma ductal in situ (CDIS), o carcinoma intraductal, es un cáncer de mama en el revestimiento de los conductos galactóforos que todavía no ha invadido tejidos cercanos. Sin tratamiento, puede progresar a cáncer invasivo.

\* El carcinoma lobulillar in situ (CLIS) es un marcador del aumento del riesgo de cáncer invasivo en la misma o ambas mamas.

Muchos cánceres de mama son sensibles a las hormonas estrógenos, lo cual significa que dicha hormona hace que el tumor canceroso mamario crezca. Tales cánceres tienen receptores de estrógenos en la superficie de las células y se denominan cáncer positivo para receptores de estrógenos o cáncer positivo para RE. [Cancer de mama.wikipedia la enciclopedia libre es.wikipediaorg/wiki/](https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama)

Algunas mujeres tienen lo que se conoce como cáncer de mama positivo para HER2. HER2 se refiere a un gen que ayuda a que las células crezcan, se dividan y se reparen ellas mismas. Cuando las células (entre ellas las cancerosas) tienen demasiadas copias de este gen, se multiplican más rápidamente. Históricamente, las mujeres con cáncer de mama positivo para HER2 tienen una enfermedad más agresiva y un riesgo mayor de que ésta reaparezca (recurrencia) que las mujeres que no tienen este tipo de cáncer. Sin embargo, esto puede estar cambiando con los tratamientos dirigidos específicamente contra el gen HER2.

#### Causas

En el curso de toda la vida, a una de cada ocho mujeres se le diagnosticará cáncer de mama.

Los factores de riesgo que no se pueden cambiar abarcan:

\* Edad y género: el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de sufrir cáncer de mama que los hombres.

\* Antecedentes familiares de cáncer de mama: uno también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, cáncer ovárico o cáncer de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

\* Genes: algunas personas tienen genes que los hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a uno un gen defectuoso, uno tiene un mayor riesgo de

presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.

\* Ciclo menstrual: las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

### **Otros factores de riesgo abarcan:**

\* Consumo de alcohol: el consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.

\* Parto: las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron recién después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

\* DES: las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se le suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.

\* Hormonoterapia: uno tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia con estrógenos durante algunos años o más.

\* Obesidad: ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo es controversial. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógeno, el cual puede estimular la aparición de este cáncer.

\* Radiación: si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo mucho más alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo, especialmente si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas.

Los implantes mamarios, el uso de antitranspirantes y el uso de sostenes con varillas no aumentan el riesgo de cáncer de mama. Tampoco existen datos que confirmen un vínculo directo entre el cáncer de mama y los pesticidas.

El Instituto Nacional del Cáncer (NationalCancerInstitute) brinda una herramienta en línea para ayudarle a calcular el riesgo de cáncer de mama. Ver la página [www.cancer.gov/bcrisktool](http://www.cancer.gov/bcrisktool).

### Síntomas

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir:

- \* Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen.

- \* Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja.

- \* Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.

Los hombres también pueden padecer cáncer de mama y los síntomas abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- \* Dolor óseo
- \* Dolor o molestia en las mamas
- \* Úlceras cutáneas
- \* Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer)
- \* Pérdida de peso

## **PRUEBAS Y EXAMENES**

El médico le preguntará acerca de sus síntomas y factores de riesgo y luego llevará a cabo un examen físico, el cual incluye ambas mamas, las axilas y el área del cuello y del tórax.

Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama abarcan:

- \* Resonancia magnética de las mamas para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía

- \* Ecografía de las mamas para mostrar si la tumoración es sólida o llena de líquido

- \* Biopsia de mama: usar métodos como biopsia aspirativa, guiada por ecografía, estereotáctica o abierta

- \* Tomografía computarizada para ver si el cáncer se ha diseminado

- \* Mamografía para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria

- \* Tomografía por emisión de positrones (TEP)

- \* Biopsia de ganglio linfático centinela para ver si el cáncer se ha diseminado

Si el médico sabe que uno en realidad tiene cáncer de mama, se harán exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado. Esto se denomina estadificación y ayuda a guiar el tratamiento y seguimiento futuros y le da a uno una idea de lo que puede esperar en el futuro.

Los estadios o fases del cáncer de mama van de 0 a IV. Cuanto más alto sea el número del estadio, **más avanzado estará el cáncer.**

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento se basa en muchos factores, incluyendo:

- \* El tipo y estadio del cáncer.

- \* Si el cáncer es sensible o no a ciertas hormonas.
- \* Si el cáncer produce en exceso o no un gen llamado HER2/neu.

En general, los tratamientos para el cáncer pueden abarcar:

- \* Fármacos quimioterapéuticos para destruir las células cancerosas.
- \* Radioterapia para destruir el tejido canceroso.
- \* Cirugía para extirpar el tejido canceroso: una tumorectomía para extirpar la tumoración mamaria; una mastectomía para extirpar toda o parte de la mama y posiblemente las estructuras aledañas.

La hormonoterapia se le prescribe a las mujeres con cáncer de mama positivo para receptores de estrógeno con el fin de bloquear ciertas hormonas que estimulan el crecimiento del cáncer.

\* Un ejemplo de hormonoterapia es el fármaco tamoxifeno, que bloquea el efecto del estrógeno, el cual puede ayudar a las células cancerosas de la mama a sobrevivir y proliferar. La mayoría de las mujeres con cáncer de mama sensible al estrógeno se benefician de este fármaco.

\* Otro tipo de medicamentos para hormonoterapia llamados inhibidores de la aromatasas, como exemestano (Aromasin), han demostrado que funcionan tan bien o incluso mejor que el tamoxifeno en mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama. Los inhibidores de la aromatasas bloquean la producción de estrógeno.

La terapia dirigida, también llamada terapia biológica, es un tipo más nuevo de tratamiento para el cáncer. Esta terapia utiliza fármacos antineoplásicos especiales que focalizan ciertos cambios en una célula que pueden llevar al cáncer. Uno de estos fármacos es trastuzumab (Herceptin) y se puede utilizar para mujeres con cáncer de mama positivo para HER2.

Los tratamientos para el cáncer pueden ser locales o sistémicos:

\* Los tratamientos locales involucran sólo el área de la enfermedad. La radiación y la cirugía son formas de este tipo de tratamiento.

\* Los tratamientos sistémicos afectan a todo el cuerpo: la quimioterapia es uno de sus ejemplos.

La mayoría de las mujeres recibe una combinación de tratamientos. Para las mujeres con cáncer de mama en estadio I, II o III, el objetivo principal es tratar el cáncer e impedir que reaparezca (curarlo). Para las mujeres con cáncer en estadio IV, el objetivo es mejorar los síntomas y ayudar a que las personas vivan por más tiempo. En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadio IV no se puede curar.

\* Estadio 0 y carcinoma ductal in situ (CDIS): el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía. Existe alguna controversia acerca de la mejor manera de tratar el CDIS.

\* Estadio I y II: el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía con algún tipo de extirpación de ganglios linfáticos. Igualmente, se pueden recomendar la hormonoterapia, la quimioterapia y la terapia biológica después de la cirugía.

\* Estadio III: el tratamiento involucra cirugía posiblemente seguida de quimioterapia, hormonoterapia y terapia biológica.

\* Estadio IV: el tratamiento involucra cirugía, radiación, quimioterapia, hormonoterapia o una combinación de estos tratamientos.

Después del tratamiento, algunas mujeres continuarán tomando medicamentos como el tamoxifeno por un tiempo. Todas las mujeres continuarán haciéndose exámenes de sangre, mamografías y otros exámenes después del tratamiento.

A las mujeres que han tenido una mastectomía se les puede practicar una cirugía reconstructiva de las mamas, ya sea al mismo tiempo de la mastectomía o posteriormente.

## **Expectativas (pronóstico)**

Los tratamientos nuevos y mejorados están ayudando a las personas con cáncer de mama a vivir por más tiempo como nunca antes. Sin embargo, incluso con tratamiento, el cáncer de mama puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Algunas veces, el cáncer retorna incluso después de que se extirpa el tumor entero y se descubre que los ganglios linfáticos están libres de cáncer.

La recuperación después del tratamiento para el cáncer de mama depende de muchas cosas y cuanto más avanzado esté el cáncer, menos alentador será el pronóstico. Otros factores empleados para determinar el riesgo de recurrencia y la probabilidad de un tratamiento exitoso abarcan:

\* Localización del tumor y qué tan lejos se ha diseminado

- \* Si el tumor es positivo o negativo para los receptores hormonales
- \* Marcadores del tumor, como HER2
- \* Expresión del gen
- \* Tamaño y forma del tumor
- \* Tasa de división celular o qué tan rápido está creciendo el tumor

Después de considerar todo lo anterior, el médico puede discutir el riesgo de tener una recurrencia del cáncer de mama.

## **POSIBLES COMPLICACIONES**

Usted puede experimentar efectos secundarios o complicaciones del tratamiento para el cáncer. Por ejemplo, la radioterapia puede causar hinchazón temporal de la mama (linfedema), así como dolencias y dolores alrededor del área.

El linfedema puede comenzar de 6 a 8 semanas después de la cirugía o después de la radioterapia para el cáncer.

También puede empezar muy lentamente después de terminarse el tratamiento para el cáncer. Es posible que no se noten los síntomas hasta 18 a 24 meses después del tratamiento y, algunas veces, puede tardar años en desarrollarse.

Pregúntele al médico acerca de los efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento.

Cuándo contactar a un profesional médico

## **PREVENCION**

El tamoxifeno está aprobado para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 35 años en adelante que estén en alto riesgo. Analice esto con el médico.

Las mujeres que están en riesgo muy alto de sufrir cáncer de mama pueden pensar en someterse a una mastectomía preventiva (profiláctica). Se trata de una extirpación quirúrgica de las mamas antes de que el cáncer de mama se haya diagnosticado alguna vez. Las posibles candidatas abarcan:

- \* Mujeres a quienes ya se les ha extirpado una mama debido a cáncer
- \* Mujeres con fuertes antecedentes familiares de cáncer de mama
- \* Mujeres con genes o mutaciones genéticas que aumenten el riesgo de padecer este tipo de cáncer (como BRCA1 o BRCA2)

El médico puede realizar una mastectomía total para reducir el riesgo de cáncer de mama. Esto puede disminuir, pero no eliminar, el riesgo de este tipo de cáncer.

Muchos factores de riesgo, como los genes y los antecedentes familiares, no se pueden controlar. Sin embargo, consumir una alimentación saludable y realizar unos cuantos cambios en el estilo de vida pueden reducir la posibilidad total de cáncer en general.

Todavía hay poco consenso respecto a si los cambios en el estilo de vida pueden prevenir el cáncer de mama. El mejor consejo es consumir una alimentación bien balanceada y evitar centrarse en un alimento para "combatir el cáncer". Las pautas dietarias de la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) para la prevención del cáncer recomiendan que la gente:

- \* Escoja alimentos y tamaños de las porciones que fomenten un peso saludable
- \* Escoja productos integrales en lugar de productos de granos refinados
- \* Coma cinco o más porciones de frutas y verduras cada día
- \* Limite las carnes rojas y procesadas en la alimentación
- \* Reduzca el consumo de alcohol a un trago por día (las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de mama deben pensar en no tomar alcohol en absoluto)

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Preparación emocional

Preoperatorio: piel, estado nutricional

Postoperatorio: SV, sangrados, shock, drenajes

Posición semifowler, brazo elevado

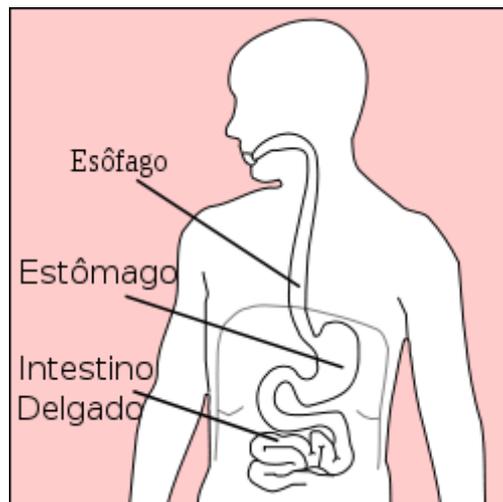
Prevenir linfedema

Aliviar dolor. Deambulaci3n temprana

Curaciones: ap3sitos, no frotar, signos de alarma

Al alta ejercicios pasivos y activos. Cuidados por meses y a3os.

## CANCER GASTRICO



El c3ncer de est3mago o c3ncer g3strico es un tipo de crecimiento celular maligno producido por la proliferaci3n de c3lulas anormales con capacidad de invasi3n y destrucci3n de otros tejidos y3rganos, en particular el es3fago y el intestino delgado, causando cerca de un mill3n de muertes en el mundo anualmente. En las formas metast3sicas, las c3lulas tumorales pueden infiltrar los vasos linf3ticos de los tejidos, diseminarse a los ganglios linf3ticos y, sobrepasando esta barrera, penetrar en la circulaci3n sangu3nea, despu3s de lo cual queda abierto virtualmente el camino a cualquier3rganos del cuerpo. C3ncer de estomago-wikipedia la enciclopedia libre-es wikipedia.org

## **SÍNTOMAS**

El cáncer de estómago puede ser difícil de detectar en sus inicios ya que a menudo no hay síntomas, y en muchos casos, el cáncer se ha extendido antes de que se encuentre. Cuando ocurren los síntomas, son a menudo tan discretos que la persona no se preocupa por ellos. Puede causar los siguientes efectos:

- \* Indigestión o una sensación ardiente
- \* Malestar o dolor abdominal
- \* Náuseas y vómitos
- \* Diarrea o estreñimiento
- \* Hinchazón del estómago después de comidas
- \* Pérdida del apetito
- \* Debilidad y fatiga
- \* Sangrados inhabituales
- \* Cambios en el ritmo intestinal o urinario
- \* Heridas que tardan en cicatrizar
- \* Dificultad en ingerir alimentos
- \* Cambios repentinos en el aspecto de verrugas cutáneas
- \* Tos persistente o ronquera
- \* Pérdida de peso
- \* Mal aliento

Cualquiera de estos síntomas puede ser causado por el cáncer o por otros problemas de salud menos serios, tales como un virus del estómago o una úlcera . Por tanto, solamente un médico puede determinar la causa real. Si una persona tiene cualquiera de estos síntomas debe visitar a su profesional de salud. Después, este doctor, puede enviar a la citada persona a un médico especialista en problemas digestivos. Será éste último gastroenterólogo quien diagnosticará y determinará exactamente el diagnóstico correcto.

## DIAGNÓSTICO

Para encontrar la causa de los síntomas, se comienza con el historial médico del paciente y un examen físico, complementado con estudios de laboratorio. El paciente puede tener que realizar también uno o más de los exámenes siguientes:

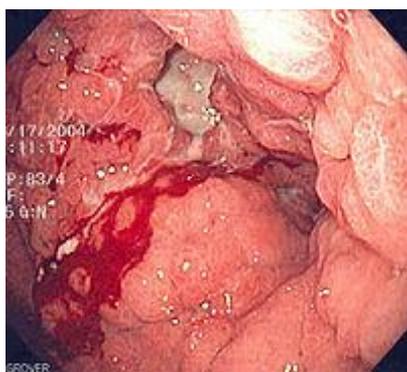
- \* Análisis de sangre fecal oculta, no es enteramente útil, pues un resultado negativo no indica nada y un resultado positivo está presente en un gran número de condiciones además del cáncer gástrico.

- \* Examen gastroscópico.

- \* Análisis del tejido fino anormal visto en un examen con el gastroscopio hecho en una biopsia por el cirujano o el gastroenterólogo. Este tejido fino se envía después a un patólogo para la examinación histológica bajo un microscopio para saber si hay presencia de células cancerosas. Una biopsia, con análisis histológico subsecuente, es la única manera segura de confirmar la presencia de células cancerígenas.

Un trastorno de hiperplasia de la piel, con frecuencia en la axila y la ingle, conocido como acantosis nigricans, comúnmente visto normalmente en personas obesas, por lo general promueve la necesidad de estudios gástricos para descartar cáncer del estómago.

## PATOGENIA



El cáncer de estómago o gástrico puede desarrollarse en cualquier parte del estómago y puede extenderse a través del estómago a otros órganos. El cáncer puede crecer a lo largo de la pared del estómago en el esófago o el intestino delgado. También puede extenderse a través de la pared del estómago a los nódulos linfáticos próximos y a órganos tales

como el hígado, el páncreas, y el colon o bien puede extenderse a órganos distantes, tales como los pulmones, a los nodos de linfa sobre el hueso del collar, y a los ovarios.

Cuando el cáncer se extiende a otra parte del cuerpo, el nuevo tumor tiene la misma clase de células anormales y del mismo nombre que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de estómago se extiende al hígado, las células de cáncer en el hígado son células del cáncer de estómago y la enfermedad se llama cáncer gástrico metastático a hígado, no Hepatocarcinoma.

Si las células de cáncer se encuentran en la muestra del tejido fino, el paso siguiente es descubrir el grado de la enfermedad. Con las diversas pruebas que se realizan se determina si el cáncer se ha separado y, si es así, a qué partes del cuerpo afecta. Ya que, como se ha dicho anteriormente, el cáncer de estómago puede trasladarse al hígado, al páncreas, y a otros órganos cerca del estómago así como a los pulmones, hallándose con una exploración de TAC (tomografía axial computarizada), un examen de ultrasonido, u otras pruebas para comprobar estas áreas.

La ubicación exacta puede que no se sepa hasta después de cirugía. El cirujano quita nodos de linfa próximos a la localidad del cáncer y puede tomar muestras del tejido fino de otras áreas en el abdomen. Todas estas muestras son examinadas por un patólogo para comprobar si hay células de cáncer. Las decisiones sobre el tratamiento después de la cirugía dependen de estos resultados.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento se adapta para abarcar las necesidades individuales de cada paciente y depende generalmente del tamaño, de la localización y del grado del tumor, de la etapa de la enfermedad, de la salud general del paciente y de otros factores.

Se hace importante que los pacientes con cáncer aprendan sobre su enfermedad y las opciones de tratamiento para que, de esta forma, puedan tomar parte activa en decisiones sobre su asistencia médica. El especialista es la mejor persona para contestar a preguntas sobre diagnóstico y planes de tratamiento.

## **MÉTODOS DE TRATAMIENTO**

El cáncer del estómago es difícil de curar a menos que se encuentre en fases tempranas (antes de que haya comenzado a diseminarse). Desafortunadamente, ya que el cáncer temprano de estómago causa pocos síntomas, la enfermedad se detecta generalmente cuando se hace el diagnóstico durante un examen de rutina o en estudios más avanzados. Sin embargo, el cáncer avanzado de estómago puede ser tratado y sus síntomas eliminados. Las medidas terapéuticas tradicionales para el cáncer del estómago incluyen la cirugía (cuando sea rentable la excisión de todas las células malignas), radiación ionizante (electromagnéticas o por partículas para producir una destrucción tisular) y quimioterapia (la utilización de fármacos para el tratamiento del cáncer). Los nuevos procedimientos en el tratamiento, tales como terapia biológica y maneras mejoradas de usar los métodos actuales se están estudiando en ensayos clínicos. Un paciente puede tener un único tratamiento o una combinación de tratamientos.

Los ensayos clínicos para encontrar las mejores maneras de utilizar la quimioterapia para tratar el cáncer del estómago están en proceso. Los científicos están explorando las ventajas de dar la quimioterapia antes de que cirugía para contraer el tumor, o como terapia ayudante después de la cirugía para destruir las posibles células de cáncer restantes. El tratamiento de la combinación con radioterapia de la quimioterapia está también bajo estudio. Los doctores están probando un tratamiento en el que las drogas anticáncer se pongan directamente en el abdomen (quimioterapia intraperitoneal). La quimioterapia también se está estudiando como tratamiento para el cáncer que se ha separado, y como manera de relevar los síntomas de la enfermedad.

## **CIRUGIA**

La cirugía es el tratamiento más común para el cáncer del estómago, una operación llamada gastrectomía. El cirujano quita parte afectada o todo el estómago, así como algo del tejido fino alrededor del. Después de una gastrectomía parcial, se anastomosa la parte restante del estómago que no ha sido extirpada con el esófago o el intestino delgado. Después de una gastrectomía total, el doctor conecta el esófago directamente con el intestino delgado. Debido a que el cáncer puede separarse a través del sistema linfático, los ganglios linfáticos cerca del tumor se extirpan, por lo general durante la misma cirugía de modo que

el patólogo pueda comprobarlos para saber si hay células de cáncer en ellos. Si las células de cáncer están en los linfáticos, la enfermedad puede haberse separado a otras partes del cuerpo. El margen quirúrgico, es decir, la cantidad de tejido que debe ser removido alrededor de la zona afectada por el cáncer gástrico, es de 5 cm de tejido normal.

La cirugía digestiva es una cirugía importante. Luego de la cirugía, las actividades se limitan para permitir que ocurra la curación. Los primeros días después de la cirugía, se alimenta al paciente intravenosamente (a través de una vena). Después de varios días, la mayoría de los pacientes están listos para los líquidos, seguido por alimentos suaves, y entonces alimentos sólidos. Los que le han removido el estómago completamente se le hace imposible digerir la vitamina B12, que es necesaria para la sangre y los nervios, así que se le administran inyecciones regulares de esta vitamina. Los pacientes pueden tener dificultad temporal o permanente para digerir ciertos alimentos, y pueden necesitar cambiar su dieta. Algunos pacientes de cirugía digestiva necesitarán seguir una dieta especial durante algunas semanas o meses, mientras que otros necesitarán hacer una modificación permanente en sus dietas. El profesional de salud o un nutricionista (especialista de la nutrición) explicará cualquier cambio dietético necesario.

## **QUIMIOTERAPIA**

La quimioterapia es el uso de drogas para matar las células cancerosas. Este tipo de tratamiento se llama terapia sistémica porque las drogas se incorporan en la circulación sanguínea y recorren todo el cuerpo.

La mayoría de las drogas anticáncer son dadas mediante inyección; algunos se toman por vía oral. El doctor puede utilizar una droga o una combinación de drogas. La quimioterapia se da en ciclos: un período del tratamiento seguido por un período de recuperación, después otro tratamiento, y así sucesivamente. La quimioterapia, generalmente no requiere hospitalización, sin embargo, dependiendo de qué drogas se usen y la salud general del paciente, puede ser necesaria una estancia corta en el hospital.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen principalmente de las drogas que el paciente recibe. Como con cualquier otro tipo de tratamiento, los efectos secundarios también varían de una persona a otra. En los medicamentos generales, anticáncer afecta las células que se dividen rápidamente. Estos incluyen las células de la sangre, que atacan infecciones, ayudan a la sangre para Coagulación (coagular), o llevan el oxígeno a todas las partes del cuerpo. Cuando las células de sangre son afectadas por las drogas anticancerosas, los pacientes son más propensos a infecciones, pueden contusionar o sangrar fácilmente, y pueden gozar de menos energía. Las células en las raíces del cabello, así como las células que delimitan la zona digestiva también se dividen rápidamente y son afectados en las quimioterapias. Como resultado de la quimioterapia, los pacientes pueden tener efectos secundarios tales como pérdida de apetito, náusea, vomito, Alopecia pérdida del cabello, o de dolores en la boca. Para algunos pacientes, el doctor puede prescribir la medicina para ayudar con los efectos secundarios, especialmente con la náusea y el vómito. Estos efectos por lo general se alivian gradualmente durante el período de la recuperación entre los tratamientos o después de que los tratamientos paren por completo

## **RADIOTERAPIA**

La radioterapia consiste en el uso de Radiación ionizante rayos de gran energía para dañar las células del cáncer e inhibir su crecimiento. Como en la cirugía, es una terapia localizada; la radiación puede afectar las células cancerosas solamente en el área tratada. La radioterapia se da a veces después de la cirugía para destruir las células de cáncer que puedan permanecer en el área de la operación. Los investigadores están llevando a cabo ensayos clínicos para descubrir si es bueno dar radioterapia durante la cirugía (radioterapia intraoperativa). La radioterapia se puede utilizar también para quitar el dolor o la obstrucción.

El paciente va al hospital o a la clínica cada día para recibir radioterapia. Los tratamientos se dan generalmente 5 días a la semana durante 5 a 6 semanas. Los

pacientes que reciben la radiación al abdomen pueden experimentar náuseas, vómito, y diarrea. El doctor puede prescribir la medicina o sugerir cambios dietéticos para aliviar estos problemas. La piel en el área tratada puede llegar a ser roja, seca, blanda, e irritada. Los pacientes deben evitar usar las ropas que causen fricción; las ropas de algodón de textura suave son generalmente las mejores. Es importante que los pacientes tengan cuidado de su piel durante el tratamiento, pero no deben utilizar lociones sin consultar con su profesional de salud.

Los pacientes pueden llegar a estar muy cansados durante la radioterapia, especialmente en las semanas últimas del tratamiento. La inclinación es importante, pero los doctores aconsejan generalmente a los pacientes que intenten permanecer tan activos como puedan.

### **TERAPIA BIOLÓGICA**

La terapia biológica, (también llamada inmunoterapia) es una forma de tratamiento que ayuda al sistema inmune del cuerpo a atacar y a destruir las células cancerosas; puede también ayudar al cuerpo a recuperarse de algunos de los efectos secundarios del tratamiento. En ensayos clínicos, se está estudiando la terapia biológica conjuntamente con otros tratamientos para intentar prevenir una reaparición del cáncer de estómago en pacientes tratados. Otro uso de la terapia biológica es que los pacientes que tengan recuentos bajos de las células sanguíneas o después de la quimioterapia puedan recibir factores de crecimiento que estimulen al cuerpo para ayudar a restaurar los niveles de las células sanguíneas. Los pacientes pueden necesitar hospitalización mientras reciben algunos tipos de terapia biológica.

Los efectos secundarios de la terapia biológica varían con el tipo de tratamiento. Algunas causan síntomas gripales, tales como escalofríos, fiebre, debilidad, náuseas, vómitos, y diarrea. Los pacientes presentan a veces una erupción cutánea, y pueden tener moretones o sangrar fácilmente. Estos problemas pueden ser severos, y los pacientes pueden necesitar permanecer en el hospital durante el tratamiento.

### **NUTRICION PARA LOS PACIENTES DEL CANCER**

Es a veces difícil comer bien para los pacientes que hayan sido tratados contra el cáncer de estómago. El cáncer causa a menudo la pérdida de apetito, lo cual es entendible en quienes tengan el estómago afectado o recién operado y que además tengan náusea, vómitos, dolores en la boca, o el síndrome que descarga. Los pacientes que han tenido cirugía del estómago pueden recuperarse por completo después de comer solamente una cantidad pequeña de alimento a la vez y en varias oportunidades en el día. Para algunos pacientes, el gusto del alimento cambia. No obstante, la buena nutrición es importante. El comer bien significa conseguir bastante energía y proteína del alimento para ayudar a prevenir la pérdida del peso, fuerza en la recuperación, y reconstruir tejidos finos normales.

### **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO**

Es duro limitar los efectos de la terapia para solamente quitar o se destruyan células de cáncer. Porque las células y los tejidos finos sanos también pueden ser dañados, el tratamiento puede causar efectos secundarios desagradables.

Los efectos secundarios del tratamiento del cáncer son diferentes para cada persona, y pueden incluso ser diferentes a partir de un tratamiento al siguiente. Los doctores intentan planear el tratamiento de las maneras que guardan efectos secundarios a un mínimo; pueden ayudar con cualquier problema que ocurra. Por esta razón, es muy importante dar a conocer al doctor cualquier problema durante o después del tratamiento.

### **PROFILAXIS O PREVENCION**

La profilaxis o medidas preventivas para no contraer este tipo de cáncer son de difícil manejo, por razón de que no se ha encontrado aún causas específicas del cáncer gástrico. Sin embargo, se puede disminuir el riesgo de tener este cáncer, con una dieta rica en frutas y verduras. El no fumar y el limitar el consumo de bebidas alcohólicas ayuda a disminuir el riesgo. No se ha comprobado que el

consumo de antioxidantes o vitamina C tenga un efecto sobre la incidencia de cáncer de estómago.

Los exámenes del diagnóstico precoz se usan para detectar una enfermedad en sus fases iniciales, aunque no existan síntomas ni antecedentes de dicha enfermedad. Las pruebas de detección precoz del cáncer gástrico no sólo pueden diagnosticarlo en una etapa temprana y curable, sino que también pueden prevenirlo al encontrar curar úlceras que pueden malignizarse.

### **COMPLICACIONES**

Una complicación bien conocida del cáncer de estómago, en aproximadamente 5% de los casos, es cuando se extiende a un ovario; el tumor en el ovario de este tipo se llama un tumor de Krukenberg. Este tumor, nombrado por el primer doctor que lo describió, es un cáncer metastático de estómago que infiltra el estroma del ovario, es decir, las células del cáncer en un tumor de Krukenberg son las células del cáncer de estómago, son las mismas que las células cancerosas en el tumor primario.

Otras complicaciones, en especial en casos avanzados, incluyen hemorragia masiva, estenosis de la región pilórica, perforación del tumor hacia el páncreas y metástasis en los linfáticos, hígado, pulmones, etc.

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- Preparación emocional
- Preoperatorio: piel, estado nutricional
- Postoperatorio: SV, sangrados, shock, drenajes
- Posición semifowler, brazo elevado
- Prevenir linfedema
- Aliviar dolor. Deambulacion temprana
- Curaciones: apósitos, no frotar, signos de alarma
- Al alta ejercicios pasivos y activos. Cuidados por meses y años.

## CÁNCER DE PULMÓN



### **DEFINICIÓN:**

El cáncer de pulmón es un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar, y uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. El cáncer de pulmón suele originarse a partir de células epiteliales, y puede derivar en metástasis e infiltración

a otros tejidos del cuerpo. Se excluye del cáncer de pulmón aquellas neoplasias que hacen metástasis en el pulmón provenientes de tumores de otras partes del cuerpo.

Los síntomas más frecuentes suelen ser dificultad respiratoria, tos —incluyendo tos sanguinolenta— y pérdida de peso, así como dolor torácico, ronquera e hinchazón en el cuello y la cara.

El cáncer de pulmón es clasificado en dos tipos principales en función del tamaño y apariencia de la células malignas: el cáncer pulmonar de células pequeñas (microcítico) y el de células no pequeñas (no microcítico). Esta distinción condiciona el tratamiento y así, mientras el primero por lo general es tratado con quimioterapia y radiación, el segundo tiende a serlo además mediante cirugía, láser y, en casos selectos, terapia fotodinámica.

La causa más común de cáncer de pulmón es el tabaquismo, siendo el 95% de pacientes con cáncer de pulmón fumadores y ex fumadores. En las personas no fumadoras, la aparición del cáncer de pulmón es resultado de una combinación de factores genéticos, exposición al gas radón, asbesto, y contaminación atmosférica, incluyendo humo secundario (fumadores pasivos).

El diagnóstico temprano del cáncer de pulmón es el principal condicionante para el éxito en su tratamiento. En estadios tempranos, el cáncer de pulmón puede, en alrededor del 20% de los casos, ser tratado mediante resección quirúrgica con éxito de curación. Sin embargo, debido a su virulencia y a la dificultad para su detección precoz, en la mayoría de los casos de diagnóstico donde ya ocurre metástasis; el cáncer de pulmón presenta, junto con el cáncer de hígado, páncreas y esófago, los pronósticos peores, con una esperanza de vida promedio de aproximadamente 8 meses.

## **CLASIFICACION**

La gran mayoría de los tipos de cáncer de pulmón son carcinomas, es decir, tumores malignos que nacen de células epiteliales. Hay dos formas de carcinoma pulmonar, categorizados por el tamaño y apariencia de las células malignas vistas histopatológicamente bajo un microscopio: los tumores de células no-pequeñas (80,4%) y los de células pequeñas (16,8%). Esta clasificación está basada en criterios histológicos y tiene importantes implicaciones para el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. Con un microscopio se logra dividir en clases principales: los adenocarcinomas, los carcinomas de células escamosas, los carcinomas de células grandes y de células pequeñas. Existen además los carcinomas bronquioalveolares y varias formas mixtas

## **CANCER PULMONAR DE CELULAS NO-PEQUEÑAS**

Los carcinomas pulmonares de células no-pequeñas se agrupan por razón de que su pronóstico y tratamiento son muy similares. Existen tres subtipos principales: el carcinoma de células escamosas de pulmón, los adenocarcinomas y el carcinoma pulmonar de células grandes.

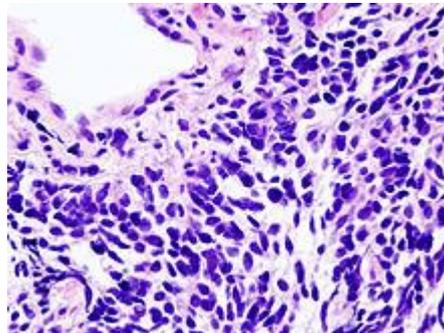
Cerca de un 31% de todos los carcinomas de pulmón se corresponde con un carcinoma de células escamosas que, por lo general, comienza cerca de un bronquio central. Comúnmente se ve necrosis y cavitación en el centro del tumor. Aquellos tumores de células escamosas bien diferenciadas a menudo crecen más lentamente que los otros tipos de cáncer.

Los adenocarcinomas representan un 29,4% de todos los tipos de cáncer de pulmón. Por lo general se originan del tejido pulmonar periférico. La mayoría de los casos de adenocarcinoma de pulmón están asociados al hábito de fumar cigarrillos y en pacientes con enfermedades pulmonares previas. Sin embargo, entre aquellos que nunca han fumado, los adenocarcinomas son la forma más

frecuente de cáncer de pulmón. Uno de los subtipos de adenocarcinomas, el carcinoma bronquioloalveolar, se ve con más frecuencia entre mujeres que nunca han fumado y generalmente muestra respuestas diferentes al tratamiento de un individuo al otro.

Los carcinomas de células gigantes representan un 10,7% de todas las formas de cáncer de pulmón. Son tumores que crecen con rapidez y cerca de la superficie del pulmón. A menudo son células pobremente diferenciadas y tienden a metastatizar pronto.

## **CARCINOMA DE CELULAS PEQUEÑAS**



Cerca de un 15% de todos los carcinomas de pulmón se corresponden con un cáncer de pulmón de células pequeñas, también llamado carcinoma de células de avena. Tiende a aparecer en las vías aéreas de mayor calibre—como en los bronquios primarios y secundarios—y crece rápidamente llegando a tener un gran tamaño. La célula de avena contiene densos gránulos neurosecretorios, es decir, vesículas que contienen hormonas neuroendocrinas, que le da una asociación con un síndrome endocrino o paraneoplásico, es decir, caracterizado por síntomas no relacionados con el efecto del tumor local. Aunque es un tipo de cáncer que

inicialmente resulta más sensible a la quimioterapia, conlleva un peor pronóstico y se disemina mucho más rápidamente que el cáncer pulmonar de células no pequeñas. Los tumores de pulmón de células pequeñas se dividen en una etapa limitada y una etapa avanzada o diseminada. Este tipo de cáncer está igualmente asociado al tabaquismo.

## **CANCER METASTASICO DE PULMON**

El pulmón es sitio común para la metástasis diseminada desde tumores que comienzan en alguna otra parte del cuerpo. Los tumores más comunes que se propagan a los pulmones son el cáncer de vejiga, cáncer de mama, cáncer de colon, los neuroblastomas, el cáncer de próstata, sarcomas y el tumor de Wilms. Estos son cánceres identificados por el sitio de origen, de modo que un cáncer de mama en el pulmón sigue siendo un cáncer de mama. A menudo tienen una característica forma redondeada en la radiografía de tórax. Los tumores primarios del pulmón hacen metástasis especialmente en las glándulas suprarrenales, hígado, cerebro, y hueso.

## **EDAD**

El cáncer de pulmón afecta sobre todo a personas entre los 60 y los 65 años. Menos del 15% de los casos acontecen en pacientes menores de 30 años de edad. La edad promedio de las personas a las que se les detecta cáncer del pulmón es 60 años. Puesto que en muchos países se ha observado un aumento en la cantidad de fumadores jóvenes, se observarán cambios en la mortalidad por edades en las próximas décadas.

## **ETIOLOGIA O CAUSA DEL CANCER DEL PULMON**

Las principales causas del cáncer de pulmón, así como del cáncer en general, incluyen carcinógenos tales como el humo del cigarrillo, radiación ionizante e infecciones virales. La exposición a estos agentes causa cambios sobre el ADN de las células, acumulándose progresivamente alteraciones genéticas que transforman el epitelio que reviste los bronquios del pulmón. A medida que el daño se hace más extenso, la probabilidad aumenta de desarrollar un cáncer.

## **TABAQUISMO**

Se ha establecido que el tabaco y posiblemente la contaminación atmosférica, constituyen un factor causal del cáncer de pulmón. Entre el 80-90% de los cánceres de pulmón se dan en fumadores o en personas que hayan dejado de fumar recientemente, pero no hay evidencia de que el fumar esté asociado a una variedad histológica concreta, aunque tiende a relacionarse más con el carcinoma epidermoide y con el cáncer de células pequeñas. Estadísticamente no se relaciona con el adenocarcinoma. Los fumadores tienen un riesgo de 10 a 20 veces mayor de desarrollar cáncer de pulmón (según el número de cigarrillos fumados al día) que los no fumadores. Es decir hay una relación dosis-respuesta lineal.

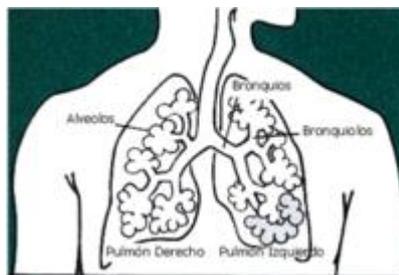
## **RIESGOS INDUSTRIALES: TRABAJO Y OCUPACIONES**

El asbesto es otro factor de riesgo para el cáncer de pulmón. Las personas que trabajan con asbesto tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer de pulmón y, si además fuman, el riesgo aumenta enormemente. Aunque el asbesto se ha utilizado durante muchos años, los gobiernos occidentales casi han eliminado su uso en el trabajo y en los productos para el hogar. El tipo de cáncer de pulmón relacionado con el asbesto, el mesotelioma, a menudo empieza en la pleura.

Tienen riesgo aumentado de presentar cáncer de pulmón los trabajadores relacionados con la industria del asbesto, arsénico, azufre, (las tres «A») cloruro de vinilo, hematita, materiales radiactivos, cromatos de níquel, productos de carbón, gas mostaza, éteres de clorometilo, gasolina y derivados del diésel, hierro, berilio, etc. Aún el trabajador no fumador de estas industrias tiene un riesgo cinco veces aún mayor de contraer cáncer de pulmón que aquellos no asociados a ellas. Todos los tipos de radiaciones son carcinogénicas. El uranio es débilmente radiactivo, pero el cáncer de pulmón es cuatro veces más frecuente entre los mineros de las minas de uranio no fumadores, que en la población general y diez veces más frecuente entre los mineros fumadores. El radón es un gas radiactivo que se

produce por la desintegración natural del uranio. El radón es invisible y no tiene sabor ni olor. Este gas puede concentrarse en los interiores de las casas y convertirse en un posible riesgo de cáncer.

## LOCALIZACION DEL CANCER DEL PULMON



Desde el punto de vista topográfico predomina la localización en el pulmón derecho (relación 6:4), en los lóbulos superiores y, dentro de éstos, el segmento anterior. En segundo lugar se localiza en los lóbulos inferiores y en tercer lugar en el lóbulo medio y llingula. El tumor de Pancoast es el tumor maligno situado en el ápex pulmonar, que aparece en el 4% de los casos y no es una variedad histopatológica. Según la localización, el cáncer de pulmón se clasifica en:

\* **Cáncer de pulmón central:** aparece a nivel de bronquios principales, lobares y segmentarios (primera, segunda y tercera generación respectivamente), hasta los de cuarta generación, es decir preferentemente en y alrededor del hilio pulmonar. El origen traqueal es raro, cerca del 1%. Se inicia con sintomatología bronquial y son accesibles con el broncoscopio. Representan el 75% de los casos. Son cánceres centrales las variedades epidermoide (células escamosas) y el carcinoma indiferenciado de células pequeñas.

\* **Cáncer de pulmón periférico:** aparece a partir de los bronquios de quinta generación. Se inicia con clínica extrabronquial y no son accesibles con el

broncoscopio. El adenocarcinoma es un ejemplo, que suele localizarse en áreas muy alejadas, junto a la pleura.

## **DIAGNÓSTICO**

- Pruebas complementarias generales
- Tomografía axial computarizada
- Citología
- Biopsia
- Mediastinoscopia
- Otros estudios

## **TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON**

Las opciones de tratamiento para el cáncer de pulmón son cirugía, radioterapia y quimioterapia, solas o combinadas, dependiendo según el estado del cáncer, el tipo celular del cáncer y cuanto se ha diseminado, así como el estado de salud del paciente. Por esta razón, es muy importante que se realicen todas las pruebas diagnósticas necesarias para determinar el estadio del cáncer.

## **CIRUGIA**

Si las investigaciones diagnósticas confirman la presencia de cáncer de pulmón, una tomografía puede determinar si la enfermedad está localizada y si es posible el abordaje quirúrgico o si la diseminación es tal que no puede ser curada con cirugía. También se espera que se hagan exámenes de sangre y de función pulmonar para determinar si el paciente está en condiciones de ser operado y si le quedará suficiente tejido pulmonar sano después de la cirugía. Si se descubre una reserva respiratoria deficiente, como en el caso de fumadores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, puede que la cirugía esté contraindicada. Algunos avances en técnicas quirúrgicas han hecho posible la cirugía en pacientes con serios problemas médicos coexistentes.

## **RADIOTERAPIA**

La radioterapia implica el uso de radiación ionizante, como los rayos X de alta energía, para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.

En la radioterapia externa se utiliza radioterapia generada en el exterior del cuerpo por medio de un acelerador lineal y que se concentra en el cáncer. Este tipo de radioterapia es el que se usa con más frecuencia para tratar un cáncer primario del pulmón o sus metástasis en otros órganos.

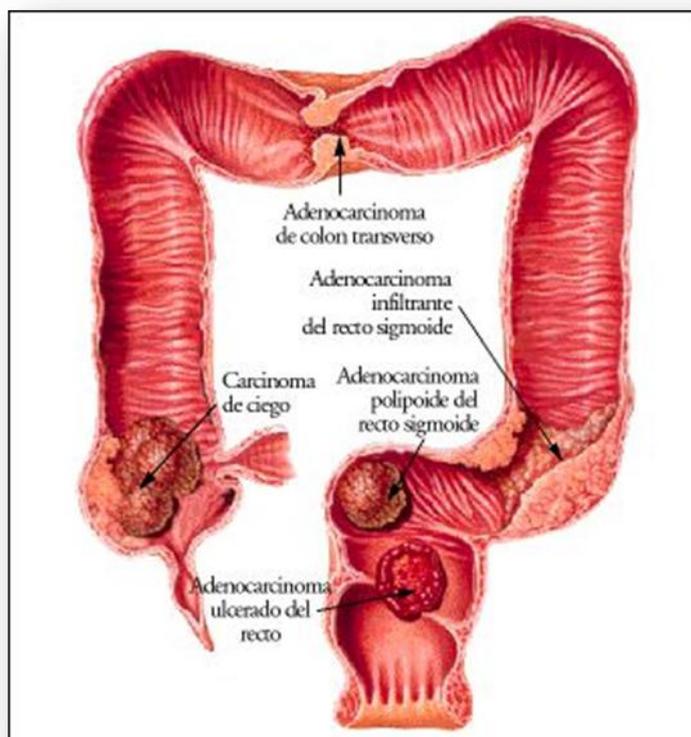
## **QUIMIOTERAPIA**

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos o citostáticos por vía intravenosa u oral para impedir la multiplicación de las células cancerosas. Estos medicamentos entran en el torrente sanguíneo y llegan a todas las áreas del cuerpo, lo cual permite que este tratamiento sea útil incluso para aquellos cánceres que se han propagado o metastatizado en órganos distantes del pulmón. Dependiendo del tipo y del estadio del cáncer del pulmón, la quimioterapia se puede administrar como tratamiento principal (primario) o como tratamiento auxiliar (adyuvante) a la cirugía o la radioterapia. Generalmente en la quimioterapia para el cáncer del pulmón se utiliza una combinación de medicamentos contra el cáncer (poliquimioterapia).

## **TERAPIA BIOLÓGICA**

Recientemente se ha aprobado en algunos países la terapia biológica o inmunoterapia para el tratamiento del cáncer de pulmón. La inmunoterapia puede indicarse en conjunto con la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Estas terapias biológicas utilizan el sistema inmune del cuerpo, ya sea directa o indirectamente, para combatir el cáncer o para disminuir los efectos secundarios que pueden causar algunos tratamientos del cáncer. Los compuestos más frecuentemente usados incluyen los interferones, las interleucinas, inhibidores de los factores de crecimiento como el erlotinib, los anticuerpos monoclonales como el bevacizumab, las vacunas, la terapia génica y agentes inmunomoduladores no específicos

## CANCER DE COLÓN



El cáncer de colon, o colorrectal, es el que comienza en el intestino grueso (colon) o en el recto (parte final del colon).

Otros tipos de cáncer pueden afectar el colon, como el linfoma, los tumores carcinoides, el melanoma y los sarcomas, los cuales son poco comunes. El uso del término "cáncer de colon" en este artículo se refiere al carcinoma de colon solamente.

## **SINTOMAS**

Muchos casos de cáncer de colon no presentan síntomas. Sin embargo, los siguientes síntomas pueden ser indicios de este tipo de cáncer:

- \* Sensibilidad y dolor abdominal en la parte baja del abdomen.
- \* Sangre en las heces.
- \* Diarrea, estreñimiento u otros cambios en las deposiciones.
- \* Heces delgadas.
- \* Pérdida de peso sin razón conocida

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento depende de muchos factores, como el estadio o etapa en la que se encuentre el cáncer. En general los tratamientos pueden abarcar:

- \* Cirugía (casi siempre colectomía) para extirpar las células cancerosas.
- \* Quimioterapia para destruir las células cancerosas.
- \* Radioterapia para destruir el tejido canceroso.

## **CIRUGÍA**

El cáncer de colon en estadio 0 se puede tratar extirpando las células cancerosas, generalmente durante una colonoscopia. Para el cáncer en estadios I, II y III, es necesario realizar una cirugía mayor para extirpar la parte del colon que tiene el cáncer. (Ver: resección del colon).

## **QUIMIOTERAPIA**

Casi todos los pacientes con cáncer de colon en estadio III deben recibir quimioterapia después de la cirugía aproximadamente durante 6 a 8 meses, lo cual se denomina quimioterapia complementaria. Se ha demostrado que el medicamento quimioterapéutico 5-fluorouracilo incrementa la posibilidad de cura en determinados pacientes.

La quimioterapia también se utiliza para mejorar los síntomas y prolongar la supervivencia en pacientes con cáncer de colon en estadio IV.

\* El irinotecan, el oxaliplatino, la capecitabina y el 5-fluorouracilo son los cuatro medicamentos que se utilizan con más frecuencia.

\* Se han empleado anticuerpos monoclonales, como cetuximab (Erbix), panitumumab (Vectibix), bevacizumab (Avastin) y otros fármacos solos o en combinación con quimioterapia.

Usted puede recibir sólo un tipo o una combinación de estos fármacos. Existe alguna controversia en cuanto a si los pacientes con cáncer de colon en estadio II deben recibir quimioterapia después de la cirugía, situación que usted debe analizar con su oncólogo.

## **RADIACIÓN**

Aunque la radioterapia se utiliza ocasionalmente en pacientes con cáncer de colon, por lo regular se emplea en combinación con quimioterapia para los pacientes con cáncer rectal en estadio III.

Para los pacientes con la enfermedad en estadio IV que se ha diseminado al hígado, pueden usarse diversos tratamientos dirigidos específicamente a este órgano, entre los cuales están:

- \* Cauterizar el cáncer (ablación)
- \* Aplicar quimioterapia o radioterapia directamente en el hígado
- \* Congelar el cáncer (crioterapia)
- \* Cirugía

## **POSIBLES COMPLICACIONES**

- Bloqueo del colon
- Reaparición del cáncer en el colon
- El cáncer se disemina a otros tejidos y órganos (metástasis)
- Desarrollo de un segundo cáncer colorrectal primario

## **CUANDO CONTACTAR CON UN MEDICO PROFESIONAL**

Consulte con el médico si presenta:

- Heces negras y alquitranosas
- Sangre durante las deposiciones

- Cambio en las defecaciones
- Pérdida de peso inexplicable

## **PREVENCIÓN**

La tasa de mortalidad a causa del cáncer de colon ha descendido en los últimos 15 años, posiblemente debido al aumento de la conciencia y la detección sistemática por medio de la colonoscopia.

El cáncer de colon casi siempre se puede descubrir a través de una colonoscopia en las etapas más tempranas, cuando es más curable. Casi todos los hombres y mujeres de 50 años de edad y mayores se deben someter a exámenes de detección sistemática del cáncer de colon. Es posible que los pacientes en riesgo necesiten hacerse estos exámenes a una edad más temprana.

Con los exámenes de detección sistemática del cáncer de colon, a menudo se pueden encontrar pólipos antes de que se vuelvan cancerosos. Extirpar dichos pólipos puede prevenir este tipo de cáncer.

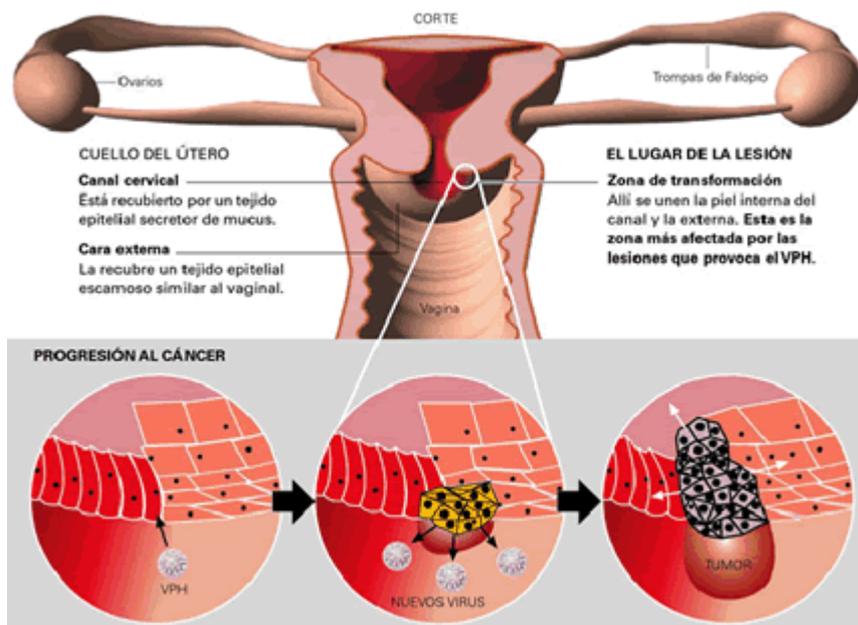
Para obtener información, ver:

\* Detección sistemática del cáncer de colon.

\* Colonoscopia.

El cambio en la alimentación y en el estilo de vida es importante. Alguna evidencia sugiere que las dietas bajas en grasa y ricas en fibra pueden disminuir el riesgo de padecer este tipo de cáncer. [Cancer de Colon:medine plus enciclopedia medica.www.nlm.nih.gov/medicinesplus/spanish/ong.](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ong)

## CANCER CERVICOUTERINO



El cáncer cervical, carcinoma del cérvix o del cuello uterino incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. El cáncer cervical o de cérvix uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. La edad media de aparición es a los 45 años.

## **CAUSAS O FACTORES DE RIESGOS**

Los factores de riesgo de cáncer cervical están relacionados con características tanto del virus como del huésped, e incluyen:

- \* Múltiples compañeros sexuales;
- \* Una pareja masculina con muchas compañeras sexuales presentes o pasados;
- \* Edad temprana en la primera relación sexual;
- \* Elevado número de partos;
- \* Infección persistente con un VPH de alto riesgo (como VPH 16 o 18);
- \* Infección por VHS tipo II y otras ITSs (como marcadores de promiscuidad sexual)
- \* Inmunosupresión;
- \* Ciertos subtipos de HLA (antígenos leucocitarios humanos);
- \* Uso de contraceptivos orales;
- \* Uso de nicotina.

## **CUADRO CLINICO**

Más de la mitad de los casos de cáncer cervical se detectan en mujeres que no participan en revisiones regulares. Lo más frecuente es que sea asintomático. Los principales síntomas son:

- \* Hemorragia anormal, en "agua de lavar carne" (cuando da síntomas, es el primero en aparecer)
- \* Aumento de flujo vaginal
- \* Dolor en el pubis
- \* Dispareunia.

En fases avanzadas aparecen síntomas por invasión vesical (disuria, hematuria) y rectal (hematoquecia, disquecia).

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento depende del diagnóstico. Según la extensión del cáncer, el tratamiento puede consistir en una o más terapias:

\* Técnicas de ablación, que sólo serían posibles para las lesiones premalignas (CIN). Se puede usar la electrocoagulación, la criocoagulación o la ablación con láser.

\* Cirugía. Son posibles las técnicas conservadoras, como la conización, en estadios muy tempranos. En estadios más avanzados habrá que recurrir a la histerectomía total ampliada, que consiste en la extirpación completa del útero y del tejido adyacente, y que se puede hacer por vía abdominal (técnica de Wertheim-Meigs) o vaginal (técnica de Schauta). En caso de afectación vesical o rectal se ha recurrido a veces a la exenteraciónpélica (histerectomía ampliada junto con extirpación de recto y vejiga). También, según el estadio, se procede o no a la extirpación de los ganglios pélvicos (linfadenectomía).

\* Radioterapia para matar las células cancerosas que hayan quedado después de haberse operado. Puede ser externa o interna (braquiterapia), con aplicación local de la fuente de radiación. Quimioterapia para destruir las células cancerígenas que haya en el cuerpo. La quimioterapia tiene una utilidad discreta en este tipo de cáncer.

## **PREVENCION**

Métodos de prevención contra el cáncer cervical:

- \* Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- \* Realización de la prueba de Papanicolaou de forma regular.
- \* Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales.
- \* No fumar.
- \* No beber.
- \* Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse un Papanicolaou cada 6 meses.
- \* Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

### **3. MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1. MATERIALES**

##### **3.1.1. LUGAR DE INVESTIGACIÓN**

El estudio se realizara en el Servicio de Oncología del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

##### **3.1.2. PERÍODO DE LA INVESTIGACIÓN**

El periodo de la investigación se realizara en el primer semestre del 2012.

##### **3.1.3. RECURSOS EMPLEADOS**

### **3.1.3.1. Recursos Humanos**

- La investigadora
- La tutora

### **3.1.3.2. Recursos Físicos**

- Computadora
- Impresora
- CD
- Materiales de Oficina
- Carpetas
- Bolígrafo
- Lápiz
- Copias
- Tinta
- Hoja de papel bond

### **3.1.4. UNIVERSO**

Está conformado por todo el personal de enfermería que brinda atención al cliente y los usuarios que reciben atención en el Servicio Oncológico.

### **3.1.5. MUESTRA**

La muestra será igual al universo lo que se refiere al cliente interno; en el caso de los clientes externos se determinó una muestra representativa de los mismos empleando la fórmula:

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

Dónde:  $N = 470$ ; nivel de confianza = 95%;  $E = 0.05$ , arrojando un tamaño muestra de 276 pacientes atendidos en el Servicio de Oncología en el periodo de investigación.

## **3.2. MÉTODOS**

### **3.2.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

Fue un trabajo descriptivo

### **3.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Transversal - No Experimental

### **3.2.3. TECNICAS DE INVESTIGACION**

El análisis de la demanda, oferta y filiación del servicio de Oncología se desarrolló tomando como base los registros estadísticos del hospital mediante análisis documental y procesamiento estadístico de datos.

El análisis de la infraestructura del servicio de Oncología se desarrolló mediante la observación directa y registro del equipamiento y materiales, para la infraestructura se entrevistó al cliente interno y externo sobre la adecuación del mismo.

Para realizar esta investigación se realizaron encuestas a los familiares de los pacientes ingresados en el servicio de Oncología sobre la base de cuestionario con preguntas relacionadas con la atención que recibió por parte del personal de enfermería.

A todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Oncología se les realizó la encuesta y se aplicó la herramienta de observación directa a través de un formulario previamente elaborado donde se señalan los pasos que debe seguir para cumplir eficientemente con sus actividades y así lograr la satisfacción de quienes acuden a la institución en busca de atención.

Para cumplir con el diseño de proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención se hizo a través de la elaboración de las guías de atención de las 5 patologías más frecuentes.

## **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA, OFERTA Y FILIACIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

#### **4.1.1. DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

##### **Demanda de pacientes en el Servicio de Oncología**

<b>Año</b>	<b>Demanda de paciente</b>
2006	1897
2007	2275
2008	3347
2009	622

2010	897
2011	794
<b>Total</b>	<b>9832</b>

Fuente: Registro Estadístico

**Análisis y Discusión:** Los datos descritos en el cuadro 1 permite apreciar que la demanda en el servicio se ha ido incrementado en el transcurso de los años; ya que en el año 2007 la demanda es de 2275, y en el 2008 se incremento a 3347.

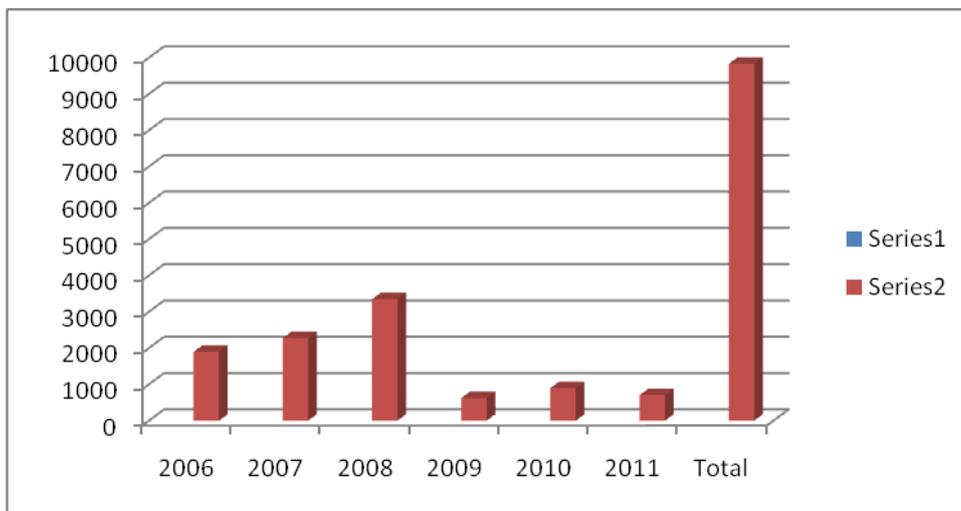


Gráfico 1 Demanda de pacientes en el Servicio de Oncología

## DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA

### 4.1.1.2 Demanda histórica de la sala de quimioterapia

Año	Hospitalizado	Ambulatorio	Demanda
2006	1264	1458	2722
2007	1428	1762	3190
2008	1155	2803	3958
2009	558	2667	3225
2010	372	3048	3920
2011	789	3351	4140
<b>Total</b>	<b>6066</b>	<b>15089</b>	<b>21155</b>

Fuente: Registro Estadístico

**Análisis y Discusión:** Los datos mostrados en el cuadro 2 permiten apreciar que la demanda en la sala de quimioterapia se incremento en el transcurso de los años. En el año 2009 solo hubo 558 hospitalizados mientras que los ambulatorios fueron 2667. Por haber incrementado la cobertura horaria en la sala de quimioterapia (7:00-20:30)

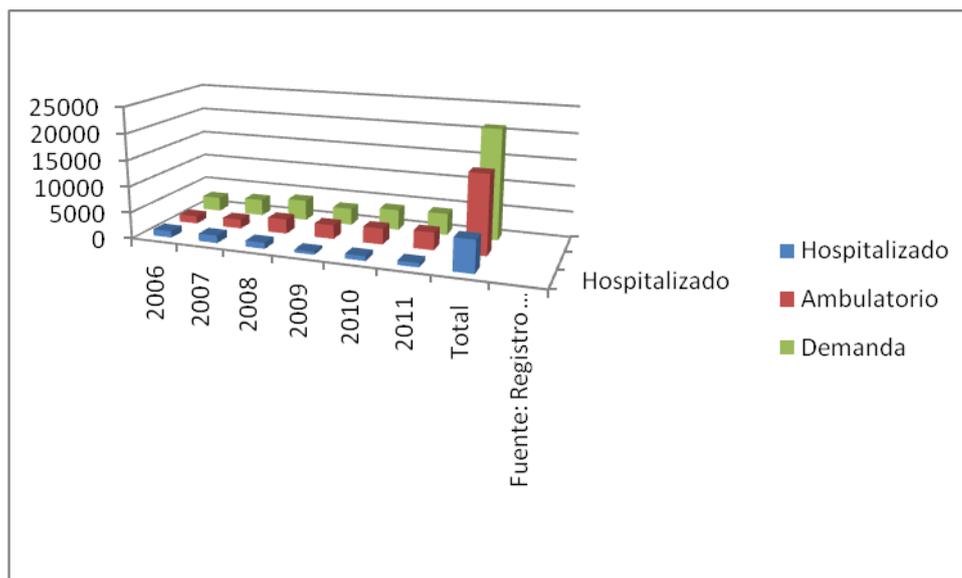


Gráfico 2 Demanda histórica de la sala de quimioterapia

#### 4.1.1.3 Demanda histórica de pacientes en la consulta externa

Año	Demanda
2006	5216
2007	4998
2008	6386
2009	7100
2010	9403
2011	11286
<b>Total</b>	<b>44389</b>

Fuente: Registro Estadístico

**Análisis y Discusión:** Los datos mostrados en el grafico 3 permite apreciar que la demanda en la consulta externa se incrementó en el transcurso de los años, debido a

que los especialistas oncólogos, no hay en los dispensarios médicos de Seguro Social y todos los pacientes son atendidos en el hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

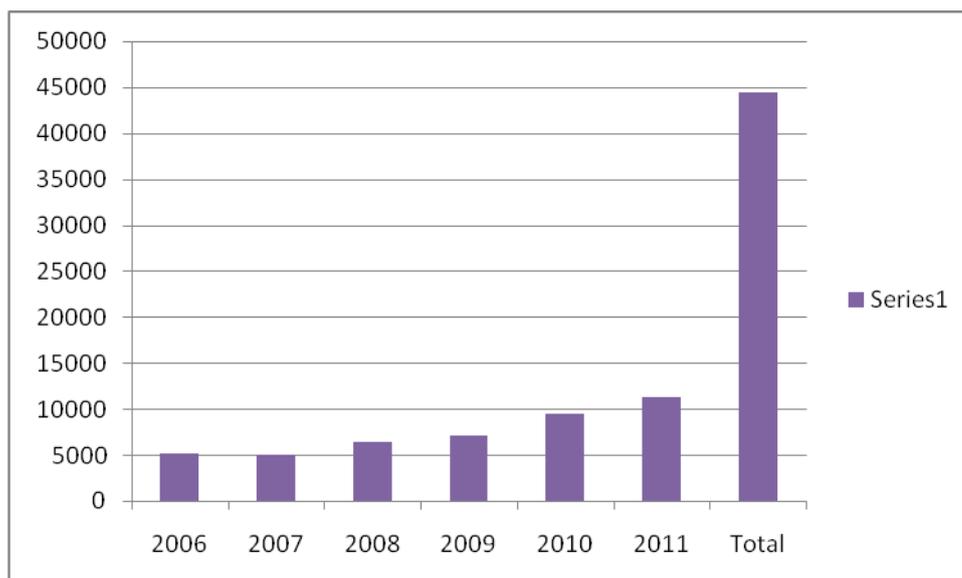


Gráfico .3 Demanda histórica de la consulta externa

#### 4.1.2 DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA

##### 4.1.2.1 Pacientes en lista de espera

Lista de Espera	Pacientes en lista de espera
2006	36
2007	48
2008	36
2009	48
2010	72
2011	84
2012 de enero a junio	90
<b>Total</b>	<b>324</b>

**Fuente:** Estadísticas en el servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** Los datos mostrados en el gráfico 4 nos revela el incremento progresivo de la demanda de pacientes por lo que el área física es insuficiente , es así en el 2011 la lista de espera para ingresar fue 84 pacientes y en el primer semestre del 2012 es de 90 pacientes evidenciando que hay mayor demanda.

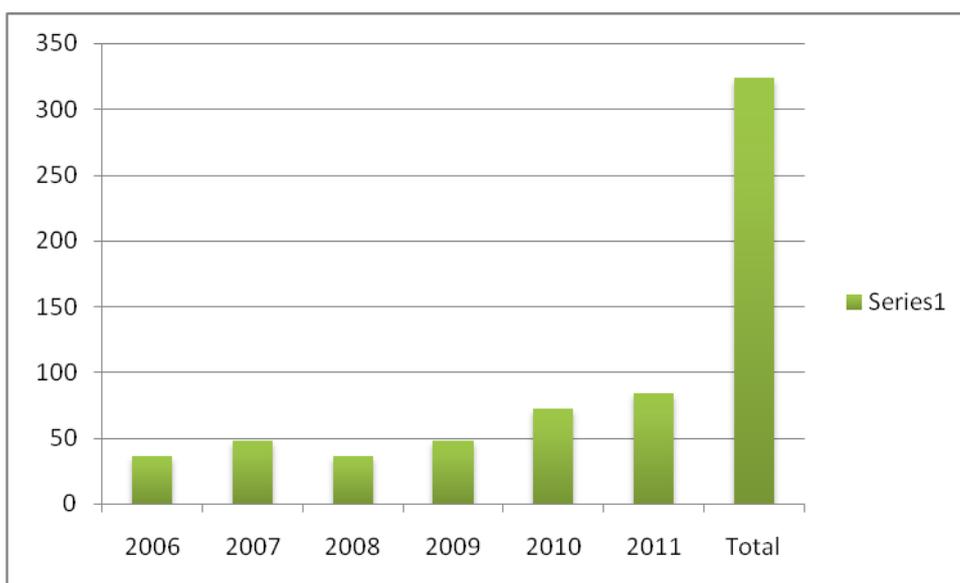


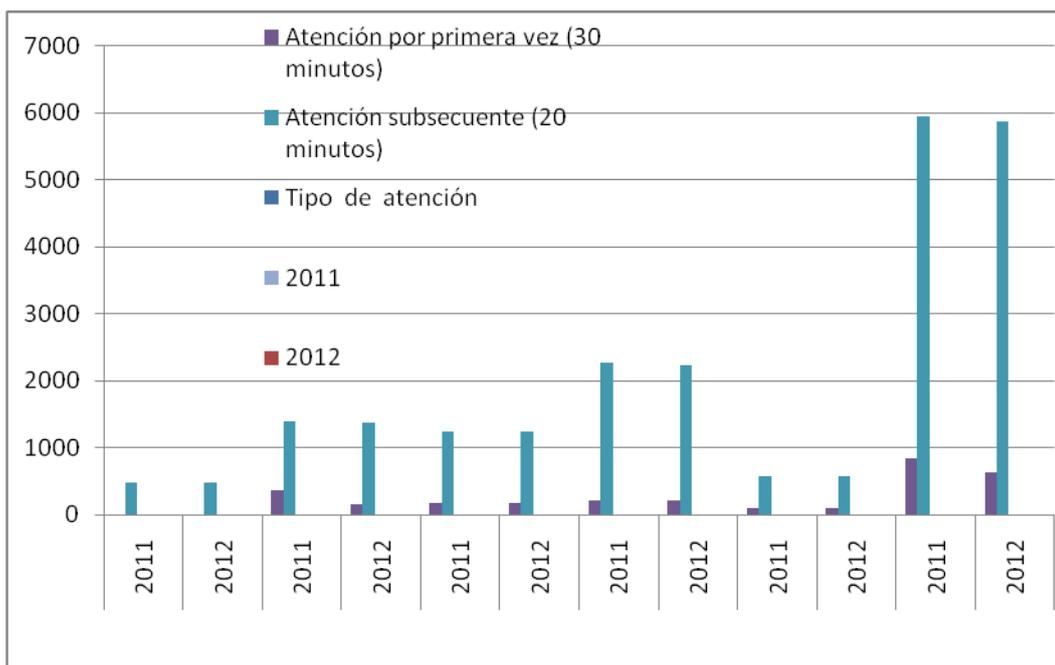
Gráfico .4 Pacientes en lista de Espera

#### 4.1.2.2 Tiempo de consulta de los médicos tratantes año 2011 y primer semestre 2012

Tipo de atención	Dr. Jorge Moncayo		Dra. Alexandra Loor		Dra. Rosario Bohórquez		Dr. Luís Unda		Dr. Jorge Coronel		Total	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Atención por primera vez (30 minutos)			363	149	169	169	209	209	93	93	834	620
Atención subsecuente (20 minutos)	472	472	1400	1373	1232	1232	2262	2225	581	581	5947	5883
<b>Total</b>	<b>472</b>	<b>472</b>	<b>1763</b>	<b>1373</b>	<b>1401</b>	<b>1401</b>	<b>2471</b>	<b>2434</b>	<b>674</b>	<b>674</b>	<b>6781</b>	<b>6503</b>

Fuente: Estadísticas en el servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** En la consulta externa del servicio de Oncología. En el primer semestre del año 2012 se observa un incremento del 60% (6503 pacientes) en relación al año 2011 (6781 pacientes); existiendo una mayor demanda de atención subsecuentes que involucra 20 minutos por paciente y de 30 minutos las consultas de por primera vez; Cabe recalcar que el Dr. Moncayo no da consulta por primera vez por el cargo que desempeña.



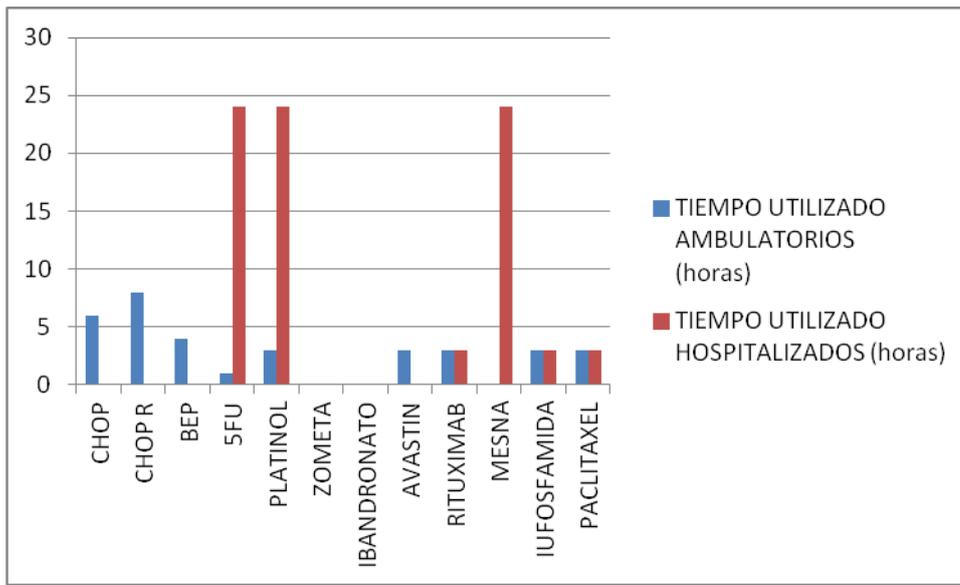
**Gráfico 5** Tiempo de consulta de los médicos tratantes

#### 4.1.2.3 Tiempo utilizado en las quimioterapias.

QUIMIOTERAPIAS	TIEMPO UTILIZADO	
	AMBULATORIOS (horas)	HOSPITALIZADOS (horas)
CHOP	6	
CHOP R	8	
BEP	4	
5FU	1	24
PLATINOL	3	24
ZOMETA	0.5	
BANDRONATO	0.5	
AVASTIN	3	
RITUXIMAB	3	3
MESNA		24
UFOSFAMIDA	3	3
PACLITAXEL	3	3

**Fuente:** Estadísticas en el servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** Se observa que por el tipo de Citotóxicos y el tiempo de administración de los mismos los pacientes (de 1 hora a 8 horas) son más ambulatorios que de hospitalización ya que ellos reciben infusiones de 24 horas de uno a cinco días. Es así que en el año 2011, **15089** pacientes son ambulatorios en relación a los hospitalizados que fueron **6066** pacientes



**Grafico 6** Tiempo utilizado en las quimioterapias.

#### 4.1.3 DETERMINACIÓN DE LA FILIACIÓN

##### 4.1.3.1 Sexo de los pacientes que son atendidos en el servicio de oncología

Sexo	Masculino	Femenino	Total
Pacientes	132	144	276
%	48	52	100

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes hospitalizados

**Análisis y Discusión:** El 52% de pacientes que fueron atendidos son de género femenino, mientras que el 48% son de sexo masculino

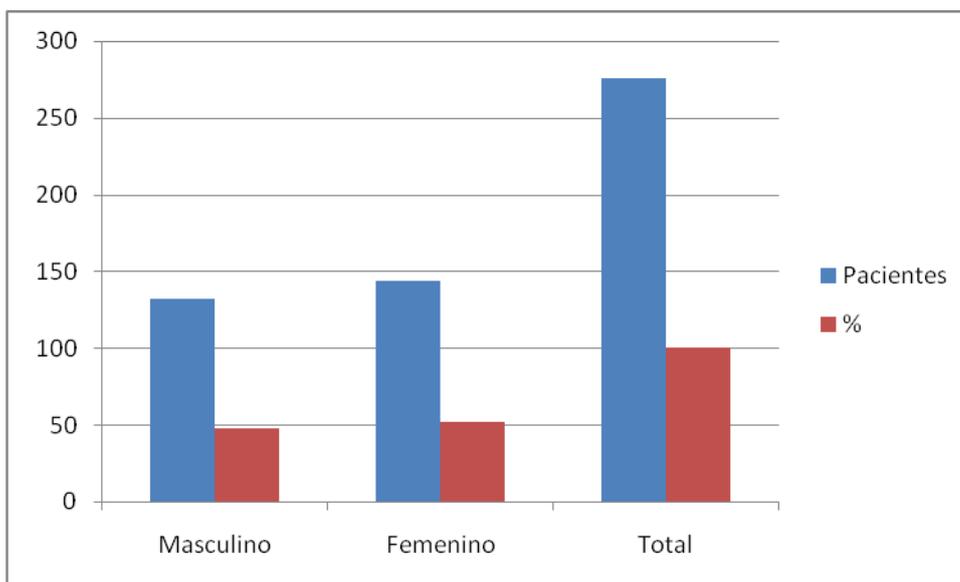


Gráfico .7Sexo de los pacientes que son atendidos en el servicio de Oncología

#### 4.1.3.2 Edad de los pacientes del servicio de oncología

Rango Etario	< de 15 años	15-30 años	30-45 años	45-60 años	60-75 años	75 y mas	Total
Personas	2	35	62	106	46	25	276
%	1	13	22	38	28	9	100

Fuente: Encuesta aplicadas a pacientes

**Análisis y Discusión:** La edad de los pacientes que más presentan cáncer es de 45-60 años con un porcentaje del 38%

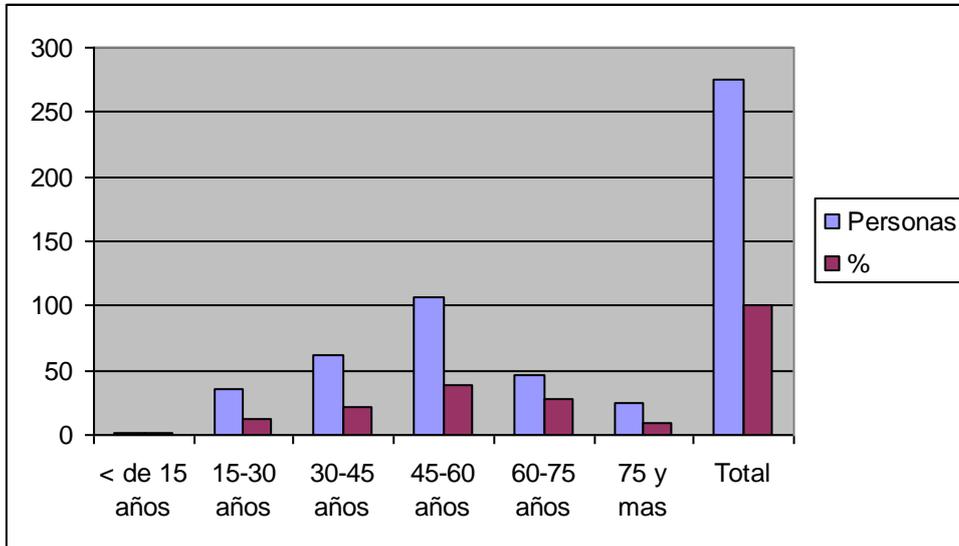


Gráfico .8 Edad de los pacientes que son atendidos en el servicio de Oncología

#### 4.1.3.3 Tipo de Afiliación de los pacientes del Servicio de Oncología

Tipo de afiliación	Total	%
Activo	198	73
Jubilado	78	27
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas al paciente del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** Podemos ver en el cuadro que el 73% de los pacientes de tipo de afiliación son activos, y el 27% son jubilados

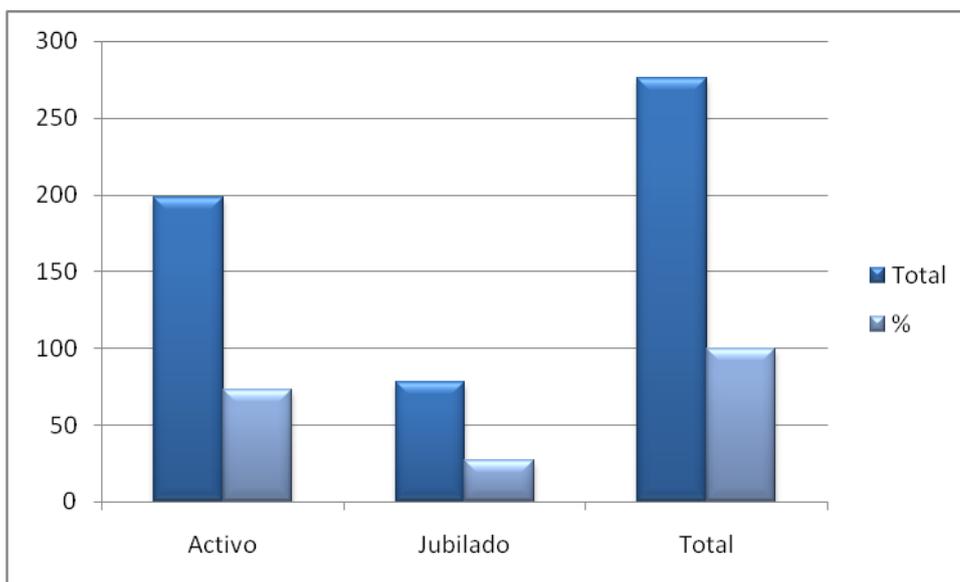


Gráfico .9 Tipo de afiliación de los pacientes del servicio de Oncología

#### 4.1.3.4 Nivel de escolaridad de los pacientes del Servicio de Oncología

Escolaridad	Total	%
Ninguna	4	1
Primaria	32	12
Secundaria	92	33
Superior	148	54
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** Podemos ver que el 54% de pacientes hospitalizados tienen instrucción superior y el 33% tienen instrucción secundaria

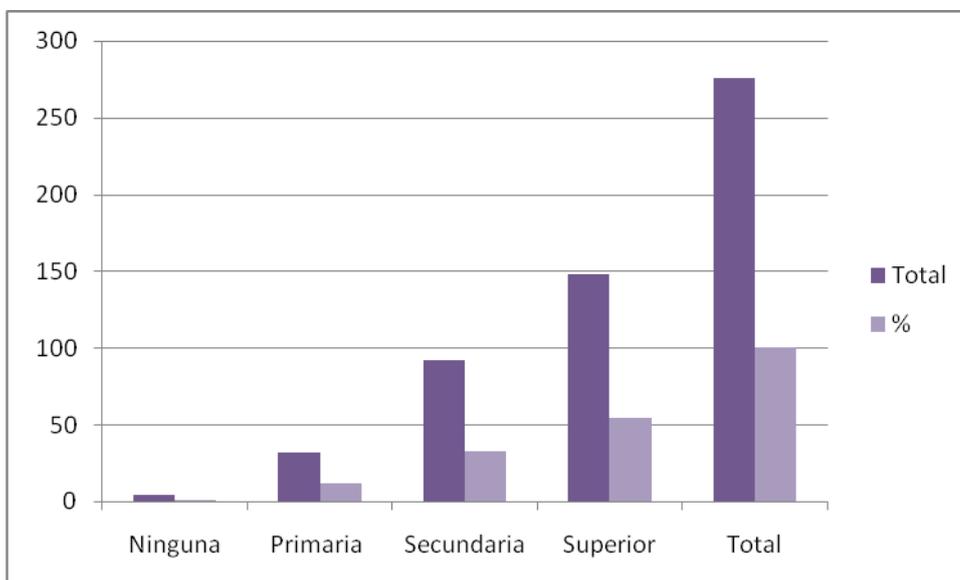


Gráfico .10 Nivel de escolaridad de los pacientes del servicio de Oncología

#### 4.1.3.5 Situación laboral de los pacientes del Servicio de Oncología

Trabaja	Total	%
Si	198	86
No	78	14
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** Podemos ver que el 86% de pacientes que asisten al servicio de Oncología trabaja, y solo un 14% no laboran

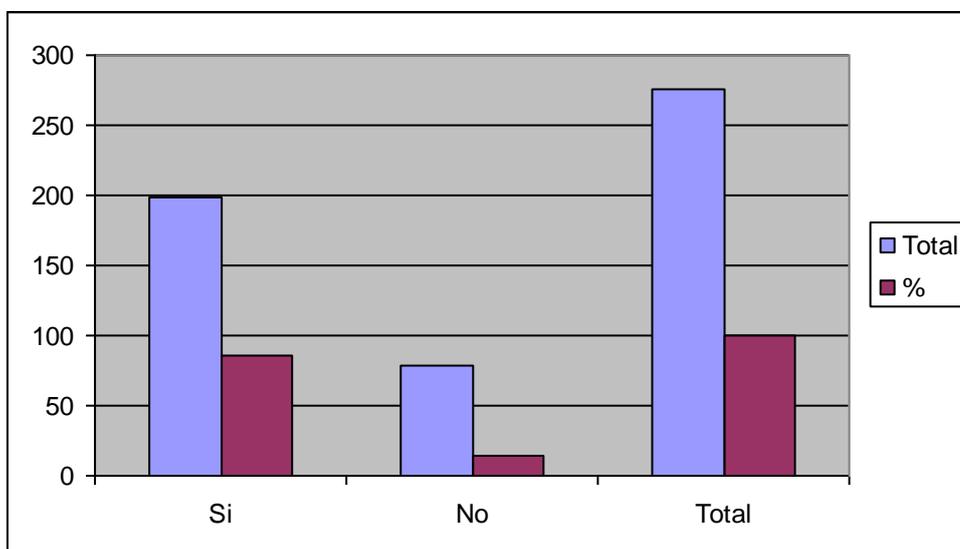


Gráfico .11 Situación Laboral de los pacientes del servicio de Oncología

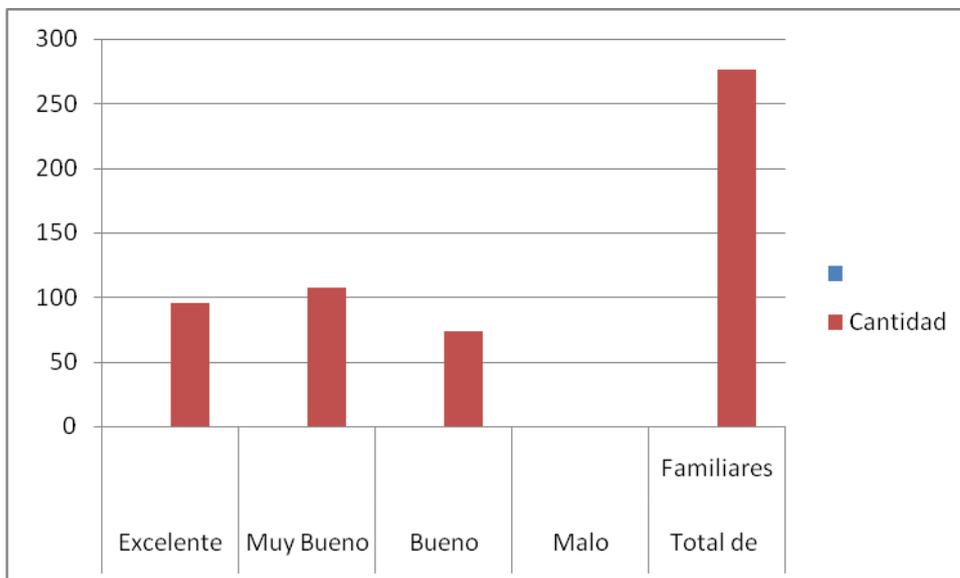
#### 4.1.4 SATISFACCIÓN DE CLIENTE EXTERNO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

##### 4.1.4.1 Calidad de atención a los usuarios externos del servicio de oncología

La Calidad de Atención del Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Total de Familiares
Cantidad	95	107	74	0	276

Fuente: Encuesta aplicadas a pacientes del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** Los 107 pacientes manifiestan que la Calidad de Atención es muy buena y 74 pacientes que es buena



**Gráfico 12** Calidad de atención a los usuarios externos del servicio de oncología

#### 4.1.4.2 INDICACIONES AL PACIENTE DURANTE EL INGRESO

<b>Durante el proceso le proporcionaron indicaciones generales del servicio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A Veces</b>	<b>Total de Familiares</b>
<b>Cantidad</b>	238	33	5	276

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** 238 pacientes manifiestan que cuando ingresaron le proporcionaron indicaciones generales del servicio y solo 5 dicen que solo a veces.

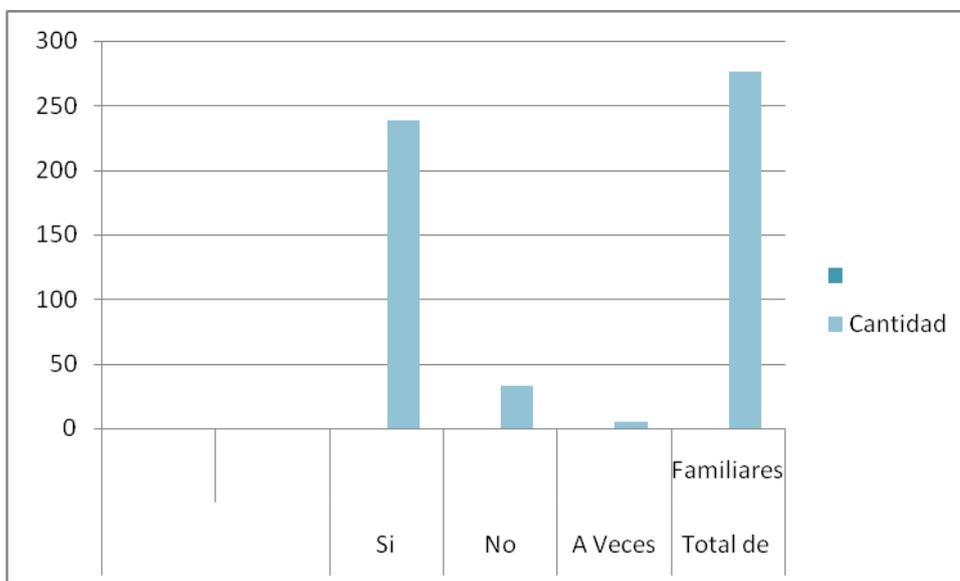


Gráfico.13Indicaciones al paciente

## 4.2 DETERMINACIÓN Y REGISTRO DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA CON QUE CUENTA EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

### 4.2.1 INFRAESTRUCTURA

**Análisis y discusión:** con el propósito de comprobar si el diseño de la infraestructura del servicio de Oncología influye en la calidad de atención de Enfermería que se brinda a los pacientes y familiares se elaboro un plano para facilitar el análisis.

En el plano se puede observar que existe capacidad para 16 pacientes con 8 habitaciones dobles con sus respectivos baños y con su respectivo equipamiento.

Se cuenta con una estación de enfermería sin central de monitoreo, ya que la central de monitoreo se encuentra contiguo a la estación de enfermería de neumología

No existe un área de utilería sucia, no hay lavachata, además no hay donde almacenar la ropa sucia, la ropa limpia y materiales de limpieza. Solo contamos con un baño que queda dentro de la estación de enfermería

La oficina de enfermería es el sitio donde la enferma jefe realiza sus actividades administrativas pero también funciona como bodega de materiales e insumos que se utiliza en los pacientes por lo que el espacio resulta muy reducido.

La oficina de psicología es el sitio donde la psicóloga clínica realiza sus entrevistas con los pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios brindando una atención psicológica.

Podemos observar una oficina para el jefe de área y la secretaria del servicio donde realizan actividades administrativas.

Existe un área para los médicos tratantes y residentes donde se realizan el staffmedico, revisión de casos y realización de recetas por sistema.

Por lo que podemos concluir que la infraestructura actual es nueva, área recién remodelada con buena climatización donde esto no afecta en la calidad del servicio.

#### 4.2.2. REGISTRO DE EQUIPOS MÉDICOS, MATERIALES E INSUMOS

<b>Cantidad</b>	<b>Nombre del bien</b>	<b>Estado Físico</b>	<b>Estado Técnico</b>
16	Camas	Bueno	Bueno
16	mesas para comer	Bueno	Bueno
16	Veladores	Bueno	Bueno
16	Sillas	Bueno	Bueno
1	Camilla	Bueno	Bueno
3	sillas de rueda	Bueno	Bueno
9	Computadoras	Bueno	Bueno
3	Impresoras	Bueno	Bueno
1	Copiadora	Bueno	Bueno
9	sillas giratorias	Bueno	Bueno
1	Nevera	Bueno	Bueno
1	Microonda	Bueno	Bueno
30	soportes para suero	Bueno	Bueno
1	carro charol de paro	Bueno	Bueno

1	Electrocardiógrafo	Bueno	Bueno
16	oxígenos empotrados	Bueno	Bueno
1	silla giratoria tipo secretaria	Bueno	Bueno
1	mesa de computadora tipo laser	Bueno	Bueno
1	archivador vertical	Bueno	Bueno
8	archivador aéreo	Bueno	Bueno
1	franelógrafo de aluminio	Bueno	Bueno
16	succionadores empotrados	Bueno	Bueno
6	equipos de laringoscopia	Bueno	Bueno
3	Balanzas	Bueno	Bueno
3	Estetoscopio	Bueno	Bueno
6	tensiómetros de pedestal	Bueno	Bueno
10	tensiómetros digitales	Bueno	Bueno
1	tanque de oxígeno portátil	Bueno	Bueno
6	Manómetros	Bueno	Bueno
16	Humidificadores	Bueno	Bueno
20	Bideles	Bueno	Bueno
20	Riñoneras	Bueno	Bueno

**Fuente:** Inventario de control administrativo y bienes de larga duración del servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** El servicio de Oncología cuenta con equipos médicos en buen estado técnico y físico

El registro se encuentra comprobado en su totalidad por lo tanto está cubierta las necesidades de este servicio de gran complejidad asistencial

#### 4.2.3 REGISTRO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

##### 4.2.3.1 Experiencia laboral del personal de enfermería en el servicio de oncología

Tiempo	Número
1	0
1-3 años	9
5-10 años	0
10-20 años	3
> 20 años	8
<b>Total</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal de Enfermería del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** En el cuadro 10 podemos observar que el mayor porcentaje está en el personal de contrato de 1 a 3 años por lo que invita a pensar que debido

a la complejidad de los pacientes atendidos debería programarse un adiestramiento en el servicio

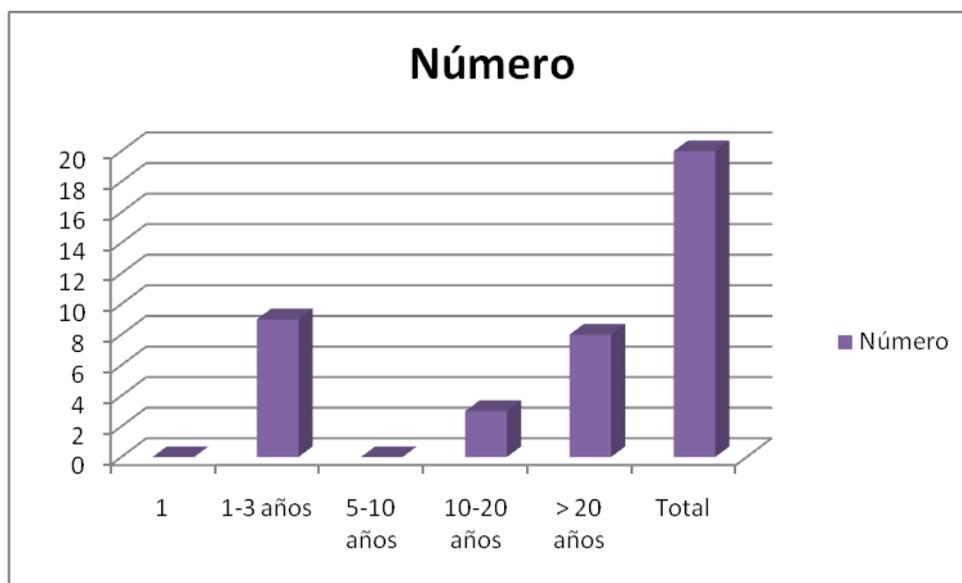


Gráfico .14 **Experiencia laboral del personal de enfermería en el servicio de Oncología**

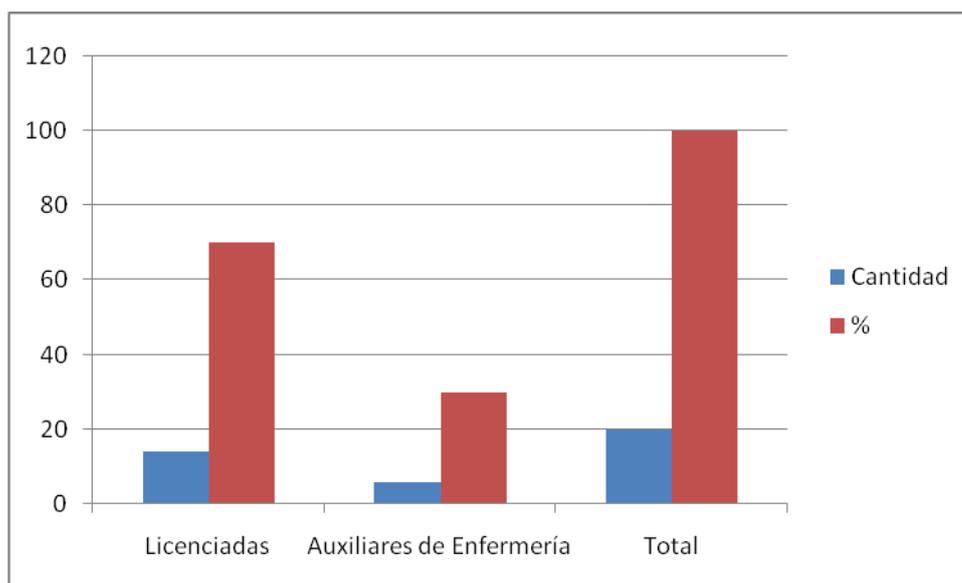
#### 4.2.3.2 Cargo que desempeña el personal de enfermería en hospitalizaciones y sala de quimioterapia

Cargo que desempeña	Cantidad	%
Licenciadas	14	70
Auxiliares de Enfermería	6	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** El 70% del personal que labora en el servicio de Oncología incluido la sala de Quimioterapia son Licenciadas en Enfermería y el 30% son Auxiliares en Enfermería lo que nos permite analizar que la atención de Enfermería

es profesionalizada por tratarse de pacientes con gran complejidad o en el que está en riesgo de vida



**Gráfico 15 Cargo que desempeña el personal de enfermería en hospitalizaciones y sala de quimioterapia**

#### 4.2.3.3 Nivel de instrucción del personal de enfermería

Rangos	Secundaria/Diploma	Título Tercer Nivel	Título Cuarto Nivel	Total
Licenciadas		10	4	14
Auxiliares de Enfermería	6	-	-	6
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>30</b>	<b>20</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** El 70% de licenciadas tienen título de tercer nivel y solo el 30% el cuarto nivel cabe indicar que las 8 licenciadas son de contrato y 6 con nombramiento

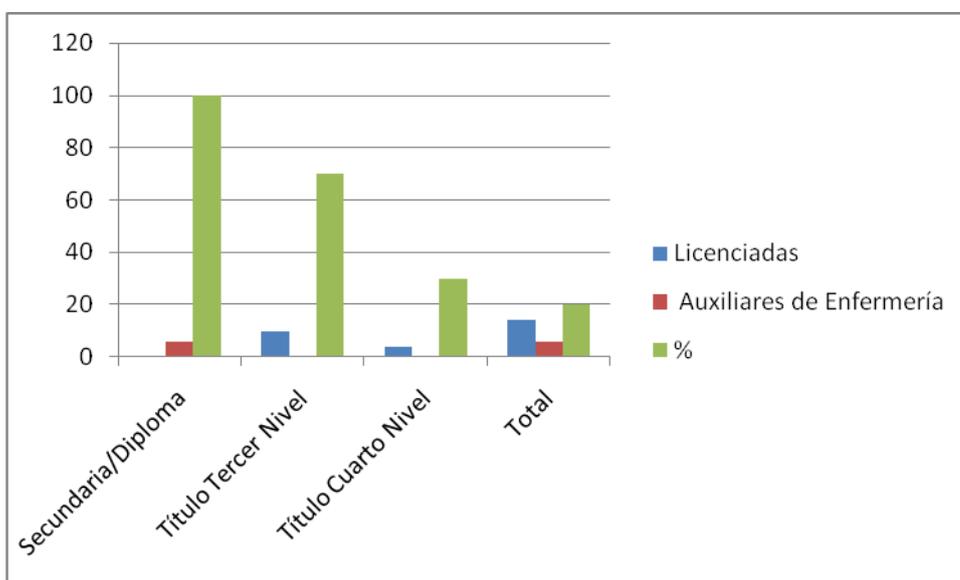


Gráfico 16 Nivel de instrucción del personal de enfermería

#### 4.2.3.4 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LICENCIADAS DE ENFERMERÍA NOMBRAMIENTO Y CONTRATO

Nivel de instrucción		3er nivel	4to nivel	Total
Licenciadas con Nombramiento	6	2	4	6
Licenciadas Contratadas	8	8		8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a licenciadas de Nombramiento y de Contrato

**Análisis y Discusión:** De las 6 licenciadas de nombramiento, 4 tienen de cuarto nivel y 2 de tercer nivel; las licenciadas contratadas todas tienen tercer nivel.

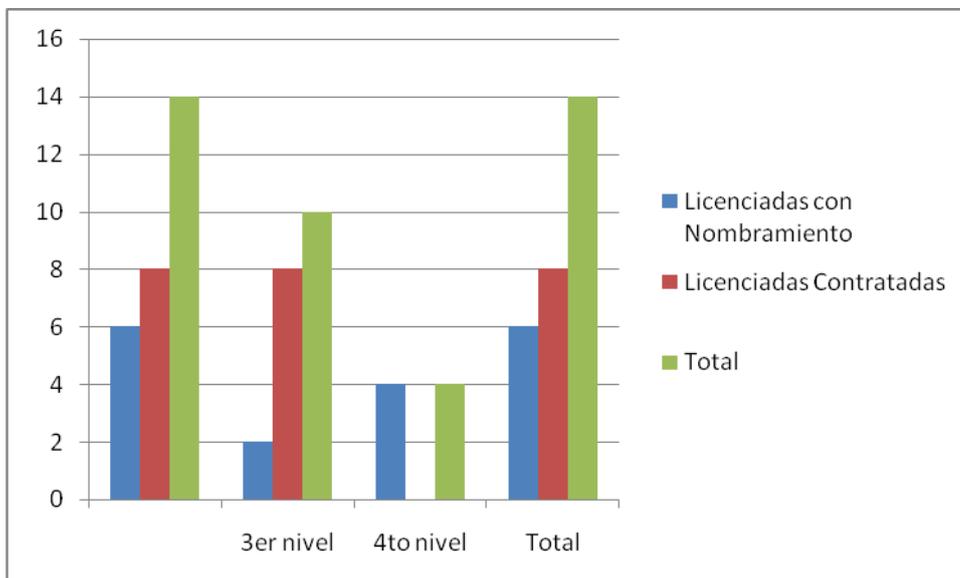


Gráfico .17 nivel de instrucción de licenciadas de enfermería nombramiento y contrato

#### 4.2.3.5 Materiales y equipos utilizados en el servicio de Oncología

Personal	Si	No	Total
Licenciadas	13	1	14
Auxiliares	6		6
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** El 92% de Personal y Enfermería afirma que el material y equipos para la Atención es suficiente y el 8% no es suficiente en números ni en cantidad

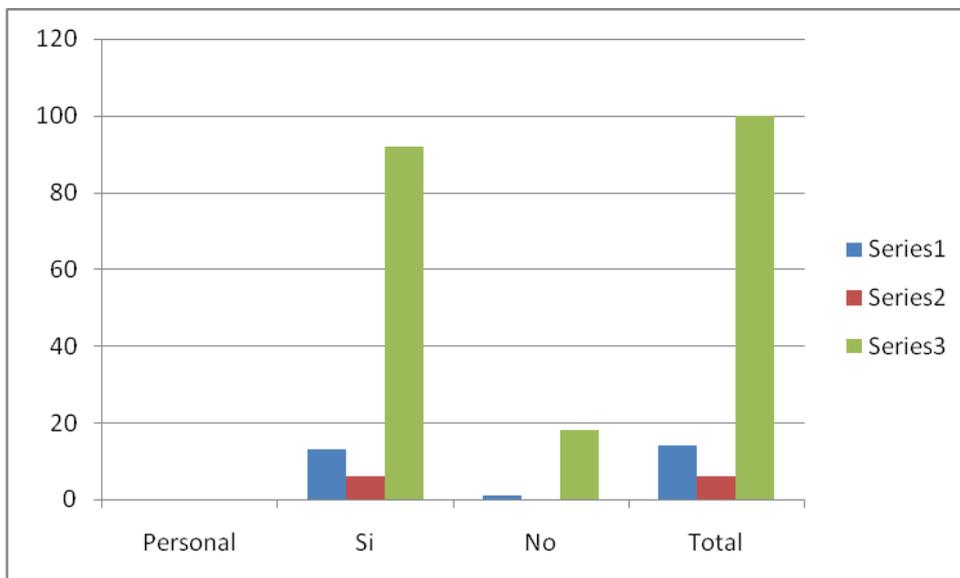


Gráfico .18 Materiales y equipos

### 4.3 DETERMINACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO

#### 4.3.1. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

##### 4.3.1.1. Curso de Capacitación Continua

En este año ha recibido Curso de capacitación continua?	SI	NO	Total del Personal de Enfermería
Cantidad	16	4	20

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en el Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** Del total del personal de Enfermería 16 recibieron cursos de capacitación, lo que demuestra que el personal si está interesada en la capacitación

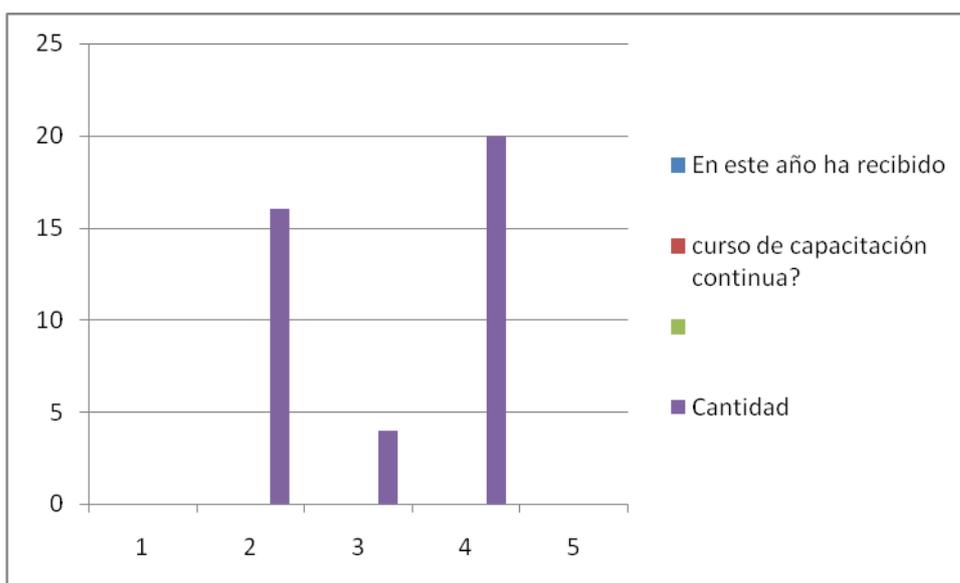


Gráfico .19. Satisfacción al cliente interno

#### 4.3.1.2 CAPACITACIÓN PERMANENTE Y CONTINUA AL CLIENTE INTERNO POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN

Existe en la Institución un programa de incentivos por el buen desempeño?	Personal de Enfermería
SI	0
NO	20
<b>Total del personal de Enfermería</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal de Enfermería que laboran en el Servicio de Oncología

**Análisis y Discusión:** La totalidad del personal de Enfermería manifiesta que no existe en la Institución un programa de incentivos que motive al personal a mejorar su trabajo

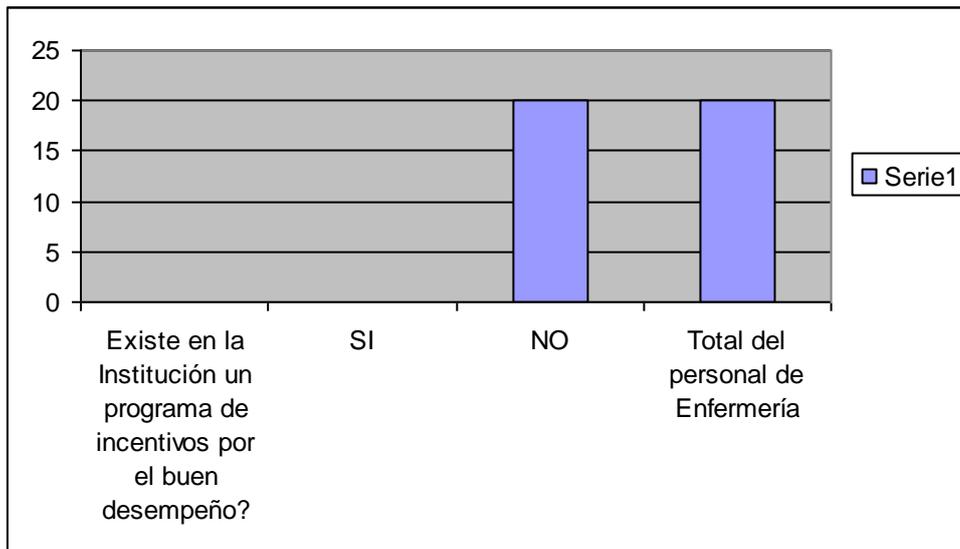


Gráfico.20 Capacitación permanente y continua al cliente interno por parte de la institución

#### **4.4 DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

Para el cumplimiento de la propuesta del diseño de Mejoramiento de la Calidad de Atención, esta se dará a través de:

- Cálculo del personal necesario para dar una atención de calidad
- Elaboración de las guías de atención de las 5 patologías más frecuentes

- Programa de Capacitación dirigido al personal de Enfermería del Servicio de Oncología donde se socializará las guías de atención y otros temas para el desempeño de las actividades y funciones del personal de Enfermería



## **GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

# **SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

**Maestrante:**

**Lcda. Mercy Janeth Palacios Reinoso**

**Tutora:**

**Dra. C. Margarita de Jesús Fernández Clúa (PhD)**

**2012**

**GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

## **TIPOLOGÍA DE LOS PATRONES FUNCIONALES.**

- Patrón 1: Percepción de la salud.
- Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad - Ejercicio.

- Patrón 5: Sueño - Descanso.
- Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.
- Patrón 7: Auto percepción - Auto concepto.
- Patrón 8: Rol - Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.
- Patrón 10: Tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores - Creencias.

## **TIPOLOGÍA DE LOS PATRONES FUNCIONALES**

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. Maryury Gordon Ensayos Y Documentos Patrones Funcionales, Buenas Tareas

### **Patrón 1: percepción de la salud**

- **Pretende** conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.
- **Incluye:**
  - Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.
  - Prescripciones médicas y de enfermería.

### **Patrón 2: nutricional - metabólico**

- **Pretende** conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.
- **Incluye:**
  - Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
  - Medidas antropométricas.
  - Aspectos psicológicos de la alimentación.
  - Patrón de alimentación del lactante.
  - Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

### **Patrón 3: ELIMINACIÓN**

- **Pretende** conocer los patrones de la función excretora de la persona.
- **Incluye:**
  - Patrón de eliminación intestinal.
  - Patrón de eliminación vesical.
  - Patrón de eliminación a través de la piel.

### **Patrón 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO**

- Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.
- **Incluye:**
  - Actividades de la vida diaria.
  - Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
  - Actividades recreativas.
  - Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

### **Patrón 5: SUEÑO – DESCANSO**

- **Describe** los patrones de sueño, reposo y relajación.
- **Incluye:**
  - Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.

Ayudas para el sueño y el descanso.

### **Patrón 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO**

- **Describe** los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.
- **Incluye:**
  - Situación de los sentidos sensoriales. Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

### **Patrón 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO**

- **Describe** los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.
- **Incluye:**
  - Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía. Imagen corporal y patrón emocional. Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular. Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

### **Patrón 8: ROL - RELACIONES**

- **Describe** los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.
- **Incluye:**
  - Percepción de las responsabilidades de su rol. Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

### **Patrón 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN**

- **Describe** los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

- **Incluye:**  
Satisfacción con la sexualidad. Trastornos de la sexualidad. Problemas en etapa reproductiva de la mujer. Problemas en la menopausia.

### **Patrón 10: TOLERANCIA AL ESTRES**

- **Describe** el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.
- **Incluye:**  
Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad. Manejo del estrés. Sistemas de soporte y ayuda. Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

### **Patrón 11: VALORES - CREENCIAS**

- **Describe** el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.
- **Incluye:**  
Cosas percibidas como importantes en la vida. La percepción de la calidad de vida. Conflicto con los valores o creencias importantes. Las expectativas relacionadas con la salud.

Patrones Funcionales de marjorygordon Ensayos y Documentos buenas tareas.com

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **CÁNCER DE MAMA**

<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Resultado Esperado</b>
*Apoye emocionalmente a la paciente y a su pareja *Valore la experiencia quirúrgica previa del paciente *Valore conocimientos de la paciente sobre la cirugía y rutina pre operatoria	*Paciente explicará la información quirúrgica y la

<p>*Proporcione información sobre su enfermedad y tratamiento</p> <p>*Observe signos de infección como son fiebre, enrojecimiento en la zona quirúrgica o secreción purulenta</p> <p>*Eduque a la paciente sobre cuidados del sistema de drenaje, limpieza de zona de inserción de catéter de succión, vaciamiento del dispositivo y registro de la cantidad, color, y tipo de drenaje</p> <p>*Eduque a reconocer signos de infección (para pacientes que tienen sistema de drenaje)</p> <p>*Que la paciente demuestre los cuidados domiciliarios del sistema drenaje (pacientes que salen de alta con sistema de drenaje)</p> <p>*Valore el nivel de dolor mediante escala numérica</p> <p>*Administre analgésicos prescritos</p> <p>*Coloque el brazo de lado invertido en la posición elevada para facilitar el drenaje de las vías linfáticas y venosas</p> <p style="padding-left: 40px;">*Velar porque el ambiente del paciente sea limpio, tranquilo y seguro</p> <p>*Motive la paciente en el post operatorio inmediato a realizar sus actividades habituales (lavarse, peinarse, etc.)</p> <p>*Empieza la movilización activa del paciente levantándola de la cama, dando pequeños paseos por la habitación, etc.</p> <p>*Motive a la paciente para la incorporación a grupos</p> <p>*Maneje la frustración y el miedo</p> <p>*Escuche con atención las preocupaciones de la paciente y de su pareja para brindar apoyo emocional</p> <p>*Coordine para inicio de terapia psicológica</p>	<p>rutina pre operativo</p> <p>*La paciente no presenta infección y conoce el manejo de sistema de drenaje</p> <p>*Paciente manejar dolor de forma adecuada</p> <p>*Paciente conserva la movilidad completa el brazo y hombro de lado quirúrgico</p> <p>*Paciente emocionalmente recuperada ante la pérdida de la mama</p>
--	--

- Guías de Atención oncológica.pdf.guias clínicas/enfermería/pdf

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### CÁNCER GÁSTRICO

Intervenciones de Enfermería	Resultados Esperados

<p>*Ubique al paciente en posición antálgica</p> <p>*Brinde apoyo al paciente</p> <p>*Valores expresiones no verbales de dolor(Facies, frecuencias cardiacas)</p> <p>*Evalué la intensidad del dolor mediante escala numérica</p> <p>*Administre analgésicos prescritos</p> <p>*Controle signos vitales con énfasis en temperatura corporal</p> <p>*Maneje y use técnica aséptica en el momento de instalar y manipular vías</p> <p>*Valores constantemente signos de flebitis en vías periféricas</p> <p>*Eduque al paciente a la percepción y visualización sobre cualquier signo de infección</p> <p>*Mantenga circuitos cerrados</p> <p>*Cambie vías periféricas y equipos cada 72 horas</p>	<p>*Se disminuye el dolor en tiempo establecido</p> <p>*Paciente no presenta signos de infección durante su estancia hospitalaria</p>
--	---

- [Guías de Atención oncológica.pdf.guias clínicas/enfermería/pdf](#)

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### CÁNCER DE PULMÓN

<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Resultados Esperados</b>
<p>* Enseñar ejercicios de readiestramiento respiratorio para aumentar el desplazamiento diafragmático, con la consecuente reducción del trabajo respiratorio.</p> <p>* Dar el tratamiento apropiado para la tos productiva (expectorante; antimicrobiano) para impedir el espesamiento de las secreciones y la disnea subsecuente.</p> <p>* Elevar la cabecera de la cama para fomentar el drenaje por gravedad e impedir la acumulación de líquido en la parte superior del cuerpo (como consecuencia del síndrome de vena cava superior).</p> <p>* Hacer hincapié en que la nutrición es parte importante del tratamiento del cáncer pulmonar: comer con frecuencia pequeñas cantidades de alimentos ricos en calorías y proteínas en vez de tres comidas diarias.</p> <p>* Asegurarse que el ingreso de proteína sea adecuado: usar leche, huevos, pollo, aves, pescado y suplementos ingeribles si hay aversión a la carne.</p> <p>* Dar nutrición entérica o parenteral total al paciente mal nutrido que es incapaz o no está dispuesto a comer.</p> <p>* Realizar enjuagues bucales con fórmulas magistrales (lidocaína, micostatina, hidroxycinaopectate. O enjuagues con agua bicarbonatada.</p> <p>* Administrar analgésicos según prescripción médica.</p> <p>* Puede utilizarse radioterapia para controlar el dolor si el tumor se ha diseminado a huesos.</p> <p>* Informar cualquier dolor nuevo o persistente; puede deberse a alguna otra causa, como artritis.</p> <p>* Intentar que el paciente exprese con confianza cualquier preocupación; compartirla con los profesionales de la salud.</p> <p>* Alentar al enfermo a que comunique sus sentimientos a las personas importantes en su vida.</p> <p>* Esperar que algunos sentimientos de ansiedad y depresión recurran durante la enfermedad.</p>	<p>* Se alivian la tos y la disnea.</p> <p>* El paciente conserva el equilibrio nutricional; no hay pérdida excesiva de peso.</p> <p>* El paciente manifiesta disminución del dolor.</p> <p>* El paciente enfrenta el sufrimiento emocional; comunica sus sentimientos con relación al cáncer pulmonar</p>

- Guías de Atención oncológica.pdf.guías clínicas/enfermería/pdf

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### CÁNCER CERVICO UTERINO

Intervenciones de Enfermería	Resultados Esperados
<p>*Informe al paciente las técnicas y procedimientos que se realizara antes y después de la intervención.</p> <p>*Informe en qué consiste la intervención quirúrgica</p> <p>*Facilite la presencia de familiares antes y después de la intervención quirúrgica</p> <p>*Controle funciones vitales.</p> <p>*Evalué características y tipo de dolor.</p> <p>*Aplique analgesia según indicación médica.</p> <p>*Realice e instruya posturas antálgicas.</p> <p>-*Valore la respuesta a las medidas analgésicas</p> <p>*Controle funciones vitales.</p> <p>*Evalúe presencia de cianosis distal.</p> <p>*Coloque al paciente en decúbito lateral</p> <p>*Vigile aparición de secreciones.</p> <p>-*Vigile coloración de piel y mucosas.</p> <p>*Estimule a la realización de ejercicios respiratorios y tos productiva.</p> <p>*Controle saturación de oxígeno y registre valores.</p> <p>*Controle funciones vitales</p> <p>*Valore el nivel de conciencia.</p> <p>*Aplique medidas de seguridad según lo normado por el servicio (Colocación de barandas, vigilancia continua)</p> <p>*Controle funciones vitales</p> <p>*Vigile signos y síntomas como hipotensión, taquicardia, sudoración y palidez.</p> <p>*Maneje líquidos y electrolitos.</p> <p>*Evalúe resultados de hemoglobina post operatorio.</p> <p>*Comunique al médico de guardia ante signos de sangrado.</p>	<p>*Paciente disminuye su ansiedad.se la observa tranquila.</p> <p>*Paciente no manifiesta dolor</p> <p>*Paciente no presenta traumatismo durante su estancia hospitalaria</p> <p>*Paciente no presenta traumatismo durante su estancia hospitalaria.</p> <p>*Paciente no presenta signo de desequilibrio de volúmenes. (sangrado)</p>

- Guías de Atención oncológica.pdf.guias clínicas/enfermería/pdf

## 5. CONCLUSIONES Y ECOMENDACIONES

- Se redujo la demanda hospitalaria debido a la cobertura horaria (7:00 a 20:30) en la sala de quimioterapia. Y el registro de filiación de los pacientes indica que el mayor porcentaje se encuentran en edades comprendidas de 45-60 años con 106 pacientes con un porcentaje del 38%, seguido de 30-45 años con 72 pacientes en un 22% . El 52% de los pacientes es de sexo femenino y el 48% es de sexo masculino. El 54% de los pacientes tienen instrucción superior y el 33% tienen instrucción secundaria lo que nos permite concluir que los pacientes tienen conocimiento de su enfermedad y son más exigentes. El equipamiento con el que cuenta el servicio de Oncología es suficiente. La infraestructura es nueva ya que recientemente fue remodelada, con capacidad de 16 camas resulta pequeño por lo que se carece de bodega para materiales e insumos, cubículo para ropa limpia, para ropa sucia y lavachatas. El tipo de Citotóxicos y el tiempo de la administración de los mismos (1 hora a 8 horas) a los pacientes son más ambulatorios que hospitalización ya que ellos reciben infusiones de 24 horas y de uno a cinco días. Es así que en el año 2011, 15089 son pacientes ambulatorios en relación a los hospitalizados que fueron 6066 pacientes.

Fueron elaboradas encuestas para determinar la satisfacción del cliente interno y externo para determinar y mejorar la satisfacción de los clientes. Siendo las principales patologías atendidas: cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de pulmón, cáncer de colon, cáncer cervicouterino

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Incremento de la demanda oferta del servicio de Oncología y la filiación de los pacientes, mantener el mismo sistema de trabajo con la lista de espera hasta que:

- La infraestructura y los recursos del servicio se modifiquen con la construcción de un pabellón para hospitalización, sala de Quimioterapia y aumento de Dotación de Personal en la Plantilla.
- Aplicar un programa de capacitación continua tanto para el Cliente interno como externo para mejorar la satisfacción de los clientes.
- Implantar las Guías de Atención de Enfermería de las cinco patologías más frecuentes en el menor plazo posible.

## **6. BIBLIOGRAFÍA**

- . Cáncer de mama.wiki pedía la enciclopedia libre es.wiki pedía org/wiki/2008.
- Actualizaciones enfermeria.h.encolombia.commedicina/enfermería/htmhtmEnfermeria8305-Calidad3.htm noviembre 10 2012  
Arbor Mich.2006
- Atencionalcliente.wordpress.com/2007/04/04/los-diex-mandamientos-de-la-atencion-al-cliente/ consulto 15 noviembre 2012
- BenbassaJ,Taragin M. Hospital readmission as a measure of quality of health care:advantages and limitations. Arch Intem Med.2006;168: 1074
- Cáncer cèrvico-uterino Enciclopedia Libre.es wikipedia.org/wiki/cáncer cervicouetrino.
- Cáncer de Colon:medine plus enciclopedia medica. www.nlm.nih.gov/medicine plus/ sapanish/ong
- Claudians,buenastareas.com/ensayos/Calidad-De-Atencion/1470994.html 12 Jan 2011
- Contenido/médicos/dirección/deptoenfermeria.html2008incan.salud.gob .mx/ octubre 14 2012
- De Feo, J.A. Barnard, W.W. Satisfacer las necesidades del cliente al coste
- Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring.
- Estela Tinoco Izquierdo Lcda. 2011 .Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo Seguro de Citostáticos. primera edicion . Consultado 28 de octubre del 2012
- Fernández, Margarita. Calidad en Salud. Memorias. U. de Guayaquil.
- Gerencias de calidad total en Salud MSP
- Greta de AcquatellaManual de Quimioterapia Antineoplásica..segunda edición 1989 Caracas Venezuela
- Guías de Atención oncológica.pdf.guías clínicas/enfermería/pdf

- [IV-jornadas-de-la-sociedad-de-enfermeria-oncologica-del-principado-de-ast.phpconsulta](#) 05 de diciembre 2012
- [liderazgoycalidad.blogspot.com/2007/07/excelencia-en-la-atencin-al-cliente.html](#) consulto 10 octubre 2012
- Manual - calidad de servicio y atención-al cliente formación  
[http://www.agapea.com/libros/\\_9788498630473\\_i.htm](http://www.agapea.com/libros/_9788498630473_i.htm) 2007. consultado 28 sep. 2012
- MANUAL-CALIDAD-DE-SERVICIO-Y-ATENCION-AL-CLIENTE-FORMACION-9788498630473-i.htm 2007 consulto 25 octubre 2012  
más bajo (mínimo desperdicios y máxima robustez). La calidad se mide determinando el grado en que estos criterios son satisfechos.(2006)
- MogrovejoLeonor,Lcda. ModuloXV de Calidad y Productividad 2003
- Monserrate Rey, Ester Corrales, Ma.AntoniaSerra, Ana, Clopes, manipulación y Administración de Isostáticos combino pharm ediciones Mayo S.A. 2006
- -Natividad Pinto Alejandro ,2008  
[encolombia.com/med/medicina/enfermería/enfermeria4101indicadores.htm](#). Indicadores de cuidado.Profesora asistente facultad de Enfermería,Universidad Nacional de Colombia pág. 2-3 consulta 24 julio 2012
- Organización Panamericana de la Salud y Tratamientos de Enfermedades Prevalentes graves de la Infancia, 2\* edición. 2006.
- Patrones Funcionales de marjorygordon Ensayos y Documentos buenas tareas.com
- Proyecto iniciado por la OPS al que se sumaron la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Secretaria de Salud, Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería México,2003

- Silva LC. Escalas e indicadores. En Silva LC Cultura estadística e investigación científica en el campo de la Salud. Una mirada crítica, Cap.3 Madrid, Díaz de Santos;2007: 43-58
- Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Ministerio de Salud Decreto 2174, 2007
- Son Dureta.JordiGinés ,Manual de recomendaciones para la manipulación de citostaticos.servicio de farmacia H. Universitario, marzo 2002.
- The definition of quality and approaches to its assessment. Ann

# 7. ANEXOS

ANEXO 1:

ENCUESTA DE EVALUACION DEL GRADO DE SATISFACCION DE FAMILIARES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO

Edad.....

Sexo.....

Ocupación.....

Tipo de Afiliación.....

Señor Usuario que acude al Servicio de Oncología del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, buscamos Mejorar la calidad en la Atención que Brindamos, por lo que solicitamos encarecidamente nos ayude contestándonos de manera real las siguientes preguntas.

1.- ¿Cuántos años tiene?-----

2.-¿Qué relación tiene con el paciente ¿

Padre----- Madre ----- Hijo ----- Hermano ----- Otros

3.- ¿Instrucción: Primaria ----- Secundaria ----- Superior----- Ninguna -----

4.-¿ Trabaja Usted?

SI ----- NO

5.- La calidad de atención de este Servicio es:

Excelente----- Muy bueno ----- Bueno ----- Malo -----

6.-Durante el ingreso del paciente al Servicio le proporcionan indicaciones generales de las instalaciones y de las normas del servicio

Si ----- No ----- A Veces-----

7.- Señale si el Servicio tiene estas características:-

Ventilación      Bueno ----- Regular ----- Malo-----

Rotulación      Bueno ----- Regular ----- Malo -----

Limpieza      Bueno ----- Regular ----- Malo -----

8.- ¿Conoce el horario de visitas a los pacientes? Si ----- No -----

9.- ¿Los médicos del servicio le explican en palabras claras el diagnóstico del paciente?

10.- ¿Conoce el nombre del médico que está tratando al paciente? Si ----- No -----

11.- ¿Cuándo tiene que tramitar algún examen del paciente la orientación es adecuadamente? Si ----- No ----- A veces -----

12.- ¿El personal de enfermería brinda atención adecuada y de manera coordinada?

Si ----- No ----- A veces -----

13.- ¿Indique algunas sugerencias respecto al personal de Enfermería y el servicio?.

---



---

14.- ¿Cuándo entabla diálogo con el personal de Enfermería lo hace de manera?

Cortez	tuosa
le	a confianza
a ánimo	a consuelo
atiende adecuadamente	atiende en n lo absoluto

MUCHAS

GRACIAS

POR

SU

COLOBORACION

gANEXO 2: ENCUESTA DE EVALUACION DEL GRADO DE SATISFACCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DR TEODORO MALDONADO CARBO

Fecha de entrevista-----

Encuestadora-----

.....  
Buenos días compañeras mucho agradeceré se sirva contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza, la entrevista es de carácter anónimo y de su respuesta depende de la validez y el éxito del trabajo para mejorar la calidad de atención brindada por ustedes en este servicio.

1.-¿Cuántos años tiene trabajando en este servicio? -----

2.-¿Cargo que desempeña? Lic. En Enfermería -----Auxiliar de Enfermería -----

3.-¿Usted trabaja en el servicio porque le agrada Si----- No -----

4.-¿En el año 2012 usted ha realizado curso de capacitación?

SI ----- No.....

Si la respuesta es afirmativa indique si fueron en:

Autofinanciamiento ----- Financiado por la Institución -----

5.-Si ha realizado cursos estos son.

Generales ----- Específicos al servicio -----

6.-¿Conoce si en el servicio existen manuales de procedimientos?

Si ----- No -----

7.-¿Existen guías de atención en el servicio?

Si ----- No -----

8.-¿Si la respuesta es afirmativa indique si su trabajo se basa en ellos

Si----- No ----- A veces -----

9.-¿Qué guías de atención desearía realizar en el servicio?

.....  
.....

10.-¿Conoce si existen protocolos de atención en el servicio?

Si ----- No -----

11.-¿Qué protocolos de atención desearía realizar en el servicio?

.....  
.....

12.-¿Cuenta con material suficiente para cumplir con su trabajo?

Si ----- No -----

13.-¿La calidad del material es:

Excelente ----- Bueno ----- Regular ----- Malo -----

14.-¿La dotación del personal está basado de acuerdo a las normas Internacionales?

Si ----- No -----

15.-¿Existe en la Institución un programa de incentivos por el buen desempeño?

Si ----- No -----

Si la respuesta es positiva indique si es:

Monetario----- Certificados----- Asistir a cursos ----- Otros -----

MUCHAS GRACIAS POR SU COLOBORACIÓN