



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

AUTORAS:

NEYDA BETSY PARRALES MUÑOZ
GINGER MICHAELL GALVIS ZAMORA

TUTORA:

LIC. MIRIAN CECIBEL RIVERA PULLA

GUAYAQUIL - ECUADOR

2022



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”		
AUTOR(ES)	Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)			
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Médicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD	Licenciatura en Enfermería		
GRADO OBTENIDO:	Tercer nivel		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidados de enfermería, pediatría, oncología, quimioterapia		

Introducción: El personal de enfermería en los cuidados del paciente pediátrico, debe tener nociones sobre la enfermedad, conocer a fondo la psicología normal, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento ser capaz de comprender el impacto emocional tanto para el paciente como para los familiares. **Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia. **Metodología:** con una modalidad cuantitativa, investigación de campo y descriptiva, se aplicó una entrevista a 40 profesionales de Enfermería del Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”. **Resultado:** Se demostró que el 75% del personal de enfermería tenía de 20 a 30 años, el 80% eran mujeres, el 80% eran licenciadas, el 85% trabaja 12 horas, el 50% en la mañana, el 40% tiene más de 12 meses trabajando, el 50% tiene más de 12 pacientes, el 100% conoce los protocolos de quimioterapia, el 80% aplica el POLA, el 100% conoce y aplica los protocolos de bioseguridad, el 100% maneja el reservorio subcutáneo, así mismo el 100% refiere que recibe capacitaciones. Referente a los cuidados es evidente que la mayoría con llevados a cabalidad, antes, durante y después de la atención del paciente pediátrico. **Conclusión:** El cuidado de enfermería es cumplido por la mayoría del personal en estudio; es evidente que debido a las exigencias de los cuidados que deben brindar, el personal debe poseer el conocimiento y la formación necesaria para dar una mejor atención, creando un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional al paciente y a sus familiares.

ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996943252 0967357635	E-mail: ginger.galvisz@ug.edu.ec neyda.parralesm@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Alicia Jeanette Donoso Triviño, MSc. Teléfono: 0998187249 E-mail: alicia.donosotr@ug.edu.ec	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE
LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotras, **Parrales Muñiz Neyda Betsy**, con C.I. No. **1314834902** y **Galvis Zamora Ginger Michael**, C.I. No. **0923165583**, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”**, son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

Neyda Betsy Parrales Muñiz
C.I.: **1314834902**

Ginger Michael Galvis Zamora
C.I.: **0923165583**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Guayaquil, 18 de marzo de 2022

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrada **Lcda. Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.** Tutora del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

Se informa que el trabajo de titulación **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **OURIGINAL** quedando el **0 %** de coincidencia.

Curiginal

Document Information

Analyzed document	INTRODUCCION CAP I II III V FINAL TESIS PARRALES - GALVIS.docx (0130610688)
Submitted	2022-03-16T22:41:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	neida-18@hotmail.es
Similarity	0%
Analysis address	mirian.rivera@ugdanalysis.orkund.com

Sources included in the report



MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA

Lcda. Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.

TUTORA DE TRABAJO DE TITULACION

C.I.: 0913784781

FECHA: 18 de marzo de 2022



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE TITULACIÓN
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guayaquil, 17 de marzo de 2022

Lcda. Alicia Jeanette Donoso Triviño, Mgs.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben Tratamiento de quimioterapia** del (los) estudiante (s) **Parrales Muñoz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael**, de la Carrera De Enfermería, indicando que ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) **Parrales Muñoz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael**, está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Forma digitalmente por:
MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA

Lcda: Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACION
C.I.: 0913784781

FECHA: 17 de marzo de 2022



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 28 de Marzo del 2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrada **Lcda. Margarita De Jesús Tobar Solórzano**, revisora del trabajo de titulación **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”**, certifico que el presente proyecto, elaborado por **Parrales Muñoz Neyda Betsy**, con C.I. No. **1314834902** y **Galvis Zamora Ginger Michael**, C.I. No. **0923165583**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, en la Carrera de Enfermería/Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



Firmado digitalmente por:
**MARGARITA DE
 JESUS TOBAR
 SOLÓRZANO**

Lcda. Margarita De Jesús Tobar Solórzano

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 0908340920

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por ser maravilloso en mi vida , a mi Padre Carlos Galvis por ser mi apoyo en todo momento a mi madre Elizabeth Zamora mi pilar incondicional , a mi hijo amado por ser mis ganas de luchar, mis hermanas Karla Valeska que creyeron en mí y están dispuestas ayudarme a continuar, a la Dra. Carmen Zamora mi tía por impulsarme a seguir mi carrera con la que saldré adelante junto a mi hijo.

Por último y no menos importante a la prestigiosa institución “SOLCA” por abrirnos sus puertas permitiendo que esta investigación sea posible, a mi tutora de Tesis la Lcda. Oncóloga Mirian Rivera, MSc. por guiarnos con paciencia y sabiduría, a mi compañera de Tesis Neyda Pinales por su dedicación, ayuda durante la realización de tesis.

GINGER MICHAELL GALVIS ZAMORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme y hacer de este sueño anhelado una realidad. A mis padres por la vida, Pedro Parrales, en especial a mi madre María Muñiz mi pilar fundamental, por su apoyo incondicional, a la prestigiosa Institución de “SOLCA” junto a su personal administrativo por abrirnos las puertas y dejarnos realizar esta investigación, a los de profesionales de salud que no se negaron ni dudaron en ningún momento y nos colaboraron.

A mi tutora de tesis la Oncóloga Lcda. Mirian Rivera, MSc. Por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia, motivación ha logrado que podamos terminar el proyecto de titulación con éxito, a mi compañera de tesis Ginger Galvis con quien nos hemos brindado apoyo en todo momento, así realizando un buen trabajo en equipo.

A mi segunda familia que conocí en esta hermosa Ciudad de Guayaquil, Mérelo Morán por su apoyo incondicional a inicios de mis estudios, a la Lcda. Carmen Savinovich por inculcarme el amor a la Enfermería, ese amor de sacrificio y entrega hacia personas que necesitan de cuidados especiales, junto a la Lcda. Coraima Chiriguaya mi amiga y hermana de corazón.

Agradezco a la prestigiosa Universidad de Guayaquil por abrirme las puertas, a todos mis docentes durante mi preparación académica quienes han aportado con un granito de arena a mi formación, a todas las personas que han estado y han sido parte de mi proceso me es grato agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo, compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mis recuerdos, sin importar en donde estén, gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado, gracias por todas sus bendiciones.

NEYDA BETSY PARRALES MUÑIZ

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haberme dado salud, sabiduría, paciencia para lograr mis objetivos.

A mis Padres Carlos Galvis y Elizabeth Zamora por estar a mi lado en todo momento, apoyarme con mi hijo anhelando lo mejor para nosotros.

Sobre todo, a mi hijo Carlitos Andrés por ser mi motor principal y el motivo por el que día a día decido salir adelante recordándome que la vida sigue juntos todo es posible.

GINGER MICHAELL GALVIS ZAMORA

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y bendecirme, por ser quien me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico en primer lugar mi trabajo al creador de todo.

A mi amada madre, María Muñiz por ser el nombre de la mujer que me levanta cada día a perseguir mis propósitos a mis hermanos Ángela Parrales y Francisco Núñez por qué siempre quisieron verme logrando este importante momento y me brindaron su apoyo incondicional a mi sobrino Thiago Chóez quien es mi fortaleza y mi inspiración para inculcarle lo mejor.

A mi ángel eterno, mi hermano Fabricio Parrales a pesar de nuestra distancia física, sé que está ahí en algún lugar del cielo sonriéndome, sosteniendo mi mano y mandándome todo su amor, cariño y muchas fuerzas para seguir continuando en este camino de la vida, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi familia en general por sus consejos y apoyo moral.

NEYDA BETSY PARRALES MUÑIZ

ÍNDICE GENERAL

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	II
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	III
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	V
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	IX
ÍNDICE GENERAL	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XIV
INDICE DE FIGURAS.....	XV
INDICE DE ANEXOS	XVI
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.	4
1.2. Formulación del problema.	9
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos de la investigación.	11

1.4.1. Objetivo General.	11
1.4.2. Objetivos Específicos.	12
CAPÍTULO II	13
2. DISEÑO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Marco conceptual.....	18
2.2.1. Pacientes pediátricos.....	18
2.2.2. El cáncer pediátrico	19
2.2.3. Etiología del cáncer pediátrico	20
2.2.4. Necesidades básicas alteradas en el paciente pediátrico oncológico	21
2.2.5. Cuidados de enfermería	22
2.2.6. Enfermería oncológica y los cuidados en pacientes pediátricos.....	25
2.2.7. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos	28
2.4. Marco Legal.	59
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.....	59
2.5.2 Código de la Niñez y Adolescencia.....	60
2.5.3 Ley Orgánica de Salud	62
2.5.4 Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida	64
2.5.5. MAIS - Modelo de Atención Integral de Salud.....	65
Sistematización de las variables.....	66
CAPÍTULO III.....	70
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	70
3.1. Modalidad de investigación.	70

3.2. Tipo de investigación	70
3.3. Enfoques de la investigación.....	71
3.4. Técnicas de recolección de datos	71
3.5. Instrumento de investigación	72
3.6. Universo, Población y muestra	73
3.7. Rigor científico.....	73
3.9. Consideraciones éticas	74
3.10. Técnicas de procesamiento de resultados.....	75
CAPÍTULO IV	76
4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	99
CAPÍTULO V	102
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
5.1. Conclusiones.....	102
5.2. Recomendaciones	103
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Operacionalización de Variables:.....</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Tabla 2 Edad.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 3 Sexo.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabla 4 Grado académico</i>	<i>78</i>
<i>Tabla 5 Horas de trabajo.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla 6 Horario de trabajo.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla 7 Tiempo de trabajo.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabla 8 Pacientes asignados en su turno</i>	<i>82</i>
<i>Tabla 9 Protocolos de quimioterapia</i>	<i>83</i>
<i>Tabla 11 Tipo de protocolo que administra</i>	<i>84</i>
<i>Tabla 12 Protocolo de bioseguridad</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 13 Manejo del Reservoirio subcutáneo -Implantofix.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 14 Valoración del paciente.....</i>	<i>87</i>
<i>Tabla 15 Capacitación.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 16 Tiempo de capacitación.....</i>	<i>89</i>
<i>Tabla 17 Cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia</i>	<i>90</i>
<i>Tabla 18 Cuidados de enfermería durante el tratamiento de la quimioterapia</i>	<i>92</i>
<i>Tabla 19 Cuidados de enfermería después del tratamiento de quimioterapia (alta).....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 20 Edad del paciente pediátrico</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 21 Diagnóstico del paciente pediátrico.....</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 22 Vía de administración de quimioterapia</i>	<i>98</i>

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1 Edad.....</i>	<i>76</i>
<i>Figura 2 Sexo.....</i>	<i>77</i>
<i>Figura 3 Grado académico.....</i>	<i>78</i>
<i>Figura 4 Horas de trabajo.....</i>	<i>79</i>
<i>Figura 5 Horario de trabajo.....</i>	<i>80</i>
<i>Figura 6 Tiempo de trabajo.....</i>	<i>81</i>
<i>Figura 7 Pacientes asignados en su turno.....</i>	<i>82</i>
<i>Figura 8 Protocolos de quimioterapia</i>	<i>83</i>
<i>Figura 10 Tipo de protocolo que administra.....</i>	<i>84</i>
<i>Figura 11 Protocolo de bioseguridad.....</i>	<i>85</i>
<i>Figura 12 Manejo del Reservorio subcutáneo -Implantofix.....</i>	<i>86</i>
<i>Figura 13 Valoración del paciente</i>	<i>87</i>
<i>Figura 14 Capacitación.....</i>	<i>88</i>
<i>Figura 15 Tiempo de capacitación.....</i>	<i>89</i>
<i>Figura 16 Cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia</i>	<i>91</i>
<i>Figura 17 Cuidados de enfermería durante el tratamiento de la quimioterapia</i>	<i>93</i>
<i>Figura 18 Cuidados de enfermería después del tratamiento de quimioterapia (alta)</i>	<i>95</i>
<i>Figura 19 Edad del paciente pediátrico</i>	<i>96</i>
<i>Figura 20 Diagnóstico del paciente pediátrico</i>	<i>97</i>
<i>Figura 21 Vía de administración de quimioterapia</i>	<i>98</i>

INDICE DE ANEXOS

<i>ANEXO I. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>113</i>
<i>ANEXO II- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>114</i>
<i>ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL</i>	<i>115</i>
<i>ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>118</i>
<i>ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>119</i>
<i>ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD</i>	<i>120</i>
<i>ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR</i>	<i>121</i>
<i>ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>122</i>
<i>ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>123</i>
<i>ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS</i>	<i>124</i>
<i>ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)</i>	<i>125</i>
<i>ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLES)</i>	<i>126</i>
<i>ANEXO XV.- RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>127</i>
<i>ANEXO XVI.- ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (OPCIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN)</i>	<i>128</i>
<i>ANEXO XVIII.- AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN</i>	<i>129</i>
<i>ANEXO XIX.- CERTIFICADOS DE VALIDACIÓN</i>	<i>130</i>

*ANEXO XX.- CUESTIONARIO DE ENCUESTAS APLICADO A PROFESIONALES DE
ENFERMERIA DE SERVICIO DE PEDIATRIA EN LA INSTITUICION ONCOLOGICA*

“SOLCA” _____ 133

ANEXO XXI.- CONSENTIMIENTO INFORMADO _____ 139

ANEXO XXII.- EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS EN LA REALIZACION DE ENCUESTAS _ 144



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA**

Autoras: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

Tutora: Lic. Mirian Cecibel Rivera Pulla, MSc.

RESUMEN

Introducción: El personal de enfermería en los cuidados del paciente pediátrico, debe tener nociones sobre la enfermedad, conocer a fondo la psicología normal, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento ser capaz de comprender el impacto emocional tanto para el paciente como para los familiares. **Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia. **Metodología:** con una modalidad cuantitativa, investigación de campo y descriptiva, se aplicó una entrevista a 40 profesionales de Enfermería del Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”. **Resultado:** Se demostró que el 75% del personal de enfermería tenía de 20 a 30 años, el 80% eran mujeres, el 80% eran licenciadas, el 85% trabaja 12 horas, el 50% en la mañana, el 40% tiene más 12 meses trabajando, el 50% tiene más de 12 pacientes, el 100% conoce los protocolos de quimioterapia, el 80% aplica el POLA, el 100% conoce y aplica los protocolos de bioseguridad, el 100% maneja el reservorio subcutáneo, así mismo el 100% refiere que recibe capacitaciones. Referente a los cuidados es evidente que la mayoría con llevados a cabalidad, antes, durante y después de la atención del paciente pediátrico. **Conclusión:** El cuidado de enfermería es cumplido por la mayoría del personal en estudio; es evidente que debido a las exigencias de los cuidados que deben brindar, el personal debe poseer el conocimiento y la formación necesaria para dar una mejor atención, creando un ambiente que proporciones bienestar físico y emocional al paciente y a sus familiares.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, pediatría, oncología, quimioterapia.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT

Authors: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

Tutor: Lic. Mirian Cecibel Rivera Pulla

ABSTRACT

Introduction: The nursing staff in the care of pediatric patients must have notions about the disease, have a thorough knowledge of normal psychology, have notions about the disease itself, the potential side effects of treatment, be able to understand the emotional impact both for the patient as well as for the relatives. **Objective:** To determine nursing care in pediatric patients receiving chemotherapy treatment. **Methodology:** with a quantitative modality, field and descriptive research, an interview was applied to 40 nursing professionals from the Oncological Hospital Society for the Fight Against Cancer "SOLCA". **Result:** It was shown that 75% of the nursing staff were between 20 and 30 years old, 80% were women, 80% were licensed, 85% work 12 hours, 50% in the morning, 40% have more 12 months working, 50% have more than 12 patients, 100% know the chemotherapy protocols, 80% apply the POLA, 100% know and apply the biosafety protocols, 100% handle the subcutaneous reservoir, likewise 100% refer that they receive training. Regarding the care, it is evident that most of it is fully carried out, before, during and after the care of the pediatric patient. **Conclusion:** Nursing care is fulfilled by the majority of the personnel under study; It is evident that due to the demands of the care they must provide, the staff must have the knowledge and training necessary to provide better care, creating an environment that provides physical and emotional well-being to the patient and their families.

Keywords: Nursing care, pediatrics, oncology, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

Se considera cáncer infantil, según la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, a los tumores malignos diagnosticados en niños menores de 15 años. Los cánceres pediátricos se asocian a una mayor vulnerabilidad anatómica y fisiológica, siendo la mayor parte de naturaleza embrionaria. Las neoplasias malignas más prevalentes en la infancia son: leucemia, linfoma, tumor cerebral, de Wilms y sarcomas óseos. Para el niño supone un cambio radical en su entorno y actividades normales (jugar, estudiar, relacionarse con compañeros o amigos etc.). Físicamente debe soportar el malestar tanto por la enfermedad como por las pruebas diagnósticas y tratamientos. Psíquicamente sufre la ansiedad ante el nuevo medio que le rodea y problemas de imagen corporal (caída del pelo, aumento o disminución de peso, a veces, amputaciones o cirugía deformante) (Calavia & Pérez, 2020).

La enfermera tiene un papel fundamental en la atención del cáncer infantil, actuando de eslabón intermediario entre el niño y su familia y los restantes profesionales del equipo. Cuando se está a cargo de un niño con cáncer se debe conocer a fondo la psicología normal, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento, y ser capaz de comprender perfectamente el impacto emocional de los sentimientos de pérdida y dolor y de crear un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional, tanto al niño como a su familia (Mareco, 2018).

Por estos antecedentes, el presente estudio, tiene por objetivo de determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia.; constituido

de los siguientes capítulos: Capítulo I contiene un breve detalle del problema en análisis, correspondiente al cuidado de enfermería en pacientes pediátricos, por ello se aborda este tópico, donde se desarrolla un análisis macro, meso y micro que culmina con la narración del hecho científico y de la situación conflictiva, que dieron origen a la formulación del problema ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia?, la cual se debe despejar al final del estudio. Posteriormente se desarrolló la justificación del estudio, para proseguir con el planteamiento de los objetivos.

El Capítulo II contiene los principales referentes investigativos referentes a la temática en estudio, que sirvieron de antecedentes, describiendo en cada uno el autor, el título del trabajo investigativo, la narración de sus objetivos, la descripción de la metodología que aplicaron, la población y sus principales hallazgos, para culminar detallando una breve conclusión de lo investigado. A ello, prosigue el marco conceptual, donde se describe sobre la descripción general de cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia; posteriormente se describe la sistematización de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se destaca el desarrollo del diseño metodológico, que inició con el detalle del diseño de la investigación, describiéndose por qué se ha seleccionado la modalidad cuantitativa, así mismo se describe que se seleccionó el tipo de investigación de campo y descriptivo, con enfoque deductivo, indicando que como técnica de recolección de datos se hace uso de la encuesta, la cual se aplicará la muestra obtenida de la población de estudio, 40 profesionales de enfermería, a quienes se les efectuó la encuesta, con preguntas cerradas, para recabar datos sobre el Cuidado de Enfermería en Pacientes Pediátricos que

reciben Tratamiento de Quimioterapia, con fundamento en los criterios de rigor científico y en las consideraciones éticas correspondientes, aplicándose el consentimiento informado, en el cual el profesional de Enfermería acepta participar libre y voluntariamente.

En el Capítulo IV, se expone el análisis y discusión de resultados, como consecuencia de la aplicación de la encuesta, construyendo tablas y gráficos de acuerdo con las preguntas de la encuesta, para identificar y establecer el rol de Enfermería en la adaptación del adulto mayor a las estrategias digitales de aprendizaje. Posterior a esto se realizará la discusión de los resultados, realizando una comparación de los hallazgos obtenidos con los hallazgos descritos en otros estudios, de acuerdo a cada uno los objetivos, tanto general como específicos. El trabajo investigativo culminó con la emisión de las conclusiones sobre el referido tema, a lo que prosiguieron las recomendaciones para mejorar este fenómeno.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

El presente trabajo está enfocado en la realización de los Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia en el Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”; de hecho, estos son actos de reciprocidad para satisfacer las necesidades vitales de estos pacientes, durante su tratamiento de quimioterapia, a través de diferentes actividades para mantener y conservar la vida. Por lo que se puede definir a estos cuidados, como aquel proceso que se basa en conocimientos teóricos que facilitan la interpretación y el análisis del cuidado, que asegura la calidad en el cuidado del paciente pediátrico que recibe tratamiento de quimioterapia, que permite individualizar sus necesidades reales y potenciales en él. (Amacifen, et al., 2019)

Podemos acotar a continuación que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), indica que el “cáncer es la principal causa de muerte entre los niños, con 300.000 nuevos casos diagnosticados cada año en niños de 0 a 19 años” (pág. 1); el número de casos debido a que son enfermedades que no se diagnostica a tiempo, que con frecuencia los padres se sienten en la obligación de renunciar al tratamiento a causa de los procesos costosos que éste le genera, el personal médico quienes llevan el tratamiento del paciente no están capacitados profesionalmente. Según estadísticas obtenidas por la American Cancer Society (2021), el cáncer en la sangre es una de las enfermedades más comunes en los menores, el tipo de

cáncer más frecuente es la Leucemia Linfocítica Aguda, ésta aparece en los primeros años de vida, a diferencia de la Leucemia Mieloide Aguda.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (2020), agrega que “En América Latina y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad (pág. 1)”;

para esto es que no existe un programa de prevención, ni métodos para descubrirlo, pero en países donde poseen una economía mejorada y la medicina avanzada el 80% de niños han sido curados de esta enfermedad, pero en otros países con economía baja solo logran la curación del 20% de los procesos.

Cabe considerar por otra parte, que, en una investigación realizada en México, manifestó que la principal causa de muerte en niños desde los 5 hasta 14 años de edad, es el cáncer; cada año se registran alrededor de 5000 hasta 6000 casos nuevos, alcanzando una prevalencia de 20.000 casos en total por año. Cerca del 65% de los casos se diagnosticaron en etapas avanzadas, la sobrevida global a cinco años es menor del 40% (OPS, 2017). Mientras tanto, en Argentina, cada año se registran alrededor de 1290 casos nuevos de cáncer, por lo que las estadísticas reflejan que dentro de los 100.000 casos son menores de 15 años abarcando los 3,5 casos que pierden la vida. Por otra parte, Brasil tiene altas porcentaje en estadísticas de 17,8 casos y se registra solo 4 de los 100.000 casos de menores de 15 años (Cuadrado, 2017).

Cuando un paciente pediátrico ingresa al hospital se somete a una serie de procedimiento invasivos y no invasivos para determinar el diagnóstico oncológico definitivo; por consiguiente, el diagnóstico como el tratamiento puede causar un impacto negativo para los

padres o para el menor, debido a que en muchas ocasiones dependiendo del tipo de cáncer, grado y localización, solo se puede disminuir o detener el crecimiento de las células cancerígenas. Por lo tanto, durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería está a cargo de atender de forma íntegra a los niños durante el proceso de la quimioterapia.

Por todo lo anterior las enfermeras tienen la responsabilidad de reconocer lo que necesita el menor, el comportamiento, la parte afectiva y como se relaciona con el entorno, asistiendo en el dolor, sufrimiento y buscar la recuperación en la vida del paciente. Sin embargo, el objetivo de este estudio exhaustivo es establecer los cuidados que debe brindar las enfermeras a los niños enfermos que reciben el tratamiento quimioterapéutico. De tal forma que se puede referir que los cuidados, son aquellos procesos que lleva a cabo el personal en base a los conocimientos teóricos adquiridos, que ayudan a tener un mejor análisis e interpretación del cuidado, en relación a lo expuesto, Amacifen (2019) señala que los profesionales deberán de individualizar las necesidades, respecto a la información sobre la enfermedad del paciente pediátrico, necesidades de apoyo, implicación y abordaje de los padres en las decisiones y cuidados concerniente al tratamiento.

Visto de esta forma, el conocimiento de los cuidados de enfermería es necesario para poder tener una visión general como específica de la importancia que tiene el cumplimiento de la atención de enfermería contribuyendo a mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. Es importante obtener esta información para poder comprender la magnitud de diferentes problemáticas que pueden presentarse durante el tratamiento de quimioterapia, por ello, la idea de esta investigación tiene el propósito de indagar esta situación para conocer

de qué forma se están cumpliendo los cuidados de enfermería, además visualizar si se cumplen con las diferentes actividades antes, durante y después del tratamiento de quimioterapia, que previo a su realización deben contar con el conocimiento junto con la experiencia, para proporcionar una atención segura, tales como la valoración del nivel de conciencia, el control de los signos vitales, valoración de los patrones funcionales, entre otros.

Nuestro estudio se va a realizar en la ciudad de Guayaquil, en el Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”, que es uno de los hospitales que recibe a niños para el tratamiento de quimioterapia. Esta institución se ubica geográficamente en la Avenida Pedro Menéndez Gilbert, junto a la ciudadela La Atarazana. A través de los registros clínicos, se pudo constatar que en el año 2021, recibieron tratamiento de quimioterapia 204 pacientes pediátricos ambulatorios y 261 pacientes pediátricos hospitalizados. El área de hospitalización cuenta con un total de 18 camas para la atención de pacientes pediátricos, quienes son atendidos por el personal de enfermería. Que como institución de especialidad cuenta con varios servicios, tales como consulta externa, cirugía, hospitalización por especialidades y tratamientos entre otros servicios de apoyo.

La quimioterapia en este Hospital de Especialidades en Oncologías es una de las más prometedoras formas de tratamiento del cáncer infantil; es un tratamiento sistémico en el que la droga actúa en las células del paciente, ya sean normales o cancerosa, generando efectos colaterales desagradables. Las patologías que son más frecuentes diagnosticadas en los niños, se destacan la Leucemia, Linfomas, Tumor de Willms, Retinoblastomas, Neuroblastomas,

Tumores óseos y Tumores cerebrales. Las drogas antineoplásicas preferentemente se administran por vía intravenosa, pero algunas drogas pueden ser administradas por las vías subcutánea, tópica e intramuscular. La quimioterapia endovenosa por ser el tratamiento más utilizado exige que se obtenga un acceso venoso confiable, capaz de soportar las infusiones de medicamentos muchas veces irritantes por su naturaleza con riesgo a causar una extravasación (Guillén, 2019).

La situación conflicto la observamos como estudiantes de enfermería, mediante la practicas de externado en algunos hospitales de tercer nivel, que en la actualidad cuentan con un área de administración de quimioterapia a pacientes pediátricos oncológicos, donde se visualizó que no disponían de protocolos estandarizados, en ocasiones no disponen de conocimientos o no son capacitadas, por lo que la administración de las drogas citotóxicas de esta manera mecanizada; por consiguiente puede correr el riesgo de incrementarse complicaciones. Por todo lo anterior el personal de enfermería debe identificar aquellas necesidades que afectan al niño, tanto en aspectos físicos, como emocionales y sociales, controlando no sólo el dolor, sino también el sufrimiento, para lograr que el niño mejore su calidad de vida. Por lo que el propósito de la presente investigación es determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia.

Cabe señalar, que de acuerdo con lo que se encuentra descrito en la literatura sobre el tratamiento de quimioterapia, los niños, pueden presentar algunas complicaciones las mismas que podrían incrementarse al no tener personal de enfermería con el conocimiento y la

experiencia necesaria; por lo tanto, es importante describir la situación actual por la cual se está ejecutando este tipo de tratamiento en los niños con cáncer durante su hospitalización.

El problema objeto de estudio, se relaciona a la línea de investigación Eficiencia y Eficacia de los servicios de salud de enfermería del área de Gestión de Enfermería.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia?

1.3. Justificación.

El desarrollo de la presente investigación fue motivado, debido a que se observan casos de pacientes pediátricos, que presentan complicaciones durante el tratamiento de la quimioterapia, emergencias que, al no ser atendidas de manera oportuna, puede conllevar a una complicación o muerte del paciente. Por lo tanto, se considera de total importancia conocer el papel que desempeña el personal de salud, en especial los cuidados que son desarrollados por parte del personal de enfermería dentro del área de pediatría oncológica, para conocer la formación y las actividades que poseen, permitiendo así fortalecer sus capacidades respecto a los cuidados que deberán de aplicar a estos pacientes.

El presente trabajo de investigación se desarrollará con la finalidad de conocer los cuidados que desarrolla el personal de enfermería en los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer

“SOLCA”. Es relevante este trabajo, debido a que permitirá visualizar los problemas que se presentan, de este modo los beneficiarios principales de este estudio son los pacientes pediátricos, al mejorar los cuidados que brinda el personal de enfermería diariamente, los pacientes y padres se sentirán más seguros durante su estancia hospitalaria al recibir el tratamiento de quimioterapia, generando además en el personal una mayor satisfacción por el cuidado brindado a los menores.

En esta perspectiva, es importante destacar lo novedoso de la investigación, situación que constituye un aporte científico significativo, dado que los resultados de este estudio, bien pueden ser utilizados como fundamento para que la comunidad científica lleve a cabo estudios centrados en fortalecer los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia. Es decir, que este trabajo investigativo puede ser un punto de partida, para la contribución de soluciones que aporten a un mejor cuidado del personal de enfermería; debido a que este personal atiende de forma directa y debe satisfacer las necesidades de los niños que reciben este tratamiento, a través de su conocimiento y experiencia para minimizar el riesgo de posibles complicaciones debido a su patología oncológica.

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, la investigación y sus resultados conllevan un implícito aporte social relevante para el bienestar del paciente pediátrico, debido a que el personal de enfermería tendrá un mejor control sobre él; por consiguiente, los familiares tendrán conocimientos adecuados en cuanto al cuidado, siendo así los

instructores principales que evitarán que el paciente caiga en riesgos por descuidar su control por su estado de vulnerabilidad por la enfermedad.

Los resultados de esta investigación aportarán en lo académico porque de esta forma se producirá un cambio adicional en la malla curricular de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, al fomentar con mayor énfasis a los estudiantes en formación, contenidos que involucren los cuidados que se dan en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia, permitiendo así que el futuro profesional de enfermería tenga un mejor desempeño y concienticen en las acciones encaminadas a la protección de la salud y a una mejor calidad de vida de los pacientes pediátricos.

Por otra parte, se beneficiará el Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”, ya que los resultados, resaltarán la importancia del cuidado de enfermería en los pacientes pediátricos sobre el papel en la calidad de la atención. Por consiguiente, los principales beneficiarios serán los pacientes, al mejorar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería, tendrán una mejor atención y se sentirán más seguros durante su estancia hospitalaria y durante el tratamiento de quimioterapia.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo General.

- Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características del personal de enfermería que brinda los cuidados a pacientes pediátricos con tratamiento de quimioterapia.
- Describir las características de la población pediátrica que recibe quimioterapia
- Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos que reciben quimioterapia.
- Detallar los cuidados de enfermería antes, durante y después del tratamiento de quimioterapia.

CAPÍTULO II

2. DISEÑO TEÓRICO

Dentro de este apartado se hace referencia a los antecedentes investigativos donde se realiza la referencia de estudios de otros autores, con características similares a las que se exponen en el presente trabajo de titulación, considerados como base o fundamento bibliográfico, mediante la revisión de las fuentes secundarias donde se incluyen este tipo de material investigativo. Al respecto, en los siguientes párrafos de este primer apartado de la investigación, incluye todos los estudios pertinentes en el tema de cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia.

2.1. Antecedentes de la investigación

En Suecia, Enskär y Darcy (2019), desarrollaron una investigación titulada “Experiencias de niños pequeños con cáncer y sus padres con las prácticas de cuidado de las enfermeras durante la trayectoria del cáncer” que tuvo como objetivo fue describir los niños pequeños con cáncer y las experiencias de sus padres sobre las prácticas de cuidado de las enfermeras durante un período de 3 años, desde el diagnóstico hasta el seguimiento, para lo cual desarrollan una investigación cualitativa, llevando a cabo entrevistas semiestructuradas con 25 niños recién diagnosticados de cáncer, de 1 a 6 años de edad, y sus padres, conectados a una unidad de oncología pediátrica en Suecia. Entre los resultados señala que las prácticas de atención de las enfermeras dirigidas a los niños pequeños con cáncer y sus padres son hasta cierto punto similares a lo largo de un período de 3 años desde el diagnóstico hasta el seguimiento, pero también difieren en algunos aspectos. Los procesos de atención amigable

para el niño y la familia incluyen lo siguiente: crear esperanza y una relación de confianza, preguntar en lugar de asumir, brindar conocimiento e información, realizar las tareas con destreza, mostrar interés en la vida del niño y de los padres fuera del hospital. Por lo que concluyen señalando que es necesario la elaboración de un plan de cuidados de enfermería o guía clínica estandarizado y estructurado con información detallada sobre cómo llevar a cabo las prácticas de cuidados de enfermería clínica en las diferentes fases.

Con base en los hallazgos del estudio antecedente descrito en el párrafo anterior, en donde se pudo observar que tanto los niños como los padres necesitan apoyo para reflexionar y procesar sobre la patología oncológica; además también necesitan saber a dónde acudir para obtener información, apoyo y seguimiento; estos resultados guardan relación con la presente investigación, porque nos enseña a desarrollar un vínculo de confianza enfermero-paciente, de lo contrario los niños pueden desarrollar un proceso doloroso, debido al miedo y las situaciones estresantes de su enfermedad.

Bustamante y Monje (2020), a través de su estudio desarrollado en Bogotá, titulado “Cuidados de enfermería en población infantil y adolescente con depresión asociado a cáncer”, que tuvo por objetivo evaluar el efecto de los cuidados de enfermería en niños con depresión asociado a cáncer, para lo cual desarrolla una revisión sistemática de literatura sobre investigaciones que estén enfocados en el tema del cáncer en niños y adolescentes, entre los resultados señala que existe la necesidad de identificar precozmente síntomas depresivos asociados a cáncer y diferenciarlos de las manifestaciones propias de la enfermedad, a través de instrumentos validados acordes con la edad y el desarrollo cognitivo de la población de estudio. Por lo que concluye señalando que, varias intervenciones fueron

identificadas para el cuidado de los niños con cáncer; sin embargo, la dificultad para identificar los síntomas de depresión, limitaron nuestra capacidad de análisis y por extensión la evaluación de los efectos de las intervenciones de enfermería en nuestra población de estudio. Se sugiere estudios prospectivos que permitan evaluar el impacto de las intervenciones en el tiempo.

Los hallazgos de este trabajo, también son de aporte, porque dentro de la valoración pre quimioterapia del niño que lleva a cabo el personal de enfermería, se identifica signos y síntomas de depresión, que tanto el niño como en los padres se sugiere una valoración psicológica, para así conocer e identificar si existen síntomas como ansiedad, depresión o estrés , debido que el niño no tiene la capacidad de actuar por sí solo, es por ello que resulta de suma importancia que los padres manejen el diagnóstico de manera saludable.

Mediante la revisión de la investigación de Tapia (2021), titulada “Cuidados de enfermería en paciente con leucemia linfocítica aguda del servicio de oncología pediátrica, 2020”, que tuvo como objetivo identificar las necesidades de cuidado en un paciente con leucemia linfocítica aguda del servicio de oncología pediátrica en Perú, lleva a cabo un caso clínico de un paciente, entre los resultados, señala que dentro del cuidado se debe mantener un estado nutricional adecuado para la edad del niño, normotermia a los 2 días después de la aparición de la fiebre, se mejoró el afrontamiento de la ansiedad. Así mismo se debe evitar complicaciones tales como: desequilibrio hidroelectrolítico, episodios de sangrado y desarrollo de otras infecciones. De tal forma que concluye señalando que estandarizando el cuidado enfermero oncológico, se puede alcanzar altos índices de calidad, en la que el

paciente pediátrico pueda afrontar, mejorar y recuperar la salud en un ambiente donde se promueva la seguridad y confort.

La anterior investigación mencionada, tiene un aporte significativo para el presente estudio, debido a que se resalta la importancia de conocer el correcto cuidado de enfermería antes de la quimioterapia, como lo es la valoración de acceso venoso; durante la administración del tratamiento, como lo es la extravasación y reacciones anafilácticas; así como también post quimioterapia, que se enfoca en las náuseas o vómitos debido a no existir un cuidado bajo un protocolo estandarizado.

Así mismo, en un estudio desarrollado en Perú, por Cieza (2018) titulado “Cuidado de la enfermera al niño oncológico hospitalizado en un instituto especializado de Lima”, el cual tuvo como finalidad analizar el cuidado de la enfermera al niño oncológico hospitalizado, desarrolla un estudio de tipo cualitativo, con un diseño descriptivo, enfocado en el personal de enfermería que trabajan en el área de hospitalización de pediatría del instituto oncológico, a quienes se les realizará una entrevista bajo un consentimiento previo aprobado; entre los resultados demostraron que la importancia de que el paciente durante su estancia hospitalaria logre estar satisfecho con la atención que se le brinda, dado que esto es considerado como un indicador de calidad del cuidado, y para lograr la satisfacción del usuario el personal de enfermería debe brindar una atención de calidad, y esto señalan los autores, se logrará mediante la implementación de los conocimientos, habilidades técnicas de comunicación, mediante el estudio y la formación continua. En conclusión, el cuidado es trascendental dentro de la atención de los pacientes oncológicos, por lo que el personal de enfermería que está a cargo del cuidado del paciente durante su estancia hospitalaria debe

establecer un vínculo de respeto y armonía fomentando la confianza, un trato digno y afectuoso.

En base a la revisión de todos los antecedentes, es notable la importancia del cuidado de enfermería durante el proceso de quimioterapia, ya que busca conocer no solo las necesidades del paciente, sino que además realiza una valoración holística, abarcando lo físico, psicológico y social; de tal forma puede identificar que aspectos dentro de los cuidados deberá de mejorar, para ayudar a que el paciente tenga una mejor adherencia al tratamiento, a que los padres puedan despejar sus temores o dudas y que sean también de aporte para el autocuidado del paciente dentro del hogar. Por lo tanto, los profesionales de enfermería, deberán tener las habilidades necesarias para la relación con el paciente y familiares, favoreciendo acciones de salud y prácticas educativas con el sentido de prevenir y contribuir al tratamiento del mismo.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Pacientes pediátricos

Son varias las etapas que se presentan en la vida del ser humano, la niñez una de las más importantes por el desarrollo, la mentalidad que es un paso para la adolescencia etapa susceptible y de mucha atención ya que influye las personas con las cuales frecuenta y el ambiente donde se desenvuelve factores que ayudan en el correcto desarrollo (Torres, 2020).

Según estudios realizados por otros países la pediatría entiende desde que el ser humano nace hasta que cumplen los 17 años de edad la atención médica comprende desde el nacimiento hasta la finalización de la adolescencia ambos con rasgos diferentes. El infante deberá ser capaz de desarrollar sus facultades y aptitudes que son de vital importancia para relacionarse con la sociedad sin dejar aparte dos fases de su vida el progreso que tiene que ver con el incremento de complejidad funcional y la ampliación que se refiere al incremento de tamaño corporal, factores indispensables en la vida (Terán, 2018).

A través del desarrollo de la niñez se obtienen rasgos característicos que representarán al niño y que los diferenciarán, tendrán cambios en su aspecto físico, alimentación desarrollarán sus talentos y aptitudes a través de la recreación actividad primordial que debe ser parte de su niñez, también alcanzarán la madurez mental, sintiéndose en confianza con quienes los rodean. La enfermería ejecuta un papel importante en cuanto a la educación ya que se encargan de difundir y promover el cuidado de la salud, brindando soporte para las diferentes familias, laboran en conjunto con la madre y el padre, analizando las capacidades intelectuales para cuidar del niño,

suministrando de herramientas esenciales para su atención correcta en el hogar semejante al de los hospitales (Sánchez & Aguayo, 2017).

2.2.2. El cáncer pediátrico

El cáncer es el proceso de crecimiento de células anormales en el cuerpo, no existe control del sistema inmunitario frente a estas células lo que resulta en la proliferación rápida y alterada del funcionamiento de un órgano o tejido; esta patología es considerada como una de las enfermedades de mayor prevalencia en el siglo XX. Los efectos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad pueden resultar estresantes para las personas con cáncer (NIH, 2020).

Un diagnóstico de cáncer puede llegar a causar en el paciente pediátrico una serie de sentimientos y emociones dentro de los cuales se encuentra miedo a la muerte, tristeza o ansiedad. Estas emociones son reacciones naturales ante un cambio significativo; a su vez un diagnóstico de cáncer afecta las relaciones con la familia y cuidadoras, cada persona tiene su propia forma de enfrentarse a este. Los efectos emocionales del cáncer pueden durar más allá del tratamiento (NIH, 2019).

Se considera que los niños, niñas y adolescentes menores de 19 años forman parte de los 29.000 que se enfermarán de cáncer al año en América Latina y el Caribe. Generalmente el cáncer infantil afecta alrededor de 10.000 que pierden la vida ya que no existe las medidas preventivas, lo que ha sido una desventaja, en los países con economía alta el porcentaje de niños curados del cáncer es del 80% , a diferencia de los países subdesarrollados que llegan al 20% de curación a causa de esta enfermedad; por lo general en el cáncer infantil no existe

la prevención primaria, ni detección mediante cribado, pero si ha sido evidente que, en los países de ingreso de los casos (OPS, 2020).

2.2.3. Etiología del cáncer pediátrico

En las últimas décadas se han hecho grandes avances científicos en el área de la oncología, sin embargo, hay que destacar que la etiología del cáncer sigue siendo en gran parte desconocida. Se han definido diversos factores de riesgos tanto extrínsecos como intrínsecos, pero se cree que la mayoría de tumores son de origen multifactorial. Las probabilidades de tener una enfermedad se inclinan al crecimiento de tumores malignos en la mediana edad, la falta de ejercicio, el hábito alimenticio son los principales factores, lo que influyen en la genética de los infantes.

Los niños que se encuentran en peligro de desarrollar esta enfermedad son los siguientes:

- Los que se han expuesto a altas radiaciones como son los rayos x.
- Menores que padecen de cáncer y llevan tratamiento quimioterapéutico o
- Los que se contagiaron de SIDA a través de sus padres.
- Niños que padecen de algún trastorno hereditario que genera el cáncer como es el Gorlin.
- Los niños con déficit de atención (síndrome de Down) (NIH, 2019).

Así mismo identificar las causas es una de las tareas primordiales de los centros de salud y hospitales. Por lo tanto, los menores son los más susceptibles a este factor cancerígeno por los motivos que mencionamos en el siguiente párrafo:

- Aquellos que están constantemente en peligro ante energía química lo que conlleva a un crecimiento de manera rápida y al aumento en la formación de las células, lo que permite ingerir mayor alimento y mayor líquido que los adultos.
- Cuando el cuerpo humano no alcanza la madurez adecuada impide la reacción química, la disminución de sustancias tóxicas y la disminución de formaciones cancerígenas.
- El eximirse de los alimentos llevando una dieta inadecuada contribuye a que se exponga a químicos ambientales.
- Patrones de comportamiento y acciones que favorecen en las enfermedades virales al exponerse y penetrarse en el cuerpo. (Buil, 2020).

2.2.4. Necesidades básicas alteradas en el paciente pediátrico oncológico

- Necesidad de Movilización: El niño oncológico tiene la desventaja de que no pueden caminar por sí mismos, ya que padecen de fatiga o debilidad al cuerpo, a causa de la misma enfermedad. Así, mismo los órganos afectados y donde se encuentra alojado el cáncer. Además, la localización y extensión del tumor puede ocasionar trastornos físicos lo que ocasiona que el paciente no pueda realizar ningún tipo de actividad manteniéndolo inmóvil.
- Necesidad de Dormir y Descansar: Las señales más comunes que se presentan son la fatiga, y la falta de sueño. Lo recomendable es que no tome siestas en el día para que pueda dormir sin ningún inconveniente a la hora adecuada.
- Necesidad de Comunicación: Los menores que padecen cáncer necesitan estar rodeados de afecto de quienes lo acompañan sea la familia y el personal médico que lo atienden, conversando y brindándole un ambiente amigable que es uno de los factores

fundamentales para su recuperación. Además, es importante informarle al paciente de manera honesta y precisa sobre su tratamiento.

- Necesidad de Adquirir Conocimientos: Los factores para la recuperación del paciente son múltiples, por lo tanto los familiares y pacientes deberán estar informados sobre éste duro proceso.
- Necesidad de autoimagen y autoestima: Se refiere a las condiciones físicas que va a presentar el menor a causa de las reacciones adversas durante el tratamiento.
- La falta de autoestima es común en el menor oncológico lo que puede provocar que el niño entre en depresión y se sienta que no tiene afecto de quienes lo rodean afectando su salud mental incluso no deseando continuar su recuperación. Cabe recalcar que la pérdida de cabello es temporal y que una vez que concluya el tratamiento volverá a crecer (Buil, 2020).

2.2.5. Cuidados de enfermería

El objetivo principal de la enfermería es brindar el cuidado debido al ser humano, es lo que lo destaca. El individuo a lo largo de su vida se ha enfocado en proteger a los suyos desde que nace hasta su desarrollo, por tal motivo la palabra cuidado es de uso muy frecuente en los últimos años. En este punto se hace referencia los términos care y caring, lo cual llega a la enfermería; la palabra “care” hacer referencia a la labor de cuidar, de acuerdo a esto nos dice que todo ser humano logra cuidar y “caring” le añade sentido y humanidad a esta labor. En el contexto de enfermería se refiere a “los cuidados profesionales enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes" (OPS, 2018).

Los cuidados de enfermería buscan suplir las necesidades de los pacientes que requieren de atención médica para poder recuperarse totalmente y de manera eficaz, para que los resultados sean favorables. Actualmente, la enfermería tiene el deber de capacitarse profesionalmente para atender a la humanidad, sociedad y comunidad. Principalmente, ellos tienen el deber de brindar la atención médica supliendo los requerimientos de cada uno de ellos en las enfermedades que presenten. Usualmente los profesionales de la salud se enfocan en preocuparse con ejercer su profesión tomando decisiones acertadas por el bienestar de la salud. Dentro de la profesión de enfermería añade brindar una atención personalizada, especializado en tratamiento terapéutico y tener la capacidad de realizar la misma (OPS, 2020).

El objetivo principal de la enfermería es adaptar un sistema de atención médica a las personas que sufren de enfermedades vulnerables y que requieren atención de manera urgente, de esta manera se preserva la vida de sus pacientes y progresa la salud con todos los medios necesarios, teniendo el conocimiento sobre los diferentes comportamientos y el avance de la ciencia que permiten relacionarse mejor con el paciente.

El afecto, las actitudes y la responsabilidad son factores determinantes para el cuidado, son igual de importantes para brindar la mejor atención médica a cada requerimiento de cada paciente que es el objetivo principal. El compromiso de la enfermería es establecer una relación estrecha con el paciente comprendiendo cada una de sus necesidades, comportamientos y valores para así aplicar un diagnóstico médico y preciso que es lo que se requiere (García & Martín, 2018). En otras palabras se refiere a la relación de empatía y respeto entre el paciente y el profesional de salud, centrado en la persona como ente principal.

La enfermería tiene como deber promover los cuidados a cada ser humano, guiándolo e informándolo de cómo evitar enfermedades o anomalías más adelante. Lo que se busca es mejorar el estilo de vida y mejorar su salud adaptando nuevas metodologías y tratamientos eficaces para recolectar toda la información necesaria como bases para realizar las evaluaciones correspondientes de acuerdo a los requerimientos de cada ser humano esto nos permitirá obtener análisis concretos para proporcionar un programa de alimentación para mejorar sus hábitos alimenticios (Fernández, 2017).

Las enfermeras que se especializan en el cuidado de los niños, benefician en especial a los menores y a la comunidad con respecto al bienestar de la salud, ayudando en su recuperación y brindando apoyo en enfermedades terminales. Se preocupa por las condiciones físicas, problemas mentales protegiendo la salud de los menores. Brinda atención médica para mejorar la condición física, mental y espiritual, preserva la salud y orienta a cada ser humano para lograr un mejor estilo de vida. Proporciona atención tanto física como psíquica, resguarda la salud y ayuda a conseguirla. Es decir, elabora programas para informar a las familias, comunidad y so sociedad comprendiendo las necesidades y proporcionando el tratamiento adecuado, la enfermería tiene como deber tratar la salud de los menores, velar por el bienestar del paciente tanto bebés, niños y adolescentes, analizando su evolución en cuanto avanza el desarrollo, la sociedad y en lugar en el cual se desenvuelven es de vital importancia para los infantes (Egas, 2019).

La enfermería juega un rol importante dentro del equipo médico, el cuidado y la salud de los niños que gozan de buena condición física o de los niños enfermos depende absolutamente de los profesionales de salud, ya que ellos realizan un trabajo de solidaridad contribuyendo de

manera positiva a preservar la vida, y orientando ser humano a vivir completamente sano. Los profesionales de la salud es el delegado para realizar un debido seguimiento de la salud del paciente, ayudándolo a fortalecer su sistema inmunológico (Alcheikh & Petinal, 2018).

La enfermera tiene la responsabilidad de brindar atención de excelencia a los pacientes y a la sociedad, por eso es importante la experiencia en la práctica y los estudios realizados, además debe estar en armonía su estado emocional para que esto no afecte al momento de ejercer su profesión con los pacientes. Especialmente las enfermeras tienen una gran carga emocional en la atención diaria con los pacientes siendo parte de procesos dolorosos e inclusive de su deceso (Mareco, 2018).

La enfermería cada día tiene mayor responsabilidad ya que sus superiores constantemente les proporcionan diferentes actividades interviniendo en algunas ocasiones en los resultados que se informa al paciente, también tienen el deber de que la atención médica brindada sea en óptimas condiciones en cada una de las áreas, también se encarga de la revisión de insumos médicos para suplir cada necesidad.

2.2.6. Enfermería oncológica y los cuidados en pacientes pediátricos

La Enfermería Oncológica, según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, es la prestación de servicios de enfermeros (as) profesionales a la comunidad, en todo el proceso de salud-enfermedad y en el caso que, de nuestro estudio, en el cuidado y prevención de los enfermos de cáncer en etapa terminal. De tal manera que la enfermera oncológica, en su trabajo profesional, debe realizar labores de asistencia, docencia investigación y gestión, así como

aplicar ciertos métodos científicos para identificar la influencia que ejercen sus servicios en la valuación física, psicosocial y espiritual del paciente (SEEO, 2020).

Con el propósito de conocer a cabalidad la condición del paciente en su entorno y brindarle cuidado en las diferentes etapas de la enfermedad, se requiere la inclusión de un equipo de profesionales conformado por las siguientes áreas: Enfermería Oncológica Avanzada, Prevención primaria, secundaria y terciaria; Alto Riesgo, Paliativo y Dolor, Unidad de Apoyo al Paciente Oncológico, Enfermería en Radioterapia y Registro de Tumores, entre otros. Dicho equipo, será el encargado de tomar las acciones pertinentes para obtener un monitoreo eficiente para el cumplimiento de los objetivos propuestos (INC, 2018).

fin de ofrecer al paciente un cuidado de continuidad, transversalidad y estandarización, se hace imprescindible contar con competencias especializadas en el área de Enfermería Oncológica, las mismas que ayudarán a coordinar el proceso de atención del paciente desde que ingresa al sistema, así como su educación y la de sus familiares. Además serán útiles para coordinar las fases en las que deberá transitar y serán el contacto con los distintos actores del proceso y el acceso a las diferentes instancias. Todas estas competencias ayudarán a que las Enfermeras actúen como interlocutoras, a cargo del cuidado y del tratamiento de la enfermedad del paciente (Buil, 2020).

La permanencia de una persona en el área oncológica de un hospital, implica un fuerte impacto emocional, tanto para el paciente como para su familia, ya que experimentan cambios en los hábitos diferentes a los que están acostumbrados, entre ellos están la alimentación, el descanso y las tareas cotidianas, en el caso de que el paciente sea un niño, su familiar debe permanecer en el centro de salud para el cuidado del pequeño. Todos estos factores producen

fuertes impactos emocionales, tales como el miedo y la soledad., lo cual motiva que busquen ayuda en otras personas y más aún cuando el cuadro clínico de su paciente es grave y no saben cómo va a reaccionar al tratamiento o si la enfermedad se va hacer crónica o no, además del temor de no saber cómo actuar para convivir con la enfermedad.

Para cumplir con los objetivos propuestos en el tratamiento, es de gran relevancia realizar la planificación de ciertas actividades, tales como la capacitación y utilización de herramientas, que ayudarán en la solución más viable a los problemas que se presentaren, manteniendo, con anticipación la comunicación con los familiares del paciente respecto a alguna actuación de parte del paciente y así tomar las medidas correctivas del caso. Asimismo, se deberá aplicar los procedimientos adecuados para lograr su mejor bienestar físico y emocional. De esta manera, también se conseguirá la adaptación de los actores al medio y tengan seguridad y confianza, ya que es importante la colaboración del familiar, para que el tratamiento de sus hijos pueda tener eficacia (Buil, 2020).

Por su parte, el personal de enfermería también requiere de una capacitación previa adecuada, la cual se basará en conocimientos de tipo científico, con el propósito de transmitir información precisa, segura, clara y satisfactoria al paciente y a su familiar. Por otro lado, será importante para fortalecer el vínculo terapéutico con el niño y sus padres, reforzando la comunicación y empatía, además de generar cuidado y confianza en sí mismo (Durañona, 2018).

2.2.7. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos

Durante el proceso de enfermedad-atención, son los profesionales de enfermería oncológica, quienes conformarán el equipo de salud y serán los encargados de establecer una relación de empatía y confianza con el paciente y el familiar, de esa forma se los conocerá y escuchará. En ese sentido, el profesional de enfermería facilitará la permanencia del niño y sus padres en el centro hospitalario y en su trabajo será relevante la observación y cuidado del paciente durante las 24 horas del día, a fin de detectar posibles complicaciones que se presentaren (Mareco, 2018).

Por otro lado, la formación del profesional de enfermería es imprescindible, tanto en el área clínica como en la disciplina de enfermería, de allí la importancia de aplicar el método científico en la práctica del profesional. En los últimos años se ha observado que el trabajo de los profesionales de enfermería ha mejorado notablemente en todos sus niveles, incluyendo a los del área de Oncología (Fernández R. , 2019).

Tendencias y retos

Dentro de la implementación de los roles profesionales de enfermería, se ha visto la necesidad de mejorar la efectividad en los servicios de la salud para de prever situaciones difíciles y darles una solución rápida cuando se presentaren, de manera que el beneficio clínico sea óptimo, en las circunstancias en que vive el paciente (Ferro, 2018).

En el marco de las diversas dimensiones que engloban las competencias en el rol de la Enfermería, encontramos la provisión de cuidados especializados, la gestión de casos y la coordinación clínica y de continuidad asistencial. En ese sentido, se ha considerado que el

conocimiento y la experiencia clínica, son la clave para definir el marco formativo y su aplicación en el campo de la enfermería. Además, existen los métodos de previsión en los sitios de trabajo, basados en los perfiles profesionales.

Tal como se había mencionado anteriormente, existen diversas experiencias de implementación que se originan debido a diversos factores, entre ellos tenemos, el modelo asistencial de las Instituciones, la cultura organizativa y las experiencias previas, entre otros. Ferro (2018) señala que “también hay variabilidad en el concepto y las funciones de estos roles, básicamente por el corto tiempo de su implementación” (pág. 25), en tal sentido, se ha considerado que la madurez del funcionamiento del equipo multidisciplinario se inicia en el contexto individual y la capacidad de este en el ejercicio del rol por parte del personal de enfermería.

Es común encontrar modelos que se adapten a la utilización de este tipo de roles, pero es importante tomar en cuenta el modelo de organización de cada centro. A medida que el modelo de organización se consolida, se debe esperar que los elementos esenciales se homogenicen de manera progresiva y gradual, a fin de lograr que la práctica profesional sea más significativa.

Otro aspecto importante que se debe considerar son los cambios que se producen en los escenarios de Oncología, a causa de la epidemiología de la enfermedad, así como también, los progresos e innovaciones del conocimiento, En ese marco, tanto la organización como la contribución profesional especializada, estarán sometidos a permanentes desafíos que involucran evaluaciones de rigor, pero tendrán creatividad, con el fin de otorgar una respuesta eficiente a las necesidades planteadas (Ferro, 2018).

Desde este punto de vista, es necesario profundizar y fortalecer lo que va a funcionar. En lo que respecta a los cuidados especializados basados en los nuevos roles de la enfermería, es importante reconocer, en primer lugar, los elementos esenciales que los hacen tener significado y las competencias que requieren en su ejercicio. Por otro lado, es importante contar con las necesidades formativas para afianzarlos en la atención oncológica. En este sentido, el Plan Director de Oncología de Cataluña persigue desarrollar un ámbito de referencia para incorporar los elementos relacionados con las buenas prácticas de organización y fomentar la máxima extensión y colaboración de los cuidados, a través de los nuevos roles de la Enfermería en la atención oncológica.

La quimioterapia

Este procedimiento clínico ha sido considerado como un arma terapéutica fundamental en enfermedades diseminadas, especialmente en tumores clínicamente localizados. Lastimosamente se ha observado que los citostáticos no actúan sólo sobre las células neoplásicas sino también sobre aquellas que tienen la facultad de fragmentarse. No obstante, la mayor parte de ellos no actúan sobre las células madre, lo cual da la oportunidad al paciente de recuperarse, luego del tratamiento de la quimioterapia. Por otro lado, también es cierto que producen mayor toxicidad sobre las células neoplásicas que sobre las normales. Esto debido a las diferencias que existen entre los tejidos normales y los neoplásicos.

De acuerdo al análisis realizado por Torrens (2010) señala que “actualmente, el enfoque terapéutico de las neoplasias se caracteriza por el empleo de la cirugía, la radioterapia y la poliquimioterapia, junto a la utilización de la inmunoterapia y los productos moduladores de la respuesta biológica” (pág. 31). Basados en este criterio, el tratamiento con la quimioterapia,

puede hacer posible la curación de una serie de tumores y prolongar la vida de los pacientes y además aliviar los síntomas cuando la enfermedad se encuentra extendida. Por consiguiente, otro de los objetivos terapéuticos es aplicar diversas estrategias en el tratamiento de la quimioterapia de tipo adyuvante, neoadyuvante, de inducción, alternante, regional y concomitante.

Dependiendo de los fármacos administrados tales como: dosis, vía de administración, y sinergia, se manifestarán los efectos secundarios de la enfermedad. Por tal motivo, en el caso del paciente, deben considerar factores como son: el estadio funcional de los órganos, la reserva medular y el estado general. La toxicidad que causa el tratamiento puede manifestarse de la siguiente manera: Inmediata, en horas o días; Precoz, en días o semanas Retardada, en semanas o meses y Tardía, en meses o años.

Como se ha visto, existen efectos secundarios que se manifiestan en el paciente luego del tratamiento de la quimioterapia. Entre ellos podemos citar: náuseas, vómitos neutropenia febril, trombocitopenia, entre otros. Por tal motivo, es aquí donde el rol de la Enfermería se torna muy relevante en la solución de los problemas que se presentan para lograr la recuperación de la salud y la adaptación del paciente al tratamiento. En la actualidad, el Hospital del Día se ha constituido en el marco idóneo en el proceso interdisciplinario con otros profesionales y servicios, ya que existe la imperiosa necesidad de conseguir la continuidad de los cuidados en los tratamientos oncológicos.

Actuación de enfermería antes de la quimioterapia

Desde el punto de vista de adaptación holística de los cuidados de Enfermería, se requiere de una importante competencia clínica, en la que se requiere: el conocimiento de la enfermedad, el tratamiento que se utilizará y sus efectos secundarios. Además, se debe conocer el uso de las tecnologías apropiadas y mostrar actitudes que beneficien la adaptabilidad del paciente al tratamiento. Para el cumplimiento de este objetivo, es importante orientar al Hospital del Día en los siguientes aspectos fundamentales: Informar y educar al paciente y a su familia, mantener una buena administración de los cuidados que requiere el paciente y gestionar oportunamente los recursos existentes para este fin (Güell, 2010).

Es de mucha relevancia proporcionar información relativa a la atención integral adaptada al paciente y a su familia. La suspensión de un tratamiento programado y el incumplimiento de los ciclos administrativos se puede dar debido a los siguientes factores: El desconocimiento de los circuitos establecidos, la falta de conocimiento acerca del aporte que puede dar el paciente para reducir los efectos secundarios del tratamiento, la falta de colaboración del paciente y su familia, etc. Por otro lado, es indispensable contar con información fidedigna, objetiva y estructurada para que el paciente y su familia tengan una mayor participación en el proceso, lo cual les permitirá tener una percepción distinta de la enfermedad, así se podrá obtener una mejor calidad de vida y la eficiente adaptabilidad del paciente al tratamiento (Güell, 2010).

Por consiguiente, dentro de los cuidados de enfermería en los pacientes pediátricos, se puede resaltar:

- Lavado de manos.

- Uso de elementos de protección personal.
- Control y registro de signos vitales.
- Medición y registro de peso y talla.
- Revisión del protocolo de tratamiento.
- Identificación del paciente.
- Revisión de resultados de pruebas de laboratorio.
- Revisión de historial de alergias.
- Revisión de consentimiento informado firmado por padres de familia.
- Revisión y valoración de accesos vasculares.
- Canalización de accesos vasculares.
- Protocolo de hidratación.
- Administración de fármacos pre quimioterapia.
- Ingreso a sala.
- Ingreso a ambiente individual.

Actuación de enfermería durante la quimioterapia

En vista de la complejidad del procedimiento y los riesgos que éste implica, es importante tener al alcance todas las medidas de control y seguridad, para evitar cualquier tipo de incidencia en la administración del tratamiento, que podría generar predecibles consecuencias y una manera para evitar este tipo de situaciones, es utilizar procedimientos de trabajo normalizados, guías clínicas o protocolos administrativos. De esta manera se conseguirá garantizar la administración de la Quimioterapia en cuanto a vía, dosis, tiempo y orden, de acuerdo al protocolo médico. Por otro lado, se reducirán los efectos no deseables que causan

los fármacos. Así mismo, es necesario contar con colaboración del paciente y su familia. Finalmente, se debe eliminar los residuos citostáticos para evitar cualquier contaminación y poner en conocimiento de los profesionales involucrados las medidas de protección que deben adoptar en el procedimiento (Torrens, 2010).

Estos procedimientos consensuados y basados en la mejor evidencia científica posible describen al detalle todos los pasos a seguir para una correcta administración del tratamiento; por lo tanto, el personal de enfermería deberá de llevar a cabo los siguientes cuidados:

- Lavado de manos.
- Uso de EPP.
- Colocación de EPP al niño y familia.
- Valoración y registro de sitio de punción.
- Control y registro de retorno venoso.
- Mantener hidratación endovenosa.
- Control y registro de alimentación prescrita.
- Cambio de circuitos.
- Control y registro de constantes vitales.
- Control y registro de pH urinario.
- Balance hidroelectrolítico.
- Valoración y registro de reacciones adversas.
- Revisión de prescripción médica.
- Educación e información a padres.
- Revisión de resultados de exámenes de laboratorio.

- Visita conjunta con el equipo médico.
- Valoración de riesgo de neutropenia.

Los problemas o las complicaciones que tienen los pacientes oncohematológicos derivados de la enfermedad o del tratamiento realizado se han de tratar como alteraciones en su calidad de vida, y todas las acciones han de ir encaminadas a mantener el mayor tiempo posible una calidad de vida aceptable para el paciente en todos los aspectos, proporcionando el apoyo que necesita para recuperar la máxima autonomía o realizar las acciones compensatorias que favorezcan su adaptación a la situación, sea cual sea el estadio de la enfermedad (Torrens, 2010).

Las intervenciones que enfermería a realizar para garantizar todo lo anterior son:

- Gestionar y coordinar las acciones que se deben emprender ante cambios clínicos del paciente:
 - Contactar con el médico responsable o el de guardia ante la aparición de signos o síntomas graves o complicaciones del tratamiento.
 - Coordinar la visita con el especialista correspondiente ante un problema de salud concreto.
- Coordinar otros tratamientos concomitantes o secuenciales:
 - Ajustar el inicio de la quimioterapia con la radioterapia teniendo en cuenta los distintos esquemas terapéuticos.
 - Coordinar los tratamientos de quimioterapia con la fecha de ingreso del paciente.

Por consiguiente, el personal de enfermería debe aplicar los cuidados en cuanto a la aplicación de las drogas antineoplásicas, tales como:

Ciclofosfamida

Antineoplásica antimetabolito no nucleosídico de las bases púricas. Actúa como falso sustrato en el proceso de síntesis (fase S del ciclo celular) de los ácidos nucleicos, inhibiendo la síntesis del ADN y el ARN.

Uso clínico:

En niños:

- Leucemia linfoblástica aguda (A).
- Enfermedad de Crohn en adolescentes (E: off-label).
- Linfoma no Hodgkin (E: off-label).

Dosis y pautas de administración:

- En las leucemias, vía oral (A):
 - ✓ Inducción: 2,5-5 mg/kg/día o 70-100 mg/m²/día, administrados una vez al día.
 - ✓ Mantenimiento: 1,5-2,5 mg/kg/día o 50-75 mg/m²/día, administrados una vez al día, generalmente combinados con metotrexato.
- En el esquema LAL/SEHOP-PETHEMA 2013, en combinación:
 - ✓ Inducción: 60 mg/m²/día, días 36 al 63 (28 días).

- ✓ Consolidación: 25 mg/m²/día, días 1 al 56.
- ✓ Mantenimiento: 50 mg/m²/día, una vez al día hasta completar 2 años.
- En los adolescentes con enfermedad de Crohn, vía oral (E: off-label): 1-1,5 mg/kg/día (máximo: 75 mg/día).
- En el linfoma no Hodgkin (E: off-label):
 - ✓ Posología óptima no definida.
 - ✓ Las dos formulaciones disponibles de 6-mercaptopurina (suspensión oral y comprimidos) no son bioequivalentes en lo que respecta a la concentración plasmática máxima, por lo que se recomienda intensificar la vigilancia hematológica en los pacientes que cambien de una formulación a otra.
 - ✓ Monitorizar las dosis en función del recuento de leucocitos.
- Insuficiencia renal: Ajustar la dosis en niños si ClCr <50 ml/min, administrándola cada 48 horas.
- Insuficiencia hepática: Precaución: se metaboliza en el hígado y puede ser necesario un ajuste de la dosis.

Efectos secundarios:

- No hay datos específicos en niños.
- Entre las reacciones adversas clasificadas como muy frecuentes se incluyen: mielosupresión dosis-dependiente, cistitis hemorrágica, náuseas y vómitos, alopecia reversible, hiponatremia por SIADH, fibrosis renal, esterilidad, aspermia o azoospermia y amenorrea. Consultar la ficha técnica para una información más detallada.

- Con el empleo correcto no hay que considerar la intoxicación química, ya que antes aparece la depresión leucocitaria, que se valorará para disminuir o suspender el tratamiento.

Citarabina

La citarabina, es un fármaco antineoplásico antimetabolito análogo de la pirimidina que inhibe la síntesis de ácido desoxirribonucleico. La acción principal de la citarabina consiste en la inhibición de la síntesis de deoxicitidina, aunque la inhibición de las cinasas citidílicas y la incorporación del compuesto en ácidos nucleicos también podrían desempeñar un papel en sus acciones citostáticas y citocidas.

Uso clínico:

En niños:

- En leucemias aguda no linfoblásticas, autorizado en su uso en niños y adolescentes (A), aunque no se ha establecido seguridad en lactantes (E: off-label): 1) en la fase de inducción, habitualmente en combinación con antraciclinas; 2) en la fase de consolidación, y 3) en leucemias mieloide aguda secundarias o refractarias.
- En leucemias linfoides agudas autorizado su uso en niños y adolescentes (A), aunque no se ha establecido la seguridad en lactantes (E: off-label): en combinación con otros agentes antineoplásicos como parte de los tratamientos para la inducción y consolidación.
- En linfomas no Hodgkin (E: off-label): habitualmente se utiliza en la consolidación y mantenimiento en los LNH B y en la inducción en los LNH T.

- Como profilaxis y tratamiento de la afectación del SNC de hemopatías malignas, es decir, meningitis linfomatosa (E: off-label). La citarabina liposomal se utiliza también para el tratamiento de diseminaciones leptomeningeas de leucemias o linfomas y de otros tumores metastásicos o primarios cerebrales.

Dosis y pautas de administración:

- Administración intravenosa (o subcutánea): Dosis estándar:
 - ✓ Inducción: 100-200 mg/m²/día por vía intravenosa cada 12 horas o en infusión continua durante 5-7 días por vía intravenosa.
 - ✓ Mantenimiento: 70-200 mg/m²/día durante 2-5 días en intervalos mensuales, por vía intravenosa. O bien 1-1,5 mg/kg en dosis única en intervalos de 1-4 semanas, por vía subcutánea.
 - ✓ Altas dosis (para leucemias refractarias o secundarias y linfoma no-Hodking): 2-3 g/m² por vía intravenosa cada 12 horas entre 4 y 12 dosis.
 - ✓ En los niños con peso menor a 12 kg habitualmente se emplea la siguiente fórmula para el cálculo de dosis: $(\text{peso (kg)} \times \text{dosis (por m}^2))/30$.
- Administración intratecal:
 - ✓ Habitualmente se combina con metotrexato e hidrocortisona. La dosis que administrar depende de la edad del paciente, siendo habitualmente en <1 año 16 mg; 1-2 años 20 mg; 2-3 años 24 mg y >3 años 30 mg). La citarabina liposomal se administra a dosis diferentes (frecuentemente 35 mg/dosis cada 2 semanas).

- Insuficiencia renal o hepática:
 - ✓ En caso de insuficiencia renal, algunos autores recomiendan que no se haga ajuste alguno de dosis. Sin embargo, en el caso de insuficiencia hepática con transaminasas elevadas, se recomienda reducir al 50% la dosis.

Efectos secundarios:

- Entre las reacciones adversas clasificadas como muy frecuentes se incluyen: cambio en la morfología de las células de la médula ósea y del frotis de sangre periférica, depresión de la médula ósea, neurotoxicidad, cefalea, disfunción cerebral y cerebelar, somnolencia, edema pulmonar, distrés respiratorio agudo, disfagia, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, úlcera o inflamación bucal/anal, erupción, alopecia, infecciones, septicemia, neumonía, fiebre, síndrome de la citarabina, tromboflebitis en la zona de la inyección, disfunción hepática.
- Consultar ficha técnica para una información más detallada.
- En caso de producirse sobredosis, suspender el tratamiento, seguido de tratamiento de la subsiguiente depresión de la médula ósea, incluyendo transfusión de sangre o plaquetas y antibióticos según se requiera. La citarabina puede eliminarse por hemodiálisis. En caso de sobredosis de citarabina por vía intratecal se puede plantear el intercambio de líquido cefalorraquídeo con solución isotónica de cloruro de sodio. El tratamiento de la sobredosis debe estar dirigido a mantener las funciones vitales.

Mercaptopurina

Antineoplásica antimetabolito no nucleosídico de las bases púricas. Actúa como falso sustrato en el proceso de síntesis (fase S del ciclo celular) de los ácidos nucleicos, inhibiendo la síntesis del ADN y el ARN.

Uso clínico:

En niños

- Leucemia linfoblástica aguda (A).
- Enfermedad de Crohn en adolescentes (E: off-label).
- Linfoma no Hodgkin (E: off-label).

Dosis y pautas de administración:

- En las leucemias, vía oral (A):
 - ✓ Inducción: 2,5-5 mg/kg/día o 70-100 mg/m²/día, administrados una vez al día.
 - ✓ Mantenimiento: 1,5-2,5 mg/kg/día o 50-75 mg/m²/día, administrados una vez al día, generalmente combinados con metotrexato.
- En el esquema LAL/SEHOP-PETHEMA 2013, en combinación:
 - ✓ Inducción: 60 mg/m²/día, días 36 al 63 (28 días).
 - ✓ Consolidación: 25 mg/m²/día, días 1 al 56.
 - ✓ Mantenimiento: 50 mg/m²/día, una vez al día hasta completar 2 años.

- En los adolescentes con enfermedad de Crohn, vía oral (E: off-label): 1-1,5 mg/kg/día (máximo: 75 mg/día).
- En el linfoma no Hodgkin (E: off-label): Posología óptima no definida. Las dos formulaciones disponibles de 6-mercaptopurina (suspensión oral y comprimidos) no son bioequivalentes en lo que respecta a la concentración plasmática máxima, por lo que se recomienda intensificar la vigilancia hematológica en los pacientes que cambien de una formulación a otra.
- Insuficiencia renal: Ajustar la dosis en niños si ClCr <50 ml/min, administrándola cada 48 h.
- Insuficiencia hepática: Precaución: se metaboliza en el hígado y puede ser necesario un ajuste de la dosis.

Efectos secundarios:

- Se describen solo las reacciones adversas muy frecuentes ($\geq 10\%$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$) y algunas de relevancia clínica importante descritas en los adultos; para el resto, consultar la ficha técnica.
- Trastornos gastrointestinales: anorexia, diarrea, mucositis, náuseas y pancreatitis.
- Trastornos hematológicos: mielosupresión (toxicidad más importante y limitante de dosis), anemia, sangrados, granulocitopenia, leucopenia y trombocitopenia.
- Trastornos endocrinos y metabólicos: anorexia.
- Trastornos hepáticos y renales: hepatotoxicidad y estasis biliar.

Metrotexato

Es un análogo estructural del ácido fólico que inhibe competitivamente la enzima dihidrofolato reductasa, actuando como antimetabolito sobre la proliferación celular. Posee propiedades inmunosupresoras y antiinflamatorias.

Uso clínico:

- Quimioterapia cancerígena: leucemia linfocítica aguda, profilaxis de leucemia meníngea, linfomas no Hodgkin, sarcoma osteógeno, coriocarcinoma y enfermedades trofoblásticas similares (A).
- Artritis idiopática juvenil de curso poliarticular vía oral o parenteral (subcutánea e intramuscular) a partir de los 3 años (A).
- Otras indicaciones: dermatomiositis juvenil, vasculitis sistémicas, manifestaciones articulares y cutáneas del lupus eritematoso sistémico, sarcoidosis, esclerodermia localizada, esclerosis sistémica y uveítis (E: off-label).

Dosis y pautas de administración:

- Antineoplásico: Las dosis utilizadas en oncohematología son muy variables, por lo que pueden situarse entre 20 mg/m² a 12 g/m², por lo que solo se hará referencia a las más frecuentes. En cualquier caso, la administración de dosis altas de metotrexato requerirá rescate con ácido folínico, hiperhidratación y alcalinización de la orina para aumentar su excreción.
- Leucemia linfoblástica aguda (LLA): En la fase de consolidación en primera línea, las dosis habituales son 5 g/m² en perfusión continua durante 24 h (la dosis deberá ser menor en

pacientes con síndrome de Down por un aumento del riesgo de toxicidad). En tratamiento de la recaída, se pueden utilizar esquemas con dosis menores, pero en perfusiones prolongadas de 36 h. En la fase de mantenimiento de la LLA, se utilizan habitualmente dosis de 20 mg/m², por vía parenteral u oral asociadas a mercaptopurina.

- Profilaxis de afectación del sistema nervioso central (SNC): 6-15 mg según la edad del paciente, vía intratecal.
- Tumores del SNC: Las dosis pueden variar entre 400 mg/kg (Head Start II) a 7-8 g/m².
- Osteosarcoma: 12 g/m² (dosis máxima: 20 g/dosis) en perfusión intravenosa seguidos de rescate con ácido folínico.
- Artritis idiopática juvenil: Vía oral: 10-15 mg/m², una vez a la semana. En el caso de falta de eficacia, puede aumentarse hasta 20 mg/m²/semana, siendo las dosis altas mejor toleradas en niños que en adultos. Dosis máxima: 50 mg/semana. Vía parenteral: 10-15 mg/ m² de área de superficie corporal (ASC)/una vez a la semana. En los casos en los que no haya una respuesta a la terapia, se podrá aumentar la posología semanal hasta 20 mg/m². Sin embargo, si se aumenta la dosis, está indicado un control más frecuente.
- Insuficiencia renal: El fármaco se elimina por vía renal. Es necesario un ajuste de dosis, pero este varía en función de las dosis empleadas. Deben consultarse los diferentes protocolos y las guías de uso clínico disponibles.
- Insuficiencia hepática: Se recomienda utilizar con precaución. El metotrexato está contraindicado si el valor de bilirrubina es mayor de 5 mg/dl (85,5 µmol/l).

Preparación y administración: El metotrexato puede ser diluido en suero fisiológico, glucosado al 5 y 10%, Ringer y Ringer lactato. Las presentaciones orales pueden administrarse con o sin alimentos.

Efectos secundarios:

- Trastornos gastrointestinales: molestias abdominales (náuseas, diarrea y mucositis).
- Toxicidad hepática: hepatitis y reactivación de virus de la hepatitis B.
- Infecciones: infecciones bacterianas comunes y oportunistas, y herpes zóster.
- Reacciones de hipersensibilidad (necrólisis epidérmica tóxica, Stevens-Johnson, eritema multiforme y dermatitis exfoliativa).
- En el SNC: leucoencefalopatía y síndrome neurológico agudo transitorio.
- Toxicidad pulmonar: puede ocurrir con todas las dosis de metotrexato, aunque es más frecuente con dosis bajas y crónicas. Los pacientes que desarrollan toxicidad pulmonar suelen hacerlo en el primer año del tratamiento, aunque puede ocurrir en cualquier momento. La toxicidad puede ser aguda, subaguda o crónica, siendo la subaguda la más frecuente. Los síntomas pueden ser disnea, tos no productiva, crepitantes, fiebre cianosis, fibrosis pulmonar y derrame pleural. En el caso de toxicidad pulmonar, no se recomienda reintroducir el fármaco.
- Fallo renal agudo en el caso de utilización de dosis altas de metotrexato, por precipitación de este en los túbulos renales.
- No se ha demostrado el potencial oncogénico del metotrexato en las dosis utilizadas en la reumatología.
- La toxicidad del metotrexato está relacionada fundamentalmente con un retraso en su eliminación. Por tal razón, aumentará cualquier situación fisiológica o interacción que retrase su eliminación.

Vincristina

Alcaloide de la vinca. Se ha relacionado con la inhibición de la formación de microtúbulos en el huso mitótico, dando como resultado la interrupción de la división celular en la metafase.

Uso clínico:

Usos autorizados en Pediatría como tratamiento (A) en:

- Leucemia linfocítica aguda.
- Linfomas malignos, incluyendo enfermedad de Hodgkin y linfomas no Hodgkin.
- Sarcoma de Ewing, rabdomiosarcoma embrional, tumores neuroectodermales primitivos (tales como meduloblastoma y neuroblastoma), tumor de Wilms y retinoblastoma.
- Melanoma maligno.
- Micosis fungoide.
- Cáncer de mama.
- Carcinoma de células pequeñas de pulmón.
- Tumores ginecológicos de la infancia, púrpura trombocitopénica idiopática verdadera, refractaria a la esplenectomía y a un tratamiento a corto plazo con esteroides adrenocorticales.

Dosis y pautas de administración:

- La dosis habitual en niños es de 1,5 mg/m²/dosis, y su frecuencia puede variar según el protocolo de tratamiento utilizado (generalmente, 1 vez por semana), con un máximo de 2 mg/dosis. La dosis en niños cuyo peso es ≤ 10 kg es de 0,05 mg/kg/dosis.

- La vía de administración es en infusión endovenosa, en bolus (al menos 1 minuto) o en perfusión corta.
- Insuficiencia hepática: dado que los alcaloides de la vinca son metabolizados y excretados por el sistema hepatobiliar, se aconseja una reducción de las dosis en pacientes con hepatopatías obstructivas. Existen diferentes pautas, como la publicada por Floy et al (2006), que aconseja una reducción de un 50%, con bilirrubina entre 1,5-3 mg/dl, o transaminasas 2-3 veces el valor normal, o elevación de la fosfatasa alcalina.
- Insuficiencia renal: no hay necesidad de modificar la dosis.

Efectos secundarios:

El principal efecto tóxico es la neurotoxicidad periférica. Los primeros signos suelen ser parestesias en las zonas distales de las extremidades, que pueden seguirse de dolores de tipo neurítico, pérdida de los reflejos osteotendinosos profundos y calambres musculares. Un grado mayor de toxicidad lo constituye la aparición de disfunciones motoras, pie caído, muñeca caída, ataxia y debilidad muscular.

Pueden afectarse los pares craneales, dando lugar a disfonía, diplopía, dolor mandibular y parálisis facial. Los estados de confusión, depresión, alucinaciones, agitación, convulsiones, trastornos visuales e incluso coma, son raros. La neurotoxicidad de la vincristina está en relación con la dosis y la duración del tratamiento.

El único tratamiento para estos efectos neurotóxicos es la interrupción de la administración hasta la recuperación y, en caso de proseguirse la administración, la reducción de la dosis o el incremento de los intervalos.

Otros efectos secundarios descritos:

- Trastornos cardiovasculares: edema, hiper- e hipotensión arterial, isquemia miocárdica, infarto de miocardio.
- Manifestaciones dermatológicas: alopecia reversible, en un 20-50% de los paciente tratados con vincristina; rash cutáneo.
- Manifestaciones endocrino/metabólicas: hiperuricemia, dolor parotídeo, síndrome de secreción inadecuada de ADH.
- Manifestaciones gastrointestinales: dolor abdominal, anorexia, estreñimiento, diarrea, náuseas y vómitos, mucositis, íleo paralítico, necrosis y perforación intestinal.
- Manifestaciones genitourinarias: atonía de la vejiga urinaria, disuria, poliuria, retención urinaria. En muy raras ocasiones, se han descrito casos de incontinencia. Se ha notificado nefropatía por urato, pues durante la inducción de la remisión en leucemia aguda puede producirse hiperuricemia.
- Manifestaciones hematológicas: la vincristina es poco depresora medular, aunque puede observarse anemia, trombocitopenia y neutropenia.
- Manifestaciones respiratorias: se han notificado casos de dificultad respiratoria y broncoespasmo grave después de la administración de alcaloides de la vinca.
- Trastornos hepatobiliares: han sido descritos casos de enfermedad venooclusiva hepática, en especial en niños <3 años.
- Otros: sordera, atrofia óptica, reacciones alérgicas, anafilaxia, reacciones de hipersensibilidad, irritación en el lugar de la inyección, flebitis, celulitis y necrosis; fiebre.

Prednisolona

Glucocorticoide de administración oral y acción antiinflamatoria inmunosupresora. Es la forma activa de la prednisona y su acción y potencia pueden considerarse equivalentes.

Uso clínico:

- Enfermedades reumáticas: Procesos articulares y musculares agudo y crónicos. (A) - Enfermedades bronquiales y pulmonares: Asma bronquial y enfermedades intersticiales pulmonares.(A)
- Enfermedades dermatológicas: Dermatitis de distinto origen, pénfigo. (A)
- Enfermedades hematológicas: Anemia hemolítica autoinmune, púrpura trombocitopénica, leucemias y linfomas, agranulocitosis. (A)
- Enfermedades gastrointestinales: Colitis ulcerosa, hepatitis. (A)
- Enfermedades renales y del tracto urinario: Glomerulonefritis, síndrome nefrótico. (A)
- Enfermedades oftalmológicas: Conjuntivitis alérgica, queratitis, iridociclitis, coriorretinitis. (A)
- Terapia sustitutiva en insuficiencia suprarrenal . Sólo se emplea cuando está finalizado el crecimiento. (A)
- Profilaxis de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. (E: off label)
- Enfermedad injerto contra huésped. (E: off label)

Dosis y pautas de administración:

- Asma.
- Niños < 12 años:

- ✓ Exacerbaciones agudas: 1-2 mg/kg/día divididos en 2 dosis (maximo: 60 mg/día) hasta alcanzar un volumen espiratorio máximo que sea el 70% del predeterminado.
- Dosificación alternativa por rangos de edad:
 - ✓ Asma aguda:
 - ✓ <1 año: 10 mg/12 horas
 - ✓ 1-4 años: 20 mg/ 12 horas
 - ✓ 5-13 años: 30 mg/ 12 horas - >13 años: 40 mg/ 12 horas Tratamiento crónico:
 - ✓ <1 año: 10 mg/48 horas
 - ✓ 1-4 años: 20 mg/48 horas
 - ✓ 5-13 años: 30 mg/48 horas
 - ✓ >13 años: 40 mg/48 horas
- Antiinflamatorio o inmunosupresor: 0.05-2 mg/kg/día en 1-4 dosis al día.
- Enfermedad de Kawasaki datos limitados: se usa en aquellos pacientes que han recibido corticoides iv, en combinación con IVIG y aspirina. Oral: 2 mg/kg/día divididas cada 8 horas hasta normalizar PCR, dosis máxima: 60 mg/día; tras normalizar PCR, disminuir la dosis cada 5 días usando la siguiente pauta: 2 mg/kg/día durante 5 días (máxima dosis diaria: 60 mg/día), después 1 mg/kg/día durante 5 días (dosis máxima diaria: 30 mg/día), después 0,5 mg/kg/día (dosis máxima diaria: 15 mg/día), entonces a días alternos y puede ser tan largo como 2-3 semanas.
- Síndrome nefrótico, esteroide sensible (la dosis en los pacientes obsesos debe basarse en el peso ideal):

- ✓ Inicio: 2 mg/kg/día o 60 mg/m²/día administrados en 1-3 dosis (máximo: 80 mg/día) hasta ausencia de proteínas en orina o durante 4-6 semanas.
- ✓ Mantenimiento: 2 mg/kg/48 horas o 40 mg/m²/48 horas administrados por la mañana.
- ✓ Recaídas frecuentes: 0.5-1 mg/kg/48 horas durante 3-6 meses.
- Reemplazo fisiológico: 4-5 mg/m²/día (la hidrocortisona y cortisona son los medicamentos de elección, porque la prednisolona no tiene propiedades mineralocorticoide).

Efectos secundarios:

- Endocrinos: Síndrome de Cushing, Hirsutismo, Obesidad troncular, retraso de crecimiento, reducción de la tolerancia a la glucosa.
- Dermatológicos: acné, estrías.
- Músculo-esquelético: atrofia y debilidad muscular, osteoporosis.
- Oftalmología: glaucoma y cataratas.
- Sistema Nervioso Central: Depresión, euforia, aumento de apetito, pseudotumor cerebri, convulsiones y vértigo.
- Digestivo: Úlceras, hemorragias gastrointestinales.
- Cardiovascular: HTA.
- La administración de dosis supraterapéuticas puede provocar excitación, ansiedad o depresión. Se deben monitorizar los niveles de electrolitos en sangre y administrar fluidoterapia.

Actuación de enfermería después de la quimioterapia

El personal de enfermería, debe de contar con conocimientos básicos sobre los posibles efectos adversos, llevando a cabo un seguimiento para la detección y tratamiento de forma temprana. La enfermera/o, debe prestar cuidados de enfermería y educación al paciente oncológico, consiguiendo un aumento de su autoestima y calidad de vida. Entre estos cuidados, se puede describir:

- Lavado de manos
- Uso de EPP
- Valoración del retiro de EPP paciente y familia
- Valoración y registro del sitio de venopunción
- Valoración de estado de hidratación.
- Valoración y registro de resultados de exámenes de laboratorio
- Registro de constantes vitales y peso
- Retiro de venopunción
- Curación de sitio de venopunción
- Educación e información a padres
- Entrega de información escrita de alertas
- Control y registro de documentación.
- Entrega de carnet para próxima cita.

Cabe considerar por otra parte, que existen ciertas complicaciones que suelen presentarse en el paciente pediátrico después del tratamiento de la quimioterapia, tales como:

Erupciones acneiformes o rash cutáneo. - Ocurre con frecuencia en los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia. Las zonas de aparición de las mismas, aunque suelen ser localizadas, dependen de cada persona y también del tipo de antineoplásico. (2) La prevención, se consigue mediante la modificación de la conducta y una serie de pautas básicas de cuidado. Algunas recomendaciones son:

- Evitar el uso de compuestos que contengan peróxido de benzoilo, retinoides tópicos (tretinoína, adapaleno, tazaroteno) y todos aquellos que contengan alcohol.
- Desaconsejados los productos comercializados para el acné y aquellos que sean altamente alergénicos. • Usar protección frente a los rayos ultravioleta (UV).
- Recomendado el uso de lociones con urea 5-10%.
- Indicado el uso del maquillaje comercializado para cubrir lesiones cutáneas (maquillaje no oclusivo) en exantemas de grado 1 y 2 (Torrens, 2010).

Xerosis.- La sequedad de la piel secundaria a la quimioterapia, también es un efecto común entre los pacientes oncológicos. Algunas de las recomendaciones de enfermería son:

- Evitar jabones irritantes, ungüentos, tiempos excesivos de ducha y agua caliente. • Usar limpiadores cutáneos (pH 5.5)
- Aconsejado el uso diario de emolientes. En especial, los que contienen 5-10% de urea (crema de cetomacrogol).
- Uso de corticoides sobre el eccema según severidad.
- Uso de emolientes frecuentes combinados con corticoides moderados, en caso de fisuras o pulpitis.
- En caso de ligera infección, cremas con antiséptico para evitar infecciones.

- Indicado el uso de aceites de ducha o aceite en agua tibia.
- Evitar la exposición al sol, para descartar posibles pigmentaciones anómalas. Uso frecuente de protección solar (Torrens, 2010).

Eritrodisestesia palmo-plantar. - La eritrodisestesia palmo-plantar es comúnmente llamada síndrome mano pie, y es frecuente sobre todo en algunos análogos de las pirimidinas. Existe una afectación de la epidermis de las palmas y las plantas, acompañado de hipersensibilidad, eritema, entumecimiento y dolor, entre otros. Su reconocimiento temprano es primordial, debido a que su evolución puede suponer una gran limitación en la vida del paciente oncológico.

Diversos estudios refieren que este problema puede evitarse, adoptando hábitos de cuidado de las manos y los pies. De esta manera, algunas de las recomendaciones son:

- Evitar el agua muy caliente para ducharse/bañarse, lavar los platos o cualquier acción que suponga sumergir las palmas de las manos o las plantas de los pies en temperaturas elevadas.
- Mantener un ambiente confortable, en lugares frescos.
- Evitar zapatos incómodos o mal ajustados.
- Mantener una hidratación extra en manos y pies.
- Usar ropa holgada y de algodón.
- Evitar cortes o lesiones cutáneas, para prevenir infección.
- Evitar el ejercicio excesivo, en especial en días posteriores al ciclo.
- Se aconseja sumergir los pies y manos en agua fría, a modo de calmante. • Desaconsejado el contacto directo con los rayos ultravioletas (UV) (Torrens, 2010).

Toxicidad ungueal. - La quimioterapia tiene gran repercusión sobre las uñas, debido a la continua división de las células de la matriz ungueal. En ocasiones, estos problemas no están acompañados de sintomatología alguna y solo suponen daños estéticos. Sin embargo, otros pueden suponer malestar y dolor en el paciente oncológico resultándole limitante para realizar las actividades de la vida diaria.

- Los cambios suelen ser temporales desapareciendo tras el cese del tratamiento causante, a excepción de algunas ocasiones, en las que estos se convierten en permanentes. Del mismo modo, puede implicar varias o todas las uñas
- Las uñas suelen adquirir coloraciones inusuales o anormales, parecer quebradizas rompiéndose con facilidad y adoptar un crecimiento lento. También, la aparición de líneas y hendiduras en las uñas suelen acompañar al número de ciclos recibidos por el paciente.
- La zona periungueal, se muestra con extrema sequedad y sensible. Además, en casos graves, el paciente puede llegar a perder la uña, generándose un foco importante de infección.
- El cuidado de las uñas es importante cuando se empieza un tratamiento con quimioterapia. Previamente, al inicio de los ciclos, el paciente debe de ser informado y educado acerca de las posibles complicaciones sobre las uñas que puede sufrir, así como la manera adecuada de actuar ante ellas (Torrens, 2010).

De nuevo, la figura de la enfermera es principal, siendo la responsable de proporcionar medidas preventivas. Algunas de las recomendaciones de enfermería en el cuidado de las uñas son:

- Evitar retirar las cutículas. Se recomienda el uso de quitacutículas en crema o gel.
- Recomendable mantener las uñas cortas.
- Usar antisépticos para la higiene de las uñas.
- Evitar morder las uñas o las cutículas.
- Mantener hidratada la zona periungueal con cremas o lociones hidratantes, para evitar la sequedad y agrietamiento.
- Uso de zapatos cómodos, evitando la presión o fricción sobre las uñas.
- Uso de guantes para realizar las actividades del hogar. No se recomienda, el contacto excesivo con el agua, ni tampoco con los productos de limpieza.
- Uso de esmaltes endurecedores de uñas, para mantenerlas fuertes evitando que se rompan. Para retirar el esmalte, desaconsejado el uso de quitaesmalte con acetona ya que exacerba la sequedad de la uña.
- Evitar el uso de uñas postizas o esmaltes permanentes, aumentan la posibilidad de infección en el lecho ungueal.
- Si existe infección, aplicación tópica local con antimicrobianos y antibiótico oral, según antibiograma.
- Educar al paciente acerca de que si observa un empeoramiento, infección o inflamación solicite atención médica.
- Resulta beneficioso el uso de nitrato de plata en caso de granuloma piógeno.
- Está demostrado, que en la paroniquia la administración tópica de corticoides junto con antibióticos ha resultado ser beneficioso. Asimismo, se recomienda el uso frecuente de antisépticos, porque la paroniquia es muy susceptible de infección. (6)

- Existe un estudio que demuestra, que la aplicación de crioterapia mediante calcetines y guantes congelados en pacientes en tratamiento con docetaxel, resulta beneficioso en la prevención de la toxicidad sobre las uñas (Torrens, 2010).

Alopecia.- Se trata del efecto secundario más temido por todos los pacientes que comienzan su tratamiento con quimioterapia. Es producida por el daño que producen los fármacos antineoplásicos sobre el folículo piloso, lo destruye y provoca la caída de pelo.

En ambos sexos, tiene una gran repercusión psicológica y social. Sin embargo, es en el caso de la mujer en el que tiene un peso mayor. Supone un cambio drástico de su imagen corporal, que le produce inseguridad y falta de autoestima. Lo reconocen como un “signo” de la enfermedad. Además, incluso después de terminar con el tratamiento quimioterápico, esa sensación no les desaparece hasta el crecimiento del pelo.

El papel de enfermería en este caso es crucial, proporcionando al paciente toda la información necesaria, resolviendo sus dudas, ayudándole en la toma de decisiones y acompañándole durante todo el proceso. Algunas recomendaciones de enfermería son:

- Explicarle el grado en el que el tratamiento prescrito afectará a su pelo, cuando comenzará a caer y la manera en que se producirá la caída.
- En la alopecia total, aconsejarle el afeitado del cabello antes de que se caiga por completo, ya que esto conlleva un sufrimiento adicional.
- Ofrecerle las distintas opciones para sustituir el pelo: pelucas, gorros, gorras, pañuelos. En este caso, es de ayuda enseñarles, sobre todo a las mujeres, vídeos en los que vean las diferentes posibilidades y, pueda aprender a utilizarlos. El personal de enfermería, tiene

que intentar que la paciente se vaya a casa sin dudas, y proporcionarle información para que la consulte detenidamente. También, es importante ayudar a la paciente a que aprenda a buscar otras facetas suyas, y vea esta una oportunidad de cambio en su imagen.

- Proporcionar las direcciones de compañías comerciales dedicadas a ello, en las que pueden encontrar todo tipo de complementos y asesoramiento.
- Algunos estudios actuales recomiendan el uso de la crioterapia para reducir la alopecia.

Ya hay estudios que objetivan la eficacia de esta, en pacientes en tratamiento con taxanos (Torrens, 2010).

2.4. Marco Legal.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y

disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas. (Asamblea Constituyente, 2008).

El conjunto de la Ley tiene como primera finalidad, la atención a los niños con cáncer pediátrico, debido a que por su patología se encuentran dentro de las enfermedades catastróficas, exponiendo a los menores a un deterioro en su salud y a ser víctimas de mortalidad. Por lo tanto, como profesionales de enfermería debemos preservar la calidad de vida en los pacientes pediátricos, para que puedan mantener una estabilidad no solo física, sino también emocional durante el proceso de su tratamiento de quimioterapia, de acuerdo a lo señalado por esta carta magna.

2.5.2 Código de la Niñez y Adolescencia

Libro Primero los Niños, Niñas y Adolescentes como sujetos de Derechos

Art. 1.- Finalidad. - Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 2.- Sujetos protegidos. - Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente. - Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 6.- Igualdad y no discriminación. - Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares. El Estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación.

Art. 12.- Prioridad absoluta. - En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran. Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años. En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para

los niños, niñas y adolescentes que los necesiten; 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a: 1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar; 2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes; 10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente (Congreso Nacional del Ecuador, 2003)..

A través de lo expuesto por el Código de la Niñez y Adolescencia, es evidente la necesidad de que como profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad, de seguir trabajando por la comunidad, a través de estrategias o programas educativos a los lugares menos privilegiados, de esta forma se le brindará al niño y a su familia un tratamiento integral, promoviendo de esta manera, la adherencia al tratamiento de quimioterapia, ayudándoles a concienciar sobre los efectos que pueden conllevar su abandono.

2.5.3 Ley Orgánica de Salud

Art.-1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento,

rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

Art. 2 .- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional: a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas; b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente (Presidencia de la República del Ecuador, 2019).

Haciendo un análisis sobre este artículo sobre la Ley Orgánica de Salud, es importante resaltar que el Estado continúe dando apoyo educativo y económico a las instituciones oncológicas y a los pacientes pediátricos, para mejorar las condiciones durante el tratamiento quimioterapéutico, favoreciendo a la adherencia a este, logrando el aumento de la supervivencia y la disminución de las tasas de abandono. Así mismo, debe el estado promover que se siga respaldando más investigaciones, sobre nuevas estrategias que sean viables y aplicables en nuestro país, para el logro de la calidad de vida en pacientes pediátricos con tratamiento de quimioterapia.

2.5.4 Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

Objetivo 1

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.

De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita.

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación.

Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto implica esfuerzos integrales dirigidos hacia el individuo desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social. (Consejo Nacional de Planificación, 2017)

En el presente objetivo nacional para el plan toda una vida, plantea que además de las políticas del estado de cuidar a los grupos más vulnerables de la sociedad, en especial aquellos con enfermedades catastróficas, en donde entran los pacientes oncológicos, es necesario que como profesionales de enfermería se debe desarrollar los cuidados de acuerdo

a las necesidades de los usuarios, acorde a la edad y a la diversidad cultural, implementando medidas y protocolos que permitan optimizar este derecho.

2.5.5. MAIS - Modelo de Atención Integral de Salud

5.1.1. Grupos de población a quienes se le entregará la atención:

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. Personas y familias en las que alguno de sus miembros tiene problemas de salud en fase terminal y requieren cuidados paliativos, el equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar atención permanente, continua, de acuerdo a los protocolos de cuidados paliativos tanto a la persona como a la familia.

Atención Integral a la población: Es dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas con enfoque intercultural, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir (MSP, 2012).

Esto hace referencia que el personal de enfermería como también la institución de salud, deben trabajar mancomunadamente evaluando las necesidades de los pacientes de manera continua, para que, en base a la información recopilada, la atención sea mejorada, siguiendo las directrices señaladas en los diferentes programas de salud, así como también en los protocolos señalados por la institución oncológica, para así conseguir la realización de este bien jurídico, garantizar la satisfacción de los usuarios y cubrir sus necesidades más relevantes.

Sistematización de las variables

Variable: Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos.

Definición: Atención especializada que está orientada al tratamiento y cuidado de los pacientes pediátricos, una enfermedad que requiere de conocimientos muy específicos, por lo que los profesionales capacitados en el área son siempre altamente valorados.

Tabla 1 Operacionalización de Variables:

VARIABLE GENERAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos en el tratamiento de quimioterapia.	Características del personal de enfermería	Edad	20-30 años 31-41 años 42 a 52 años 52 años y más
		Sexo	Hombre Mujer
		Grado académico	Licenciada/o Auxiliar de enfermería Técnico Superior Magister Especialista
		Cargo	Jefe Cuidado directo Supervisor/a Administrador/a
		Horas de trabajo	6 horas 8 horas 12 horas 24 horas
		Horario de trabajo	Mañana Tarde Noche
		Tiempo de trabajo	-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12 meses y más

		Número de pacientes asignados en su turno	1 a 4 5 a 8 9 a 12 Más de 12
--	--	---	---------------------------------------

VARIABLE GENERAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico en el tratamiento de quimioterapia	Conocimiento del personal de quimioterapia	Protocolos de quimioterapia	Si No
		Tipos de quimioterapia	Ciclofosfamida Citarabina Metrotexato Vincristina
		Tipo de protocolo que administra	SOLCA 95 LMB POLA Otros
		Protocolo de bioseguridad	Administración de fármacos Elementos de protección EPP Desechos de citostáticos. No conoce
		Manejo del Reservorio subcutáneo - Implantofix	Si No
		Valoración del paciente	Si No
		Capacitación	Si No
		Tiempo de capacitación	Semanal Trimestral Semestral Anual No recibe
Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico en el tratamiento de quimioterapia	Cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia	Lavado de manos Uso de elementos de protección personal Control y registro de signos vitales Medición y registro de peso y talla	Si No

VARIABLE GENERAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico en el tratamiento de quimioterapia	Cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia	Revisión del protocolo de tratamiento Identificación del paciente Revisión de resultados de pruebas de laboratorio. Revisión de historial de alergias. Revisión de consentimiento informado firmado por padres de familia. Revisión y valoración de accesos vasculares. Canalización de accesos vasculares Protocolo de hidratación. Administración de fármacos pre-quimioterapia. Ingreso a sala Ingreso a ambiente individual.	Si No
	Cuidados de enfermería durante el tratamiento de la quimioterapia	Lavado de manos Uso de EPP Colocación de EPP al niño y familia Valoración y registro de sitio de punción Control y registro de retorno venoso. Mantener hidratación endovenosa Control y registro de alimentación prescrita. Cambio de circuitos. Control y registro de constantes vitales Control y registro de pH urinario Balance hidroelectrolítico Valoración y registro de reacciones adversas Revisión de prescripción medica Educación e información a padres Revisión de resultados de exámenes de laboratorio Visita conjunta con el equipo médico. Valoración de riesgo de neutropenia	Si No

VARIABLE GENERAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico en el tratamiento de quimioterapia	Cuidados de enfermería después del tratamiento de quimioterapia (alta)	Lavado de manos Uso de EPP Valoración del retiro de EPP paciente y familia Valoración y registro del sitio de venopunción Valoración de estado de hidratación. Valoración y registro de resultados de exámenes de laboratorio Registro de constantes vitales y peso Retiro de venopunción Curación de sitio de venopunción Educación e información a padres Entrega de información escrita de alertas Control y registro de documentación. Entrega de carnet para próxima cita.	Si No
	Características de los pacientes pediátricos	Edad	0-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 1-5 años 6-10 años 11-15 años 15 años y más
		Diagnóstico	Leucemia Carcinoma Sarcoma Linfoma y mieloma
		Vía de administración de fármacos	Vía central Reservorio subcutáneo Vía periférica Intratecal Subcutánea

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la propuesta de estudio, fue necesario realizar una revisión bibliográfica relacionada al tipo de estudio, diseño de la investigación, selección de la población, la forma de recolectar los datos que están relacionados a las técnicas e instrumentos para cumplir con el objetivo principal de la investigación que es: Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia.

3.1. Modalidad de investigación.

Para el presente trabajo de investigación, se escogió para este estudio la modalidad cuantitativa, debido a que tendrá como objetivo la búsqueda y recopilación de datos del grupo objetivo, que servirá como el principal soporte del trabajo realizado. “La modalidad cuantitativa busca descubrir leyes o principios generales y para ello acude a sistemas estadísticos de muestreo que cuantitativamente sean representativos de poblaciones más amplias, los datos son hechos conocibles y recuperables en el sentido que se pueda medir y contar” (Galeano, 2020, pág. 13).

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación por su naturaleza fue de campo y descriptiva. Se consideró de campo, porque se realizará en el lugar donde sucedían los hechos de estudio, que es Hospital

Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”, para obtener información que permita identificar y establecer los cuidados de enfermería en estos pacientes pediátricos. De acuerdo al criterio de Laudo (2017), una investigación de campo consiste en “recoger datos directamente en la realidad de los hechos, sin manipular o controlar las variables, se estudia el fenómeno en su realidad social”.

Se consideró que fuera descriptiva, ya que se describirá las características, conocimiento y demás datos necesarios del personal de enfermería, para conocer que está sucediendo dentro de los cuidados que son aplicados durante el tratamiento de quimioterapia. Según (Reyes, et al., 2018) define al estudio descriptivo como: “Nivel de investigación que lleva a conocer el estado actual o presente de las características más importantes del fenómeno que va a estudiar” (págs. 57-66).

3.3. Enfoques de la investigación

El enfoque aplicado a la investigación será deductivo que es el que va de lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto, es el que sigue un proceso reflexivo, sintético, analítico, es decir que parte del problema (efecto) y establece las causas (Hernández, 2017). Por lo tanto, se ha elegido, este enfoque ya que permitirá conocer los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben quimioterapia.

3.4. Técnicas de recolección de datos

Para la obtención de información en el trabajo de investigación se utilizará, la encuesta la misma que permitirá determinar cuantitativamente resultados en base a las preguntas realizadas al personal de enfermería que labora en el área hospitalización de pediatría y en

la unidad pediátrica. “La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales que interesan al encuestador, se entregan un conjunto de preguntas escritas a fin de que las contesten, este listado se denomina cuestionario” (Huaman, 2018, pág. 8)

De acuerdo con los objetivos establecidos en el estudio, se aplicará otras técnicas, tales como: la observación indirecta que, servirá para obtener los datos de la población pediátrica que se encuentre al momento de la recolección de datos hospitalizada, recibiendo tratamiento de quimioterapia; la observación directa que permitirá verificar los cuidados de enfermería que se están aplicando en el tratamiento de quimioterapia.

3.5. Instrumento de investigación

En la investigación se aplicará un cuestionario con preguntas que tengan respuestas cerradas donde los encuestados manifestarán su opinión. “El Cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales” (Osorio, 2019)

La observación indirecta que estará estructurada por una serie de datos relacionados a los niños que se encuentran recibiendo quimioterapia al momento de la recolección de información. La observación directa, estará conformada por un conjunto de indicadores relacionados a las actividades que se deben cumplir antes, durante y después del tratamiento de quimioterapia.

3.6. Universo, Población y muestra

Universo: Bilbao y Escobar (2020), señalan que “el universo representa la totalidad de personas en donde se reflejan las características problemáticas que se desea investigar” (pág. 37), por lo tanto, se considera como universo a todo el personal que labora en el Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”.

Población: Sampieri (2017) indica que “población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones donde se conoce el tamaño”. De acuerdo con el autor ya mencionado la población finita son los sujetos a los que se tiene acceso para realizar la investigación. En el trabajo de campo se considerará como población el total de profesionales, auxiliares y técnicos de enfermería que laboran en el área de hospitalización de la institución objeto de estudio.

Muestra: Álvarez (2017) indica que muestra “es una parte de la población que se selecciona con el propósito de obtener información” (pág. 16). La muestra estuvo conformada por 40 licenciadas en enfermería del Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”. En este caso se ha considerado el muestreo intencional que se define como un muestreo no probabilístico, donde los elementos son elegidos por criterio del investigador, tal como lo señala Galeano (2020).

3.7. Rigor científico

La validación de las preguntas de encuestas aplicadas en esta investigación, sostienen fundamentos coherentes y pertinentes a conocer los cuidados que aplica el personal de enfermería en pacientes pediátricos con tratamiento de quimioterapia. La confiabilidad de

las preguntas de encuestas aplicadas en esta investigación sostiene un correcto proceso estadístico y análisis de la información obtenida para proponer medidas que mejoren la calidad de los cuidados dado por el personal de enfermería. A esto añade Rodríguez (2017) “la confiabilidad en un instrumento se refiere al grado de exactitud de la medición de la unidad de análisis y la validez al grado en el que es medida la variable, según la evidencia disponible y las condiciones de estudio” (pág. 14).

3.9. Consideraciones éticas

De acuerdo a lo que refiere Bedregal y Col (2017) sobre que “los aspectos éticos de una investigación remiten tanto al aseguramiento de la voluntariedad de participación, la confidencialidad y trato cuidadoso de la información, como también a la atención a la dimensión ética del conocimiento”; considerando la transparencia del proceso de la investigación y la actuación de los autores de la mismas, luego de la aceptación que se obtuvo por la institución se procedió bajo la firma de un consentimiento informado la aceptación libre y voluntaria para la participación de la encuestas, que permitirá conocer lo puntualizado del despeje de las variables del estudio.

El procedimiento del consentimiento informado involucra teóricamente lo siguiente, según los manifiestos de Dinora Rebolledo (2017) para quien las consideraciones éticas “reconocen las interacciones de los investigadores con los investigados, garantizando que la información no será vulnerada y que se respetará la opinión personal de cada sujeto de estudio, tal como lo expresa el consentimiento informado”, documento que garantiza la confianza en los hallazgos.

3.10. Técnicas de procesamiento de resultados

Dentro de la presente investigación, se utilizó la herramienta tecnológica Microsoft Excel para ingresar, tabular, obtener y analizar los parámetros estadísticos mediante las tablas y gráficos. Esta información procesada, permite una descripción estadística a partir de los datos y resultados obtenidos de los pacientes con tuberculosis, en la búsqueda del conocimiento sobre los cuidados de enfermería en estos pacientes.

Para el procesamiento de los datos se aplicó los siguientes pasos: Se procederá a aplicar el cuestionario al personal de enfermería, las guías de observación directa e indirecta, para luego tabular los resultados obtenidos e ingresarlos de manera estadística descriptiva, para cumplir con el método de la descripción y establecer las cifras numéricas y porcentuales que responderán a los objetivos del trabajo de titulación. Hernández (2017), “los resultados tabulados y graficados de manera estadística, contribuyen a la obtención de hallazgos concretos que puedan ser interpretados con claridad”.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 2 Edad

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
20-30 años	30	75%
31-41 años	4	10%
42 a 52 años	6	15%
52 años y más	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

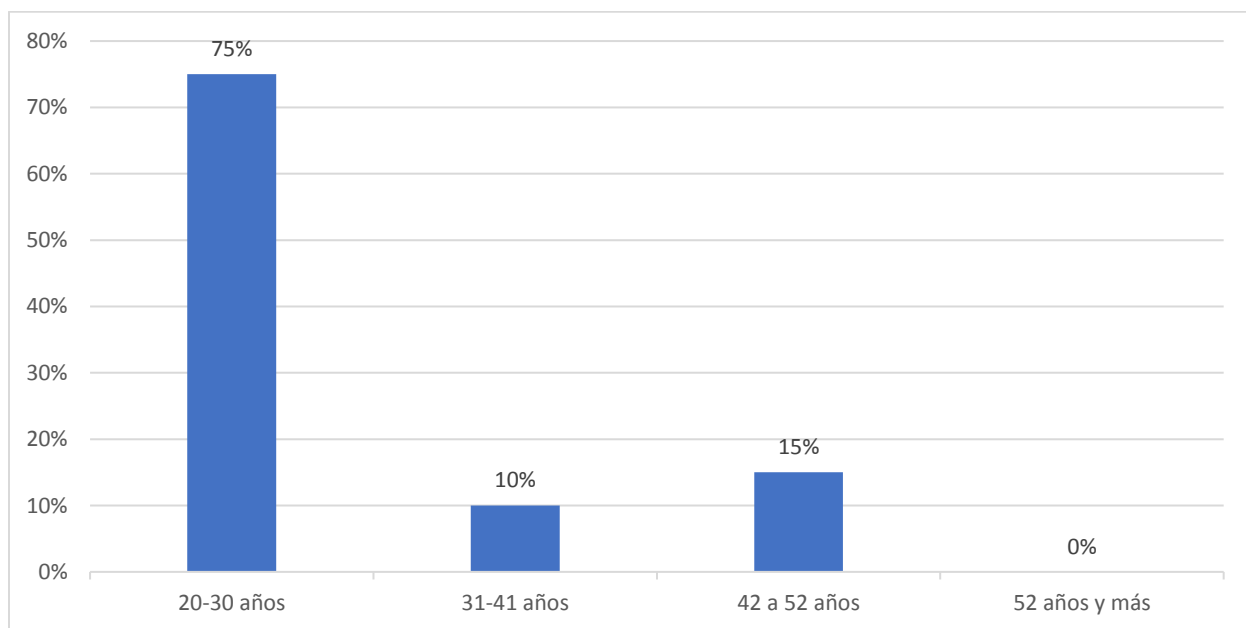


Figura 1 Edad

Análisis: La encuesta aplicada al personal de enfermería, permite identificar que la mayoría tiene una edad de 20 a 30 años (75%), seguido de la edad de 42 a 52 años (15%) y de 31 a 41 años (10%).

Tabla 3 Sexo

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Hombre	8	20%
Mujer	32	80%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

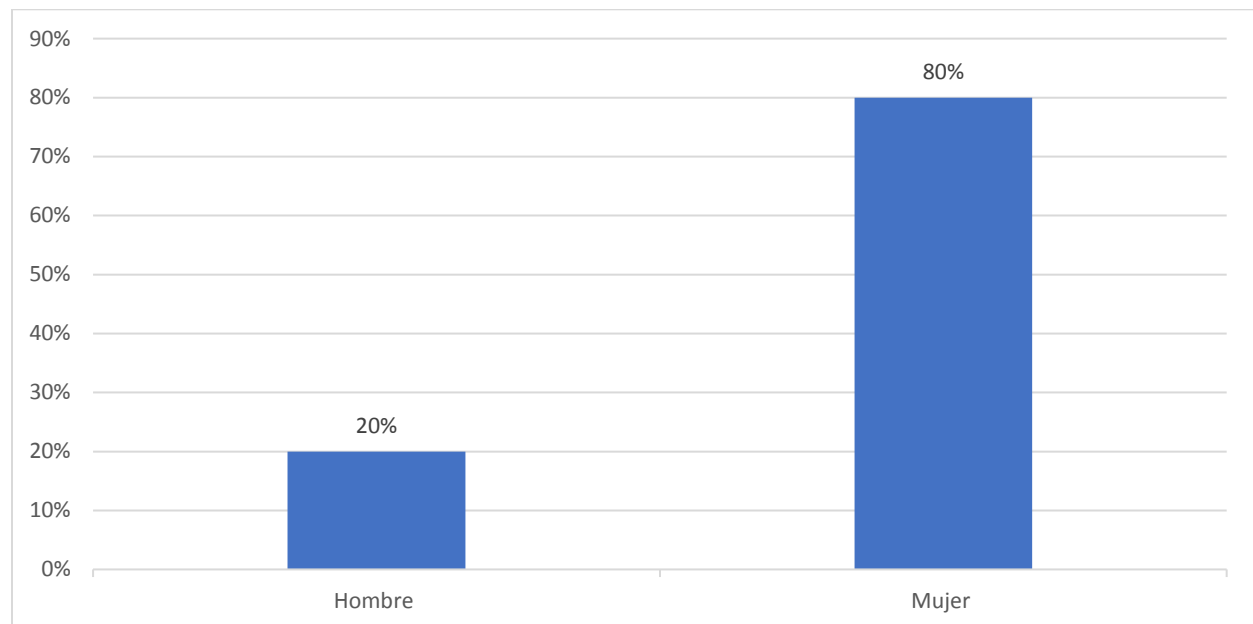


Figura 2 Sexo

Análisis: A través de los resultados obtenidos, se ha podido evidenciar que la mayoría del personal de enfermería son mujeres (80%), mientras que solo el 20% del personal son hombres.

Tabla 4 Grado académico

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Licenciada/o	32	80%
Auxiliar de enfermería	0	0%
Técnico Superior	0	0%
Magister	0	0%
Especialista	8	20%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

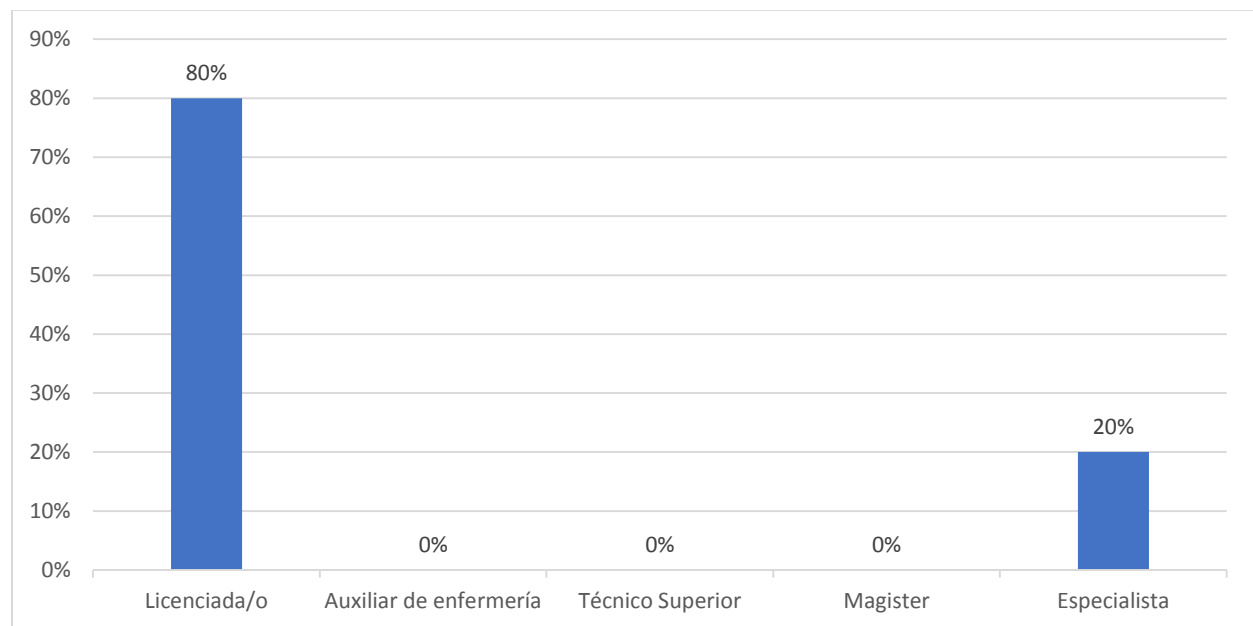


Figura 3 Grado académico

Análisis: Los datos tabulados, permiten identificar que el personal que labora en el área pediátrica, el 80% son Licenciadas en Enfermería y el 20% son Especialistas en Oncología; de tal forma que el área pediátrica cuenta con personal que está capacitado para gestionar los recursos tanto materiales como humanos, para dar una buena atención a los pacientes oncológicos.

Tabla 5 Horas de trabajo

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
6 horas	0	0%
8 horas	6	15%
12 horas	34	85%
24 horas	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

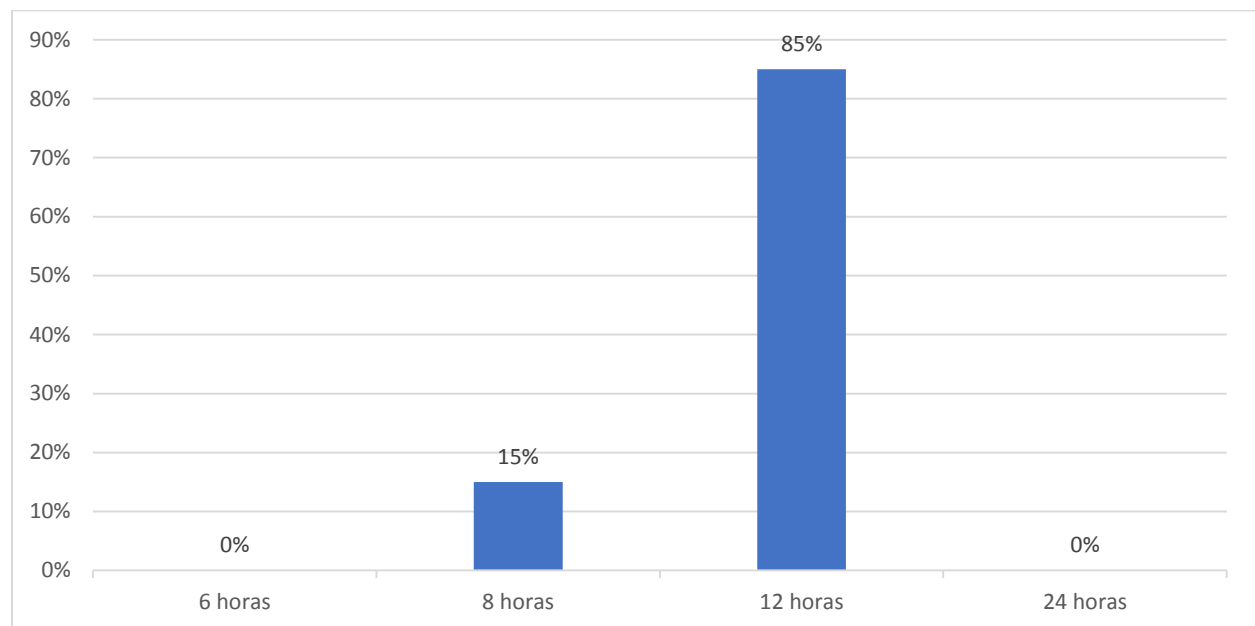


Figura 4 Horas de trabajo

Análisis: En cuanto a las horas trabajadas, se determinó mediante las encuestas que el 85% del personal labora cerca de 12 horas al día, mientras que el 15% restante solo 8 horas.

Tabla 6 Horario de trabajo

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Mañana	20	50%
Tarde	8	20%
Noche	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

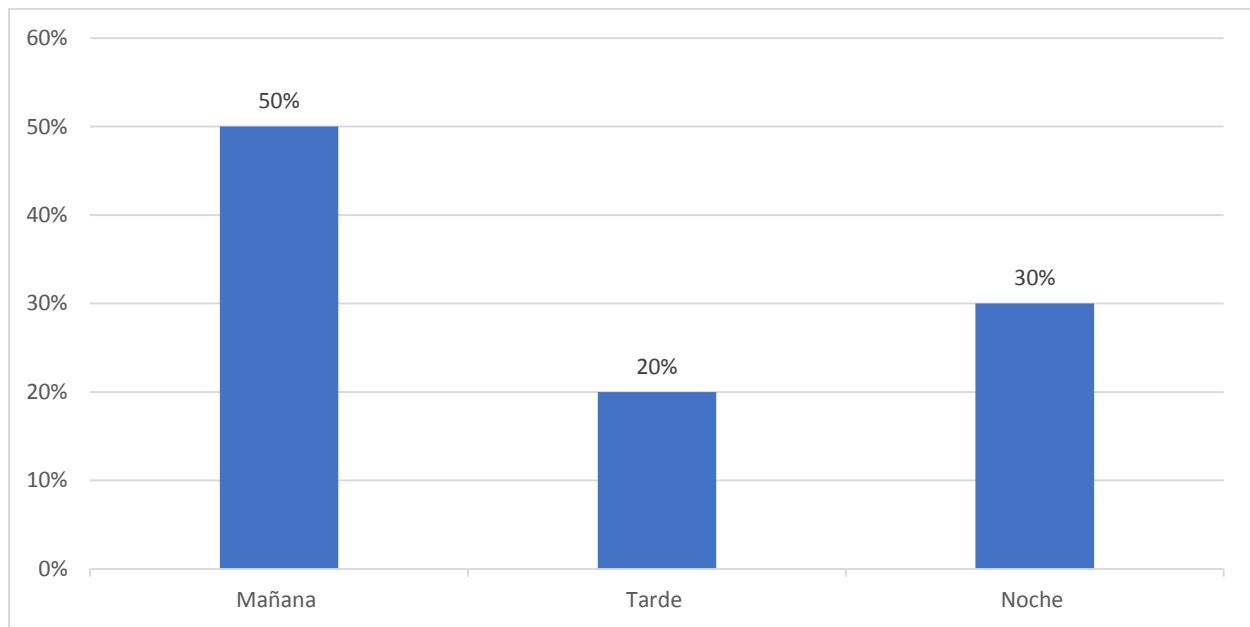


Figura 5 Horario de trabajo

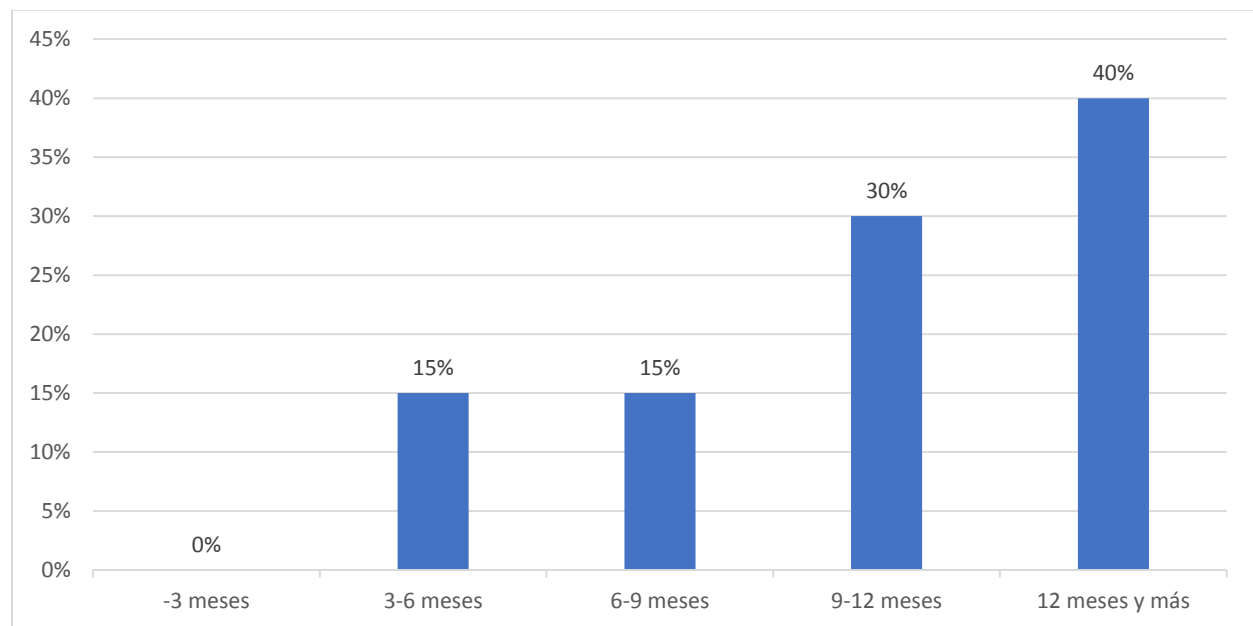
Análisis: El personal encuestado, también refirió acerca de sus horarios de trabajo, ante lo cual se hace evidente que el 50% trabaja en la mañana, el 30% en la noche y el 20% en la tarde.

Tabla 7 Tiempo de trabajo

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
-3 meses	0	0%
3-6 meses	6	15%
6-9 meses	6	15%
9-12 meses	12	30%
12 meses y más	16	40%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

**Figura 6 Tiempo de trabajo**

Análisis: Los datos tabulados de las encuestas, también permiten evidenciar sobre el tiempo de trabajo, ante lo cual el 40% tiene más de doce meses trabajando dentro de esta institución, el 30% tiene de 9 a 12 meses, ante lo cual es evidente que la institución posee personal que cuenta con experiencia dentro del área de pediatría, lo que permite a su vez dar una mejor atención y cuidados a los pacientes pediátricos.

Tabla 8 Pacientes asignados en su turno

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
1 a 4	0	0%
5 a 8	8	20%
9 a 12	12	30%
Más de 12	20	50%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

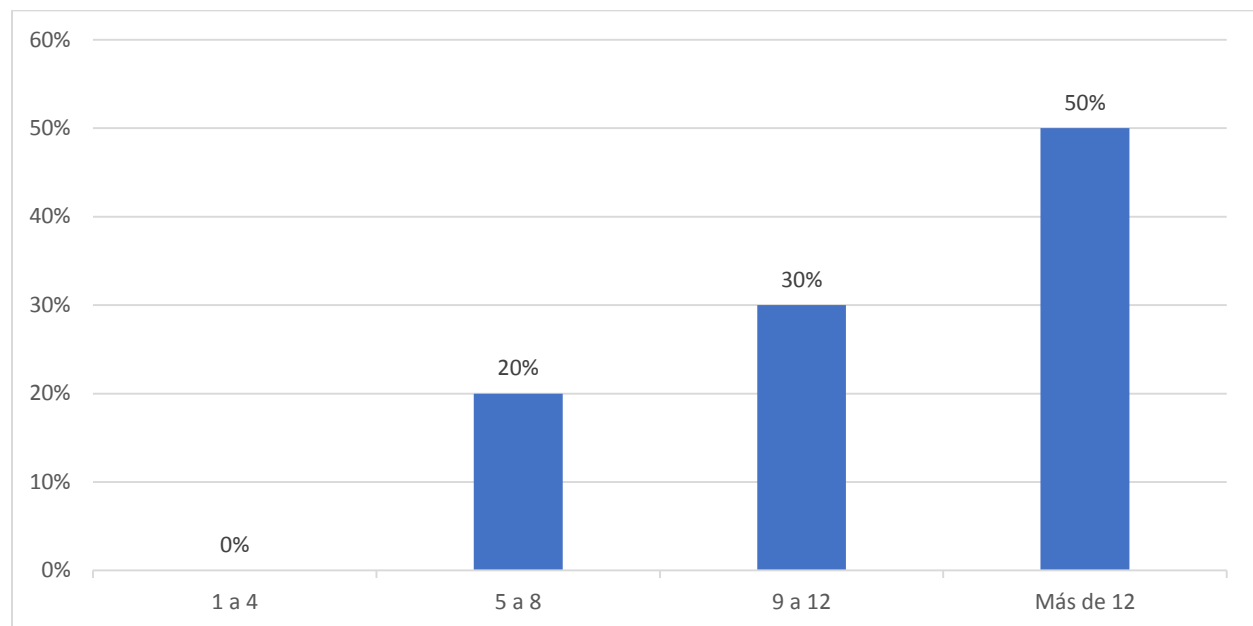


Figura 7 Pacientes asignados en su turno

Análisis: A través de los resultados obtenidos, se ha podido evidenciar que el 50% del personal se le asigna más de 12 pacientes en su turno, mientras que el 30% tiene de 9 a 12 pacientes pediátricos a su cargo, frente a lo cual el personal debe estar capacitado para poder manejar la cantidad de pacientes que son asignados, dando los cuidados según las necesidades de cada uno de los pacientes de ésta área.

Tabla 9 Protocolos de quimioterapia

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñoz - Ginger Michael Galvis Zamora

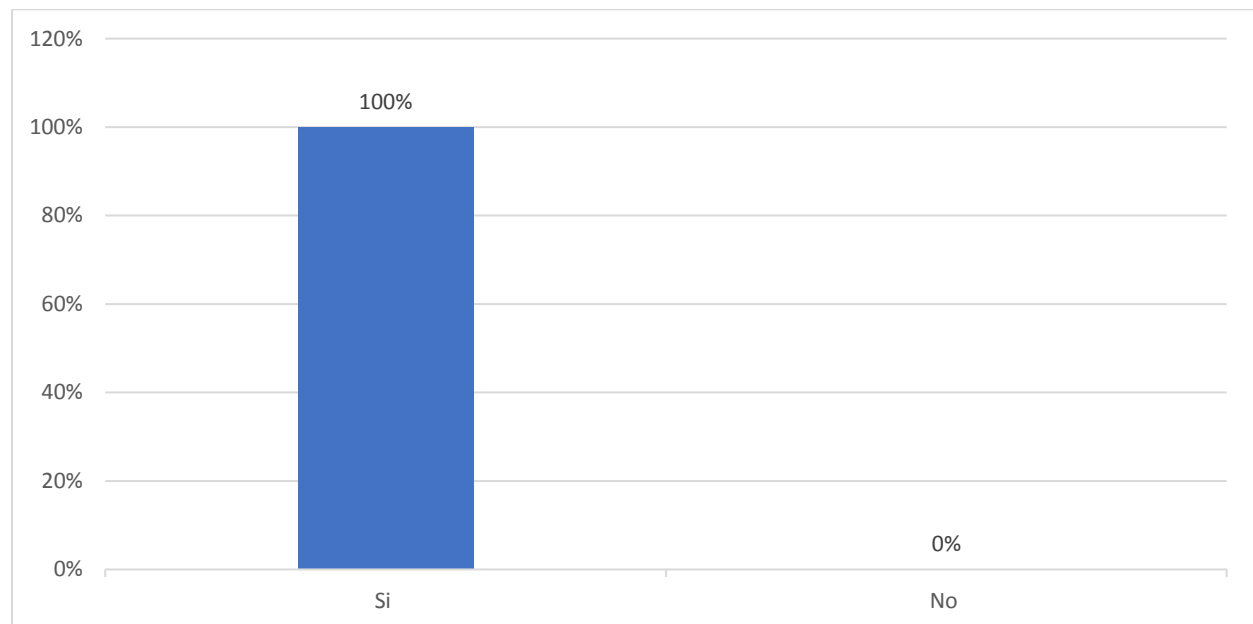


Figura 8 Protocolos de quimioterapia

Análisis: Los datos tabulados, permiten identificar que el 100% del personal que da cuidados a los pacientes pediátricos que reciben quimioterapia, afirmaron que la institución si cuenta con protocolos de administración de quimioterapia.

Tabla 10 Tipo de protocolo que administra

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
SOLCA 95	2	5%
LMB	0	0%
POLA	32	80%
Otros	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

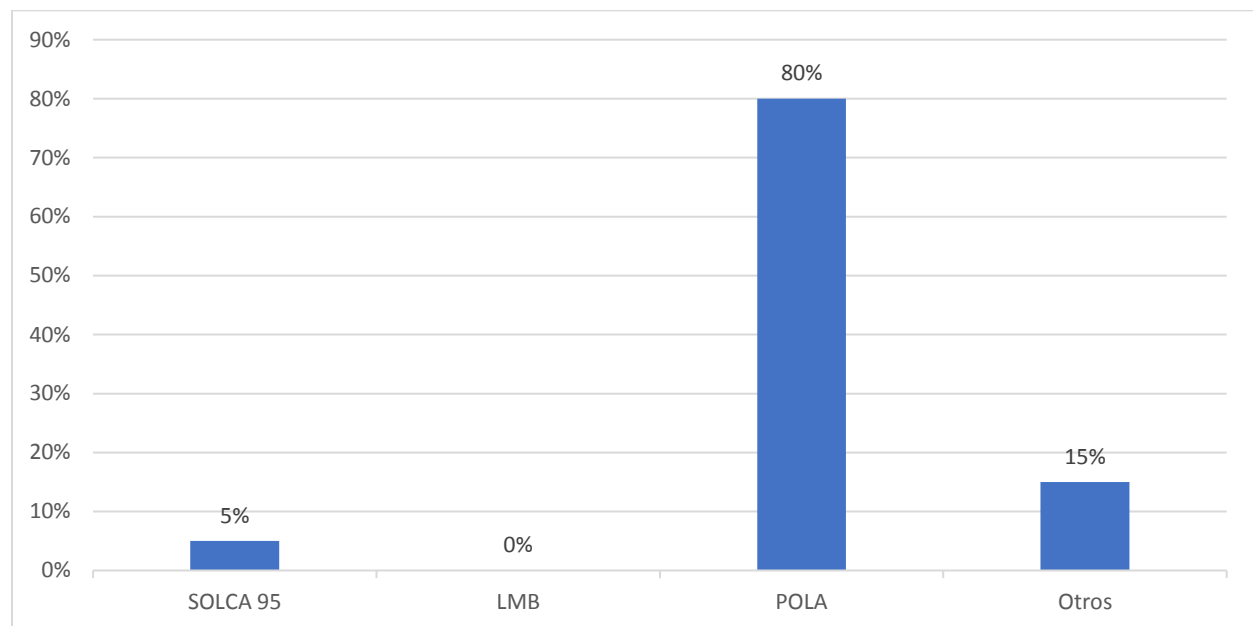


Figura 9 Tipo de protocolo que administra

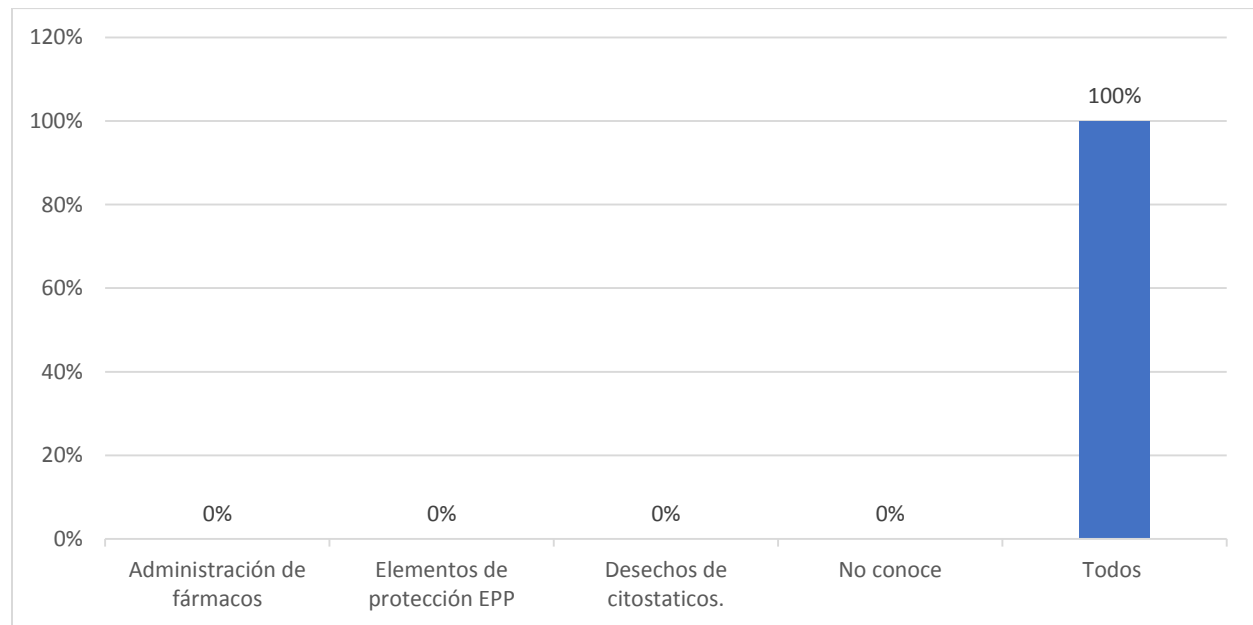
Análisis: Referente a los protocolos de quimioterapia que aplica el personal, el 80% señaló que aplican el POLA, mientras que el 15% indicó que aplica otros protocolos y el 5% señaló que aplica el SOLCA 95. Ante lo cual es evidente que el personal aplica diferentes tipos de quimioterapia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente pediátricos.

Tabla 11 Protocolo de bioseguridad

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Administración de fármacos	0	0%
Elementos de protección EPP	0	0%
Desechos de citostaticos.	0	0%
No conoce	0	0%
Todos	40	100%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

**Figura 10 Protocolo de bioseguridad**

Análisis: El personal encuestado, de acuerdo a los protocolos de bioseguridad, el 100% refiere que si conoce y aplica todos los protocolos, como lo es la administración de fármacos, elementos de protección personal, desechos citostáticos, entre otros.

Tabla 12 Manejo del Reservorio subcutáneo -Implantofix

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

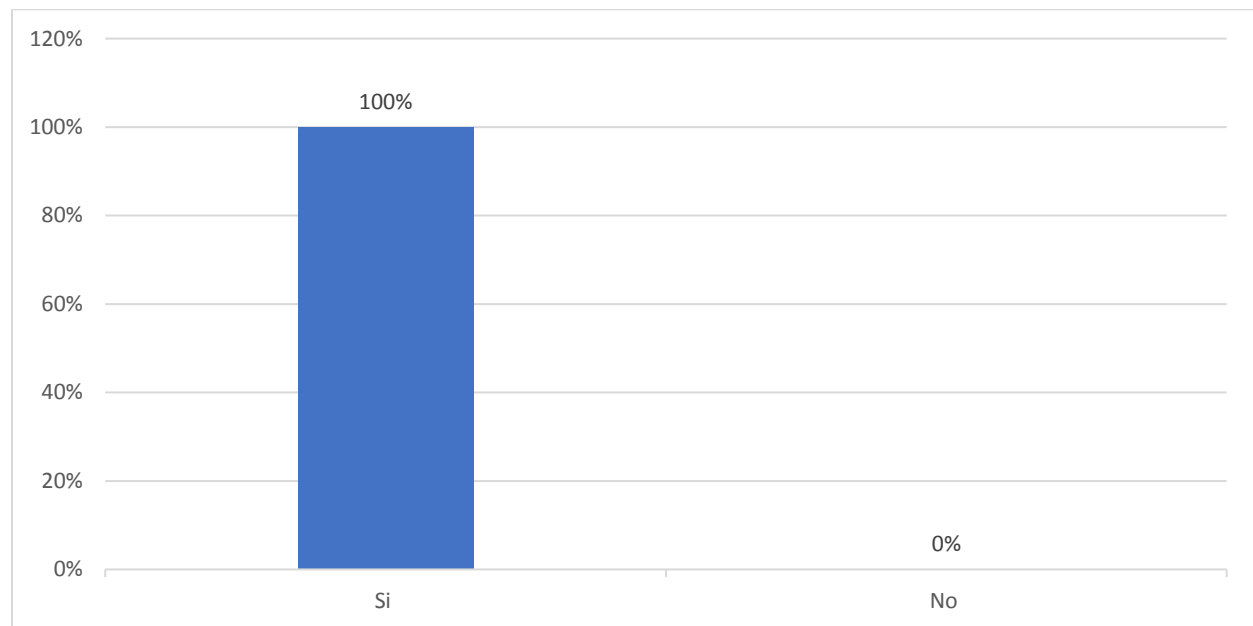


Figura 11 Manejo del Reservorio subcutáneo -Implantofix

Análisis: Los datos tabulados de las encuestas, también permiten evidenciar que el 100% del personal que labora en el área pediátrica si conocer sobre el manejo del reservorio subcutáneo. Es importante que como profesionales conozcan el manejo de este dispositivo, debido a que como cualquier otra técnica médica, no está exento de complicaciones debido al implante, uso o mantenimiento.

Tabla 13 Valoración del paciente

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

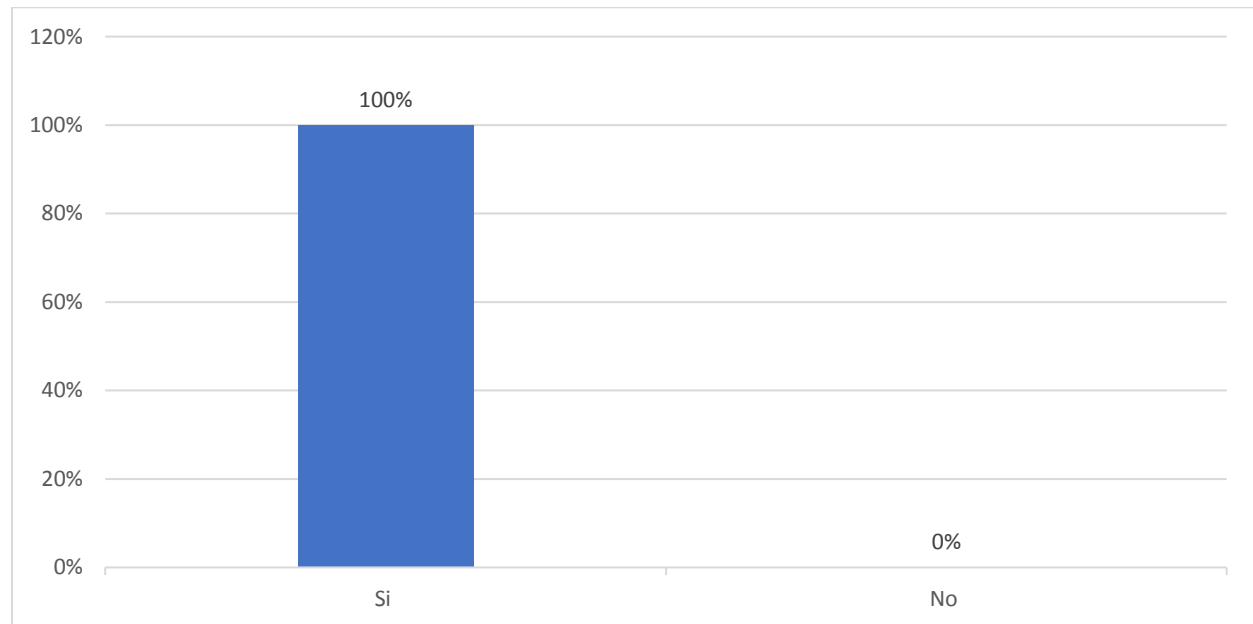


Figura 12 Valoración del paciente

Análisis: A través de los resultados obtenidos, se ha podido evidenciar que el 100% del personal afirma que si realiza la valoración del paciente, antes, durante y después de la quimioterapia, para identificar si existe el riesgo de que se presente alguna eventualidad antes, durante o después de la quimioterapia.

Tabla 14 Capacitación

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

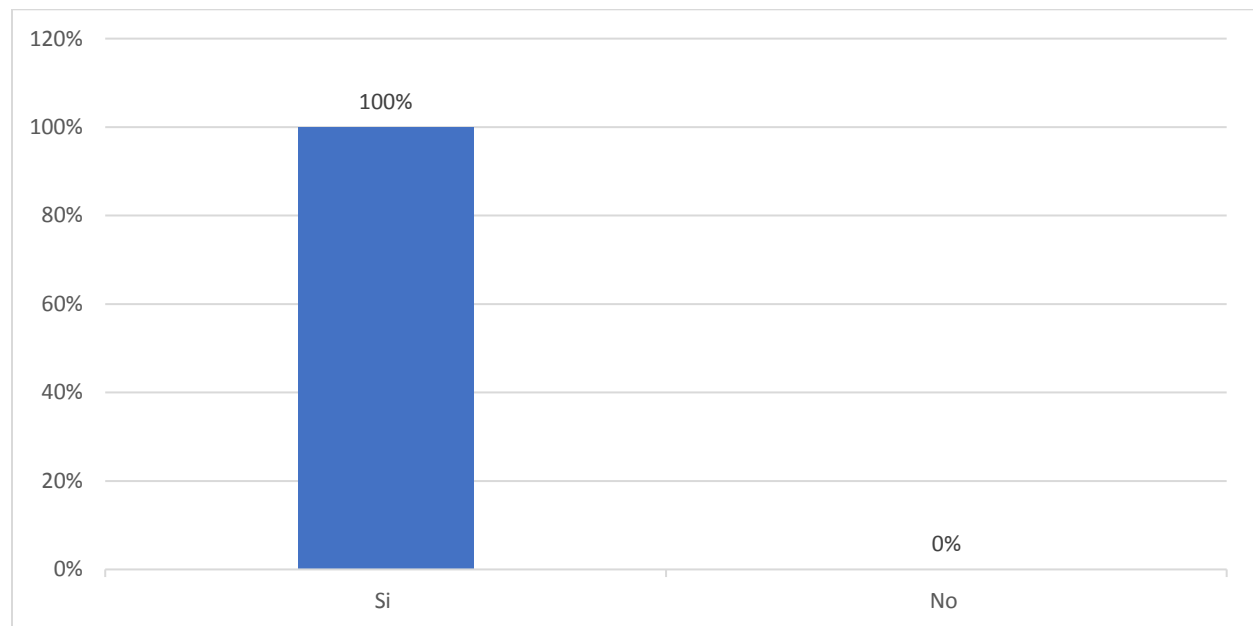


Figura 13 Capacitación

Análisis: Los datos tabulados, permiten conocer que el 100% del personal señala que si recibe capacitaciones en la institución sobre los cuidados que deben aplicar a los pacientes oncológicos durante su tratamiento.

Tabla 15 Tiempo de capacitación

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Semanal	0	0%
Trimestral	32	80%
Semestral	8	20%
Anual	0	0%
No recibe	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

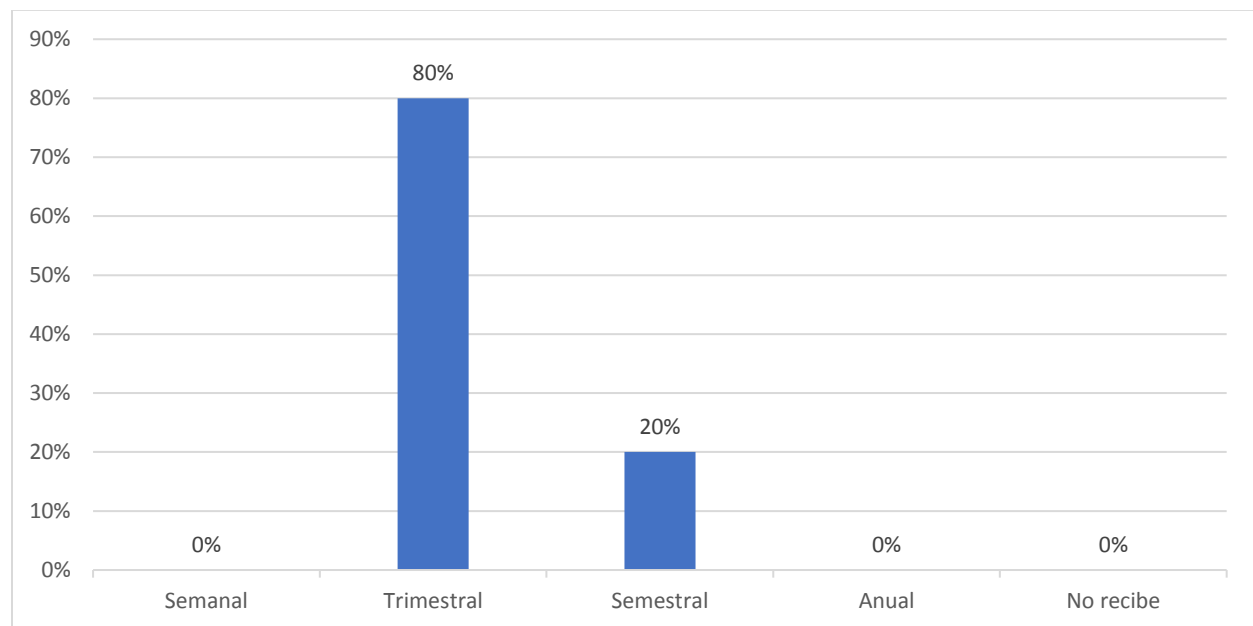


Figura 14 Tiempo de capacitación

Análisis: Referente a las capacitaciones, fue evidente que el 80% del personal de enfermería del área de pediatría recibe capacitaciones trimestralmente, mientras que el resto, es decir el 20%, las recibe semestralmente.

Tabla 16 Cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia

Categorías	Si	%	No	%
Lavado de manos.	40	100%	0	0%
Uso de elementos de protección personal.	38	95%	2	5%
Control y registro de signos vitales.	36	90%	4	10%
Medición y registro de peso y talla.	36	90%	4	10%
Revisión del protocolo de tratamiento.	40	10%	0	0%
Identificación del paciente.	40	100%	0	0%
Revisión de resultados de pruebas de laboratorio.	38	95%	2	5%
Revisión de historial de alergias.	38	95%	2	5%
Revisión de consentimiento informado firmado por padres de familia.	36	90%	4	10%
Revisión y valoración de accesos vasculares.	40	100%	0	0%
Canalización de accesos vasculares.	40	100%	0	0%
Protocolo de hidratación.	40	100%	0	0%
Administración de fármacos pre quimioterapia.	40	100%	0	0%
Ingreso a sala.	40	100%	0	0%
Ingreso a ambiente individual.	0	0%	40	100%

Fuente: Observación directa a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

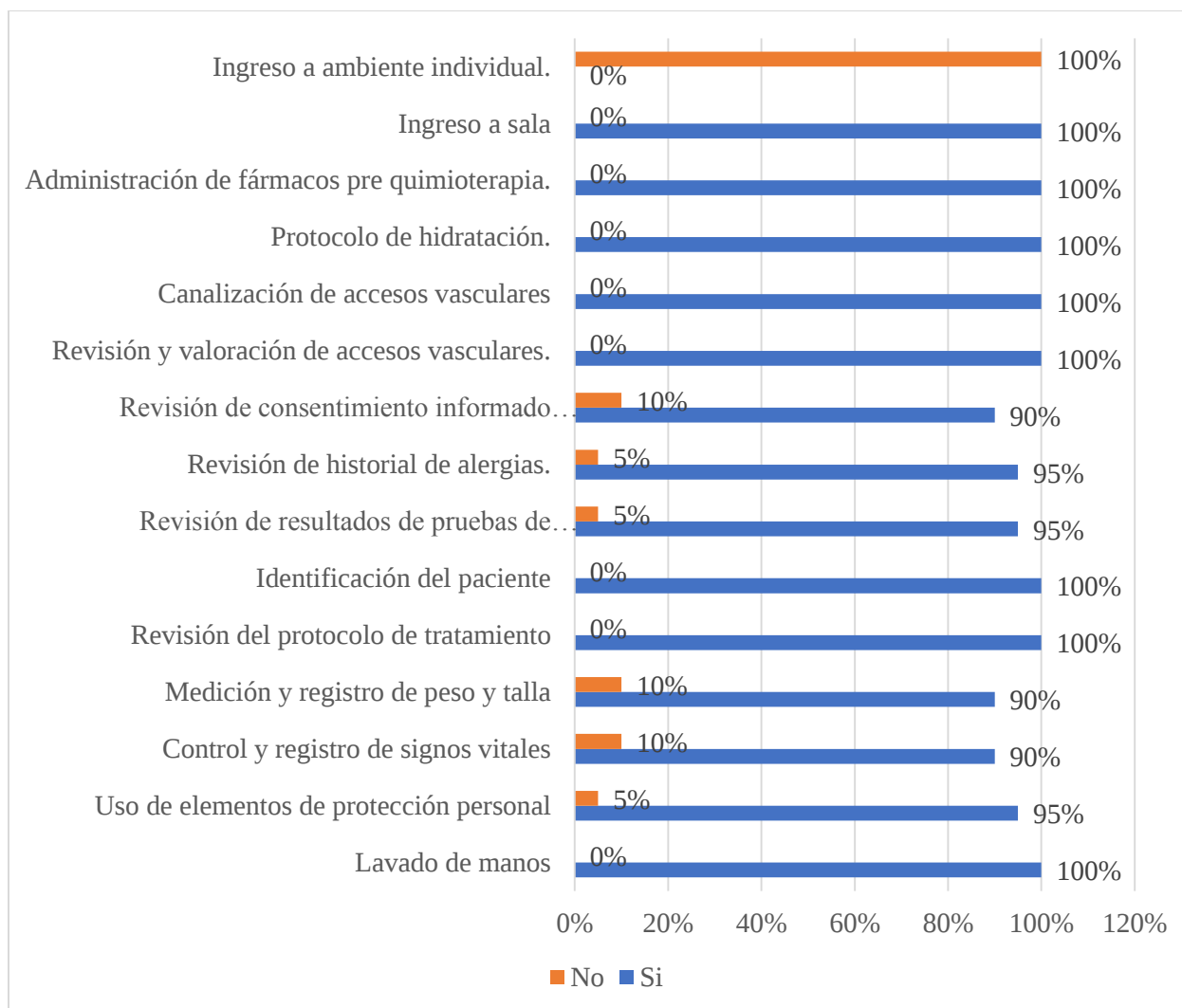


Figura 15 Cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia

Análisis: En cuanto a los cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia, es evidente que en su mayoría cada uno de los procedimientos son cumplidos por el personal, pero por otra parte, deben ser darse mayor consideración a aquellos que respondieron no realizar el control de signos vitales, la medición y registro de peso y talla y la revisión del consentimiento informado. Debido a que todo el personal debe de cumplir con cada uno de estos cuidados, para poder identificar a su vez algún riesgo para el paciente, evitando que surjan posteriormente complicaciones.

Tabla 17 Cuidados de enfermería durante el tratamiento de la quimioterapia

Categorías	Si	%	No	%
Lavado de manos.	40	100%	0	0%
Uso de EPP.	40	100%	0	0%
Colocación de EPP al niño y familia.	40	100%	0	0%
Valoración y registro de sitio de punción.	40	100%	0	0%
Control y registro de retorno venoso.	40	100%	0	0%
Mantener hidratación endovenosa.	40	100%	0	0%
Control y registro de alimentación prescrita.	38	95%	2	5%
Cambio de circuitos.	40	100%	0	0%
Control y registro de constantes vitales.	38	95%	2	5%
Control y registro de pH urinario.	36	90%	4	10%
Balance hidroelectrolítico.	38	95%	2	5%
Valoración y registro de reacciones adversas.	36	90%	4	10%
Revisión de prescripción médica.	40	100%	0	0%
Educación e información a padres.	36	90%	4	10%
Revisión de resultados de exámenes de laboratorio.	38	95%	2	5%
Visita conjunta con el equipo médico.	40	100%	0	0%
Valoración de riesgo de neutropenia.	40	100%	0	0%

Fuente: Observación directa a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora



Figura 16 Cuidados de enfermería durante el tratamiento de la quimioterapia

Análisis: A través de los resultados obtenidos, se ha podido evidenciar que la mayoría de los cuidados durante el tratamiento de quimioterapia, son cumplidos por el personal de enfermería; también se evidencia un 10% no cumple con el control y registro de pH urinario, no valora ni registra las acciones adversas y no educa o informa a los padres; esto debe también ser tomado a consideración, puesto que cada uno de los cuidados son importantes y deben ser cumplidos por el personal en su totalidad.

Tabla 18 Cuidados de enfermería después del tratamiento de quimioterapia (alta)

Categorías	Si	%	No	%
Lavado de manos.	40	100%	0	0%
Uso de EPP.	40	100%	0	0%
Valoración del retiro de EPP paciente y familia.	40	100%	0	0%
Valoración y registro del sitio de venopunción.	40	100%	0	0%
Valoración de estado de hidratación.	40	100%	0	0%
Valoración y registro de resultados de exámenes de laboratorio.	40	100%	0	0%
Registro de constantes vitales y peso.	38	95%	2	5%
Retiro de venopunción.	38	95%	2	5%
Curación de sitio de venopunción.	38	90%	2	10%
Educación e información a padres.	36	90%	4	10%
Entrega de información escrita de alertas.	38	95%	2	5%
Control y registro de documentación.	40	100%	0	0%
Entrega de carnet para próxima cita.	40	100%	0	0%

Fuente: Observación directa a personal de enfermería

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

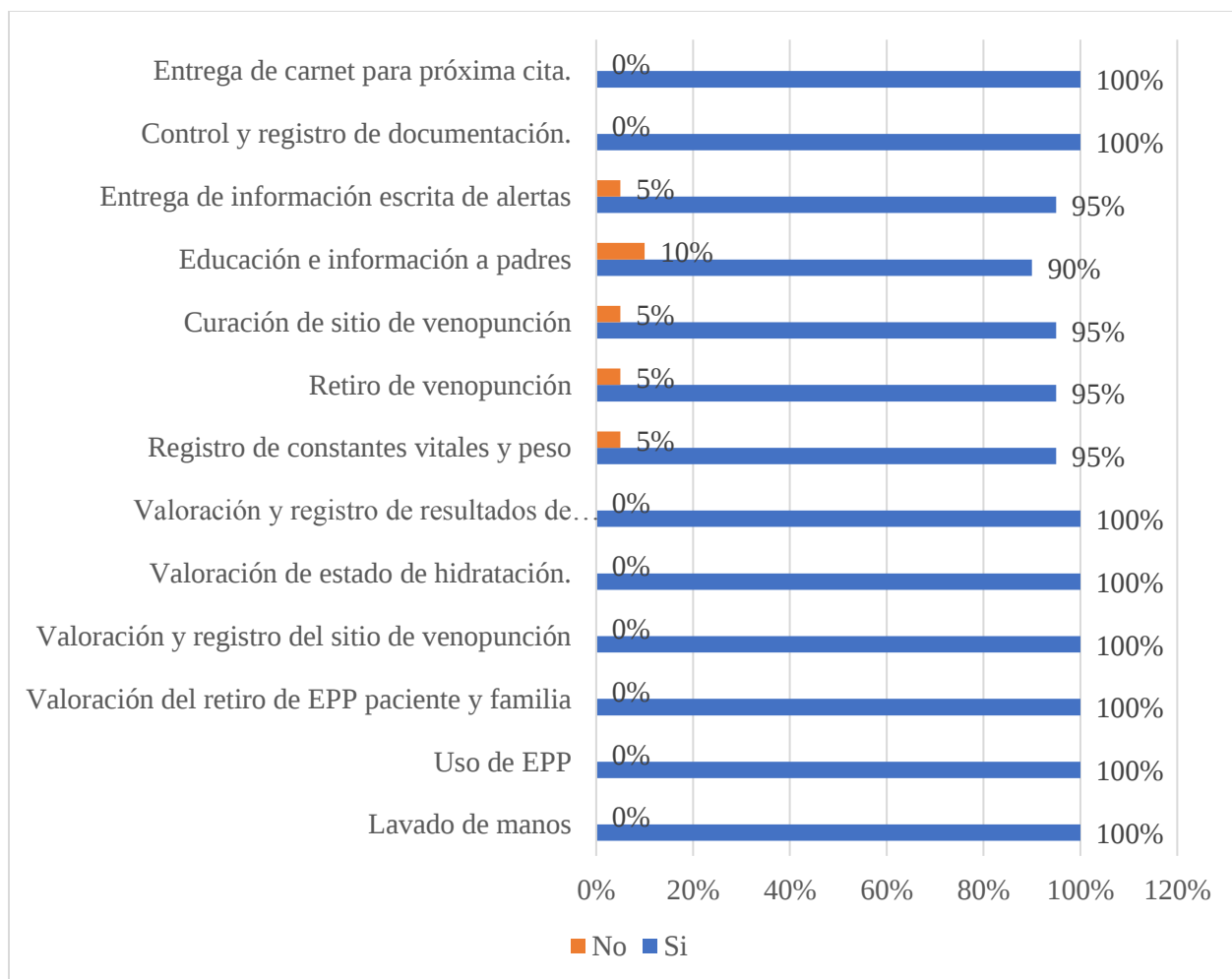


Figura 17 Cuidados de enfermería después del tratamiento de quimioterapia (alta)

Análisis: Los datos tabulados a través de la observación directa, también permite conocer que la mayoría de los cuidados son cumplidos por el personal de enfermería después del tratamiento de quimioterapia del paciente pediátrico, pero se observa que el 10% no da educación o información a los padres.

Tabla 19 Edad del paciente pediátrico

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
0-3 meses	0	0%
3-6 meses	0	0%
6-9 meses	0	0%
9-12 meses	1	7%
1-5 años	6	40%
6-10 años	8	53%
11-15 años	0	0%
15 años y más	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Observación indirecta de pacientes pediátricos oncológicos

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

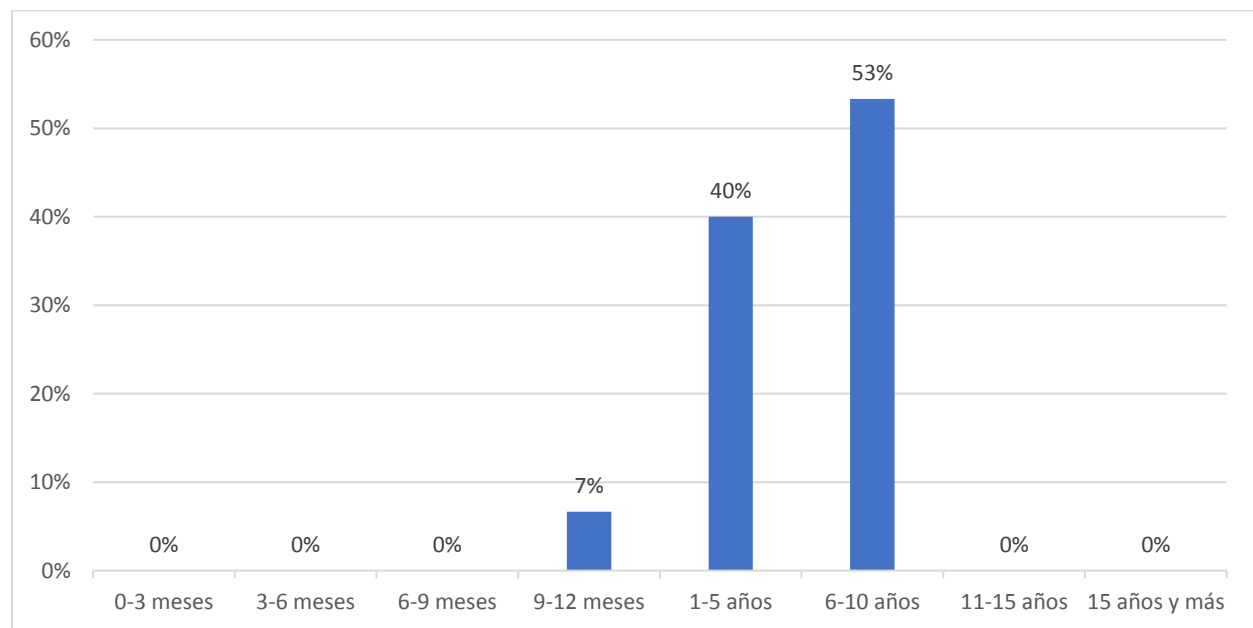


Figura 18 Edad del paciente pediátrico

Análisis: A través de la observación indirecta fue evidente que el 53% de los pacientes pediátricos que reciben quimioterapia tienen de 6 a 10 años, el 40% de 1 a 5 años y el 7% tiene de 9 a 12 meses; quienes debido a su edad requieren una mayor atención y un mejor cuidado dentro del área pediátrica.

Tabla 20 Diagnóstico del paciente pediátrico

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Leucemia	9	60%
Carcinoma	0	0%
Sarcoma	1	7%
Linfoma y Mieloma	5	33%
Otros	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Observación indirecta de pacientes pediátricos oncológicos

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

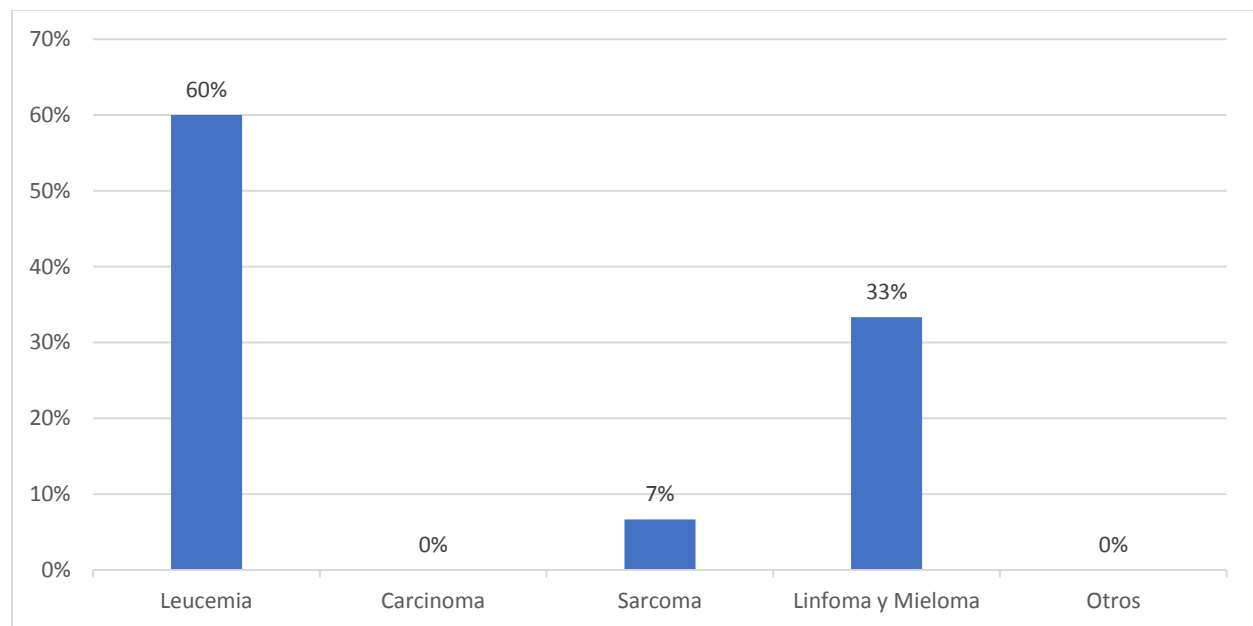


Figura 19 Diagnóstico del paciente pediátrico

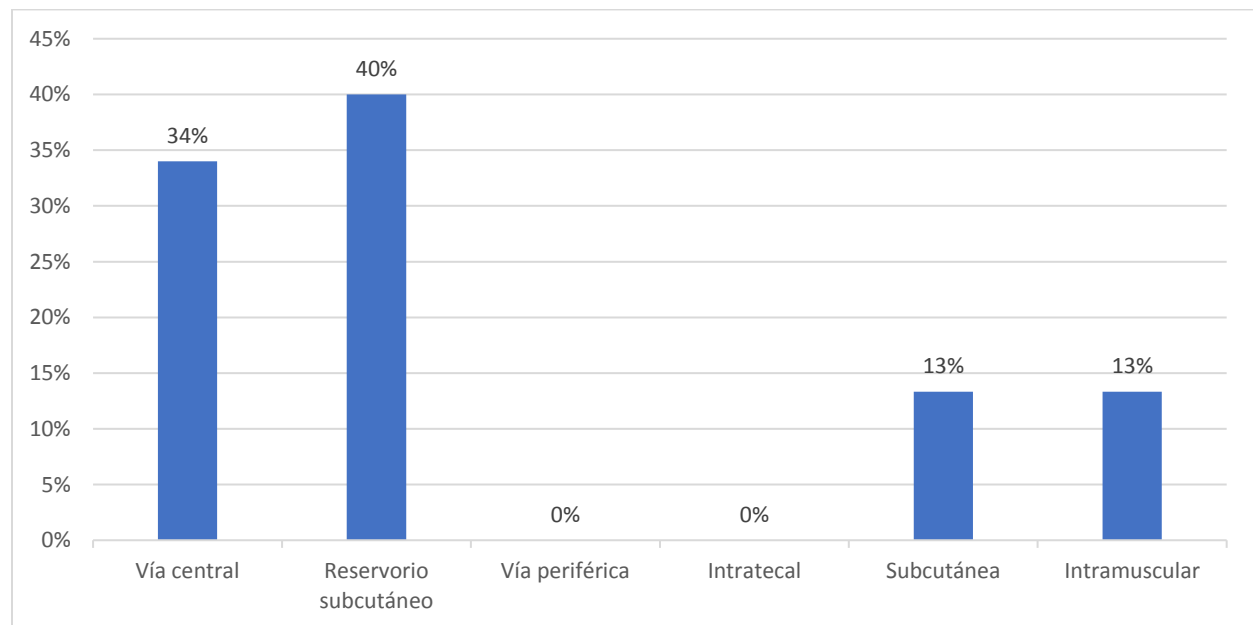
Análisis: A través de los resultados obtenidos, se ha podido evidenciar que el 60% de los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia tiene por diagnóstico Leucemia, el 33% Linfoma y Mieloma y el 7% Sarcoma.

Tabla 21 Vía de administración de quimioterapia

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Vía central	5	34%
Reservorio subcutáneo	6	40%
Vía periférica	0	0%
Intratecal	0	0%
Subcutánea	2	13%
Intramuscular	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Observación indirecta de pacientes pediátricos oncológicos

Elaborado por: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

**Figura 20 Vía de administración de quimioterapia**

Análisis: En cuanto a la vía de administración, fue evidente que el 40% de los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia la reciben a través del reservorio subcutáneo, mientras que el 34% lo recibe a través de la vía central.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de la encuesta realizada a 40 profesionales de enfermería en el presente estudio, se destaca entre las características, que el 75% tenía una edad de 20 a 30 años, el 80% eran mujeres, el 80% eran licenciadas en enfermería, el 85% labora cerca de 12 horas al día, el 50% trabaja en la mañana, el 40% tiene más de 12 meses trabajando en esta área y el 50% tiene asignado más de 12 pacientes en su turno. Datos que se apoyan en los resultados obtenidos por Murillo y Morán (2018), que describieron que el 48% de los profesionales de enfermería labora 12 horas al día, mientras que el 34% tiene el turno en la mañana y el 51% son Licenciadas en Enfermería, quienes tienen más de 8 meses laborando en esta área (67%); así como también con el estudio de Tapia (2021), quien indica que el 90% del personal eran mujeres, el 65% tiene título de Licenciadas en Enfermería. Ante estos hallazgos, es necesario indicar que existe un grupo de profesionales que tienen menos de nueve meses trabajando dentro de esta área, por lo tanto, es necesario que los dirigentes del equipo de enfermería, se encarguen de supervisar y evaluar de manera continua, para promover el conocimiento en los profesionales que tienen poca experiencia, de tal forma que puedan brindar mejores cuidados a los pacientes pediátricos oncológicos.

En relación al conocimiento, a través de la encuesta se pudo conocer que el 100% afirma que la institución si cuenta con protocolos de administración de quimioterapia, el 80% señaló que entre los protocolos aplica el POLA, el 100% señala que si conoce y aplica los protocolos relacionados con la administración de medicamentos, elementos de protección personal, entre otros; el 100% del personal que labora en el área pediátrica si conocer sobre el manejo del reservorio subcutáneo, el 100% señala que la valoración del paciente la realiza antes,

durante y después de la quimioterapia y el 80% señala que recibe capacitaciones trimestralmente. Datos que también se respaldan en los hallazgos que obtuvieron Murillo y Morán (2018), quienes indicaron que el 59% del personal de enfermería de su estudio, si recibe capacitaciones sobre el protocolo de atención de enfermería en el tratamiento de quimioterapia, mientras que el 100% afirma que si tiene conocimiento sobre los protocolos que existen para la administración de la quimioterapia. Cieza (2018) por su parte indica que el 90% de los profesionales tiene conocimiento y aplica el protocolo que existe dentro del área, el 60% señala que acude a talleres para a recibir capacitaciones sobre el manejo y cuidado de pacientes oncológicos pediátricos. Ante estos resultados, es evidente que el personal cuenta con diferentes protocolos dentro del área, que le permite guiarse en los procedimientos de la quimioterapia, pero es necesario que se siga promoviendo en el personal el rol investigativo, a través del cual pueda conocer datos actuales en cuanto a la aplicación de este tratamiento o el manejo de los dispositivos. El conocimiento y la capacitación del personal de enfermería en la aplicación de protocolos es fundamental siendo un punto muy importante en que la institución cuente con este tipo de capacitación para que el personal brinde una atención de adecuada a los pacientes.

En cuanto a los cuidados de enfermería, se pudo observar que antes del tratamiento de la quimioterapia, la mayoría de los procedimientos son llevados a cabo por el 100% del profesional, tales como la identificación del paciente, revisión del protocolo de tratamiento, lavado de manos, entre otros; durante el procedimiento también se observó que el 100% de profesionales cumplían con estos cuidados, tales como la revisión de la prescripción médica, la valoración de riesgo de neutropenia, entre otros; y después del tratamiento, se observó que

el 100% también cumple con los cuidados, tales como la valoración de estado de hidratación, valoración y registro de venopunción, entre otros. Estos hallazgos poseen similitud con el resultado descrito por Murillo y Morán (2018), quienes indicaron que antes del tratamiento de la quimioterapia, el 25% utiliza siempre medidas de barrera, durante el tratamiento, el 40% valora a los niños frecuentemente y 32% señala que registra en el expediente clínico después del tratamiento de quimioterapia. Ante estos hallazgos, es necesario que se consideren aquellos porcentajes inferiores, en los que los profesionales de enfermería indicaron no cumplir con los cuidados, debido a que estos permiten una mejor identificación del paciente y los posibles riesgos a los que puede exponerse durante este tratamiento; todos los cuidados que son llevados a cabo antes, durante y después son importantes y deben ser cumplidos por el personal en su totalidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En lo referente a las características del personal de enfermería, fue evidente que en su mayoría tenía una edad de 20 a 30 años, mujeres, con un grado académico de licenciadas, que laboran 12 horas diarias, mayormente en la mañana; que llevan trabajando más de 12 meses en el área pediátrica, que tiene asignados en su turno más de 12 pacientes; ante lo cual es evidente que esta área cuenta no solo con personal que está capacitado, sino que también cuenta con la experiencia necesaria para desarrollar los cuidados en pacientes pediátricos.

En cuanto al conocimiento, todo el personal conoce sobre el protocolo de quimioterapia, conocen todos los protocolos de bioseguridad, saben el manejo del reservorio subcutáneo; es importante que el personal conozca, para que realice los debidos procesos para los cuidados en pacientes pediátricos. Así mismo todo el personal encuestado afirmó que si reciben capacitaciones trimestralmente.

En relación a los cuidados de enfermería antes, durante y después, se pudo identificar que los profesionales de enfermería llevan a cabo cada uno de los cuidados a cabalidad, pero existen ciertos cuidados que no son realizados por todo el personal, debido a que se deriva a otro personal, tal como lo es la medición y registro de peso y talla o el ingreso a ambiente individual.

En relación con las características de los pacientes pediátricos, se puede resaltar que una gran parte tenía una edad de 6 a 10 años, con diagnóstico de leucemia y la vía mediante la cual se administra la quimioterapia, es la del reservorio subcutáneo.

5.2. Recomendaciones

Cada investigación realizada es un progreso en el conocimiento, es conveniente seguir con este tipo de estudio e investigación para una mejor visión y desempeño en el ámbito laboral y profesional.

Se debe mantener este tipo de investigación para continuar en la vanguardia con los cuidados enfermeros brindados a los pacientes para una mejor atención de calidez y recuperación en los pacientes oncológicos pediátricos.

Se recomienda a los directivos de la institución oncológica donde se realizó el presente estudio, tenerlo como fuente de información para el personal nuevo de enfermería que trabaja con pacientes oncológicos pediátricos y hacer uso de los resultados obtenidos para que sigan brindando cuidados de calidad a sus pacientes. Aplicar los cuidados de enfermería con la mayor eficiencia es una pieza clave para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcheikh, M., & Petinal, B. (2018). *Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico*. Obtenido de Sanid. Mil. vol.74 no.1 Madri: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712018000100032
- Álvarez, C. (24 de Julio de 2017). *Metodología cualitativa y cuantitativa*. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guiadidactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Amacifen, et al. (2019). *Percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería*. Perú: UNAC.
- American Cancer Society . (2021). *Estadísticas importantes sobre la leucemia en niños*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/acerca/estadisticas-clave.html>
- American Cancer Society. (2018). *Cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8462.96.pdf>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Montecristi, Ecuador: Registro Oficial 449 .
- Bedregal, P. B. (4 de 2 de 2017). *La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud*. Obtenido de scielo.conicyt.cl: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000300012&script=sci_arttext
- Bilbao, J., & Escobar, P. (2020). *Investigación y educación superior*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books/about/INVESTIGACION_Y_EDUCACION_SUPERIOR.html?id=W67WDwAAQBAJ&redir_esc=y

- Buil, S. (2020). *Plan de cuidados de Enfermería en Oncología Infantil: Factores, incidencia, secuelas y necesidades del niño oncológico*. Obtenido de Revista Ocronos. Vol. III. N° 8: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-oncologia-infantil-factores-incidencia-secuelas/>
- Bustamante, A., & Monje, A. (2020). *Cuidados de enfermería en población infantil y adolescente con depresión asociado a cáncer*. Obtenido de <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1996/1/2020AlexandraBustamanteBárceñas.pdf>
- Calavia, A., & Pérez, L. (2020). *Plan de cuidados de enfermería a un paciente oncológico*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-oncologico/>
- Cieza, Y. (2018). *Cuidado de la enfermera al niño oncológico hospitalizado en un instituto especializado de Lima*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3980/Cuidado_CiezaCoronado_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Congreso Nacional del Ecuador. (2003). *Código de la niñez y adolescencia*.
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: Toda una Vida*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

- Cuadrado, C. (2017). *Cáncer infantil en Latinoamérica: un análisis comparativo de la respuesta de los sistemas de salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.researchgate.net/publication/335207717_Cancer_infantil_en_Latinoamerica_un_analisis_comparativo_de_la_respuesta_de_los_sistemas_de_salud_Perfiles_de_paises
- Dos Santos, F.; Camelo, S.; Laus, A.; Leal, L. (2017). *El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional*. Obtenido de Enferm. glob. vol.14 no.38.
- Durañona, M. (2018). *Cuidados en el paciente pediátrico*. Obtenido de Fundación Alberto J. Roemmers: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20en%20el%20Paciente%20Pediátrico.pdf>
- Egas, M. (2019). *Cuidados de enfermería pediátrica*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9425?mode=full>
- Enskär, K., & Darcy, L. (2019). *Experiences of Young Children With Cancer and Their Parents With Nurses' Caring Practices During the Cancer Trajectory*. Obtenido de Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043454219874007>
- Fernández, M. (2017). *Relación enfermera paciente - familia en cuidados paliativos*. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19512/FernandezFraga_MariaInes_TD_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fernández, R. (2019). *El proceso enfermero y sus realidades*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/154759/1/XII%20Jornadas.pdf>

- Ferro, T. (2018). Contribución de los cuidados de enfermería en la atención oncológica. <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136581.pdf>.
- Galeano, M. (2020). *Diseño de proyectos en la investigación cuantitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit.
- García, J., & Martín, O. (2018). *Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda*. Obtenido de Rev Ciencias Médicas vol.22 no.5 : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014
- Goyzueta, A. (2020). *Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico*. Obtenido de <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/55>
- Güell, J. (2010). Rol de enfermería en la administración de la quimioterapia. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Steve.
- Guillén, C. (2019). *Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia*. Obtenido de <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia?showall=1&start=0>
- Hernández, R. (2017). *Metodología de investigación sexta edición*. Mexico: Alcanzar, edición 6ta.
- Huaman, H. (2018). *Manual de técnicas de investigación, concepto y aplicaciones*. Lima: IPLADEES S.A.C.
- INC. (2018). *Manual de Enfermería Oncológica*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiXj-uchvH1AhX-RzABHewCPMQFnoFCMECEAE&url=https%3A%2F%2Fwww.enfermeriaaps.com%2Fportal%2Fdownload%2FCUIDADOS%2520PALIATIVOS%2FManual%2520de%2520Enfermeria%2520Oncolog>

- Laudó. (2017). *Ensayos fenomenológicos y hermenéuticos*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/129645>
- Mareco, G. (2018). *Cuidados en el paciente pediátrico*. Obtenido de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20en%20el%20Paciente%20Pediátrico.pdf>
- MSP. (2012). *Manual de Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador:
https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Murillo, M., & Morán, M. (2018). *Protocolo de atención de enfermería en el tratamiento de quimioterapia en niños con Leucemia*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10112/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-446.pdf>
- NIH. (2019). *Factores de riesgo de cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
- NIH. (2019). *Los sentimientos y el cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>
- NIH. (2020). *¿Qué es el cáncer?* Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Nimota, R., & Fomani, F. (2021). *Striving to reduce suffering: A Phenomenological Study of nurses experience in caring for children with cancer in Ghana*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7729530/>
- OMS. (2021). *La OMS presenta una nueva iniciativa mundial para el cáncer infantil*. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14709:who-initiative-childhood-cancer&Itemid=4327&lang=es

OPS. (2017). *Cáncer infantil en México*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-infantil-en-MEXICO.pdf>

OPS. (2018). *OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/10-5-2018-ops-insta-ampliar-rol-enfermeras-atencion-primaria-salud>

OPS. (2020). *Cáncer en la Niñez y la Adolescencia*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

OPS. (2020). *Perspectivas y contribuciones de la enfermería para promover la salud universal*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjDmo-sydr1AhUgSjABHf6xAb0QFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665.2%2F52115%2F9789275322185_spa.pdf&usg=AOvVaw3kvg6nt7guGD_7IfdR2fbl

Ordoñez, B. (2020). *Cuidados del profesional de enfermería hacia pacientes oncológicos en etapa terminal*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-del-profesional-de-enfermeria-hacia-pacientes-oncologicos-en-etapa-terminal-una-revision-de-la-literatura/>

Osorio, R. (2019). *El Cuestionario*. Obtenido de <https://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm>

Presidencia de la República del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de [http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8#:~:text=Que%2C%20el%20art%C3%ADculo%2035%20de,adultas%20mayores%20\(...\)amp;text=Que%2C%20el%20art%C3%ADculo%2066%20n](http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8#:~:text=Que%2C%20el%20art%C3%ADculo%2035%20de,adultas%20mayores%20(...)amp;text=Que%2C%20el%20art%C3%ADculo%2066%20n)

Prieto, F. (2019). *Características y competencias de la Enfermería oncológica*. Obtenido de <https://revistamedica.com/enfermeria-oncologica/>

Rebolledo, D. (2017). *Consentimiento informado*. Guayaquil: Scielo.

Reyes, et al. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima, Perú: Bussiness Support Aneth S.R.L.

Rodríguez, R. (2017). *Investigación Validez y Confiabilidad del instrumento*. Cabudare: Universidad Yacambu.

Sampieri, H. (Enero de 2017). *Diseño de la Investigación*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/himmel.salinas/diseos-deinvestigacin-cientfica-cap-7-sampieri>

Sánchez, J., & Aguayo, C. (2017). *Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica*. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

SEEO. (2020). *La Enfermería Oncológica*. Obtenido de Sociedad Española de Enfermería Oncológica: <https://seeo.org>

Tapia, A. (2021). *Cuidados de enfermería en paciente con leucemia linfocítica aguda del servicio de oncología pediátrica, 2020*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12744/SEtacoam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terán, L. (2018). *Desarrollo de las habilidades para la vida en niños y niñas en edad escolar*.

Obtenido de

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12100/2018lauraterán.pdf?sequence=1>

Torrens, R. (2010). *Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería*. Obtenido

de Fundación Dr. Antonio Esteve:

https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/atencion_paciente_oncologico_enfermeria.pdf

Torres, A. (2020). *Las 6 etapas de la infancia (desarrollo físico y psíquico)*. Obtenido de

<https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/las-6-etapas-de-la-infancia-desarrollo-fisico-y-psiquico/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO I. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD: DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA		
Nombre del estudiante (s):	Neyda Betsy Parrales Muñiz Ginger Michael Galvis Zamora		
Facultad	Ciencias Médicas	Carrera:	Enfermería
Línea de investigación	Eficiencia y Eficacia de los servicios de salud de enfermería	Sublínea de investigación:	COMUNICACIÓN Y SOCIEDAD
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	08/11/2021	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	11/11/2021

ASPECTOS A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:	X		
Planteamiento del Problema:	X		
Justificación e importancia:	X		
Objetivos de la Investigación:	X		
Metodología a emplearse:	X		
Cronograma de actividades:	X		
Presupuesto y financiamiento:	X		

X	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO

Firma del Presidente del Consejo de Facultad

Nombre del Presidente del Consejo de Facultad

CC: Director de Carrera

Gestor de Integración Curricular y Seguimiento a Graduados.

ANEXO II- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

Guayaquil, 18 de diciembre del 2021

Lcda. Alicia Jeanette Donoso Triviño, Mgs.
Director (a) de Carrera
En su despacho. –

De nuestra consideración:

Nosotras, **Lcda: Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.** Docente tutor del trabajo de titulación y el o los estudiante (s) **Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michaeli**, de la Carrera **De Enfermería**, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario los días Martes de 19:00 -21:00, durante el periodo ordinario **2021-2022 TI2**.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tengo conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,



Neyda Betsy Parrales Muñiz
C.I.: 1314834902



Ginger Michaeli Galvis Zamora
C.I.: 0923165583



Empleado Verificado por:
MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA

Lcda: Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.
Docente -tutor
C.I.: 0913784781

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutora: Lcda: Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.

Tipo de trabajo de titulación: CUANTITATIVA

Título del trabajo: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA".

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	LUNES 29-11-2021	1. ORIENTACION GENERAL SOBRE LA TUTORIA 2. REVISION DE LOS TEMAS Y TIPO DE INVESTIGACION 3. REVISION DE LA ESTRUCTURA DE LA TESIS Y SU DESARROLLO 4. MODELOS DE TUTORIAS	19:00	21:00	1. SE ORIENTA REALIZAR CARTA DE SOLICITUD A LA INSTITUCION PARA EL AUTORIZO A LA INVESTIGACION 2. SE ORIENTA LA REVISION DE LITERATURA EN BASES DE DATOS, COMO SCIELO, OCRONOS PULLMED, MEDLINE ETC, OPS, OMS, FAO. ACERCA DE ONCOLOGIA 3. ELABORAR EL CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACION Y OBJETIVOS PARA EL PROXIMO ENCUENTRO.
2	LUNES 14-12-2021	1. LECTURA DEL PLANTAMEANTO DEL PROBLEMA 2. INDICACIONES PARA MEJORAR EL PLANTEAMIENTON Y REALIZAR LA JUSTIFICACION Y LOS OBJETIVOS	10:00	12:00	1. CORRECCION DE PLANTAMEANTO DEL PROBLEMA 2. REALIZAR LA JUSTIFICACION Y LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

3	SABADO 18-12-2021	1. REVISION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2. REVISION DE JUSTIFICACION 3. REVISION DE OBJETIVOS 4. ORIENTACION DEL SEGUNDO CAPITULO	17:00	19:00	1. CORRECCION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION 2. CAMBIAR OBJETIVOS ESPECIFICOS 3. MEJORAR CAPITULO I
4	MARTES 21-12-22	1. CORRECCIONES DEL CAPITULO I 2. CONCLUSION CON LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	10:00	12:00	1. EXAMINAR LAS PALABRAS REPETIDAS SIMULTANEAMENTE EN EL CAPITULO I 2. CONCLUIR CON CAPITULO I
5	MIERCOLES 29-12-2021	1. ORIENTACION DEL II CAPITULO : MARCO TEORICO ORIENTACIÓN DE VARIABLES DEL CAPÍTULO II	10:00	12:00	1. INICIO DE II CAPITULO 2. MARCO LEGAL 3. TEORIAS DE ENFERMERIA
6	MARTES 4-01-2022	1. PRESENTACION DEL CAPITULO II Y SU CORRECCION	15:00	17:00	1. CORRECCIONES DEL CAPITULO II
7	DOMINGO 9 -01-2022	1. PRESENTACION DE LAS CORRECCIONES DEL CAPITULO II 2. ORIENTACION PARA INICIO DEL CAPITULO III	8:30	10:30	1. CONCLUIR CAPITULO II 2. EMPEZAR EL CAPITULO III
8	SABADO 15-01-2022	1. PRESENTACION DEL CAPITULO III 2. CORRECCIONES EN PARRAFOS DE DICHO CAPITULO	21:00	23:00	1. MODELO DE ENCUESTA
9	VIERNES 21-01-2022	1. CORRECCION DE ENCUESTA CON VARIABLES 2. PARAFRASEO DEL CAPITULO III EN METODOS DE INVESTIGACION 3. ORIENTACION PARA LA FORMULACION DE PREGUNTAS	15:00	17:00	1. REALIZAR PREGUNTAS PARA ENCUESTA RELACIONADO A LAS VARIABLES ENTRE 10 A 15 ITEMS
10	JUEVES 3-02-2022	1. ULTIMAS CORRECCIONES DEL CAPITULO III 2. REVISION DE LAS PREGUNTAS	16:00	18:00	1. CONCLUIR CON CAPITULO III 2. CAMBIO DE PREGUNTAS CON A RELACION VARIABLES

11	VIERNES 11-02-2022	1. REVISION DEL CAPITULO II 2. REVISION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 3. CORRECCION DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA	16:30	18:30	1. CONCLUIR CON CAPITULO III 2. FORMULAR BIEN LAS PREGUNTAS
12	VIERNES 18-02-2022	1. ULTIMAS CORRECCION DE LA ENCUESTA 2. INICIO DEL CAPITULO IV	11:00	13:00	1. CONCLUIR CON CAPITULO III 2. FORMULAR BIEN LAS PREGUNTAS
13	JUEVES 24-02-2022	1. VERIFICACION DE LA PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA	15:00	17:00	1. FORMULAR BIEN LAS PREGUNTAS 2. REALIZAR ENCUESTA
14	JUEVES 03 -03-2022	1. VERIFICACION DE LA ENCUESTA 2. ORIENTACION DE CAPITULO V	14:00	16:00	1. INICIAR CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS 2. TABULACION DE LAS PREGUNTAS 3. INICIAR CAPITULO V
15	MARTES 08-03-2022	1. REVISION DE DEL CAPITULO V	15:00	17:00	1. TERMINAR EL CAPITULO V MEJORANDO LAS CONCLUSION Y RESULTADO
16	MARTES 15-03-2022	1. REVISION DE EL TRABAJO INVESTIGATIVO COMPLETO	10:00	12:00	1. ENVIAR EL TRABAJO FINAL PARA SU REVISION X EL URKUND



Firma electrónicamente por:
**MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA**

Lcda: Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.
Docente -tutor
C.I.: 0913784781



Firma electrónicamente por:
**MARIA ELENA
OLAYA PINCAY**

Lcda: Maria Elena Olaya Pincay, Mgs.
Gestor de Integración Curricular
C.I.: 0920134806

Neyda Betsy Parrales Muñoz
Firma Estudiante
C.I.: 1314834902

Ginger Michael Galvis Zamora
Firma Estudiante
C.I.: 0923165583

ANEXO III.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA"		
Autoras: Parrales Muñoz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael.		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.2
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en Correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.3
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9.6
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		
** El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		



Firmado digitalmente por:
MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA

Lcda. Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.
Docente - Tutora De Trabajo De Titulación
C.I.: 0913784781
Fecha: 17 de marzo del 2022

ANEXO IVI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Guayaquil, 17 de marzo de 2022

Lcda. Alicia Jeanette Donoso Triviño, Mgs.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben Tratamiento de quimioterapia** del (los) estudiante (s) **Parrales Muñoz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael**, de la Carrera De Enfermería, indicando que ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) **Parrales Muñoz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael**, está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firma electrónicamente por:
MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA

Lcda: Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACION
C.I.: 0913784781

FECHA: 17 de marzo de 2022

ANEXO VI.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Guayaquil, 18 de marzo de 2022

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrada **Lcda. Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.** Tutora del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

Se informa que el trabajo de titulación **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **OURIGINAL** quedando el **0 %** de coincidencia.

Curiginal

Document Information

Analyzed document	INTRODUCCIÓN CAP I II III V FINAL TESIS PARRALES - GALVIS.docx (0130610688)
Submitted	2022-03-16T22:41:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	neita-18@hotmail.es
Similarity	0%
Analysis address	mirian.rivera.pu@analysis.urkund.com

Sources included in the report



MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA

Lcda. Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.

TUTORA DE TRABAJO DE TITULACION

C.I.: 0913784781

FECHA: 18 de marzo de 2022

ANEXO VI.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 28 de Marzo del 2022

Lcda. Alicia Jeanette Donoso Triviño, MSc.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”**, de las estudiantes **Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 11 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.
Atentamente,



Firma electrónica por:
MARGARITA DE
JESUS TOBAR
SOLORZANO

Lcda. Margarita De Jesús Tobar Solórzano
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I.: 0908340920
FECHA: 28 de Marzo del 2022

ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: ENFERMERIA

Título del Trabajo: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA” Autoras: Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael.			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		3
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6		0.6
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6		0.5
Redacción y ortografía.	0.6		0.6
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6		0.6
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6		0.6
RIGOR CIENTÍFICO	6		6
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5		0.5
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6		0.6
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7		0.7
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7		
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7		0.7
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación.	0.7		0.7
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4		0.4
Factibilidad de la propuesta.	0.4		0.4
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4		0.4
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4		0.4
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencias bibliográficas.	0.5		0.5
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		1
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4		0.4
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3		0.3
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3		0.3
CALIFICACIÓN TOTAL *	10		9.9
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			



Firmado digitalmente por:
MARGARITA DE
JESUS TOBAR
SOLÓRZANO

Lcda. Margarita De Jesús Tobar Solórzano
Docente Revisor
C.I.: 0908340920
FECHA: 28 de Marzo del 2022

ANEXO VIII.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”		
AUTOR(ES)	Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):			
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Médicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Licenciatura en Enfermería		
GRADO OBTENIDO:	Tercer nivel		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidados de enfermería, pediatría, oncología, quimioterapia		
Introducción: El personal de enfermería en los cuidados del paciente pediátrico, debe tener nociones sobre la enfermedad, conocer a fondo la psicología normal, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento ser capaz de comprender el impacto emocional tanto para el paciente como para los familiares. Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia. Metodología: con una modalidad cuantitativa, investigación de campo y descriptiva, se aplicó una entrevista a 40 profesionales de Enfermería del Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”. Resultado: Se demostró que el 75% del personal de enfermería tenía de 20 a 30 años, el 80% eran mujeres, el 80% eran licenciadas, el 85% trabaja 12 horas, el 50% en la mañana, el 40% tiene más 12 meses trabajando, el 50% tiene más de 12 pacientes, el 100% conoce los protocolos de quimioterapia, el 80% aplica el POLA, el 100% conoce y aplica los protocolos de bioseguridad, el 100% maneja el reservorio subcutáneo, así mismo el 100% refiere que recibe capacitaciones. Referente a los cuidados es evidente que la mayoría con llevados a cabalidad, antes, durante y después de la atención del paciente pediátrico. Conclusión: El cuidado de enfermería es cumplido por la mayoría del personal en estudio; es evidente que debido a las exigencias de los cuidados que deben brindar, el personal debe poseer el conocimiento y la formación necesaria para dar una mejor atención, creando un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional al paciente y a sus familiares.			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996943252 0967357635	E-mail: ginger.galvisz@ug.edu.ec neyda.parralesm@ug.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Alicia Jeanette Donoso Triviño, MSc.		
	Teléfono: 0998187249		
	E-mail: alicia.donosotr@ug.edu.ec		

ANEXO VIII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotras, **Parrales Muñiz Neyda Betsy**, con C.I. No. **1314834902** y **Galvis Zamora Ginger Michael**, C.I. No. **0923165583**, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA**”, son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

Neyda Betsy Parrales Muñiz
C..I.:**1314834902**

Ginger Michael Galvis Zamora
C..I.:**0923165583**

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”

Autoras: Parrales Muñoz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael.

Tutora: Lcda: Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.

RESUMEN

Introducción: El personal de enfermería en los cuidados del paciente pediátrico, debe tener nociones sobre la enfermedad, conocer a fondo la psicología normal, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento ser capaz de comprender el impacto emocional tanto para el paciente como para los familiares. **Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia. **Metodología:** con una modalidad cuantitativa, investigación de campo y descriptiva, se aplicó una entrevista a 40 profesionales de enfermería del Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer “SOLCA”. **Resultado:** Se demostró que el 75% del personal de enfermería tenía de 20 a 30 años, el 80% eran mujeres, el 80% eran licenciadas, el 85% trabaja 12 horas, el 50% en la mañana, el 40% tiene más 12 meses trabajando, el 50% tiene más de 12 pacientes, el 100% conoce los protocolos de quimioterapia, el 80% aplica el POLA, el 100% conoce y aplica los protocolos de bioseguridad, el 100% maneja el reservorio subcutáneo, así mismo el 100% refiere que recibe capacitaciones. Referente a los cuidados es evidente que la mayoría con llevados a cabalidad, antes, durante y después de la atención del paciente pediátrico. **Conclusión:** El cuidado de enfermería es cumplido por la mayoría del personal en estudio; es evidente que debido a las exigencias de los cuidados que deben brindar, el personal debe poseer el conocimiento y la formación necesaria para dar una mejor atención, creando un ambiente que proporciones bienestar físico y emocional al paciente y a sus familiares.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, pediatría, oncología, quimioterapia.

NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT

Authors: Neyda Betsy Parrales Muñiz - Ginger Michael Galvis Zamora

Tutor: Lcda. Mirian Cecibel Rivera Pulla, Mgs.

ABSTRACT

Introduction: The nursing staff in the care of pediatric patients must have notions about the disease, have a thorough knowledge of normal psychology, have notions about the disease itself, the potential side effects of treatment, be able to understand the emotional impact both for the patient as well as for the relatives. **Objective:** To determine nursing care in pediatric patients receiving chemotherapy treatment. **Methodology:** with a quantitative modality, field and descriptive research, an interview was applied to 40 nursing professionals from the Oncological Hospital Society for the Fight Against Cancer "SOLCA". **Result:** It was shown that 75% of the nursing staff were between 20 and 30 years old, 80% were women, 80% were licensed, 85% work 12 hours, 50% in the morning, 40% have more 12 months working, 50% have more than 12 patients, 100% know the chemotherapy protocols, 80% apply the POLA, 100% know and apply the biosafety protocols, 100% handle the subcutaneous reservoir, likewise 100% refer that they receive training. Regarding the care, it is evident that most of it is fully carried out, before, during and after the care of the pediatric patient. **Conclusion:** Nursing care is fulfilled by the majority of the personnel under study; It is evident that due to the demands of the care they must provide, the staff must have the knowledge and training necessary to provide better care, creating an environment that provides physical and emotional well-being to the patient and their families.

Keywords: Nursing care, pediatrics, oncology, chemotherapy.

ANEXO XV.- RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD: DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: DE ENFERMERIA

Título del Trabajo: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA” Autoras: Parrales Muñoz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael.			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:	Fecha de Sustentación: _____		
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.	2		
CALIFICACIÓN TOTAL**	10		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL	FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA		
_____ C.I. No. _____			

**ANEXO XVI.- ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (OPCIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN)**

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTES: Parrales Muñiz Neyda Betsy y Galvis Zamora Ginger Michael.			
TITULO DEL TRABAJO DE TULACIÓN: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”			
CALIFICACION DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACION DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACION DE LA SUSTENTACION ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DE TRABAJO DE TITULACION (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (Presidente)			C.I.No.
Firma del tribunal Miembro 2			C.I.No.
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I.No.
Firma de Estudiante 1			C.I.No.
Firma de Estudiante 2			C.I.No.
Firma de la Secretaria			C.I.No.
FECHA:	Guayaquil,.....		

ANEXO XIII.- AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
"Dr. Juan Tanca Marengo"**
de la Sociedad de Lucha Contra EL Cáncer del Ecuador, SOLCA
Sede Nacional Guayaquil

CERTIFICADO

Ing. José Jouván Vernaza
Presidente, Consejo Directivo Nacional
ION-SOLCA, Sede Nacional
(593-4) 3-718-700 Ext. 2304

Dr. Ramón Villacreses
Presidente, Consejo Hospitalario
ION-SOLCA, Sede Nacional
(593-4) 3-718-700 Ext. 2318

Dr. Guido Panchana Egúez
Director Médico ION-SOLCA
(593-4) 3-718-700 Ext. 2123 - 2124

Dr. Gonzalo Puga Peña
Gerente del Instituto ION-SOLCA
(593-4) 3-718-700 Ext. 2137

Dra. Tannia Rivera Rivera
Jefe Dpto. Docencia e Investigación
ION-SOLCA Sede Nacional
(593-4) 3-718-700 Ext. 2386 - 2281

La suscrita Dra. Tannia Rivera Rivera, Jefe del Departamento de Docencia e Investigación, del Instituto Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo", S.O.L.C.A., certifica que se otorga la:

Autorización de trabajo de titulación: "Cuidados en Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia"; cuyos autores son los estudiantes Neyda Betsy Parrales Muñiz y Ginger Michael Galvis Zamora, previa la obtención del Título como Licenciadas en Enfermería, bajo la tutoría del Dr. Luis Espín Jefe del Servicio de Pediatría.

Atentamente


Dra. Tannia Rivera Rivera
Jefa del Dpto. de Docencia e Investigación



Guayaquil, 26 de enero del 2022

c.c.: Archivo
/Alexandra

Dra. Tannia Rivera Rivera
JEFE, DPTO. DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
SOLCA

ANEXO XIX.- CERTIFICADOS DE VALIDACIÓN

	Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería <i>Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106 / 2392528</i>	
---	--	---

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Guayaquil, 08 de Marzo del 2022

Yo: **Mirian Cecibel Rivera Pulla** con C.I.: **0913784781**, de profesión: **Licenciada en Enfermería, Mgs.** Por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del Instrumento elaborado por las autoras: **Galvis Zamora Ginger Michael** con C.I. **#0923165583** y **Parrales Muñiz Neyda Betsy** con C.I. **#1314834902**, Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de recolección de datos en el Trabajo de Titulación:

En consecuencia, manifiesto que, una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado válido y puede ser aplicado como instrumento definitivo para la dicha investigación.



Código de verificación por:
**MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA**

Firma

Leda. Mirian Rivera Pulla
Especialista en enfermería oncológica
Magister en Gerencia en Servicios de la Salud
C.I. 0913784781

Fecha de Validación: 08 de Marzo del 2022

	Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería <i>Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106 / 2392528</i>	
---	--	---

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Guayaquil, 08 de marzo del 2022

Yo: **Marcia Meléndez Espinoza** con C.I.: **0916675119**, de profesión: **Licenciada en Enfermería, Mgs.** Por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del Instrumento elaborado por las autoras: **Galvis Zamora Ginger Michael** con CL. **#0923165583** y **Parrales Muñiz Neyda Betsy** con CL. **#1314834902**, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de recolección de datos en el trabajo de Titulación:

En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo para la investigación.



Firma digitalizada por:
MARCIA MERCEDES
MELENDEZ ESPINOZA

Firma.
Lcda. Marcia Meléndez Espinoza
Magister en Gestión de seguridad y calidad de atención
C.I.: 0916675119

Fecha de Validación: 08 de Marzo del 2022



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Guayaquil, 09 de Marzo del 2022

Yo: **Lisette Maribel Villafuerte Menendez** con C.I.: **0927370932**, de profesión: **Licenciada en Enfermería, Mgs.** Por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del Instrumento elaborado por las autoras: **Galvis Zamora Ginger Michael** con C.I. **#0923165583** y **Parrales Muñoz Neyda Betsy** con C.I. **#1314834902**, Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de recolección de datos en el Trabajo de Titulación:

En consecuencia, manifiesto que, una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado válido y puede ser aplicado como instrumento definitivo para la dicha investigación.

Lisette Villafuerte Menendez
ENFERMERA PROFESIONAL
REG. SANT. NO. 0927370932
Lic. Lisette Villafuerte Menendez (Mgs.)

Firma.

Fecha de Validación: 09 de Marzo del 2022

**ANEXO XX.- CUESTIONARIO DE ENCUESTAS APLICADO A PROFESIONALES DE
ENFERMERIA DE SERVICIO DE PEDIATRIA EN LA INSTITUICION
ONCOLOGICA “SOLCA”**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

OBEJTIVO: Recopilar información de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben quimioterapia.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una “X” en los casilleros vacíos de cada pregunta, de acuerdo a las alternativas de respuesta
- Gracias por la colaboración.

1. ¿Qué edad tiene usted?

--

2. ¿Cuál es su grado académico?

Licenciada/o

Auxiliar de enfermería

Técnico Superior

Magister

Enfermera Oncóloga

3. ¿Cuál es su cargo laboral?

Jefe

Cuidado directo

Administrar quimioterapia

Coordinadora

4. ¿Cuántas horas trabaja?

6 horas

8 horas

12 horas

24 horas

5. ¿Cuál es su horario de trabajo?

Mañana

Tarde

Noche

6. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene trabajando en la institución?

--

7. ¿Cuántos pacientes tiene bajo su responsabilidad durante la jornada laboral?

1 a 4

5 a 8

9 a 12

Más de 12

8. ¿La institución cuenta con protocolos de administración de quimio terapia?

Si

No

9. ¿Qué tipo de protocolos de quimioterapia administra?

SOLCA 95

POLA

AIEOP LLA REC 2003

Otros

10. ¿Conoce los protocolos de bioseguridad para la administración de quimioterapia?

Administración de fármaco

Elementos de protección EPP

Desechos de citostaticos.

No conoce

11. ¿Conoce usted sobre el manejo del Reservoirio subcutáneo o Implantofix?

Si

No

12. ¿Realiza Usted la Valoración del paciente antes, durante y después de la quimioterapia?

Si

No

13. ¿Recibe capacitaciones sobre la administración de quimioterapia?

Si

No

14. ¿Con que frecuencia recibe las capacitaciones sobre la administración de quimioterapia?

Semanal

Trimestral

Semestral

Anual

No recibe



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



OBSERVACIÓN DIRECTA

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

OBEJTIVO: Recopilar información de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben quimioterapia.

Instrucciones para la/el observador/a:

- Escriba una “X” en los casilleros en blanco de los procedimientos que son cumplidos por el personal.
- Gracias por la colaboración.

Cuidados de enfermería antes del tratamiento de quimioterapia

	Si cumple	No cumple
a) Lavado de manos.		
b) Uso de elementos de protección personal.		
c) Control y registro de signos vitales.		
d) Medición y registro de peso y talla.		
e) Revisión del protocolo de tratamiento.		
f) Identificación del paciente.		
g) Revisión de resultados de pruebas de laboratorio.		
h) Revisión de historial de alergias.		
i) Revisión de consentimiento informado firmado por padres de familia.		
j) Revisión y valoración de accesos vasculares.		
k) Canalización de accesos vasculares.		
l) Protocolo de hidratación.		
m) Administración de fármacos pre quimioterapia.		
n) Ingreso a sala.		
o) Ingreso a ambiente individual.		

Cuidados de enfermería durante el tratamiento de la quimioterapia.

	Si cumple	No cumple
a) Lavado de manos.		
b) Uso de EPP.		
c) Colocación de EPP al niño y familia.		
d) Valoración y registro de sitio de punción.		
e) Control y registro de retorno venoso.		
f) Mantener hidratación endovenosa.		
g) Control y registro de alimentación prescrita.		
h) Cambio de circuitos.		
i) Control y registro de constantes vitales.		
j) Control y registro de pH urinario.		
k) Balance hidroelectrolítico.		
l) Valoración y registro de reacciones adversas.		
m) Revisión de prescripción médica.		
n) Educación e información a padres.		
o) Revisión de resultados de exámenes de laboratorio.		
p) Visita conjunta con el equipo médico.		
q) Valoración de riesgo de neutropenia.		

Cuidados de enfermería después del tratamiento de quimioterapia (alta).

	Si cumple	No cumple
a) Lavado de manos.		
b) Uso de EPP.		
c) Valoración del retiro de EPP paciente y familia.		
d) Valoración y registro del sitio de venopunción.		
e) Valoración de estado de hidratación.		
f) Valoración y registro de resultados de exámenes de laboratorio.		
g) Registro de constantes vitales y peso.		
h) Retiro de venopunción.		
i) Curación de sitio de venopunción.		
j) Educación e información a padres.		
k) Entrega de información escrita de alertas.		
l) Control y registro de documentación.		
m) Entrega de carnet para próxima cita.		



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



OBSERVACIÓN INDIRECTA

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

OBEJTIVO: Recopilar información de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben quimioterapia.

Instrucciones para la/el observador/a:

- Escriba una “X” en los casilleros en blanco de las alternativas a escoger.
- Gracias por la colaboración.

1. ¿Qué edad tiene el paciente pediátrico?

--

2. ¿Cuál es el diagnóstico?

Leucemia
Carcinoma
Sarcoma
Linfoma y Mieloma
Otros

3. ¿Cuál es la vía de administración de quimioterapia?

Vía central
Reservorio subcutáneo
Vía periférica
Intratecal
Subcutánea
Intramuscular

ANEXO XXI.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

	Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería Cda. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106/2392528	
---	---	---

Guayaquil, 09 de Marzo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o)
Lic. *Xavier Anderson Contreras Zoa*
Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"

Usted ha sido seleccionada(o) a participar en una investigación titulada: **Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia**. Dicha Investigación es realizada por las Investigadoras: I/E Galvis Zamora Ginger Michael con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñoz Neyda Betsy con CI. #1314834902, El objetivo general de la investigación es: **Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia**. Por lo tanto, usted como profesional de dicha institución se le invita a participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participe el personal del **Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"**, que tengan la disposición de ser parte del estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 30 min.

Gracias por su Apoyo y reciprocidad

En lo siguiente, se explicaran los principios ético-legales en los cuales esta enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación será beneficiosa para todo el personal que labora en los recintos hospitalarios y los usuarios que acuden a estos, debido a que, con los resultados que se pretende, mejorar la producción científica de los hospitales y la universidad.

Escaneado con CamScanner



Confidencialidad

Al llenar el instrumento de la recolección de datos usted no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que este lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolección mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio I/E Galvis Zamora Ginger Michael con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñiz Neyda Betsy con CI. #1314834902

Derechos de garantía de salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de: negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios de que generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a las responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Coordinación del Proyecto o con la Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Ldo. Xavier Constantine Z.

ENCUADRO EN ENFERMERÍA

CI. 2019-2027955

Firma.

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Galvis Zamora Ginger Michael

Nombre de la Investigadora

Ginger Galvis I

Firma

09 de marzo del 2022

Fecha

Parrales Muñiz Neyda Betsy

Nombre de la Investigadora

Neyda Parrales

Firma

09 de Marzo del 2022

Fecha



Guayaquil, 09 de Marzo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o)

Lic. *Karina Cedeño*

Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"

Usted ha sido seleccionada(o) a participar en una investigación titulada: **Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia**. Dicha Investigación es realizada por las Investigadoras: I/E Galvis Zamora Ginger Michael con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñiz Neyda Betsy con CI. #1314834902. El objetivo general de la investigación es: **Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia**. Por lo tanto, usted como profesional de dicha institución se le invita a participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participe el personal del **Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"**, que tengan la disposición de ser parte del estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 30 min.

Gracias por su Apoyo y reciprocidad

En lo siguiente, se explicaran los principios ético-legales en los cuales esta enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación será beneficiosa para todo el personal que labora en los recintos hospitalarios y los usuarios que acuden a estos, debido a que, con los resultados que se pretende, mejorar la producción científica de los hospitales y la universidad.



Confidencialidad

Al llenar el instrumento de la recolección de datos usted no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que este lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolección mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio I/E Galvis Zamora Ginger Michaeli con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñoz Neyda Betsy con CI. #1314834902

Derechos de garantía de salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de: negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios de que generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a las responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Coordinación del Proyecto o con la Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Cda. Karina Cedeño Figueroa
ENFERMERA PROFESIONAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA
REG. SANTA FE 1314777283
Solca Guayaquil

Firma.

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Galvis Zamora Ginger Michaeli

Nombre de la Investigadora

Ginger Galvis

Firma

09 de marzo del 2022

Fecha

Parrales Muñoz Neyda Betsy

Nombre de la Investigadora

Neyda Parrales

Firma

09 de Marzo del 2022

Fecha



Guayaquil, 09 de Marzo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o)

Lic. *Melanie Nalinda Guadalupe Villanar*

Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"

Usted ha sido seleccionada(o) a participar en una investigación titulada: **Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia**. Dicha Investigación es realizada por las Investigadoras: I/E Galvis Zamora Ginger Michaeli con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñoz Neyda Betsy con CI. #1314834902. El objetivo general de la investigación es: **Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia**. Por lo tanto, usted como profesional de dicha institución se le invita a participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participe el personal del **Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"**, que tengan la disposición de ser parte del estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 30 min.

Gracias por su Apoyo y reciprocidad

En lo siguiente, se explicaran los principios ético-legales en los cuales esta enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación será beneficiosa para todo el personal que labora en los recintos hospitalarios y los usuarios que acuden a estos, debido a que, con los resultados que se pretende, mejorar la producción científica de los hospitales y la universidad.



Confidencialidad

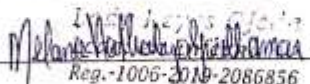
Al llenar el instrumento de la recolección de datos usted no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que este lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolección mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio I/E Galvis Zamora Ginger Michaeli con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñiz Neyda Betsy con CI. #1314834902

Derechos de garantía de salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios de que generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a las responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Coordinación del Proyecto o con la Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.


Reg. 1006-2010-2086856
Firma.

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

<u>Galvis Zamora Ginger Michaeli</u>	<u>Ginger Galvis Z</u>	<u>09 de marzo del 2022</u>
Nombre de la Investigadora	Firma	Fecha
<u>Parrales Muñiz Neyda Betsy</u>	<u>Neyda Parrales</u>	<u>09 de Marzo del 2022</u>
Nombre de la Investigadora	Firma	Fecha



Guayaquil, 09 de Marzo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o)

Lic. Gisella Martinez

Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"

Usted ha sido seleccionada(o) a participar en una investigación titulada: **Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia**, Dicha Investigación es realizada por las Investigadoras: **I/E Galvis Zamora Ginger Michael** con CI. #0923165583 y **I/E Parrales Muñoz Neyda Betsy** con CI. #1314834902, El objetivo general de la investigación es: **Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia**. Por lo tanto, usted como profesional de dicha institución se le invita a participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participe el personal del **Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"**, que tengan la disposición de ser parte del estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 30 min.

Gracias por su Apoyo y reciprocidad

En lo siguiente, se explicaran los principios ético-legales en los cuales esta enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación será beneficiosa para todo el personal que labora en los recintos hospitalarios y los usuarios que acuden a estos, debido a que, con los resultados que se pretende, mejorar la producción científica de los hospitales y la universidad.



Confidencialidad

Al llenar el instrumento de la recolección de datos usted no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que este lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolección mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio I/E Galvis Zamora Ginger Michael con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñoz Neyda Betsy con CI. #1314834902

Derechos de garantía de salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de: negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios de que generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a las responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Coordinación del Proyecto o con la Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Lda. Gisella Martínez Mosquera
Enfermera Profesional
Unidad Pediátrica
SOLCA
Registro Sanit. No. 0922287024

Gisella Martínez

Firma.

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Galvis Zamora Ginger Michael

Ginger Galvis Z

09 de marzo del 2022

Nombre de la Investigadora

Firma

Fecha

Parrales Muñoz Neyda Betsy

Neyda Parrales

09 de Marzo del 2022

Nombre de la Investigadora

Firma

Fecha



Guayaquil, 10 de Marzo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o),

Lic. *Sonia Rodríguez Chelero*

Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"

Usted ha sido seleccionada(o) a participar en una investigación titulada: **Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia**. Dicha Investigación es realizada por las Investigadoras: I/E Galvis Zamora Ginger Michael con CI. #0923165583 y I/E Parrales Muñoz Neyda Betsy con CI. #1314834902, El objetivo general de la investigación es: **Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia**. Por lo tanto, usted como profesional de dicha institución se le invita a participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participe el personal del **Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"**, que tengan la disposición de ser parte del estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 30 min.

Gracias por su Apoyo y reciprocidad

En lo siguiente, se explicaran los principios ético-legales en los cuales esta enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación será beneficiosa para todo el personal que labora en los recintos hospitalarios y los usuarios que acuden a estos, debido a que, con los resultados que se pretende, mejorar la producción científica de los hospitales y la universidad.



Confidencialidad

Al llenar el instrumento de la recolección de datos usted no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que este lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolección mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio I/E Galvis Zamora Ginger Michael con Cl. #0923165583 y I/E Parrales Muñiz Neyda Betsy con Cl. #1314834902

Derechos de garantía de salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios de que generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a las responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Coordinación del Proyecto o con la Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Leda Sonio Rodríguez Cabello

ENFERMERA PROFESIONAL

Cl. # 0923165583

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Galvis Zamora Ginger Michael

10 de marzo del 2022

Nombre de la Investigadora

Firma

Fecha

Parrales Muñiz Neyda Betsy

10 de Marzo del 2022

Nombre de la Investigadora

Firma

Fecha



Guayaquil, 10 de Marzo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o)

Lic. *Kelly Reyes Oyeda*

Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"

Usted ha sido seleccionada(o) a participar en una investigación titulada: **Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos que Reciben Tratamiento de Quimioterapia**. Dicha Investigación es realizada por las Investigadoras: I/E Galvis Zamora Ginger Michael con Cl. #0923165583 y I/E Parrales Muñoz Neyda Betsy con Cl. #1314834902. El objetivo general de la investigación es: **Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos que reciben tratamiento de quimioterapia**. Por lo tanto, usted como profesional de dicha institución se le invita a participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participe el personal del **Hospital Oncológico Sociedad De Lucha Contra El Cáncer "SOLCA"**, que tengan la disposición de ser parte del estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 30 min.

Gracias por su Apoyo y reciprocidad

En lo siguiente, se explicaran los principios ético-legales en los cuales esta enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación será beneficiosa para todo el personal que labora en los recintos hospitalarios y los usuarios que acuden a estos, debido a que, con los resultados que se pretende, mejorar la producción científica de los hospitales y la universidad.



Confidencialidad

Al llenar el instrumento de la recolección de datos usted no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que este lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolección mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio **I/E Galvis Zamora Ginger Michael** con CI. #0923165583 y **I/E Parrales Muñiz Neyda Betsy** con CI. #1314834902

Derechos de garantía de salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios de que generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a las responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Coordinación del Proyecto o con la Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Lady Reyes Ojeda
Lcda. en Enfermería
2006-2019
Lady Reyes Ojeda
Firma.

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Galvis Zamora Ginger Michael Ginger Galvis Z 10 de marzo del 2022
Nombre de la Investigadora Firma Fecha

Parrales Muñiz Neyda Betsy Neyda Betsy Parrales 10 de Marzo del 2022
Nombre de la Investigadora Firma Fecha

ANEXO XXII.- EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS EN LA REALIZACION DE ENCUESTAS

