



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA:

**EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y SU IMPACTO EN LOS
ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMAS Y
SU ENTORNO FAMILIAR A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE
SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2012**

AUTORAS:

Odalís Sabrina Suárez Gamboa

Martha María Vera Núñez

TUTOR:

Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández.MD.MG

BABAHOYO - 2012

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA

Dr. Cesar Augusto Noboa Aquino

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wellington Beltrán Castellón

Subdecano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Lcda. Betty Mazacon Roca

Directora de la Escuela de Enfermería

Abg. Israel Maldonado Contreras

Secretario de la Facultad de Ciencias de la Salud

CERTIFICACIÓN

Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y SU IMPACTO EN LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMAS Y SU ENTORNO FAMILIAR A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

De la autoría del siguiente grupo de investigación.

Odalís Sabrina Suárez Gamboa

Martha María Vera Núñez

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas–Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

.....
Dr. Francisco Alejandro Villacres Fernández

DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA.

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuestas, emitidos en esta tesis cuyo tema es **EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y SU IMPACTO EN LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMAS Y SU ENTORNO FAMILIAR A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

Son de exclusiva responsabilidad de sus autoras:

AUTORAS

FIRMAS

Odalís Sabrina Suárez Gamboa

.....

Martha María Vera Núñez

.....

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con mucho amor a Dios, por habernos colmado de bendiciones y fortalezas necesarias para emprender un buen camino en la vida, iluminando nuestros pasos día a día y hacer de nosotras unas profesionales.

A nuestros Padres, por ser parte fundamental en nuestras vidas; gracias a su amor, y su apoyo incondicional; hemos podido salir adelante, es a ellos a quienes le dedicamos con todo el amor del mundo nuestra carrera profesional.

Odalís Sabrina Suárez Gamboa

Martha María Vera Núñez

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme terminar este camino, por darme valor, perseverancia y fuerza para afrontarlo en los momentos difíciles, y capacidad para disfrutarlo en los momentos felices.

Mis padres, Sixto Vera y Martha Núñez, porque cada uno, en su momento, buscó lo mejor para mí y me hizo una persona con valores y principios para toda la vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a su grupo docente de la Escuela de Enfermería, especialmente al Dr. Francisco Villacrés, Director de este trabajo, quien con su valiosa aportación de conocimiento aportó para la culminación de la investigación.

Martha María Vera Núñez

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi mejor amigo, mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

Mis padres, Celia Gamboa y Calixto Suárez, porque cada uno, en su momento, buscó lo mejor para mí y me hizo una persona con valores y principios para toda la vida.

A mi Esposo, por quererme, aceptarme, cuidarme y motivarme; por todo su amor.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a su grupo docente de la Escuela de Enfermería, especialmente al Dr. Francisco Villacrés, Director de este trabajo, quien con su valiosa aportación de conocimiento aportó para la culminación de la investigación.

Odalís Sabrina Suárez Gamboa

TEMA:

EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y SU IMPACTO EN LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMAS Y SU ENTORNO FAMILIAR A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

CONTENIDOS

CAPITULO I

Nº	Contenido	Pág.
INTRODUCCION		
1.	CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO.....	1
1.1	Contexto Nacional, Regional, Local, y/o Institucional.....	1
1.1.1	Contexto Nacional.....	1
1.1.2	Contexto Regional.....	2
1.1.3	Contexto Institucional.....	4
1.2	Situación actual del objeto de investigación.....	5
1.3	Formulación del problema.....	6
1.3.1	Problema general.....	6
1.3.2	Problemas derivados.....	6
1.4	Delimitación de la investigación.....	7
1.5	Justificación.....	8
1.6	Objetivos.....	10
1.6.1	Objetivo general.....	10
1.6.2	Objetivo específico.....	10

CAPITULO II

2.	MARCO TEÓRICO.....	11
2.1	Alternativas teóricas asumidas.....	11
2.2	Categorías de análisis teórico conceptual.....	12
2.3	Planteamiento de hipótesis.....	42
2.3.1	Hipótesis general.....	42
2.3.2	Hipótesis específica.....	42

2.4 Operacionalización de las hipótesis específicas.....	43
--	----

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA.....	46
3.1 Tipo de investigación.....	46
3.2 Universo y muestra.....	46
3.3 Métodos y técnicas de recolección de información.....	48
3.4 Procedimientos.....	49

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1 Tabulaciones e interpretaciones de datos.....	50
4.2 Comprobación y distribución de hipótesis.....	67
4.3 Conclusiones.....	68

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.....	70
5.1 Presentación.....	70
5.2 Objetivos.....	72
5.2.1 Objetivos general.....	72
5.2.2 Objetivos específico.....	72
5.3 Contenidos.....	73
5.4 Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.....	74
5.5 Recursos.....	80
5.6 Cronograma de ejecución de la propuesta.....	82
6. BIBLIOGRAFÍA.....	83
7. ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mamas es la neoplasia maligna más común en mujeres y representa un problema para la salud pública. En el año 2002, se reportaron a nivel mundial 1,151, 298 nuevos casos, 410,712 muertes y más de 4.4 millones de mujeres vivas con enfermedad¹.

La quimioterapia adyuvante se considera un estándar de tratamiento, especialmente enfermedad temprana, que logra disminuir el riesgo de recurrencia y muerte, a lo que ha contribuido también el incremento en la detección oportuna.

Durante la quimioterapia se producen efectos secundarios, lo cual depende del tipo de medicamentos, la cantidad administrada y la duración del tratamiento. Además provoca impactos en el estilo de vida del paciente y su entorno familiar.

En nuestro trabajo nos ocuparemos de desarrollar algunos aspectos que se refieren a cómo el tratamiento de quimioterapia impacta en los estilos de vida de las pacientes con cáncer de mama y su entorno familiar.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación científica conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizarla estadística demostrada, analítica e interpretativa, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontraran hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen para fundamentar la propuesta planteada.

¹Ferlay J, Bray F, Pisan P, Parkin DM. Globocan 2002: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide.

CAPÍTULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1.Contexto nacional, regional, local e institucional.

1.1.1 Contexto nacional

Ecuador es un país andino de América del Sur que limita al Norte con Colombia, al Sur y al Este con Perú, y al Oeste con el océano Pacífico, el origen del nombre lo lleva por atravesar la línea equinoccial o ecuador, el país (pasa 14° al norte de Quito, a unos 20 km) y ha sido la razón del nombre.

Según datos generados por INEC (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos), aproximadamente 14.000.000 de personas habitan en Ecuador. En lo referente al sexo de la población, se puede establecer que alrededor del 49,4% se encuentra compuesta por hombres, y un 50,6% por mujeres. Estas cifras varían aún más a favor de las mujeres en las provincias de la sierra central ecuatoriana. Aproximadamente el 54% de la población reside en los centros urbanos, EL 46% restante en el medio rural.

El litoral ecuatoriano exhibe como accidente más sobresaliente el golfo de Guayaquil, que contiene la isla de Puna y otras menores.

1.1.2 Contexto Regional.

La Provincia del Guayas es una de las provincias más grandes y más pobladas del Ecuador; además una de las mayores generadoras de recursos del país. La capital de esta provincia es Guayaquil, ciudad que es considerada la capital económica del Ecuador y la precursora de la independencia Latinoamericana.

La Provincia del Guayas tiene una población de 3'256.763 habitantes, 1'626.077 hombres y 1'630.686 mujeres. Habitan en el área urbana 2'661.057 personas; 1'312.555 hombres y 1'348.502 mujeres. Mientras que en el área rural viven 595.706 personas, siendo 313.522 hombres y 282.184 mujeres. Está dividida en 25 cantones, 50 parroquias urbanas y 35 parroquias rurales

La ciudad de Guayaquil, está ubicado en el Golfo de Guayaquil, al Sur de la Provincia del Guayas, tiene una temperatura promedio de 25°C, con una superficie de 5.237 Km², y una población aproximada de 2'039.000 habitantes.

El contraste de una infraestructura colonial con la magnificencia del MALECÓN 2000 donde convergen detalles arquitectónicos que sutilmente dan realce a los elementos de la naturaleza, los involucrará en el ritmo de progreso de nuestra gente.

Ubicada en la margen derecha del caudaloso río Guayas, su clima es agradable por la influencia de los ríos y el mar. En las últimas dos décadas, la ciudad ha experimentado el crecimiento acelerado

En su crecimiento, la ciudad también ha cambiado su fisonomía con el surgimiento de invasiones que hoy la circundan. Guayaquil llamada la "Perla del Pacífico", tiene 16 parroquias urbanas que forman su cabecera cantonal que es la ciudad de Santiago de Guayaquil y 5 parroquias rurales.

Su gente solidaria, hospitalaria, sincera y espontánea hacen de Guayaquil una ciudad donde convergen personas y culturas que matizan el día a día de quienes habitan en el Puerto Principal donde se desarrolla a plenitud la industria y el comercio que la han convertido en la Capital Económica del Ecuador.

1.1.3. Contexto institucional.

El Hospital Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador **SOLCA**, está ubicado en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas. Es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer en la República del Ecuador.

Los objetivos de SOLCA se cumplen mediante una campaña orientada a planes de enseñanza e investigación cancerológica a fin de alcanzar sus metas de: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Paliación de las enfermedades neoplásicas.

S.O.L.C.A. desarrolla su campaña por medio de una estructura sanitaria representada por Núcleos y Comités de amigos, que le permite desarrollar su actividad en la mayor parte del país.



Capacidad de enfermos: 155 camas
Promedio -estancia hospitalaria: 5 días
Porcentaje de ocupación:62.2%
* (Ver organigrama anexo)

1.2. Situación actual objeto de investigación.

El cáncer de mamas es la neoplasia maligna más común en mujeres y representa un problema de salud pública para cualquier país. Según estimaciones realizadas en el año 2002, se diagnosticaron en el mundo 1'151.298 casos nuevos, 410.712 muertes causadas por cáncer de mamas y más de 4.4 millones de mujeres vivas con enfermedad. Según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), el cáncer de mamas afecta a una de cada 1.214 mujeres.

En países en desarrollo se documentaron 636.128 casos incidentes y 189.765 muertes por cáncer de mamas. En Europa, en el 2004, se estimaron 371.000 casos nuevos y 129.900 muertes relacionadas. En México se registraron 11.656 casos en el 2002.

En Estados Unidos y Europa, la mortalidad por cáncer de mama ha descendido; gracias a un incremento en la detección oportuna y a los avances de la quimioterapia adyuvante, especialmente en enfermedad temprana.

El cáncer de mamas en el Ecuador ocupa el segundo lugar después del cáncer de cuello uterino en cuanto a la incidencia de la patología tumoral maligna en la mujer y cada año se presentan 1.500 nuevos casos. Solo para la ciudad de Guayaquil, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), reportó 450 nuevos casos durante el año 2010. En el 2009, el cáncer de mama será propenso en las mujeres mayores a 45 años, ahora se observan mujeres de 30 años ya con algún tipo de incidencia. Con una tasa de 35.4 por cada 100 mil mujeres mayores de 40 años.

La quimioterapia permite una mayor calidad de vida, aunque no esté exenta de efectos secundarios tanto físicos como espirituales.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general

¿De qué manera el tratamiento de quimioterapia impacta en los estilos de vida en las pacientes con cáncer de mamas y en su entorno familiar a realizarse en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil durante el primer semestre del 2012?

1.3.2. Problemas derivados.

¿Qué actitud adoptan las pacientes con cáncer de mamas frente a los cambios físicos y psicológicos que se dan por el tratamiento de quimioterapia?

¿Cómo afecta en su contigüidad las quimioterapias en los estilos de vida de las pacientes?

¿Cómo afectan las quimioterapias en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mamas y su entorno familiar?

1.4. Delimitación de la investigación.

1.4.1. Temporal

Este estudio se lo realizo en el primer semestre del 2012 (enero-junio)

1.4.2. Espacial

Institución: Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador SOLCA.

Ubicación:

- Parroquia: Sector norte barrió
- Cantón: Guayaquil
- Provincia: Guayas
- País: Ecuador

1.4.3. Unidades de observación:

- Pacientes con cáncer de mamas que reciben Quimioterapia.
- Familiares de los pacientes con cáncer de mamas que reciben Quimioterapia.

1.5. Justificación.

La mayoría de las mujeres con cáncer de mamas son incurables con la terapéutica disponible en la actualidad (Quimioterapia, hormonoterapia, cirugía, radioterapia, etc.) las cuales tienen una finalidad muchas veces paliativa, cuestión esta que hace que la evaluación de la calidad de vida sea crucial en estas pacientes.

El análisis de la calidad de vida de las mujeres durante el tratamiento quimioterapéutico adyuvante por cáncer de mamas y conocer el impacto que los factores biomédicos, socio demográficos y culturales tienen en ella, ha sido objetivo principal en numerosos estudios a nivel mundial y han considerado aspectos tan diferentes como la imagen corporal y el funcionamiento psicológico, físico y social, los cuales aparecen claramente afectados, no sólo por la quimioterapia, sino por la propia enfermedad y por otros tratamientos.

Algunos efectos secundarios de la quimioterapia, pueden ser valorados de forma muy diferente por las propias mujeres y por los profesionales que las atienden. Muchos investigadores toman en consideración otros aspectos diferentes de la evaluación y cuantificación de los síntomas causados por la quimioterapia adyuvante (toxicidad) y concluyen que esta deteriora la calidad de vida de mujeres con cáncer de mamas, sobre todo en su funcionamiento físico e imagen corporal.

La evaluación de la calidad de vida es un indicador de obligatorio análisis a la hora de considerar los resultados del tratamiento quimioterapéutico del cáncer de mamas. Su medida proporciona a los clínicos una información muy útil acerca del verdadero impacto de dicho tratamiento en la felicidad, satisfacción con la vida y sensación de bienestar de las pacientes y su familia, y además, constituye una guía de actuación para minimizar dicho impacto.

El concepto de calidad de vida es, para la mayoría de los especialistas, más amplio que el estado de salud personal.

Ante estas situaciones deben conciliarse siempre, y en la mayor medida posible, el sistema de valores del médico, del paciente y sus familiares, para que la solución que se ofrezca al caso sea la menos lesiva, satisfaga a todos los implicados y esté acorde a los principios bioéticos. Además que permita buscar soluciones para mitigar los posibles impactos durante el tratamiento.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

Analizar los efectos que ocasionan las quimioterapias en los estilos de vida en las pacientes con cáncer de mama y su entorno material a realizarse en el hospital de solca de la ciudad de Guayaquil.

1.6.2. Objetivos específicos.

Identificar que cambios se producen físicos y psicológicos en los pacientes con cáncer de mama expuestas al tratamiento de quimioterapia.

Determinar el estilo de vida que llevan las pacientes con cáncer de mama del hospital de solca.

Analizar el nivel socio-económico de las pacientes que reciben el tratamiento de quimioterapia y su influencia en el entorno familiar.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1. Alternativas teóricas asumidas.

Existe una opinión bastante generalizada de que la quimioterapia ha contribuido sustancialmente en el tratamiento de muchos de los diferentes tipos de cáncer. Sin embargo, desde mediados de la década de los años 80 comenzaron a publicarse artículos científicos que contradecían esta afirmación. Hoy en día, muchos oncólogos sostienen que no utilizarían quimioterapia si tuvieran cáncer.

Existen contradicciones entre el supuesto aumento en la tasa de supervivencia a 5 años de las últimas décadas, a los efectos beneficiosos de la quimioterapia. Los expertos están de acuerdo en que la única manera de obtener información confiable sobre el valor relativo de dos terapias es realizar comparaciones aleatorias. No obstante, casi nunca se lleven a cabo tales comparaciones en el caso de las terapias ortodoxas.

Otros científicos afirman que los intentos crecientes e intensos de mejorar el tratamiento del cáncer, durante los últimos 35 años, han tenido muy poco efecto sobre el parámetro fundamental de resultado clínico. La

muerte, la supervivencia puede ser mejor que años atrás, debido a la detección temprana y/o a mejoras en los cuidados paliativos².

La humanización de la atención durante el proceso de quimioterapia en las mujeres con cáncer de mama, es un reto de la medicina moderna y la bioética. Así mismo como paliar los efectos psicológicos que dicha terapia, considerada como agresiva, provoca en el paciente y sus familiares.

Cabe destacar que la finalidad primordial de este proyecto es analizar el impacto de la quimioterapia en los estilos de vida en las pacientes con cáncer de mamas y en su entorno familiar, estudio a realizar en el hospital de SOLCA, de la ciudad de Guayaquil, durante el primer semestre del 2012.

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

2.2.1. Cáncer de mama.

Las mamas o senos se componen de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentran las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 ó 20 conductos mamarios, para transportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola.

Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo, en el que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados, además, con un grupo de ganglios linfáticos, localizados en la axila. Estos ganglios son claves para el diagnóstico del cáncer de mama, puesto que las células cancerosas se extienden a otras zonas del organismo a través del sistema linfático.

²John Bailar and Elaine Smith, "Progress against Cancer?" New England Journal of Medicine, 314, 8 de mayo, 1986, pp. 1226-33.

Cuando se habla de ganglio centinela se alude, precisamente, al ganglio más cercano al lugar donde se localiza el cáncer. ³Según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres, afectando a una de cada 1.214 mujeres.

TIPO DE CÁNCER EN MUJERES	INCIDENCIA
Mamas	35.4%
Piel	32%
Cuello uterino	17%
Tiroides	15.5%
Estómago	14.5%

Factores de riesgo del Cáncer de mamas



Diversas investigaciones han encontrado un grupo de factores de riesgo, o circunstancias, que hacen a una persona más propensa para desarrollar el tumor.

- **Edad:** El riesgo aumenta con la edad. La mayoría de cánceres de mamas se produce sobre los 50 años, a los 60 el riesgo es más elevado y resulta muy poco frecuente por debajo de los 35 años, aunque también es posible.
- **Sexo:** Las mujeres son las más propensas a desarrollar cáncer de mamas. Los hombres también pueden sufrirlo, pero la probabilidad es de uno por cada cien mujeres.

³ Unión internacional contra el cáncer, (UICC); (2005). "Estadísticas epidemiológicas globales del cáncer a nivel mundial". Organización Panamericana de la Salud.

- **Antecedentes familiares:** Las posibilidades aumentan si una hermana, madre o hija ha sufrido esta enfermedad. Además este riesgo se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos.
- **Haber sufrido otro cáncer:** El riesgo de cáncer de mamas aumenta si se ha sufrido previamente otro cáncer, especialmente de ovario o de colon, o un carcinoma lobular o ductal in situ (dos tipos de tumor maligno que aparecen en los lóbulos o en los conductos galactóforos de los senos, o conductos mamarios). Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna, una especie de tumor no maligno, que altera el tejido del seno.
- **Menopausia tardía:** (posterior a los 55 años)
- **No haber tenido hijos:** O el primer parto a partir de los 30 años.
- **Factores medioambientales:** Se está investigando la posible influencia de pesticidas, campos electromagnéticos o contaminantes en agua y comida.
- **Estilo de vida:** Algunas investigaciones han hallado un posible vínculo entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer de mama.
- **Obesidad:** A pesar de no tener ninguna constatación científica definitiva, muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición del cáncer de mama.
- **Estrés:** Una vida activa hasta límites excesivos no es conveniente ni beneficiosa. Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades
- **THS:** Ciertos investigadores indican que a partir de los 10 años con terapia hormonal sustitutiva (THS) puede aumentar el riesgo de cáncer, mientras que otros destacan que no importa durante cuánto tiempo se ha tomado en el pasado, puesto que el riesgo de cáncer

existe entre las que siguen la terapia hormonal, no entre las que la siguieron en un pasado.

Prevención del cáncer de mamas

La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en los pechos. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación de la mama. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 45 años.

Tipos de Cáncer de mamas

No todos los bultos que aparecen en las mamas son un síntoma de cáncer. De hecho, nueve de cada diez bultos son benignos. Estos bultos no cancerosos pueden ser fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular, o bien, quistes o bolsas llenas de líquido. Los tumores benignos de mama (fibroadenomas) no constituyen un peligro para la vida y suelen tener fácil tratamiento. El principal tipo de cáncer de mama es el adenocarcinoma, que se produce en tejidos glandulares de cualquier parte del organismo. Los tumores específicos del seno son:

- **Carcinoma ductal** (localizado en los conductos)

El carcinoma ductal insitu se encuadra en los conductos mamarios o galactóforos, a través de los cuales la leche llega hasta el pezón. Si no se trata, puede extenderse más allá de los conductos mamarios y originar metástasis. Por esto es muy importante detectar a tiempo su presencia, para evitar la progresión hacia el cáncer.

Esta detección sólo puede realizarse a través de pruebas específicas, como una mamografía, puesto que el carcinoma in situ no suele producir ningún síntoma. El carcinoma ductal invasor, o

infiltrante invade el tejido adiposo del seno, desde uno de los conductos.

El carcinoma invasor es el más frecuente de los cánceres de mama; supone aproximadamente el 80 por ciento de todos los que se producen.

- **Carcinoma lobulillar o lobular**

Dentro de este tipo se encuentra el carcinoma lobular in situ, también llamado neoplasia lobular.

El carcinoma lobular invasor sigue el mismo proceso de filtración que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos.

- **Cáncer inflamatorio de mama**

Es un cáncer bastante agresivo, de rápido crecimiento, aunque menos frecuente. Se denomina inflamatorio porque las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos y esto se manifiesta en la piel, que adquiere una apariencia gruesa y ahuecada, similar a la de una cáscara de naranja.

Otros tipos de cáncer de mama

Otros tipos poco frecuentes de cáncer de mama son el mucinoso o coloide, en el que las células cancerosas producen cierta mucosidad, y el medular, un tumor infiltrante, pero con mejor pronóstico que otros cánceres invasores.

- **Cáncer de Paget**

Es el que se propaga por la piel del pezón y de la areola. En este tipo de cáncer, la piel del pezón y de la areola aparece escamosa y rojiza, con ocasionales pérdidas de sangre. En ocasiones, la enfermedad de Paget puede estar asociada con un carcinoma in situ o infiltrante.

Clasificación celular del cáncer de mamas⁴

Clasificaciones histológicas del cáncer de mama.

El cáncer ductal infiltrante o invasivo es el tipo histológico más frecuente de cáncer de mama y abarca entre 70 y 80% de todos los casos.

- Carcinoma, SAI (sin otra especificación).
- Ductal.
 - Intraductal (*in situ*).
 - Invasivo con componente predominante intraductal.
 - Invasivo, SAI.
 - Comedón.
 - Inflamatorio.
 - Medular con infiltración linfocítica.
 - Mucinoso (coloide).
 - Papilar.
 - Escirroso.
 - Tubular.
 - Otro.
- Lobular.
 - *In situ*.
 - Invasivo con componente predominante *in situ*.
 - Invasivo.
- Pezón.

⁴Breast. In: American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging Manual. 6th ed. New York, NY: Springer, 2002, pp 171-180.

- Enfermedad de Paget, SAI.
- Enfermedad de Paget con carcinoma intraductal.
- Enfermedad de Paget con carcinoma ductal invasivo.
- Otro.
 - Carcinoma indiferenciado.

Subtipos de tumores que se presentan en la mama (no se consideran cánceres típicos de mama)⁵:

- Tumor filoide.
- Angiosarcoma.
- Linfoma primario.

Diagnóstico del cáncer de mama

La mamografía es una prueba de imagen por rayos X que detecta la presencia del tumor en la mama, antes de que sea perceptible al tacto. Al ser el mejor método de detección, los especialistas recomiendan que todas las mujeres se realicen esta prueba cada año, a partir de los 50-55 años.

Estas pruebas pueden completarse con otras más específicas, para detectar la gravedad del cáncer, tales como una resonancia magnética (RM), una ultrasonografía, o una biopsia, en la que se toma parte del tejido afectado para analizar en el laboratorio las características de las células cancerosas.

⁵Carter BA, Page DL: Phyllodes tumor of the breast: local recurrence versus metastatic capacity. Hum Pathol 35 (9): 1051-2, 2004.



Tratamientos

Existen varios tipos de tratamiento que pueden emplearse en un cáncer de mama. La terapia que se aplique depende de muchos factores, entre los que se incluye el estado o etapa en que se encuentre el tumor, si hay o no metástasis, el tamaño del cáncer y también de cómo sean las células cancerosas.

Con la clasificación realizada por los médicos se establecen el tamaño del tumor, los ganglios linfáticos afectados y el grado de metástasis o propagación a otros órganos, si es que hay. La más utilizada es el sistema TNM, creado por el Comité Conjunto Americano del Cáncer. Cada letra alude a una característica, que se define con un número:

- **T (tamaño)**, seguido de un número del 0 al 4, se refiere al tamaño del tumor, cuanto más grande es el cáncer, mayor es el número.
- **N (nódulos)**, del 0 al 3, hace alusión a los ganglios linfáticos que se encuentran afectados por las células cancerosas.
- **M (metástasis)** seguida de un 0 ó 1, indica si el cáncer se ha extendido (1) o no (0) a otros órganos.

En las etapas iniciales del cáncer, se recurre a la cirugía para extirpar el tumor, aunque a menudo el abordaje quirúrgico se complementa con radioterapia para eliminar las células tumorales que hayan podido escapar al bisturí. Si el cáncer se encuentra diseminado en otras zonas del organismo, se emplea la quimioterapia o la terapia hormonal. Aquí

también se emplea la administración de radioterapia, en zonas concretas donde se encuentren localizados grupos de células cancerosas.

- **Cirugía.** El tipo de intervención quirúrgica depende de la extensión del tumor. Si el tamaño del tumor lo permite, el cirujano puede realizar una lumpectomía, que consiste en la extirpación de parte del tejido mamario. Con la mastectomía, en cambio, se extirpa la mama por completo. Ambas intervenciones pueden requerir la erradicación de los ganglios linfáticos más próximos (situados en la axila).
- **Radioterapia.** Es un tratamiento local, al igual que la cirugía. De hecho, en ocasiones se administra radioterapia después de una intervención quirúrgica, para eliminar las células cancerosas que no hayan sido extirpadas. La radioterapia es una elevada concentración de rayos X dirigida a un punto concreto. Al aplicar este tratamiento tras extirpar un cáncer, los médicos se aseguran de erradicar por completo el tumor.
- **Quimioterapia.** Junto con la terapia hormonal, son los tratamientos más utilizados en cáncer de mama. Los tratamientos hormonales persiguen detener la progresión del cáncer, alterando los niveles de hormonas femeninas. En cambio, la quimioterapia erradica las células cancerosas, destruyéndolas. Estas son las principales familias de quimioterápicos empleados contra el cáncer de mama:
 - **Alquilantes:** actúan sobre el ADN evitando que la célula cancerosa se reproduzca. A esta familia pertenece busulfán, cisplatino, ciclofosfamida, dacarbazina, ifosfamida, mecloretamina y melfalán.
 - **Antimetabolitos:** interfieren en el crecimiento del ADN y del ARN celular. Se encuentran en este grupo: 5-fluoracilo, metotrexato, gemcitabina, citarabina y fludarabina.

- **Antibióticos antitumorales:** actúan en el ADN deteniendo la acción de ciertas enzimas causantes de la mitosis (división por la que se reproducen las células). Algunos de ellos son la bleomicina, dactinomicina, daunorubicina, doxorubicina e idarrubicina.

- **Inhibidores de la mitosis:** son sustancias de origen natural que frenan la mitosis (fórmula de reproducción celular). Estos inhibidores incluyen el paclitaxel, docetaxel, etoposida, vinblastina, vincristina y vinorelbina. La quimioterapia se administra generalmente por vía intravenosa, aunque algunas veces pueden administrarse quimioterápicos por vía oral o incluso intramuscular. Normalmente se espera de una a cuatro semanas entre una administración y otra de quimioterapia. Estos ciclos o cursos los establece el oncólogo según el grado de enfermedad y la tolerancia a los efectos secundarios de la quimioterapia.

Terapia hormonal

- **Tamoxifeno:** constituye el tratamiento hormonal utilizado con más frecuencia en el cáncer de mama. Este fármaco evita la liberación de estrógenos, con el fin de que las células afectadas por el cáncer no sigan extendiéndose.
- **Toremifeno:** Al igual que el tamoxifeno, es un modulador del receptor estrógeno y parece haber demostrado eficacia en el tratamiento de ciertos tipos de cáncer de mama.
- **Progestágenos:** Estas hormonas se producen de forma natural en el organismo de las mujeres, pero sus derivados artificiales pueden ser útiles en determinados tumores de mama. Junto con los progestágenos, otras terapias hormonales pueden ser la aromatasa, los análogos de la LHRH y la somatostatina. Estos últimos suelen utilizarse entre las pacientes postmenopáusicas.

Efectos secundarios del tratamiento

- **Náuseas y vómitos:** Para evitarlos se pueden requerir medicamentos antieméticos (contra los vómitos). El médico le indicará no sólo los que debe tomar antes de la sesión de quimioterapia, sino también los que tendrá que tomar en su casa. Se aconseja beber mucho líquido, pues es útil frente a las náuseas. Irán remitiendo cuando pasen unos días tras el tratamiento.
- **Pérdida de cabello:** A pesar de no ser un efecto grave, es motivo de angustia e insatisfacción para la mayoría de las pacientes, pues influye en la percepción de su propia imagen. Generalmente, la caída del cabello comienza a las dos o tres semanas del primer ciclo de terapia, remite al finalizar el tratamiento y el pelo vuelve a crecer a su velocidad normal.
- **Irritaciones en la boca:** Con la quimioterapia son frecuentes las mucosidades o irritaciones bucales. Es un trastorno más molesto que preocupante pues produce ardores en la boca. Para reducir esta alteración se recomienda extremar la higiene bucal y emplear cepillos de dientes con cerdas suaves, que no dañen las encías. También ayudan los enjuagues antisépticos.
- **Anemia:** Uno de los efectos secundarios más importantes en la quimioterapia es la reducción de la cantidad de glóbulos rojos en sangre. La anemia se manifiesta a través del cansancio, la debilidad y la palidez extrema. En ocasiones puede requerir una transfusión de sangre. También puede aparecer plaquetopenia o disminución excesiva de las plaquetas (las células sanguíneas que coagulan la sangre en caso de heridas). Este efecto produce un aumento de los hematomas (cardenales) o sangrado en encías y nariz.
- **Neutropenia:** Es otro de los efectos más vigilados por los médicos debido a la gravedad. Consiste en la reducción de los glóbulos blancos o leucocitos (las células que nos defienden de la intrusión de elementos patógenos, como virus o bacterias).

La neutropenia favorece la aparición de infecciones (fiebre, infección de orina, dolor de garganta). Cáncer de mama en hombres. Uno de cada 100 casos de cáncer de mama se produce en un varón. Pese a que la frecuencia es menor que entre las mujeres, los hombres que sufren un cáncer de mama suelen tener un peor pronóstico de la enfermedad. Esta diferencia no se debe a que el tumor mamario en los hombres sea de un peor tipo, sino sencillamente a que se diagnostica bastante más tarde que entre las mujeres sobre todo por desinformación.

El riesgo de que un hombre desarrolle cáncer de mama aumenta si lo ha padecido alguien en su familia directa y también si ha sufrido el llamado síndrome de Klinefelter, una alteración por la que no se produce testosterona. Otros factores de riesgo son haber padecido enfermedades testiculares o sufrir sobrepeso. Los tratamientos que recibe un varón afectado por este tumor son los mismos que los aplicados a las mujeres.

2.2.2. Quimioterapia.

La quimioterapia usa medicamentos para debilitar y destruir las células cancerosas en el cuerpo, incluso las localizadas en el sitio original del cáncer y toda célula cancerosa que se haya diseminado a otra parte del cuerpo. La quimioterapia, a menudo llamada "quimio", es una terapia sistémica, lo cual significa que afecta a todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo.



Existen unos cuantos medicamentos de quimioterapia. En muchos casos, se utiliza una combinación de dos o más medicamentos como tratamiento de quimioterapia para el cáncer de mama.

La quimioterapia se usa para tratar:

- cáncer de mama invasivo en estadio temprano con el objetivo de destruir toda célula cancerosa que pueda haber sobrevivido a la cirugía y de reducir el riesgo de recurrencia del cáncer
- cáncer de mama en estadio avanzado con el objetivo de destruir o dañar las células cancerosas tanto como sea posible

En algunos casos, se puede administrar quimioterapia antes de la cirugía para reducir el tamaño del cáncer.

Quimioterapia para el cáncer de seno

La quimioterapia (a menudo llamada *quimio*) es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en la vena) o por vía oral. Los medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. La quimioterapia se administra en ciclos, de manera que cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación. Por lo general, el tratamiento dura varios meses.



¿Cuándo se usa la quimioterapia?

La quimioterapia se puede recomendar en varias situaciones.

Quimioterapia adyuvante: Cuando se administra terapia a pacientes sin evidencia de cáncer después de la cirugía, a esto se le llama *terapia adyuvante*. La cirugía se emplea para remover todo el cáncer que se

pueda ver, pero la terapia adyuvante se usa para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado al no ser visible. La terapia adyuvante después de la cirugía de conservación del seno o de la mastectomía, reduce el riesgo de que regrese el cáncer de seno. La radiación, la quimioterapia y la terapia hormonal se pueden usar como tratamientos adyuvantes.

Incluso en las etapas iniciales de la enfermedad, las células cancerosas se pueden desprender del tumor primario del seno y propagarse a través del torrente sanguíneo. Estas células no causan síntomas, no se pueden ver en los estudios por imágenes ni se pueden palpar durante un examen físico. Sin embargo, si se les permite crecer, pueden establecer nuevos tumores en otras partes del cuerpo. El objetivo de la quimioterapia adyuvante es destruir las células que no han sido detectadas y que se han transportado del seno.



Durante las últimas décadas se han realizado múltiples estudios, para evaluar la utilidad de la quimioterapia adyuvante, sin embargo, varían entre ellos en la dosis, esquema de tratamiento y número de ciclos administrados, un meta-análisis realizado por Oxford (6) (EBCTCG Early Breast Cancer Trialist's Collaborative Group), con 15 años de seguimiento concluyó que la poliquimioterapia adyuvante disminuye el riesgo de recurrencia en 33% (HR 0.77 $p < 0.0001$) y el riesgo de muerte en 27% (HR 0.83 $p < 0.0001$) al compararlo contra observación.

También demuestra que este beneficio es independiente de la edad, de la presencia de metástasis ganglionares y de la expresión de receptores2estrogenitos (RE)⁶.

Quimioterapia neo adyuvante: La quimioterapia que se administra *antes* de la cirugía se llama *terapia neo adyuvante*. A menudo, la terapia neo adyuvante usa la misma quimioterapia que se emplea como terapia adyuvante (sólo se administra antes de la cirugía y no después). En términos de supervivencia, no existe diferencia entre administrar quimioterapia antes o después de la cirugía.

El mayor beneficio de la quimioterapia neo adyuvante es que puede reducir cánceres grandes para que sean lo suficientemente pequeños y puedan ser extirpados mediante una cirugía menos extensa. La otra ventaja de la quimioterapia neo adyuvante es que los médicos pueden ver cómo responde el cáncer a los medicamentos de la quimioterapia. Si el tumor no se reduce en tamaño con el primer grupo de medicamentos, su médico sabrá que será necesario administrar otros medicamentos de quimioterapia.

En algunos casos, los cánceres de seno son tan grandes que no se pueden extraer quirúrgicamente al momento del diagnóstico. A estos cánceres se les conoce como *localmente avanzados*, y tienen que ser tratados con quimio para reducir sus tamaños de manera que pueden ser extraídos con cirugía.

Quimioterapia para el cáncer de seno avanzado: La quimioterapia también se puede usar como tratamiento principal para las mujeres cuyo cáncer se había propagado fuera del seno y del área axilar en el momento del diagnóstico o después de los tratamientos iniciales. La duración del

⁶Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group(EBCTCG) Effects of chemotherapy and hormonaltherapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomized trials.Lancet 2005; 365:1687-1717.

tratamiento depende de si el tamaño del cáncer se redujo, cuánto se redujo y cómo la mujer tolera el tratamiento.

¿Cómo se administra la quimioterapia?

En la mayoría de los casos (especialmente para el tratamiento adyuvante o neo adyuvante), la quimioterapia es más eficaz cuando se usan combinaciones de más de un medicamento. Se usan muchas combinaciones de quimioterapia, y no queda claro que una sola combinación es claramente la mejor. Se continúan realizando estudios clínicos para comparar los tratamientos más eficaces de hoy día con algo que pueda ser mejor.

Algunas de las combinaciones de medicamentos más empleadas son:

- CMF: ciclofosfamida (Cytosan®), metotrexato, y 5-fluorouracilo (fluorouracil, 5-FU).
- CAF (o FAC): ciclofosfamida, doxorubicina (Adriamycin®) y 5-fluorouracilo.
- AC: Doxorubicina (Adriamicina) y ciclofosfamida.
- EC: Epirubicina (Ellence®) y ciclofosfamida.
- TAC: Docetaxel (Taxotere®), doxorubicina (Adriamicina) y ciclofosfamida.
- AC → T: Doxorubicina (Adriamycin) y ciclofosfamida, seguida de paclitaxel (Taxol®) o docetaxel (Taxotere) [Trastuzumab (Herceptin®) se puede administrar con el paclitaxel o el docetaxel para tumores HER2/neu positivos].
- A → CMF: Doxorubicina (Adriamycin), seguida de CMF.
- CEF (FEC): Ciclofosfamida, epirubicina y 5-fluorouracilo (a esto le puede seguir docetaxel).
- TC: Docetaxel (Taxotere) y ciclofosfamida.
- TCH: Docetaxel, carboplatino, y trastuzumab (Herceptin®) para tumores HER2/neu positivos.

Algunos otros medicamentos de quimioterapia que se usan para tratar a las mujeres con cáncer de seno incluyen cisplatino, vinorelbina (Navelbine®), capecitabina (Xeloda®), doxorubicinaliposomal (Doxil®), gemcitabina (Gemzar®), mitoxantrona, exabepilona (Ixempra®), paclitaxel basado en albúmina (Abraxane®) y eribulina (Halaven™).

Los medicamentos de terapia dirigida trastuzumab y lapatinib (Tykerb®) se pueden usar con estos medicamentos de quimioterapia para tumores que son HER2/neo positivos.

Los médicos administran la quimioterapia en ciclos, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. La quimioterapia comienza el primer día de cada ciclo, aunque el programa varía dependiendo de los medicamentos administrados. Por ejemplo, con algunos medicamentos, la quimioterapia se administra sólo el primer día del ciclo.

Con otros medicamentos, la quimioterapia se administra diariamente por 14 días, o semanalmente por 2 semanas. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo. Con más frecuencia, los ciclos duran 2 o 3 semanas, aunque esto varía de acuerdo con el medicamento específico o la combinación de medicamentos.

Algunos medicamentos se administran con más frecuencia. La quimioterapia adyuvante a menudo se administra por un total de 3 a 6 meses dependiendo de los medicamentos usados.

Puede que el tratamiento tome más tiempo para el cáncer avanzado del seno, y se basa en cuán bien el tratamiento está surtiendo efecto y qué efectos secundarios presenta la paciente.

Dosis densa de quimioterapia: Los médicos han encontrado que administrar los ciclos de quimioterapia con mayor proximidad para el tratamiento adyuvante puede reducir la probabilidad de que el cáncer regrese y mejora la supervivencia en algunas mujeres.

Por lo general, esto significa administrar la misma quimioterapia que normalmente se da cada 3 semanas (tal como AC → T), pero cada 2 semanas. Además, se administra un medicamento (factor de crecimiento) para ayudar a elevar la cuenta de glóbulos blancos después de la quimioterapia para asegurar que la cuenta de estos glóbulos regrese a lo normal a tiempo para el próximo ciclo.

Este método puede ocasionar más efectos secundarios y ser más difícil de tolerar. Por lo tanto, sólo se usa para el tratamiento de mujeres con una mayor probabilidad de que el cáncer regrese después del tratamiento.

Quimioterapia del cáncer de mama

Tratamientos de primera línea.

Controles previos al tratamiento:

1. Determinación del marcador tumoral Ca. 153 y CEA
2. Exámenes de laboratorio que incluyan: biometría hemática, pruebas de función hepática y renal.
3. Valoración cardiológica y eco cardiográfica.

Determinación de la troponina después del primer ciclo y 3 semanas después, en las pacientes que reciben antraciclinas.

Protocolos

AC

Doxorubicina 60mg./m² IV día 1

Ciclofosfamida 600mg./m² IV día 1 al 8

Ciclos cada 3 semanas por 6 ciclos

Si existiera algún grado de insuficiencia hepática la dosis de Doxorubicina, deberá ser reducida en un 25%

CAF

Doxorubicina 50mg./m² IV día 1
Ciclofosfamida 500mg./m² IV día 1
5Flourouracilo 500mg./m² IV día 1
Ciclos cada 3 semanas por 6 ciclos

CMF

Ciclofosfamida 100m. /m² p.o. Días 1 al 14
Methotrexate 40mg. /m² IV. Días 1 y 8
5 Fu 600mg. /m² IV días 1 y 8
En > 65 años MTX 30mg. 5 Fu 400mg. CTX 500mg.
También puede ser: CTX 500mg. /m² IV días 1 y 8.

AC+AT

En los casos de mal pronóstico se harán 3 ciclos de Quimioterapia AC + 4 ciclos de quimioterapia de Adriamicina 50 mg. / m² y doxetacel 75 mg/m².

Tratamientos de segunda línea

Los tratamientos de segunda línea, se harán previa consulta con el consejo de oncología clínica, a fin de considerar el costo beneficio de los mismos.

a) **VINORELVINE:** Ésta droga se compara en sus resultados a las antraciclinas y taxanos con respuestas mayores al 35%. Pueden ser usadas solas o en combinación con antraciclinas de acuerdo al siguiente protocolo:

VINORELVINE 25 mg./m² IV días 1 y 8
DOXORRUBICINA 50 mg./m² IV día 1 ciclos cada 3

a 4 semanas

0 mg./m² IV c/ 3 semanas hasta 9 ciclos

75 mg./m² IV c/ 3 semanas por 6 ciclos

Preparar Doxorubicina respetando las dosis tóxicas de

Todos los casos que van a ser sometidos a terapia de segunda línea, deberá ser valorizados nuevamente en sus parámetros clínicos y cardiológicos.

Los tratamientos de segunda línea deben ser valorados después de un segundo o tercer ciclo de tratamiento y solo proseguir si hay respuesta objetiva, ya sea estabilización de la enfermedad o respuesta objetiva.

Para el cáncer inflamatorio de mama se usará el protocolo que por su complejidad se expone en hoja aparte. Pero también puede usarse la combinación con taxanos, a las dosis ya indicadas con tetraciclinas

Controles durante el tratamiento con quimioterapia

Como mencionamos anteriormente que previa a la iniciación del tratamiento quimioterápico, todo paciente deberá tener un control cardiológico, así como también, los exámenes de laboratorio que incluyan: Biometría hemática, pruebas de función hepática y renal.

Durante el tratamiento, cada paciente deberá tener una biometría hemática antes de cada ciclo de quimioterapia. Pruebas de función hepática y función renal cada 3 ciclos.

Cuando se usen antraciclinas deberá hacerse un control cardiológico después del tercer ciclo de quimioterapia o cuando se hayan completado 300 mg. de adriamicina.

Existen criterios de consenso sobre la atenuación de los efectos cardiotoxicos de las tetraciclinas, mediante la administración de fármaco en infusión de 6 horas sin que esto disminuya su efectividad terapéutica, por lo que se recomienda esta forma de administración.

Efectos secundarios.

Son los efectos no deseados o no esperados tras la aplicación de un medicamento o tratamiento con sustancias químicas sintéticas o naturales.

Efectos secundarios por tratamiento de quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia funcionan al atacar las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual funcionan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea, el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente.

Estas células también son propensas a verse afectadas por la quimioterapia, lo cual ocasiona los efectos secundarios. Algunas mujeres presentan muchos efectos secundarios mientras otras tienen pocos efectos.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo de medicamentos, la cantidad administrada y la duración del tratamiento. Algunos de los posibles efectos secundarios más comunes incluyen:

- Caída del cabello.
- Llagas en la boca.
- Pérdida o aumento de apetito.
- Náuseas y vómitos.
- Un aumento en el riesgo de contraer infecciones (debido a un recuento bajo de glóbulos blancos).

- Fácil formación de hematomas o hemorragias (debido a un recuento bajo de plaquetas).
- Cansancio (debido a bajos niveles de glóbulos rojos y otras razones).

Estos efectos secundarios suelen ser a corto plazo y desaparecen después de finalizado el tratamiento.

Es importante informar al equipo de profesionales de la salud que atiende el tratamiento sobre cualquier efecto secundario, ya que a menudo hay formas para reducir estos efectos secundarios. Por ejemplo, se pueden suministrar medicamentos para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

También es posible que surjan otros efectos secundarios. Algunos de éstos son más comunes con ciertos medicamentos de quimioterapia. El equipo de profesionales que atiende a la paciente debe informar sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos utilizados en el tratamiento

Cambios en los periodos menstruales: Para las mujeres más jóvenes, los cambios en los periodos menstruales son un efecto secundario común de la quimioterapia.

La menopausia prematura (interrupción de los períodos menstruales) y la infertilidad (incapacidad para quedar embarazada) pueden ocurrir y ser permanentes. Algunos medicamentos de quimioterapia tienden a causar estas complicaciones más que otros.

Mientras más edad tenga una mujer cuando recibe la quimioterapia, más probabilidades hay de que se vuelva infértil o que pase por la menopausia como resultado de este tratamiento. Cuando esto ocurre, existe un mayor riesgo de pérdida ósea y osteoporosis.

Incluso si se detienen sus periodos menstruales durante la quimioterapia, la paciente aún pudiera quedar embarazada. Quedar embarazada mientras recibe la quimioterapia podría causar defectos de nacimiento e interferir con el tratamiento. Por esta razón, es importante que las mujeres que no han pasado por la menopausia antes del tratamiento y que estén activas sexualmente hablen con sus médicos sobre el uso de anticonceptivos.

Después de la quimioterapia, es seguro tener hijos, pero no es seguro quedar embarazada mientras se recibe el tratamiento.

Si la paciente está embarazada mientras tiene cáncer de seno, puede recibir tratamiento. Ciertos medicamentos de quimioterapia se pueden administrar con seguridad durante los últimos dos trimestres del embarazo.

Neuropatía: varios medicamentos que se usan para tratar el cáncer de seno, incluyendo los taxanos (docetaxel y paclitaxel), los agentes que contienen platino (carboplatino, cisplatino), vinorelbina, erubulin y exabepilona pueden dañar nervios fuera del cerebro y la médula espinal.

Estos daños, en ocasiones, derivan en síntomas como adormecimiento, dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad al frío o al calor, y debilidad (principalmente en los pies y las manos). En la mayoría de los casos, estos síntomas desaparecen una vez finalice el tratamiento, pero en algunas mujeres pueden durar mucho tiempo.

Lesiones al corazón: La doxorubicina, la epirubicina y algunos otros medicamentos pueden causar un daño cardíaco permanente (cardiomiopatía). El riesgo de que esto ocurra depende de la cantidad de medicamento administrada, y puede ser mayor si el medicamento se usa por un periodo de tiempo prolongado o en altas dosis. Los médicos vigilan muy de cerca este efecto secundario.

Muchos médicos indican una prueba, como un MUGA o eco cardiograma, (para verificar la función cardiaca de la paciente) antes de comenzar uno de estos medicamentos. Además, los médicos controlan cuidadosamente las dosis, vigilan síntomas de problemas cardiacos, y puede que repitan el examen del corazón para supervisar la función cardiaca.

Si la función cardiaca comienza a decaer, el tratamiento con estos medicamentos se suspenderá. Aun así, en algunos pacientes, el daño al corazón toma mucho tiempo en desarrollarse. Es posible que no muestren signos de pobre función cardiaca hasta meses o años después.

El daño cardiaco causado por estos medicamentos ocurre con más frecuencia si también se usa el medicamento trastuzumab de la terapia dirigida. Por lo tanto, los médicos tienen más precaución cuando se usan estos medicamentos juntos.

Síndrome de pies y manos: Se presenta cuando ciertos medicamentos, como la capecitabina y la doxorrubicina liposomal, causan problemas con irritación que afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies. Los síntomas iniciales incluyen entumecimiento, hormigueo y enrojecimiento. Si el problema empeora, las manos y los pies se inflaman causando molestias e incluso dolor.

Pueden surgir ampollas, lo que causaría descamación de la piel. Para este problema no existe un tratamiento específico. Los síntomas gradualmente se alivian cuando se suspende el medicamento o se reduce la dosis. La mejor manera para prevenir un síndrome de pies y manos grave consiste en notificar a su médico cuando aparezcan los primeros síntomas, para poder modificar la dosis del medicamento.

El Síndrome de pies y manos también puede presentarse cuando el medicamento 5-FU se administra por varios días como infusión intravenosa (lo que no se hace comúnmente para tratar el cáncer de seno).

Quimio cerebro: Otro efecto secundario de la quimioterapia puede ser lo que se conoce en inglés como "chemobrain" ("quimio-cerebro"). Muchas mujeres que han recibido quimioterapia contra el cáncer de seno reportan una leve disminución en el funcionamiento mental. Puede que se presenten algunos problemas de concentración y de memoria que duran por mucho tiempo. A pesar de esto, la mayoría de las mujeres funcionan bien después de la quimioterapia.

En los estudios realizados al respecto, se ha encontrado que el quimio cerebro es un efecto secundario del tratamiento, la mayoría de los síntomas a menudo desaparecen después de algunos años.

Aumento en el riesgo de leucemia: En raras ocasiones, ciertos medicamentos de quimioterapia pueden dañar permanentemente la médula ósea, causando leucemia mieloide aguda, un tipo de cáncer de los glóbulos blancos que pone en peligro la vida. Cuando esto ocurre, usualmente se presenta en un periodo de 10 años después del tratamiento.

En la mayoría de las mujeres, los beneficios de la quimioterapia para prevenir que el cáncer de seno regrese o para extender la vida de las pacientes exceden en gran medida el riesgo de esta grave, pero rara complicación.

Malestar y cansancio: después de recibir quimioterapia, muchas mujeres no se sienten tan saludables como antes. A menudo queda una sensación de dolor en el cuerpo, dolor muscular y/o pérdida leve de la función física. Éstos son cambios muy ligeros, y sólo son revelados al cuestionar detenidamente a mujeres que han recibido quimioterapia.

El cansancio es otro efecto secundario común, que muchas veces se pasa por alto en las mujeres que reciben quimioterapia, pero que puede durar varios años. A menudo, el cansancio se puede aliviar. Por lo tanto, es importante informar al médico o enfermera sobre el cansancio.

En ocasiones se recomienda tomar siestas y conservar la energía. Si se presentan problemas para poder dormir, se puede administrar tratamiento para estos trastornos.

2.2.3. Calidad de vida

La calidad de vida, aparece ligado a los índices de bienestar y satisfacción⁷. Aunque en el campo de la psicología oncológica, la calidad de vida debe relacionarse con la salud del individuo, así, sería la evaluación íntegra y multidimensional de esta que el paciente hace de los diferentes aspectos de su vida en relación con su condición de salud actual, como también lo considera la EORTC (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer).

Muchas pacientes tienen una percepción mala de su estado de salud y calidad de vida, pues desde su diagnóstico, atraviesa un largo y pesado camino donde recibe cualquiera de los tratamientos empleados habitualmente, los cuales son generalmente agresivos y cargados de efectos secundarios, difíciles de entender para el paciente que los sufre.

En corto plazo, el paciente experimenta (contrario a lo esperado) un empeoramiento temporal de su estado físico y psicológico en lugar de una esperada mejoría, agravado por no tener ni la mínima seguridad de poder curarse.

Se puede decir que el paciente soporta eventos negativos a corto plazo, no para recibir a largo plazo consecuencias positivas, sino para evitar consecuencias negativas. Esto dificulta de alguna manera la activación de los mecanismos de motivación del paciente ante la acción terapéutica sea esta médica o psicológica.

⁷ Calman, M. (1987). "Calidad de vida, Psicología del sufrimiento y de la muerte. Ed. Trillas. México.

El funcionamiento físico es una de las preocupaciones más frecuentes en las pacientes con cáncer de mama. La mayoría afirma que se siente bastante limitada para realizar actividades que demanden esfuerzo físico, como llevar una funda o bolso pesado, caminar. Esto sin dudas genera sensación de impotencia, cólera y a corto plazo estrés.

Ante esta situación es imprescindible, tratar de mejorar el estado físico del paciente oncológico para evitar recaídas, ya que se ha demostrado que el estrés vía sistema nervioso central, genera deficiencias en el funcionamiento del sistema inmunológico que pueden permitir o incrementar la progresión tumoral.

La atención y la memoria, también se ven afectadas como efecto secundario a los tratamientos quimioterapéuticos. Vivir y manifiesta remociones negativas, mantiene a los enfermos de cáncer de mama en una perspectiva de pasividad e indefensión respecto a su situación.

Estas formas de afrontar la enfermedad de forma apática y en algunos casos con renuncia son poco efectivas a la hora de lograr un adecuado ajuste psicológico.

Numerosos autores de investigaciones relacionadas con esta temática, concluyen que la quimioterapia adyuvante deteriora la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, sobre todo en su funcionamiento físico e imagen corporal. En su estado de salud personal deben entrar en consideración otros aspectos diferentes de la mera evaluación y cuantificación de los síntomas causados por la quimioterapia (toxicidad).

La condición física que percibe el paciente se relaciona estrechamente con su calidad de vida en las distintas fases de la enfermedad⁸. Además, el estado emocional, bien la ansiedad o la depresión, se relaciona con la calidad de vida percibida y con los diferentes aspectos incluidos en su evaluación.

⁸Font, A. (1994). Cáncer y Calidad de Vida. *Anuario de Psicología*, 61, 41-50.

Una atención especial se sugiere hacia aspectos relacionados con los síntomas y el funcionamiento físico durante las etapas finales de la administración de tratamientos intensivos de quimioterapia, pues por un lado, en la segunda fase, la percepción de la condición física empeora y además, aparecen relacionadas la discapacidad funcional y la calidad de vida global.

Para evaluar la calidad de vida de una paciente con cáncer de mama, se deben de tener en cuenta aspectos tan diferentes como la imagen corporal y el funcionamiento psicológico, físico y social. Todos ellos pueden estar claramente afectados, no sólo por la quimioterapia, sino por la propia enfermedad y por otros tratamientos.

Está bien demostrado, que la salud global de la mujer con cáncer de mama, puede empeorar con el tiempo, deteriorándose significativamente el funcionamiento físico y la imagen corporal. La astenia, las náuseas y vómitos y la anorexia son los síntomas con mayor efecto temporal, resultante de la quimioterapia. Un efecto secundario asociado a la enfermedad y su tratamiento, es la preocupación y la incertidumbre ante su futuro.

La valoración de los efectos de la quimioterapia debe llevarse a cabo mediante el análisis de la calidad de vida de las mujeres, utilizando instrumentos específicos, psicométricamente fiables y previamente validados, pues el concepto de calidad de vida es, más amplio que el estado de salud personal.

Es necesario prestar mayor atención a la astenia, las náuseas y vómitos y la anorexia, como síntomas predominantes durante el tratamiento quimioterápico; así como a la alopecia, xerostomía, síntomas oculares, disgusto y crisis vasomotoras, como síntomas específicos del tratamiento sistémico.

Estudios realizados demuestran que las pacientes con cáncer de mama refieren que la vida les cambia pues les es difícil pensar y hacer las cosas como antes, la familia cambia y la ven y tratan como alguien que se va a morir. Además concuerdan en afirmar que el tratamiento las pone débil.

La mayoría de las pacientes en un principio no imagina, que la presencia de un tumor requiere muchas veces de un tratamiento sistémico, el cual deriva en muchas complicaciones, que pueden generar impedimento físico para realizar actividades, debido a que uno de los efectos de la quimioterapia es la posible degeneración de las funciones cognitivas, o en algunos casos el mismo hecho de sentirse estresados y ansiosos, no hacen posible que puedan concentrarse en alguna actividad.

Uno de los aspectos más vulnerables en este tipo de pacientes para afrontar su enfermedad y tratamiento, son sus medios económicos. El aspecto económico es importante, ya que permite o no a la asistencia médica, financiera, etc.; y esto influye directamente en una peor o mejor calidad de vida.

La evaluación de la calidad de vida es obligatoria a la hora de considerar los resultados del tratamiento quimioterápico del cáncer de mama. Los cambios que sufre la persona son diversos, en sus estilos de vida y sus dimensiones. Su medida proporciona a los clínicos una información muy útil acerca del verdadero impacto de dicho tratamiento en la felicidad, satisfacción con la vida y sensación de bienestar de las pacientes y constituye una guía de actuación para minimizar dicho impacto.

Constituye una necesidad, la creación de políticas y programas de evaluación y educación sistemáticas e integrales, dirigidas al paciente oncológico y en especial a los de cáncer de mama, donde se incluyan

variables psico-sociales, con el objetivo principal debe volver al paciente a un estado lo más similar posible al pre-diagnóstico.

Además debe incluirse cómo manejar el cáncer tanto a nivel físico como psicológico. En términos preventivos, los tratamientos psicológicos deben estar orientados hacia los pacientes con un mayor riesgo de presentar malestar subjetivo a medio plazo.

2.3. Planteamiento de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis General.

El tratamiento de quimioterapia provocara impactos en los estilos de vida de las pacientes con cáncer de mamás y en su entorno familiar.

2.3.2. Hipótesis Específicas.

La exposición constante de quimioterapia provoca cambios en la actitud de las pacientes con cáncer de mama.

El auto cuidado que llevan las pacientes que reciben quimioterapia mejoraría su estilo de vida.

El costo de quimioterapia influye en la continuidad del tratamiento en las pacientes con cáncer de mama.

2.4. Operacionalizacion de las hipótesis.

La exposición constante de quimioterapia provoca cambios en la actitud de las pacientes con cáncer de mama.

CONCEPTO	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
La quimioterapia es la forma general de cualquier tratamiento medico basado en la administración de sustancias químicas.	Quimioterapia	VI1:La exposición constante de quimioterapia	Tipos de quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Adyuvante • Neo adyuvante
Es el individuo que manifiesta dolor o malestar .	Pacientes	VD1:Cambios en la actitud de las pacientes con cáncer de mama	Números de pacientes con cáncer de mama atendidos en el mes.	<ul style="list-style-type: none"> • 20 pacientes

El autocuidado que llevan las pacientes mejoraría su estilo de vida.

CONCEPTO	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
Son actitudes y valores para el servicio del paciente familiar y comunidad.	Autocuidado	VI2: El autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de autocuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Autocuidado personal Autocuidado familiar
Es el bienestar y satisfacción del individuo.	Estilos de vida	VD2: Los pacientes mejorarían su estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Calidades de vida 	<ul style="list-style-type: none"> Factor económico Factores sociales

El costo de la quimioterapia influye en la continuidad del tratamiento en los pacientes con cáncer de mama.

CONCEPTO	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
Se denomina movimiento económico.	Costo.	VI3:El costo de quimioterapia .	Estatus económicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso familiares • Ingreso personales
Unión natural que tienen las partes de un todo.	Continuidad	VI3: Continuidad del tratamiento con cáncer de mama.	Frecuencia del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Diaria • semanal

CAPITULO III

3. METODOLOGIA.

3.1. Tipo de investigación.

Los tipos de investigación a emplearse son: Descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

3.2. Universo y muestra

3.2.1. Universo

La población o universo a investigarse lo conforman: Las 123 pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil durante el primer semestre de 2012.

3.2.1. Muestra:

La muestra la conforma 55 pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil durante el primer semestre de 2012, según la aplicación de la siguiente fórmula para muestras probabilísticas simples.

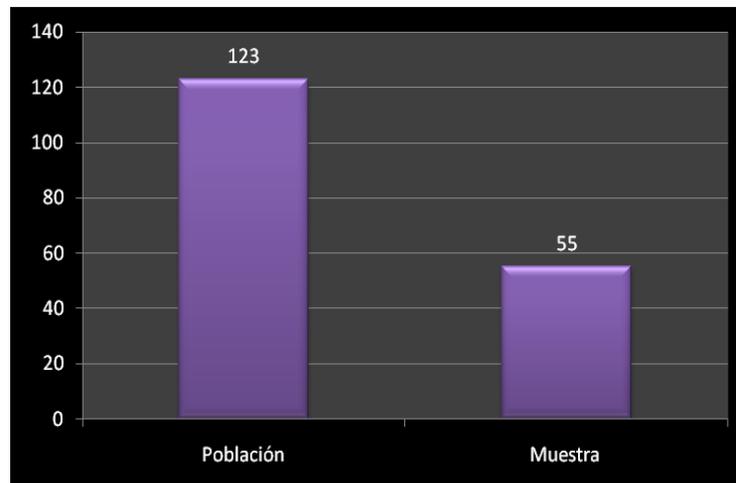
Para la obtención de la muestra de pacientes se aplicó tomando la población de la misma a través de la siguiente fórmula:

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

n = Tamaño de Muestra

N = Universo

e = Margen de Error (0.10)



3.3. Métodos y técnicas de recolección de información.

3.3.1. Métodos:

En el desarrollo de esta investigación se aplicaron varios métodos de proceso investigativo los cuales los mencionaremos a continuación.

El Método Científico

Utilizaremos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requiere descubrir hechos, datos y problemas reales, los mismos que permitirán establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Método descriptivo

Este método determina la situación problemática por lo cual permitió establecer un problema de investigación

3.3.2. Técnicas.

Se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearan tenemos:

La encuesta.

Consiste en obtener información de los sujetos de estudios proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos,

actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La entrevista y el Cuestionario. En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el procedimiento denominado cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere del entrevistador.

La entrevista.- Será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

3.4.Procedimiento

La investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción de la ejecución y propuesta de la tesis.
- Defensa y exposición.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Tabulación e interpretación de datos.

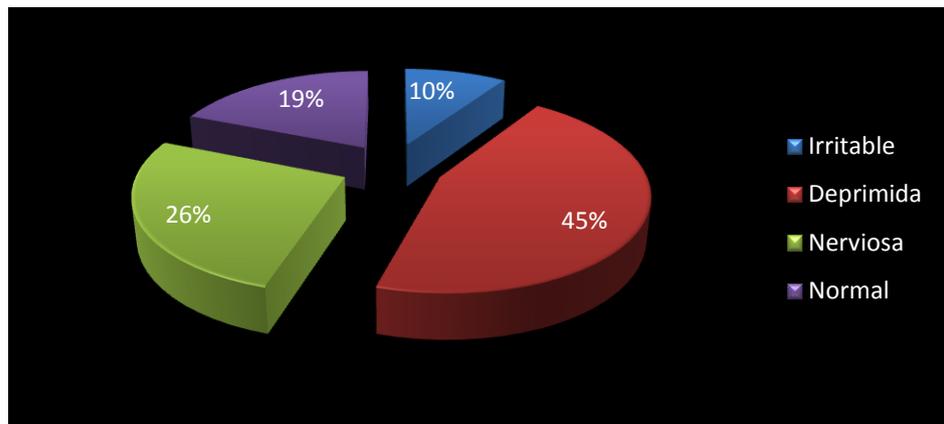
4.1.1. Interpretación de los resultados de entrevista realizadas a las pacientes q reciben quimioterapia en el hospital de solca de la ciudad de Guayaquil.

Pregunta 1- ¿Cómo se ha sentido durante el tratamiento de Quimioterapia?

Cuadro # 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Irritable	5	10%
Deprimida	24	45%
Nerviosa	14	26%
Normal	10	19%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 1



Discusión de datos:

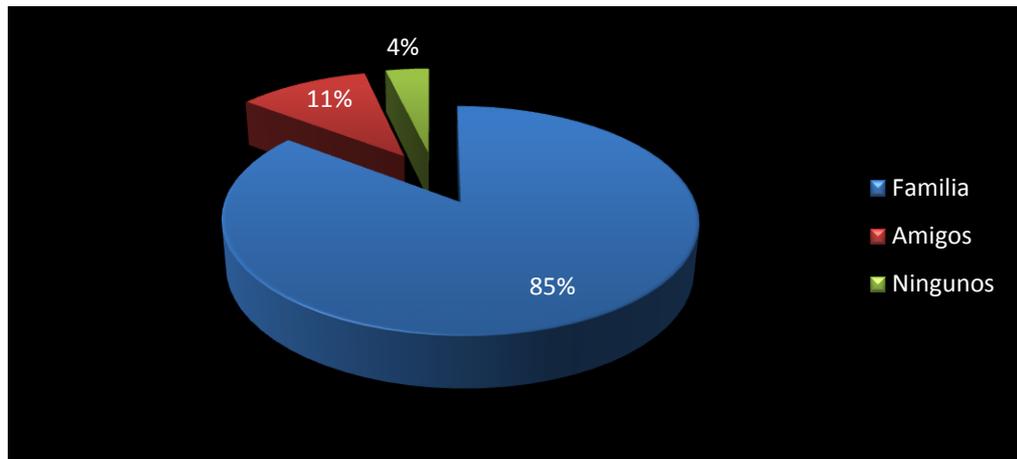
De las pacientes encuestadas el 45% respondió que se ha sentido deprimida, el 26% refiere sentirse nerviosa, el 10% irritable y el 19% refiere sentirse normal. De lo que el tratamiento de quimioterapia provoca efectos psicológicos sobre el paciente e influye negativamente en su estado de ánimo.

Pregunta 2. ¿Alguien le indujo a usted a recibir el tratamiento?

Cuadro # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia	47	85%
Amigos	6	11%
Ningunos	2	4%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 2



Discusión de datos:

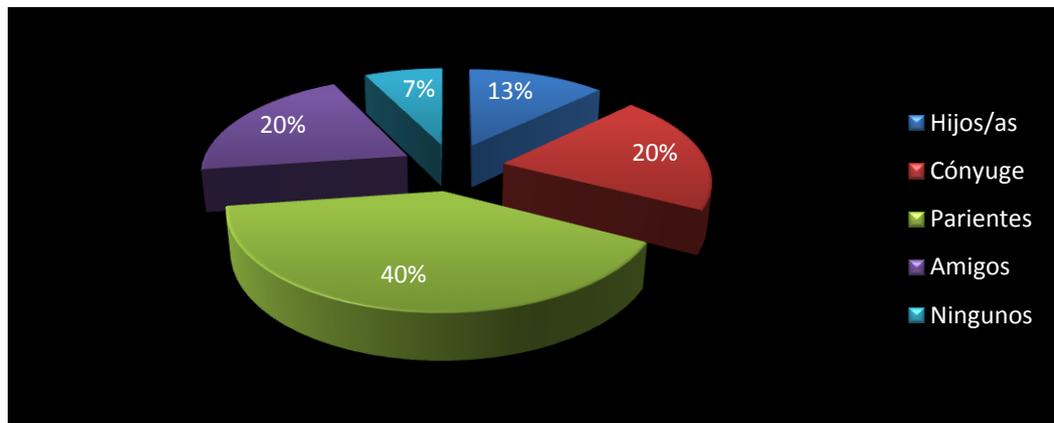
De las pacientes encuestadas, el 85% respondió que su familia la indujo a recibir el tratamiento, el 11% refiere que fueron sus amigos, mientras que el 4% manifiesta que nadie la indujo a recibir el tratamiento. De lo que se deduce que la familia ha sido la que mayor aporte ha realizado a favor de que la paciente reciba la quimioterapia para su enfermedad.

Pregunta 3. -¿Cuándo acude a las quimioterapias lo hace en compañía de...?

Cuadro # 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hijos/as	7	13%
Cónyuge	11	20%
Parientes	22	40%
Amigos	11	20%
Ningunos	4	7%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 3



Discusión de datos:

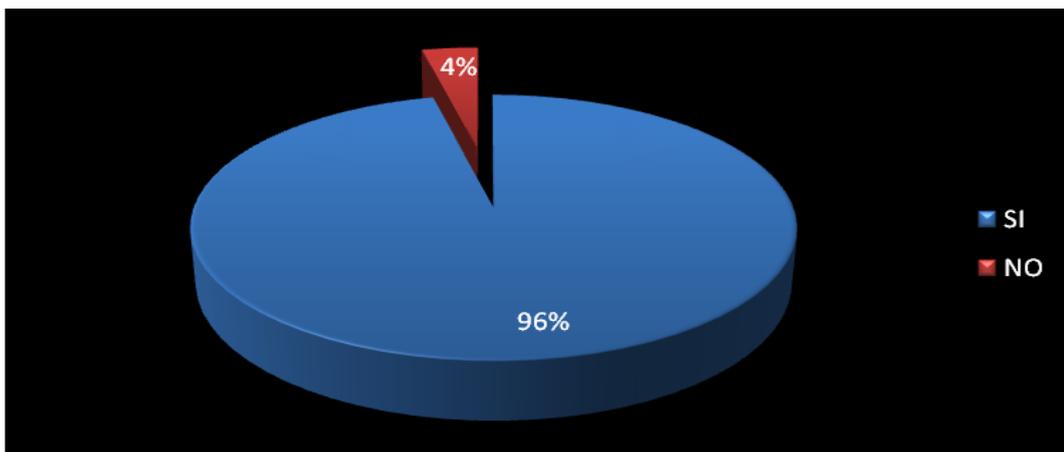
De las pacientes encuestadas el 13% respondió que acude a las quimioterapias en compañía de sus hijos/as, el 20% lo hace en compañía de su cónyuge, el 40% refiere que lo hace en compañía de un pariente, 20% con amigos y el 7% asiste sin compañía. De lo que las pacientes no asisten solas a recibir el tratamiento.

Pregunta 4. ¿Cree usted que el tratamiento ha provocado cambios en su vida familiar?

Cuadro # 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	96%
NO	2	4%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 4



Discusión de datos:

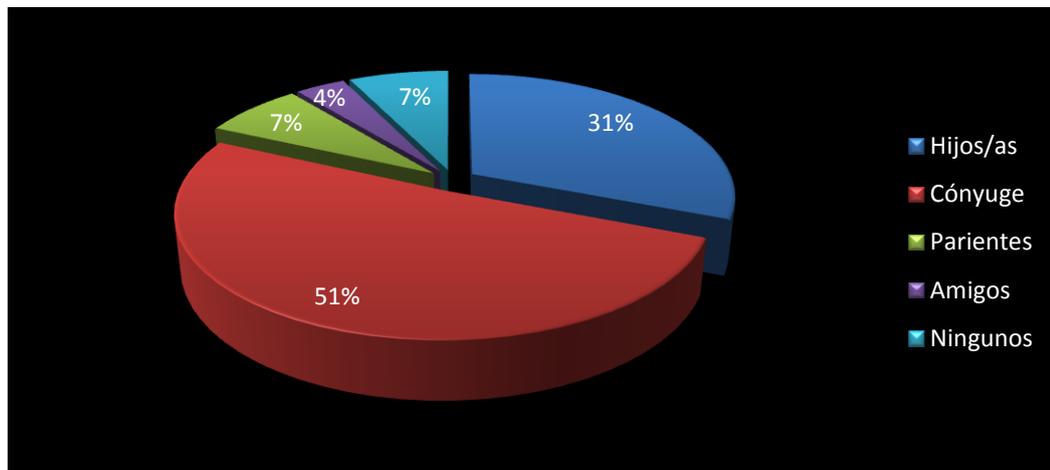
De las pacientes encuestadas el 96% respondió que el tratamiento por quimioterapia ha provocado cambios en su vida familiar, mientras que el 4% refiere que no ha provocado cambios en su vida familiar. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta negativamente en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Pregunta 5. ¿Recibe apoyo económico por parte de sus familiares?

Cuadro # 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hijos/as	17	31%
Cónyuge	28	51%
Parientes	4	7%
Amigos	2	4%
Ningunos	4	7%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 5



Discusión de datos:

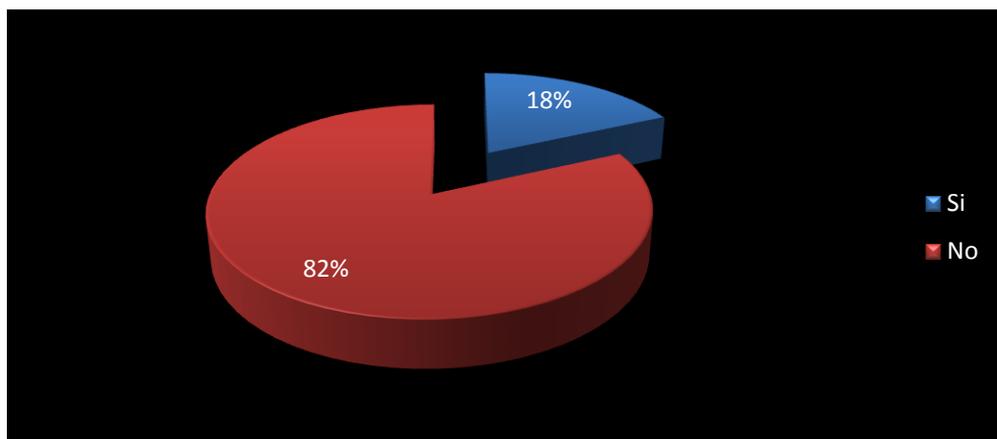
De las pacientes encuestadas el 31% respondió que recibe apoyo económico por parte de sus hijos, el 51% refiere que lo recibe de su cónyuge, el 7% refiere que lo recibe de parientes, un 4% lo recibe de amigo y el 7% restante no recibe apoyo ninguno. Por lo tanto se deduce que las pacientes reciben mayormente apoyo económico de su familia, incluido el cónyuge.

Pregunta 6-¿A raíz de su enfermedad sigue manteniendo una vida sexual activa?

Cuadro # 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	18%
No	41	82%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 6



Discusión de datos:

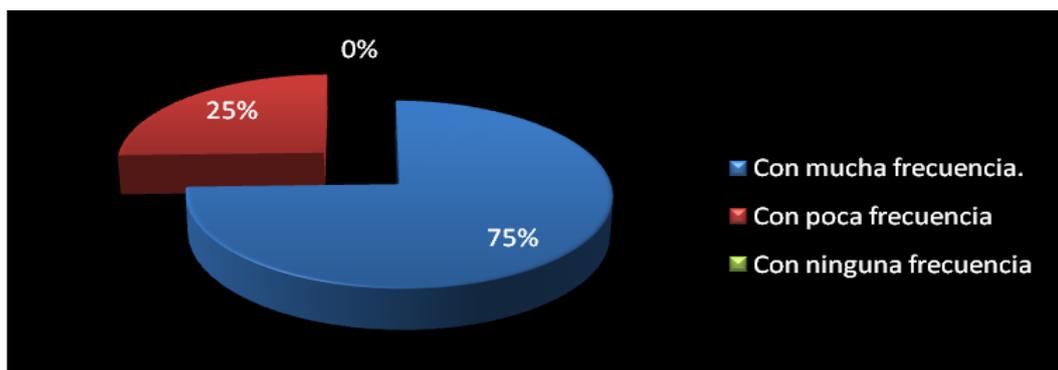
De las pacientes encuestadas el 18% respondió que a raíz de su enfermedad sigue manteniendo una vida sexual activa, mientras que el 82% refiere que no sigue manteniendo una vida sexual activa. Lo cual se establece que el tratamiento por quimioterapia interfiere y disminuye en general la vida sexual activa de las pacientes.

Pregunta 7. ¿Ha necesitado ayuda para realizar actividades como asearse, ir al baño, vestirse y comer?

Cuadro # 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia.	41	75%
Con poca frecuencia	14	25%
Con ninguna frecuencia	0	0%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 7



Discusión de datos:

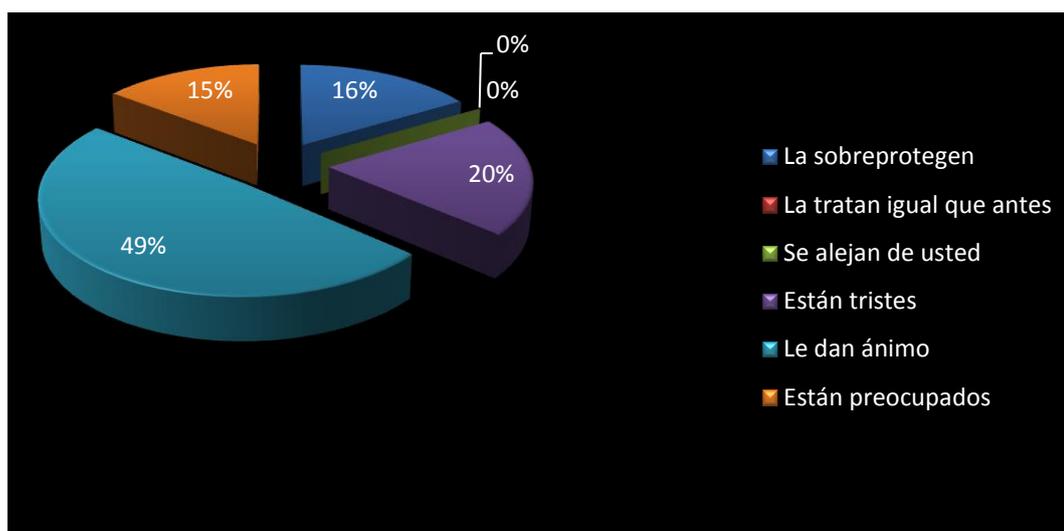
Del personal encuestado el 75% respondió que ha necesitado ayuda para realizar actividades como asearse, ir al baño, vestirse y comer, el 25% refiere que con poca frecuencia ha necesitado ayuda, mientras que ninguno respondió que con ninguna frecuencia la ha necesitado. En conclusión el tratamiento por quimioterapia provoca impactos negativos en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Pregunta 8. ¿Desde que se conoce el diagnóstico de su enfermedad y durante el tratamiento, usted siente que sus familiares?

Cuadro # 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La sobreprotegen	9	16%
La tratan igual que antes	0	0%
Se alejan de usted	0	0%
Están tristes	11	20%
Le dan ánimo	27	49%
Están preocupados	8	15%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 8



Discusión de datos:

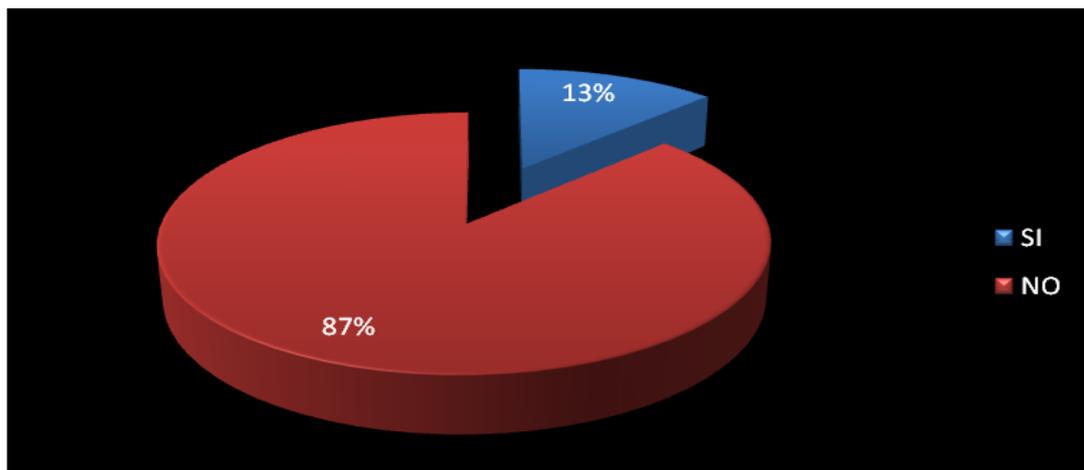
De las pacientes encuestadas el 16% respondió que desde que se conoce el diagnóstico de su enfermedad y durante el tratamiento, siente que sus familiares la sobreprotegen, el 20% refiere que está triste, el 49% le dan ánimo y el 15% está preocupado. No hay respuestas afirmativas que refieran rechazo. De lo que se deduce que los familiares de las pacientes están preocupados pero un buen porcentaje les da ánimo durante el tratamiento y la duración de la enfermedad. También se demuestra que la situación tiene un impacto sobre la familia.

Pregunta 9. ¿Tuvo que interrumpir el tratamiento de quimioterapia por problemas económicos motivados por el costo del tratamiento?

Cuadro # 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	13%
NO	48	87%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 9



Discusión de datos:

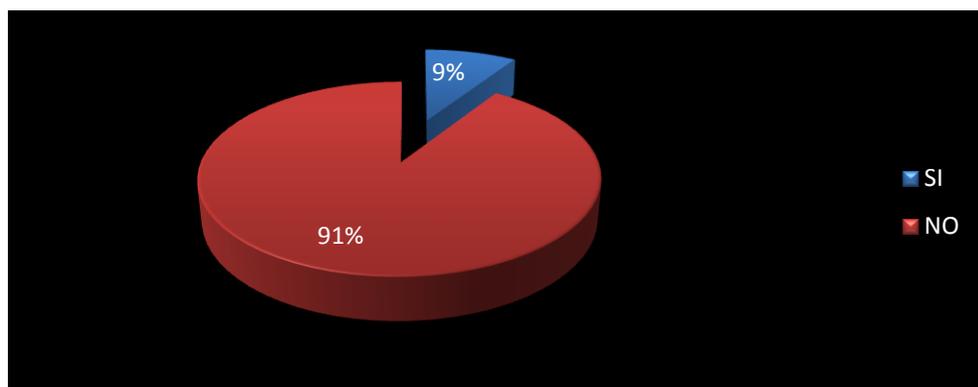
De las pacientes encuestadas, el 87% respondió que no tuvo que interrumpir el ciclo de quimioterapia por problemas económicos motivados por el costo del tratamiento, mientras el 13% refiere que si tuvo que interrumpir el ciclo de quimioterapia por problemas económicos motivados por el costo del tratamiento. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mamas.

Pregunta 10 -¿Siente discriminación laboral por su enfermedad?

Cuadro # 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	9%
NO	50	91%
TOTAL	55	100%

Gráfico# 10



Discusión de datos

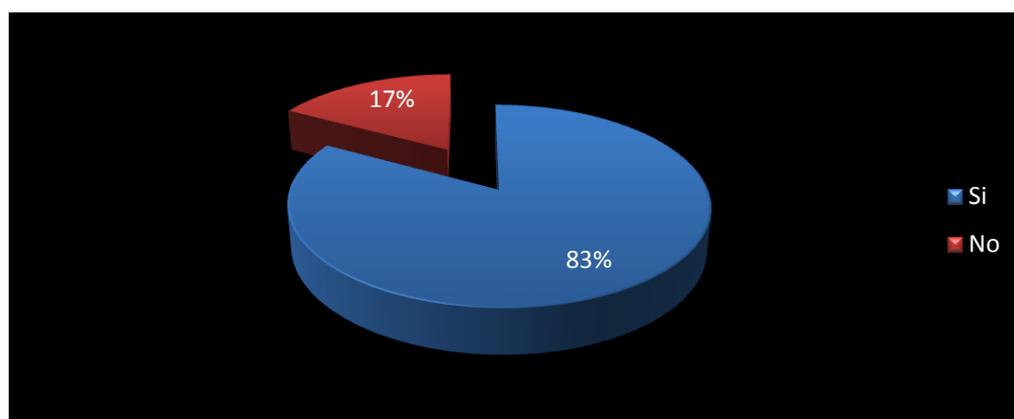
De las pacientes encuestadas, el 91% respondió que siente discriminación laboral por su enfermedad, mientras el 9% refiere que si lo siente. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mamas.

Pregunta 11-¿Cree usted que ha afectado el tratamiento de quimioterapia en su estado físico y apariencia en el entorno social?

Cuadro # 11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	44	83%
No	9	17%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 11



Discusión de datos:

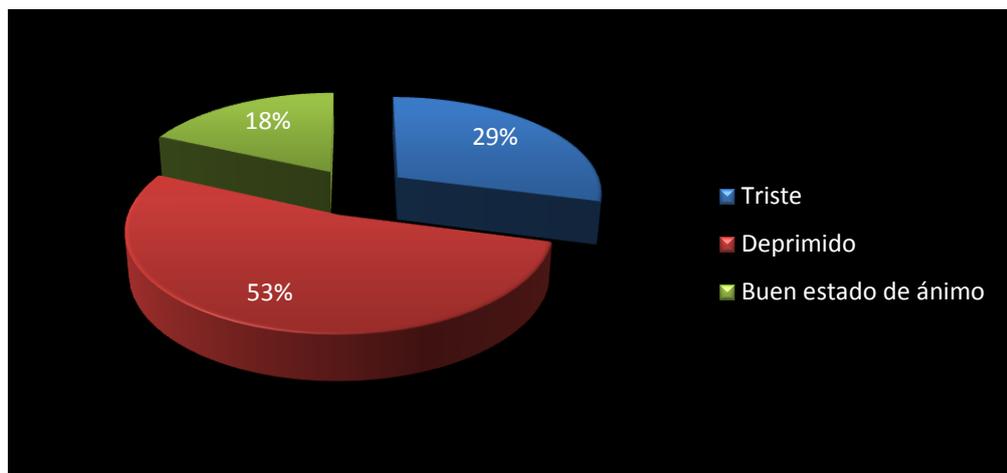
De las pacientes encuestadas, el 83% respondió que ha afectado el tratamiento de quimioterapia en su estado físico y apariencia en el entorno social, mientras que el 17% refiere que no ha afectado. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mamas.

Pregunta 12-. ¿Cómo se siente usted actualmente con su apariencia física?

Cuadro # 12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Triste	16	29%
Deprimido	29	53%
Buen estado de ánimo	10	18%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 12



Discusión de datos:

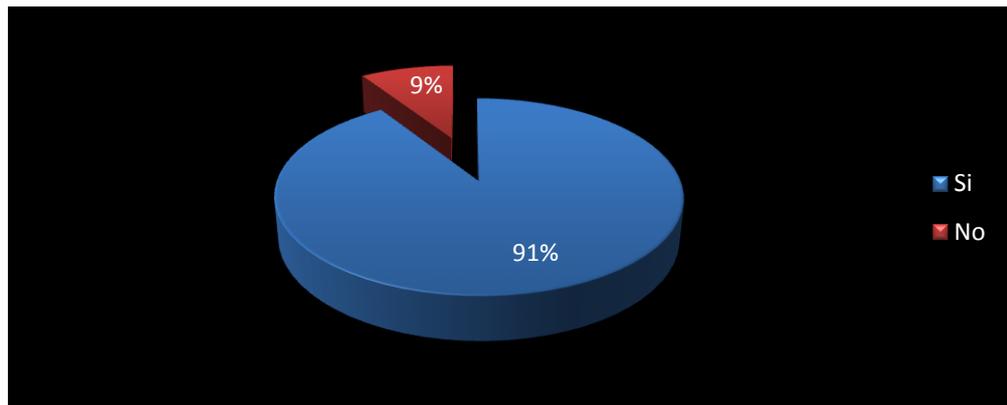
De las pacientes encuestadas, el 29% respondió que se siente triste, el 53% refiere que se siente deprimida, mientras el 18% manifiesta que esta de buen ánimo. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Pregunta 13. ¿Su estado físico o el tratamiento médico le han ocasionado problemas económicos?

Cuadro # 13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	83%
No	5	17%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 13



Discusión de datos:

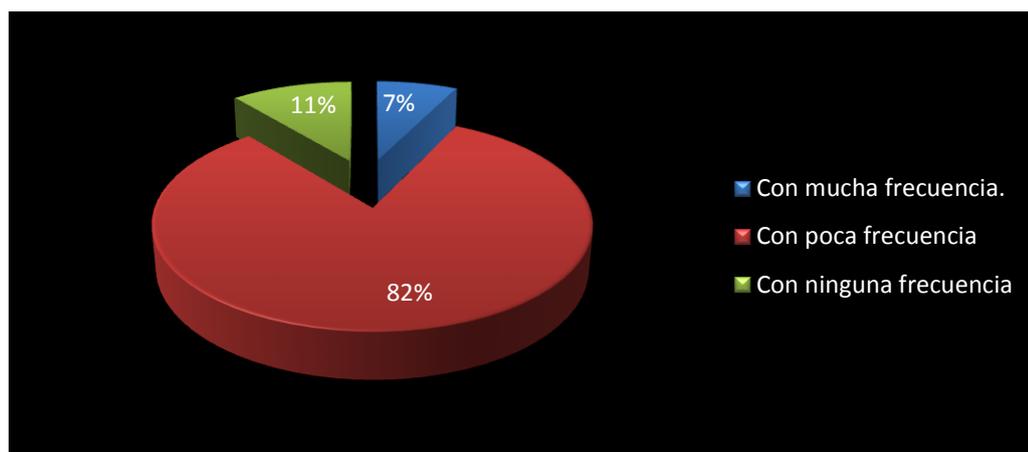
De las pacientes encuestadas, el 91% respondió que su estado físico o el tratamiento médico le han ocasionado problemas económicos, mientras el 9% refiere que no le han ocasionado problemas económicos. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mamas y también en el aspecto económico.

Pregunta 14. ¿Realiza sus actividades diarias con normalidad?

Cuadro # 14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia.	4	7%
Con poca frecuencia	45	82%
Con ninguna frecuencia	6	11%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 14



Discusión de datos:

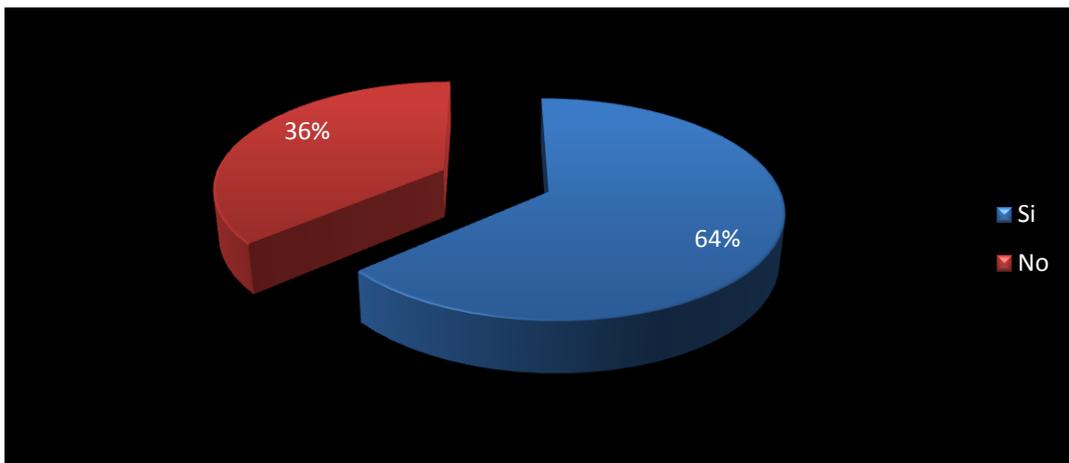
De las pacientes encuestadas, el 7% respondió que realiza sus actividades diarias con mucha frecuencia, el 82% refiere que realiza sus actividades diarias con poca frecuencia, mientras el 11% manifiesta que las realiza con ninguna frecuencia. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mamas impidiendo realizar sus actividades normales con la frecuencia que la realizaban antes.

Pregunta 15. ¿Recibe usted ayuda psicológica actualmente?

Cuadro # 15

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	64%
No	20	36%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 15



Discusión de datos:

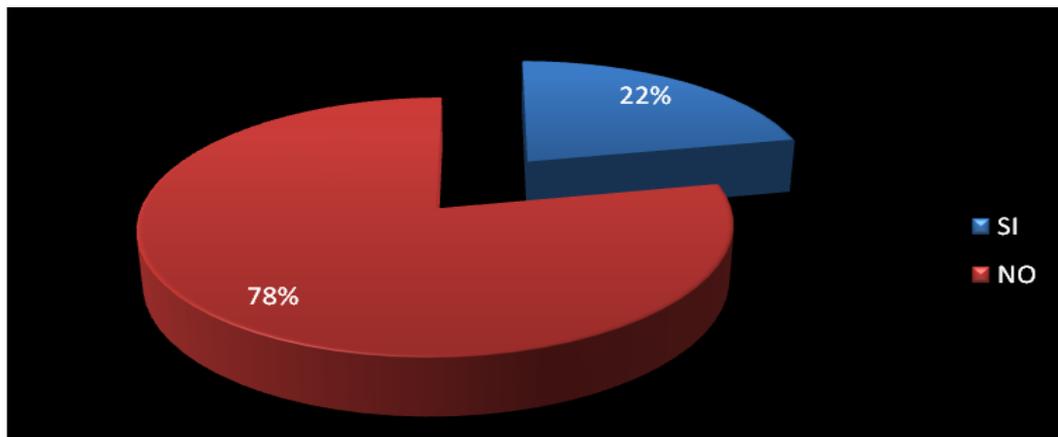
De las pacientes encuestadas, el 64% respondió que recibe ayuda psicológica actualmente, mientras el 36% manifiesta que no la recibe. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mama desde el punto de vista psicológico.

Pregunta 16. ¿Antes de comenzar el tratamiento, recibió por parte del especialista charlas sobre los efectos y posibilidades del tratamiento?

Cuadro # 16

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	22%
NO	43	78%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 16



Discusión de datos:

Del personal encuestado el 78% respondió que no recibió por parte del especialista, antes de comenzar el tratamiento, charlas sobre los efectos y posibilidades del tratamiento, mientras el 22% refiere que si las recibió. De lo que se deduce que es necesario elaborar una propuesta divulgativa sobre los efectos positivos y negativos del tratamiento por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.

Después de la investigación de campo se comprobó que:

La primera hipótesis **La exposición constante de quimioterapia provocan cambios en la actitud de las pacientes con cáncer de mama** resultó positiva, ya que el tratamiento provocó efectos secundarios que impactaron en las pacientes, provocando desórdenes emocionales, físicos y psicológicos.

En relación a la segunda hipótesis: la comprobación es positiva ya que el tratamiento provocó efectos secundarios **El auto cuidado que llevan las pacientes mejoraría su estilo de vida** los familiares tuvieron que brindar mucho mas afecto mutuo.

En la tercera hipótesis: **El costo de quimioterapia influye en la continuidad del tratamiento en las pacientes con cáncer de mamas** la comprobación resultó negativa ya que el 87%, que corresponde a la gran mayoría, no tuvo que interrumpir el tratamiento. Aunque un 13% si tuvo que interrumpirlo por no contar con los recursos económicos para continuar y se debe tomar medidas para atenuar esta circunstancia.

4.3. Conclusiones.

Al término de esta investigación sobre **El Tratamiento de quimioterapia y su impacto en los estilos de vida en pacientes con cáncer de mamas y su entorno familiar a realizarse en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil durante el primer semestre del 2012**, obtuvimos como resultado que dentro de este Grupo Programático:

- El tratamiento por quimioterapia impacta negativamente en pacientes con cáncer de mamas, provocando cambios significativos en sus estilos de vida y los convierte en muchos casos, en dependientes de la ayuda de otras personas para actividades que normalmente realizaban sin dificultad antes de enfermar.
- El tratamiento por quimioterapia impacta negativamente en los familiares de los pacientes con cáncer de mama, provocando que dediquen tiempo en atenciones extras, además de causar efectos psicológicos y preocupaciones.
- La información que se le suministra al paciente con cáncer de mama sobre los efectos positivos y negativos del tratamiento por quimioterapia es insuficiente.
- El tratamiento por quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama impacta en su vida sexual activa.
- El tratamiento por quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama, provoca impactos en la economía familiar a causa del costo de los tratamientos.
- La mayoría de las pacientes con cáncer de mama necesita ayuda psicológica

- El alto costo del tratamiento por quimioterapia obliga en algunas ocasiones a los pacientes con cáncer de mama al abandono del tratamiento.
- Es necesario elaborar una propuesta divulgativa sobre los efectos positivos y negativos del tratamiento por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama para prepararlos

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.

Programa de Educación sobre cómo manejar el cáncer de mamas, tanto a nivel físico como psicológico, en pacientes y familiares, durante el tratamiento por quimioterapia.

5.1. Presentación.

Cualquier institución proyectada a la calidad y al cliente, cuyo objetivo es el de proporcionar una atención de máxima calidad y donde los cuidados tiene una importancia relevante, como es el caso de una Institución de Lucha contra el Cáncer, se hace necesaria la actualización de protocolos y procedimientos. Es una actividad continua como es continuo el avance del conocimiento, experiencia en nuestra práctica habitual y en el mejoramiento de las relaciones humanas e interdisciplinarias, con el objetivo de lograr mitigar los impactos negativos de una enfermedad o su tratamiento.

Elaborar programas educativos es una responsabilidad del personal de salud, ya que proporcionan conocimientos, información y los pasos a seguir ante una determinada situación (unidad de acción) que, desde el punto de vista teórico, reflejan el modelo conceptual del grupo de trabajo

y, desde el punto de vista práctico, facilitan la puesta en marcha del trabajo. Los programas educativos son elementos indispensables para unificar la forma de actuación y para llegar a un mayor grado de eficacia y calidad en los servicios que se prestan.

Dentro de la escala funcional de calidad de vida, el funcionamiento físico es una de las preocupaciones más frecuentes en los pacientes con cáncer. En los pacientes con cáncer de mama, el tratamiento de quimioterapia no solo agrede físicamente sino también causa daños psicológicos afectando la calidad de vida tipo de paciente, la mayoría tiende a afirmar que siente bastante limitación para realizar actividades que demanden esfuerzo físico y se deprimen por los cambios en su fisionomía.

También los familiares del paciente sienten el impacto tanto de la enfermedad como del tratamiento indicado.

El impacto económico y social se hace sentir en las fases iniciales del tratamiento, mientras que en la etapa final, los índices de discapacidad funcional, síntomas de enfermedad y tratamiento, e impacto emocional son más elevados.

El programa educativo que se plantea en esta propuesta es diseñado por el personal que labora en el departamento de quimioterapia del Hospital SOLCA, de Guayaquil.

5.2. Objetivos.

5.2.1. Objetivo general.

Diseñar un programa educativo sobre cómo manejar el cáncer de mamas, tanto a nivel físico como psicológico y los impactos del tratamiento por quimioterapia, en pacientes y sus familiares, en el Hospital SOLCA, de la ciudad de Guayaquil.

5.2.2. Objetivos específicos.

- Preparar a los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia en el Hospital SOLCA, de Guayaquil, para atenuar los impactos físicos y psicológicos del tratamiento y elevar su calidad de vida.
- Preparar a los familiares de los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia en el Hospital SOLCA de Guayaquil, para que contribuyan a atenuar los impactos físicos y psicológicos del tratamiento en ellos.

5.3. Contenido

Estrategias	Resultados esperados
Elaboración de programa con orientación de tratamiento, unificando calidad y eficacia en los servicios de atención	Capacitación al personal que labora en el departamento de quimioterapia
diagnostico de salud en las pacientes con cáncer de mama e información de la investigación	Perfil epidemiológico de la salud oncológica de las pacientes con cáncer de mama
Capacitación continua a las pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento de terapia ambulatoria y hospitalaria	Capacitación continua en la atención oncológica (las pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento)

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

El programa de educación sobre cómo manejar el cáncer de mamas, su intervención sobre el tratamiento de quimioterapia y su impacto en los estilos de vida de las pacientes con cáncer de mamas y su entorno familiar, se desarrollará siguiendo diferentes metodologías, de forma que durante todo el proceso de su patología se fomente la participación de la familia como verdaderos actores de su vida trascenderá.

Así tenemos que los componentes de esta propuesta son:

- Diagnóstico e información de la investigación.
- Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnóstico
- Aprobación de la propuesta
- Selección y elaboración del material para la ejecución del Programa
- Selección de los temas.
- Establecer horarios para la ejecución del Programa

Propuesta de trabajo a desarrollar en el hospital de Solca

Las Etapas del miedo tras el diagnóstico de cáncer

La mayoría de las personas atraviesan varias etapas de miedo cuando reciben su primer diagnóstico. Las etapas, y el orden en que suceden, son muy similares en la mayoría de las personas:

- No puedes creer lo que te han dicho y lo niegas por completo.
- Te enfadas con el médico que te dio la noticia y con cualquier persona que te lea el resultado, por ejemplo, un técnico del laboratorio o un enfermero.
- Apelas a una fuerza mayor y te preguntas una y otra vez: “¿Por qué me tuvo que pasar a mí?” o “¿Qué hice para merecer esto?”.

- Te resignas, como si no hubiese nada que puedas hacer para salir adelante.
- Aceptas la verdad, dura como es, y decides luchar con todas tus fuerzas.

Una gran parte del miedo al diagnóstico de esta enfermedad está relacionada con la incertidumbre y la sensación de que has perdido el control sobre tu vida, el acabar en un viaje con rumbo desconocido que no quieres hacer. Es difícil imaginarse que algo bueno puede ocurrir durante este viaje tan particular.

Pero no tiene que ser así necesariamente. Si bien nadie desea que le diagnostiquen cáncer de mama, muchas personas en tratamiento o que han finalizado su tratamiento dicen que la experiencia los ha fortalecido y acercado a sus familiares y amigos, y que les ha enseñado mucho sobre ellos mismos. Recibir un diagnóstico así nunca es fácil, pero una vez que empiezas a buscar los mejores médicos, la mejor información y el mejor apoyo de aquellos que te quieren, estás en buenas manos.

Diez formas de manejar el miedo después del diagnóstico

- A medida que comienzas a buscar información para tomar decisiones, familiarízate con los miembros del equipo médico que te atiende e intenta conocerlos personalmente si es posible. Haz que los médicos sin rostro se conviertan en recursos conocidos. Estas son las personas que contrataste para que te asistan. Aprenderás quién se comunica mejor, quién puede responderte cuáles preguntas y quién está siempre dispuesto a ayudarte cuando más lo necesitas.
- Busca un médico que se comunique contigo de un modo agradable, que acepte tus preguntas y tome en serio tus

preocupaciones, y que te proporcione la información justa: aquella que te haga sentir cómodo en todo momento.

- Averigua qué puede resultar de los análisis, los procedimientos y los tratamientos. Minimiza las sorpresas.
- Acuerda con tu médico cómo puedes recibir los resultados de los análisis rápidamente. Si es posible, intenta programar los análisis importantes para los primeros días de la semana, así no tienes que esperar durante el fin de semana cuando los laboratorios trabajan más lentamente y los médicos no se comunican entre sí.
- Busca un centro de mamografías donde puedas discutir los resultados con el radiólogo antes de irte a casa, de modo que no tengas que esperar que te llamen o te envíen una carta.
- Si sabes que tienes una semana complicada por delante (una mamografía próxima o una sesión de quimioterapia), no planifiques cosas que te resultan estresantes (por ejemplo: hacer el balance de tu cuenta bancaria, cocinar para 20 personas o dirigir una reunión laboral). Utiliza tus fuentes de apoyo (amigos, películas, yoga, oraciones) para sobrellevarlo de la mejor manera.
- Si de buena fe alguien quiere hablarte de otras de personas que luchan con la enfermedad, páralo enseguida y dile: “Solo escucho relatos con final feliz”.
- Si sientes que llegaste a un punto en que ciertas emociones afectan tus actividades de la vida diaria y tu cuidado personal, consulta a tu médico acerca del uso de medicamentos que te ayuden a reducir la ansiedad, la depresión o los problemas para dormir.

- Únete a un grupo relacionado con la lucha contra el cáncer de mama. Puede ser un grupo de apoyo o foro de discusión, un lugar donde puedes compartir tu experiencia abiertamente con personas que entienden lo que te pasa. Si eres una persona más activa, busca algún grupo de ejercitación física relacionado con la lucha contra el cáncer de mama, alguna organización que desarrolle programas educativos sobre la enfermedad o algún grupo activista que luche por obtener fondos para investigaciones o mamografías gratuitas. Haz lo que sea necesario para conectarte con otras personas de forma positiva, como alguien que está dejando atrás la enfermedad.
- Busca la forma de sentirte más positivo con respecto a la vida. Concéntrate en experiencias productivas que mejoren tu calidad de vida, acepta quién eres y cómo eres, y rodéate de gente que te afirme como persona y apoye la forma en que manejas la enfermedad.

1. CHARLAS AL FAMILIAR DEL CÁNCER DE MAMA

Sin lugar a dudas la familia es una de las principales fuentes de apoyo (o en la mayoría de casos, la principal) cuando una persona es diagnosticada con cáncer de seno. Sea cual fuese el lazo que nos une

Emociones a mil

- Cuando uno apoya a un ser querido durante su experiencia con el cáncer de seno, con toda seguridad experimentará una serie de emociones conflictivas, que irán desde la incredulidad, negación, rabia, alivio, preocupación y hasta sentido de culpa. También existe un profundo sentido de impotencia, de no saber qué hacer mientras se lucha por comprender los sentimientos propios de uno y, a su vez, tener que brindar apoyo y tratar de entender a la otra persona.

- No olvidemos que, por ejemplo, una mujer que se ha sometido a una mastectomía, puede desarrollar un trauma extremo, por la pérdida de un seno. Es sumamente importante que todos, no solamente la pareja, se apoyen unos con otros y comprendan que pasar por este proceso es normal.
- Pero concretamente, ¿Qué se puede hacer en casa? Generalmente, las primeras acciones que se realizarán serán comprender adecuadamente las opciones de tratamiento (encontrar un oncólogo), proporcionar noticias de interés sobre temas de salud y control de los efectos secundarios.

Cuando la pareja tiene cáncer de mama

Nos hemos enfocado al paciente pero es importante hablar de los casos en los que otro miembro de la familia es quien padece cáncer.

Acompañe siempre que pueda a su pareja a la consulta y muestre interés hacia cualquier comentario sobre el tratamiento para que en caso de que su pareja no recuerde algunos datos, usted si pueda hacerlo.

También es importante fomentar la convivencia familiar, siempre que su pareja lo desee, ya que habrá momentos en que ni a usted lo quiera ver.

Esto no es signo de falta de amor o cariño, sino que simplemente se encuentra en una etapa que tal vez, primero esté enfrentando de forma individual y cuando lo haya asimilado, recurrirá a usted.

A lo largo de este proceso, la expresión de sentimientos como la rabia, el abatimiento y el miedo supondrán una sobrecarga emocional para ambos, pero la incomunicación todavía cuesta más cara, pues es una fuente permanente de malentendidos y sufrimientos inútiles.

Reemprender el contacto físico

A menudo, las personas no saben cuándo y cómo reemprender el contacto físico. Usted conoce de sobra la fuente de alivio que suponen las caricias y los abrazos y también sabe que una cosa lleva a la otra y facilita la intimidad sexual. En cualquier momento, no dude en consultar a un profesional si cree que la relación está amenazada por el estrés y la ansiedad que conlleva el cáncer.

Cuando mi mamá tiene la enfermedad

- El entender que su madre tiene esta enfermedad altera todo la actividad familiar ya que son los pilares de ésta y si uno de ellos se encuentra enfermo todos los integrantes sufren cambios en su estilo de vida junto con él.
- Es imprescindible que se mantenga cerca de su madre, ya que posiblemente su estilo de vida implica salir a la escuela o al trabajo y por lo tanto se queda sola.
- Procure ponerse de acuerdo con los demás miembros de su familia para que vayan turnando su estancia en casa.
- Recuerde que si la paciente está en una edad avanzada es aún mayor la necesidad de que alguien se encuentre cerca de él.

5.5.Recursos

Recurso humano

- ❖ Directivos y Personal que labora en el hospital SOLCA, de la ciudad de Guayaquil.
- ❖ Equipo Investigativo
 - 2 Investigadores Estudiantes de Enfermería
 - 1 Director de Tesis
 - 1 Digitador
 - Pacientes con cáncer de mama.
 - Familiares de pacientes con cáncer de mama

Recursos materiales

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Bolígrafos
- Pen driver
- xerocopias
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Canon
- Internet
- Láminas
- Data show

Recurso financiero

ACTIVIDADES	MATERIAL	COSTO
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.		0.00
Coordinar acciones con el Equipo de Investigación y desarrollo.		0.00
Elaboración del protocolo estandarizado para Departamento de Quimioterapia	Texto - internet	10.00
	Hojas.	10.00
Capacitación al personal para aplicación de protocolos. Contratación del facilitador del evento.	Textos	0.00
	Vídeos.	0.00
	Láminas	500.00
Reunión con el personal del Departamento de Quimioterapia.	Papel Bond	5.00
	Marcadores	5.00
Impresión del protocolo		200.00
Ejecución y evaluación		100.00
Imprevistos.		35.00
TOTAL		865.00

5.6. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	DIAS	HORAS
Programación de Auto exanimación	2/03/2012	08:h00
Coordinar acciones con el Equipo de Investigación y desarrollo.	7/04/2012	16h00
Elaboración del protocolo estandarizado para Departamento de Quimioterapia	2/05/2012	9:h00
Capacitación al paciente y familiares para aplicación de protocolos.	8/06/2012	08:h00
Reunión con el personal del Departamento de Quimioterapia.	27/06/2012	16h00
Impresión del protocolo	29/06/2012	9:h00

6. BIBLIOGRAFIA

1. Báñez, M. (2002). Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Barcelona. España.
2. Breast. In: American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging Manual. 6th Ed. New York, NY: Springer, 2002, pp 171-180.
3. Calman, M. (1987). Calidad de vida, Psicología del sufrimiento y de la muerte. Ed. Trillas. México.
4. Casas, M. (2001). "Calidad de Vida Relacionada con la Salud". Ed. Pirámide. Madrid.
5. Carter BA, Page DL: Phyllodes tumor of the breast: local recurrence versus metastatic capacity. Hum Pathol 35 (9): 1051-2, 2004.
6. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomized trials. Lancet 2005; 365:1687-1717.
7. Ferlay J, Bray F, Pisan P, Parkin DM. Globocan 2002: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide.
8. Hernan Sampieri, R. (2003). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. Mexico.
9. John Bailar and Elaine Smith, "Progress against Cancer?", New England Journal of Medicine, 314, 8 de mayo, 1986, pp. 1226-33.
10. Secretaria de Salud. RHNM 2002.
11. Unión internacional contra el cáncer, (UICC); (2005). "Estadísticas epidemiológicas globales del cáncer a nivel mundial". Organización Panamericana de la Salud.
12. Monge, F. (2003). Cáncer, Inteligencia emocional y ansiedad en pacientes oncológicos, una aproximación a la psiconcología. Salud - Cusco. Rev. SITUA. UNSAAC. Cusco.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta a las pacientes con cáncer de mamas que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil durante el primer semestre de 2012. Para efectos de elaborar Tesis de Grado.

DATOS PERSONALES

Nombre: XX

Estado civil:

Edad:

Ocupación:

Nivel de instrucción:

ENTORNO FAMILIAR

1. ¿Cómo se ha sentido durante el tratamiento de quimioterapia?
Irritable_____ Deprimida_____ Nerviosa_____ Normal_____
2. ¿Alguien le indujo a usted a recibir el tratamiento?
familia_____ amigos_____ ningunos_____
3. ¿Cuándo acude a las quimioterapia lo hace en compañía de...?
Hijas/os_____ cónyuge _____ parientes_____
amigos_____ ningunos_____
4. ¿Cree usted que el tratamiento a provocados cambios en su vida familiar?
si_____ no_____
5. ¿Recibe apoyo económico por parte de sus familiares?
 - a. Cónyuge _____

- b. Hijos/as _____
- c. Amigos _____
- d. Parientes _____
- e. Ninguno _____

6. ¿A raíz de su enfermedad sigue manteniendo una vida sexual activa?

si _____ no _____

7. ¿Ha necesitado ayuda para realizar actividades como asearse, ir al baño, vestirse y comer?

Con mucha frecuencia. _____ Con poca frecuencia. _____
Ninguna _____

8. ¿Desde que se conoce el diagnóstico de su enfermedad y durante el tratamiento, usted siente que sus familiares?

La sobreprotegen _____

La tratan igual que antes _____

Se alejan de usted _____

Están tristes _____

Le dan ánimo _____

Están preocupados _____

ENTORNO SOCIAL

9. ¿Tuvo que interrumpir el tratamiento de quimioterapia por problemas económicos motivados por el costo del tratamiento?

si _____ no _____

10. ¿Siente discriminación laboral por su enfermedad?

si _____ no _____

11. ¿Cree usted que ha afectado el tratamiento de quimioterapia en su estado físico y apariencia en el entorno social?

si _____ no _____

¿Porqué? _____

12. ¿Cómo se siente usted actualmente con su apariencia física?

a. triste _____

b. deprimido _____

c. buen estado de ánimo _____

13. ¿Su estado físico o el tratamiento médico le han ocasionado problemas económicos?

sí. _____ no. _____

14. ¿Realiza sus actividades diarias con normalidad?

Con mucha frecuencia _____ con poca frecuencia _____

Ninguna _____

15. ¿Recibe ayuda psicológica actualmente?

Si _____ no _____

16. ¿Antes de comenzar el tratamiento, recibió por parte del especialista charlas sobre los efectos y posibilidades del tratamiento?

Sí _____ no _____

ENCUESTAS REALIZADA A PACIENTES RECIBIENDO
QUIMIOTERAPIA AMBULATOR











MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS.

TEMA El Tratamiento de quimioterapias y su impacto en los estilos de vida en pacientes con cáncer de mamas y su entorno familiar, a realizarse en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil durante el primer semestre del 2012.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿De qué manera el tratamiento de quimioterapia impacta en los estilos de vida en las pacientes con cáncer de mamas y en su entorno familiar?	Analizar los efectos que ocasionan las quimioterapias en los estilos de vida en las pacientes con cáncer de mama y su entorno familiar a realizarse en el hospital de Guayaquil.	El tratamiento de quimioterapia provocan impactos en los estilos de vida de las pacientes con cáncer de mama y su entorno familiar.
PROBLEMAS ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS

<p>-¿Qué actitud adoptan las pacientes con cáncer de mama frente a los cambios físicos y psicológicos que se dan por el tratamiento de quimioterapia?</p> <p>-¿Cómo afecta en su contigüidad las quimioterapias en los estilos de vida de las pacientes?</p> <p>-¿Cómo afectan las quimioterapias en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mamas y su entorno familiar</p>	<p>-Identificar que cambios se producen físico y psicológico en las pacientes con cáncer de mama expuestas al tratamiento</p> <p>-Determinar los estilos de vida que conllevan las pacientes con cáncer de mama del hospital de Solca .</p> <p>-Analizar el nivel socio económico de las pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia y su influencia en el entorno familiar.</p>	<p>-La exposición constante de quimioterapia provoca cambios en la actitud de las pacientes con cáncer de mama.</p> <p>-El autocuidado que llevan las pacientes mejoraría su estilo de vida.</p> <p>-El costo de quimioterapia influye en la continuidad del tratamiento en las pacientes con cáncer de mama.</p>
--	---	---

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO	RESULTADO	INTERVENCION	EVALUACION
<p>ANSIEDAD R/C estado de salud E/P inquietud, nerviosismo, insomnio por aproximadamente 3 días.</p>	<p>NIVEL DE ANSIEDAD Dominio: Salud psicosocial Clase: Bienestar psicosocial Escala: Grave hasta ninguno</p> <p>INDICADORES: Inquietud 2/5 Impaciente 3/5 Tención facial 2/5 Ansiedad verbalizada 1/5 Trastorno de los patrones de sueño 2/5</p>	<p>DISMINUCION DE LA ANSIEDAD Campo: Conductual Clase: Fomento de la comunidad psicológica</p> <p>ACTIVIDADES: Explique todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Escuche con atención todas las inquietudes. Proporcione información objetiva respecto al diagnostico, tratamiento y pronostico. Observe si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. Mantuve el equipo de tratamiento.</p>	<p>Paciente mediante intervenciones de enfermería logro un nivel de ansiedad de sustancialmente demostrado(2) a moderadamente demostrado (3)</p>

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO	Resultado	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DETERIORO DEL PATRON SUEÑO R/C Informe de dificultad para conciliar el sueño E/P Ansiedad, entorno no familiar.</p>	<p>DESCANSO Dominio: Salud funcional Clase: Mantenimiento de la energía Escala: Gravemente comprometido(1)hasta no comprometido(5)</p> <p>INDICADORES: Tiempo de descanso 1/3 Patrón de descanso 2/4 Calidad de descanso 1/4 Descansado emocionalmente 1/4 Descansado mentalmente 1/3</p>	<p>MEJORAR EL SUEÑO Campo: Fisiológico Básico Clase: Facilitación de los auto cuidados</p> <p>ACTIVIDADES: Determine el esquema de sueño/vigilia del paciente. Ajuste el ambiente (ruido, luz, temperatura) para favorecer el sueño. Ayude al paciente a eliminar las situaciones estresantes en el momento de conciliar el sueño. Ajuste el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/ vigilia del paciente</p>	<p>Paciente mediante intervenciones de enfermería logro el descanso de la escala gravemente comprometido hasta moderadamente comprometido</p>

