

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Estado funcional de los pacientes con tratamiento de
quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.**

AUTORES:

**Coello Sánchez, Sara Raquel
Roca Ronquillo, Juan Carlos**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María

Guayaquil, Ecuador

2024



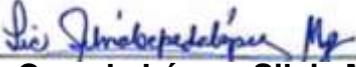
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024**, fue realizado en su totalidad por **Coello Sánchez, Sara Raquel y Roca Ronquillo, Juan Carlos** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. 
Lcda. Cepeda López, Silvia María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Coello Sánchez, Sara Raquel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024**, previo a la obtención del título de **licenciatura de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Coello Sánchez, Sara Raquel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Roca Ronquillo, Juan Carlos**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024**, previo a la obtención del título de **licenciatura de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR:

f. _____

Roca Ronquillo, Juan Carlos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Coello Sánchez, Sara Raquel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:

f. _____
Coello Sánchez, Sara Raquel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Roca Ronquillo, Juan Carlos**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR:

f. _____

Roca Ronquillo, Juan Carlos

REPORTE DE COMPILATIO



DOC-20240413-WA0019.Estado funcional de los pacientes con tratamiento de __quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades __Teodoro Maldonado Carbo, año 2024_



Nombre del documento: DOC-20240413-WA0019.Estado funcional de los pacientes con tratamiento de __quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades __Teodoro Maldonado Carbo, año 2024_.pdf
ID del documento: 265a554cbbfec4fbaa7f2b760a1954c24aabc4f
Tamaño del documento original: 951,58 kB

Depositante: Julia Yndelira Garrido
Fecha de depósito: 13/4/2024
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 13/4/2024

Número de palabras: 12.145
Número de caracteres: 87.857

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec 30 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (402 palabras)
2	TESIS AGURTO CALLE (1).doc TESIS AGURTO CALLE (1) #aa5164 El documento proviene de mi grupo. 26 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (385 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec 20 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (373 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec 24 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (336 palabras)

repositorio.ucsg.edu.ec

f. _____

LCDA.JULIA YNDELIRIA GARRIDO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la vida para poder continuar cada día con mis estudios y a mi mamá **Fátima del Carmen Sánchez Ponce** y mis abuelos **Mercedes Ponce Tumbaco** y **Gerónimo Sánchez Pérez** por ser el pilar fundamental de nuestra familia; por su amor y apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida personal, ser pacientes maravillosas y excelente madre, me acerco para expresar mi más profunda gratitud por tu apoyo inquebrantable durante estos tiempos difíciles. Su presencia y aliento han sido mis pilares de fortaleza. Siempre has estado ahí con los brazos abiertos y escuchando, brindando orientación y amor incondicional. A mi compañero de vida Bryan **Josué Vargas López.**, que siempre ha está conmigo en cada momento difícil y me apoyado en mi carrera, siendo mi fuerza y mi alegría. Gracias por ser un pilar más en mi vida.

A **Lcda. Silvia Cepeda** por estar desde el inicio hasta el final guiándome en el proceso.

A la **Lcda. Martha Holguín** quien ha sido parte de la preparación y aportación de conocimiento para lograr ser una gran profesional

A la **Lcda. Kristy Franco** que una de las mejores docentes que me ayudo con el entendimiento y la guía de cada conocimiento de la carrera de enfermería

Coello Sánchez Sara Raquel

Agradezco a Dios por su amor y misericordia; por haberme permitido llegar a este momento y por darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida universitaria con éxito.

A la **Lcda. Cristina González** quien me guío en la carrera y fue pilar fundamental.

A **Lcda. Silvia Cepeda** por estar desde el inicio hasta el final guiándome en el proceso.

A la **Lcda. Martha Holguín** quien ha sido parte de la preparación aportando conocimiento en el crecimiento del profesional que soy hoy en día.

Roca Ronquillo Juan Carlos

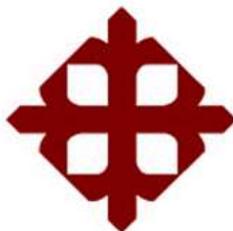
DEDICATORIA

Dedico con mucho amor esta tesis a mis abuelitos **Gerónimo Sánchez Pérez** y la **Mercedes Monserrate Ponce** , mi tía **Janina Sánchez Ponce**, mi primas **Dhana Romero Sánchez y Victoria Romero Sánchez** y a mi mama **Fátima Sánchez Ponce** y mi hermano **Leonardo Rosero Sánchez** ; Para las manos que siempre me acogen, para los mejores cuidadores que alguien podría soñar, para los que regalan los abrazos más acogedores, las caricias más tiernas y las palabras más reconfortantes, para las personas que en sí mismas son un hogar, para el tesoro más valioso de nuestra familia, para la sonrisa capaz de alumbrar la vida de los que estamos a su lado. sus bendiciones y oraciones me han impulsado y motivado cada día de mi vida para poder llegar a ser una maravillosa persona y una gran profesional y me han demostrado lo que es una verdadera familia y amor incondicional que me pudieron dar

Coello Sánchez Sara Raquel

Con un corazón agradecido dedico este trabajo a mi amada madre, quien ha sido mi motivación para seguir adelante a pesar de las adversidades de la vida su ejemplo y ganas de vivir son el motor fundamental en la mía.

Roca Ronquillo Juan Carlos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____
LCDA.JULIA YNDELIRIA GARRIDO
OPONENTE

ÍNDICE

Resumen	XVI
(Abstract)	XVII
Introducción	2
Capítulo I.....	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos:	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
Capítulo II.....	9
Fundamentación Conceptual.....	9
2.1. Antecedentes De La Investigación.....	9
2.2. Marco Conceptual	13
2.2.1 Estado funcional	13
2.2.2 Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	13
2.2.3 Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).....	15
2.2.4 Cáncer.....	16
2.2.5 Quimioterapia	16
2.2.6 Efectos secundarios frecuentes de la quimioterapia	16
2.2.7 Cuidador	17
2.2.8 Dependencia.....	17
2.2.9 El índice de Barthel (IB)	17

2.3 Marco Legal	17
Capítulo III	21
3.1 Diseño De La Investigación	21
3.1.1 Tipo de estudio	21
3.2 Nivel	21
3.3 Método:	21
3.4 Diseño:	21
3.4.1 Según el tiempo:	21
3.4.2 Según la naturaleza de los datos:	21
3.5 Población y muestra:	21
3.6 Criterios de inclusión y exclusión:	21
3.7 Procedimientos para la recolección de la información	22
3.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos	22
3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	22
3.10 Variable General y Operacionalización	23
Presentación y análisis de Resultados	25
Discusión	30
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencia	34

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Nivel de dependencia por sexo</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 2. ABVD realizadas con dependencia</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 3. Actividad básica de la vida diaria más afectada</i>	<i>29</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Estado funcional</i>	<i>25</i>
<i>Figura 2. Nivel de dependencia</i>	<i>26</i>

RESUMEN

Introducción: Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son las capacidades que los individuos adquieren y desarrollan con el objetivo de llevar a cabo con éxito las tareas de la vida cotidiana, además desempeñan un importante rol; social, familiar y comunitario (1). **Objetivo:** Determinar el estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024. **Población y muestra:** 125 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas pre-elaborado e Índice de Barthel **Resultado:** Las mujeres representaron el 57,6% del universo y los hombres el 42,4%, con una edad media de 41 años. Se registró un nivel de dependencia del 55%. Se aplicó el índice de Barthel y se obtuvo una puntuación media de 75,84 puntos (dependencia moderada). Las ABVD realizadas con mayor dependencia fueron; trasladarse entre la silla y la cama (48%), subir/bajar escaleras (44%), desplazarse (41,6%), vestirse/desvestirse (36,8%), uso del retrete (35,2%), control de heces (39,2%) y control de orina (37,6%). **Conclusión:** Se determinó que los pacientes oncológicos que reciben tratamientos de quimioterapia presentan niveles de dependencia moderada, es decir que necesitan la asistencia de cuidados externos. Los hombres son quienes presentan mayor dependencia total y severa que las mujeres y solo el 45% de los pacientes pueden realizar sus ABVD con total independencia. La actividad “Trasladarse entre la silla y la cama” es la ABVD que presenta mayor grado de dependencia.

Palabras Clave: Estado Funcional, Actividades Básicas De La Vida Diaria, Dependencia.

(ABSTRACT)

Introduction: Basic activities of daily living (ADLs) are the abilities that individuals acquire and develop with the aim of successfully carrying out the tasks of daily life, they also play an important role; social, family and community (1). **Objective:** To determine the functional status of patients undergoing chemotherapy treatment attending the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in 2024. **Population and sample:** 125 patients who meet the inclusion and exclusion criteria. **Instrument:** Pre-prepared questionnaire and Barthel Index **Result:** Women represented 57.6% of the universe and men 42.4%, with an average age of 41 years. A dependency level of 55% was recorded. The Barthel index was applied and an average score of 75.84 points was obtained (moderate dependence). The ABVDs performed with greater dependence were transfer between chair and bed (48%), going up/down stairs (44%), moving around (41.6%), dressing/undressing (36.8%), using the toilet (35.2%), control feces (39.2%) and urine control (37.6%). **Conclusion:** It was determined that cancer patients receiving chemotherapy treatments present moderate levels of dependency, that is, they need the assistance of external care. Men are the ones who present more total and severe dependence than women and only 45% of patients can carry out their ABDL with total independence. The activity "Transferring between the chair and the bed" is the BADL that presents the highest degree of dependency.

Keywords: Functional Status, Basic Activities of Daily Living, Dependency.

INTRODUCCIÓN

Las actividades básicas de la vida diaria (AVD) son las capacidades que los individuos adquieren y desarrollan con el fin de llevar a cabo con éxito las tareas diarias. Varían de persona a persona y cambian a lo largo de la vida. La cultura y el marco social del individuo influyen en la importancia concreta de las habilidades vitales (Marg Foster, 2003) (1). Al margen de ser fundamentales para hacer frente a la vida cotidiana, desempeñan un rol social porque favorecen la instauración de vínculos con el entorno familiar, social y comunitario.

En varios individuos estas actividades se ven afectadas por la presencia de enfermedades crónicas y progresivas que impiden y limitan la auto valía en la realización de sus funciones básicas. Son diversas las enfermedades que desencadenan estas alteraciones, como ocurre con el cáncer, el cual, es una de las enfermedades de mayor aumento dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la principal causa de muerte, constituye un gran impedimento para incrementar la expectativa de vida a nivel mundial. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer representa la primera o segunda causa de muerte antes de los 70 años en 112 de 183 países y ocupa el tercer o cuarto lugar en otros 23 países (2). Entre los métodos convencionales para el tratamiento de esta enfermedad se encuentran la resección quirúrgica, la quimioterapia y la radioterapia (3).

Los tratamientos de quimioterapia provocan diversos efectos adversos, como molestias físicas y psicológicas producidas por los fármacos, intervenciones invasivas y entornos quimioterapéuticos, el 86% experimentan dolor, náuseas, vómitos, diarrea y alopecia (4). La sintomatología y complicaciones oncológicas encontradas están directamente relacionadas con la capacidad funcional del paciente en el desarrollo de sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que influyen significativamente en su estilo de vida; siendo pertinente ciertas modificaciones en temas que incluyen la movilización, alimentación o el aseo personal a consecuencia de la limitación física en la evolución progresiva de la enfermedad o de la aplicación del tratamiento oncológico (5).

La mayoría de los pacientes con cáncer en etapa terminal que reciben quimioterapia convencional son candidatos a cirugías de extirpación de órganos, conforme se deteriora su salud son asistidos principalmente por cuidadores informales quienes adquieren una mayor responsabilidad, el 60,6% de los casos son los cónyuges o personas que viven con el paciente y que dedican una media diaria de 6,6 h (de 7) a ayudar en las actividades instrumentales (72,5%) y en sus actividades básicas de la vida diaria (37,5%) (6).

Considerar al paciente en su valoración con respecto a la funcionalidad en la realización de las ABVD en el transcurso de la evolución de la enfermedad y durante su tratamiento quimioterapéutico repercute de forma positiva en su bienestar, así como en el de sus familiares y profesionales encargados de su cuidado, además de favorecer la percepción satisfactoria con respecto a la asistencia interdisciplinaria y holística contra el cáncer (7). Considerando estos antecedentes es importante identificar el estado funcional de los pacientes con tratamiento en quimioterapia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; con el propósito de visualizar el esquema actual y real de esta problemática y determinar si existe un nivel de dependencia en las ABVD de los pacientes oncológicos atendidos en esta casa de salud.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema

En términos generales, el cáncer es la enfermedad humana que representa una mayor carga desde el punto de vista clínico, social y económico entre todas las patologías humanas en términos de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (8), el continuo incremento demográfico, el envejecimiento, el desarrollo socio económico acelerado y las modificaciones en la preponderancia de factores de riesgo han incrementado su prevalencia convirtiéndose en uno de los principales problemas de la salud pública (9). Según las estimaciones de GLOBOCAN (2020), para el 2040 se espera que la carga mundial aumente un 47% en comparación con el 2020, con un mayor incremento en los países en desarrollo (del 64% al 95%) que en los países industrializados (2).

En un centro oncológico de Japón (2022) se analizó las ABVD a pacientes oncológicos geriátricos mientras estaban en su tratamiento contra el cáncer y se determinó que el ámbito más prioritario fue el uso del inodoro (83%), que guarda una estrecha relación con la higiene y la dignidad, comer (79%) fue el segundo ámbito más prioritario ya que la dependencia de la alimentación se asocia a la ansiedad de los pacientes provocada por la frustración ante la imposibilidad de comer lo suficiente, lo que repercute de forma negativa sobre todo en su bienestar y la movilidad (41%) resultó ser la tercera prioridad y se asoció con otros dominios de las ABVD y las AIVD, como desplazarse al baño, desplazarse a la mesa del comedor para comer y desplazarse durante la compra. Por lo tanto, en los pacientes ancianos con cáncer y vulnerabilidades físicas, la alta prioridad de los subdominios de las ABVD puede estar asociada con la higiene, la dignidad, la angustia, el bienestar y la libertad de comportamiento (10).

En un estudio realizado en los Países Bajos (2022) se estimó que hasta el 60% de las pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia padecen trastornos cognitivos, con alteraciones del aprendizaje y el funcionamiento de la memoria, la atención, la velocidad de procesamiento y el funcionamiento creativo. Por lo general, la gravedad de estos problemas es

de leve a moderada y tienen un gran impacto en la calidad de vida y en las ABVD que se han visto limitadas en gran manera por las quimioterapias imposibilitando así retomar normalmente su vida cotidiana especialmente en actividades laborales (11).

En una investigación realizada en Lima-Perú (2019) donde el cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer más frecuente se concluyó que 8% de las pacientes con este diagnóstico y que recibieron quimioterapia eran independientes, 40% manifestaron un moderado estado de dependencia y 52% presentaron un estado leve de dependencia en las ABVD. Concluyéndose que hubo un impacto positivo sobre la sensación de capacidad, realización personal y posibilidad de elección, puesto que está asociado al estilo de vida, la personalidad, los valores, las propias convicciones y sobre las posibilidades de autocontrol de cada mujer (12).

Ecuador registró 29.273 nuevos casos de cáncer en 2020, con una tasa de mortalidad (51%), encabezando la lista se encuentran el cáncer de mama, próstata y cuello uterino, según datos de GLOBOCAN, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (13). En un estudio realizado en Quito (2018) a pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento oncológico se determinó que el 66,67% mostraron total independencia al realizar las actividades de la vida diaria, un 19,05% admiten dependencia moderada y un 14% dependencia escasa, se evidenció que a pesar de manifestar discapacidades son capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria, algunos con ayuda externa debido a que muestran dependencias leves, moderadas y escasas (14).

En la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA (2020) se realizó un estudio a mujeres con cáncer de mama (mayor incidencia en nuestro país) post mastectomía en donde se evidenció que la movilización se ha visto afectada con un 30% ocasionada por el dolor y edematización local, las pacientes tienen mayor limitación en la realización de actividades instrumentales que comprenden la participación y cuidados a otros con un 50%, seguido de 33% en limitación en actividades básicas de la vida diaria y un número de 17% en realización de ambas actividades, un 23% refiere tener problemas de

desempeño afectado (motor sensitivo y psicosocial) (15). La mayor incidencia en la alteración del desempeño funcional de los pacientes está en su participación como estudiante, empleado y/o voluntariado, confirmando así la existencia de un déficit en su desempeño laboral (16).

Como estudiantes de la Carrera de Enfermería pudimos observar la concurrencia de pacientes al área de Oncología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo con el objetivo de recibir su tratamiento quimioterapéutico ambulatorio, en la mayoría de los casos eran acompañados por su cuidador; de la misma manera pudimos constatar las diferentes limitaciones físicas que condicionan claramente sus actividades básicas como consecuencia de su patología y/o el tratamiento al que son expuestos durante el transcurso de su enfermedad, teniendo que ser asistidos en la mayoría de los casos por sus cuidadores directos.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024?
- ¿Cuál es el nivel de dependencia de los pacientes con tratamiento en quimioterapia respecto a sus actividades básicas de la vida diaria en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuál es el nivel de dependencia según el sexo de los pacientes con tratamiento en quimioterapia respecto a sus actividades básicas de la vida diaria en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuáles son las actividades básicas de la vida diaria más afectadas en los pacientes con tratamientos en quimioterapia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?

1.3. Justificación

Uno de los objetivos principales de los planes gubernamentales en el ámbito del sector salud es incrementar y mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades catastróficas u otras patologías generales, teniendo derecho a recibir una atención médica y asistencial integral durante el diagnóstico, y su respectivo tratamiento; considerando el alto impacto que representa esta enfermedad en la expectativa de vida del ser humano es pertinente analizar el estado funcional de las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes que reciben quimioterapias como tratamiento convencional del cáncer.

La importancia del estudio radica en la recolección de información real y actualizada que permitirá realizar una estimación para determinar la dependencia respecto a sus ABVC de pacientes que reciben quimioterapia como tratamiento de primera línea contra el cáncer en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo y de esta manera realizar el respectivo seguimiento para determinar cuál ha sido el estado funcional progresivo del paciente en el transcurso de la enfermedad y si se ha presentado o no un grado de dependencia durante el lapso de tiempo analizado en este estudio.

Desde esta perspectiva, la identificación no solo de los síntomas predominantes sino también el reconocimiento de los ámbitos con mayor dependencia dentro de sus actividades básicas diarias contribuyen a una mejor planificación de los cuidados generando una gestión más eficaz, mejorando la funcionalidad y la calidad de vida del paciente durante el tratamiento, valorar en qué medida la enfermedad y el tratamiento afectan a las habilidades de la vida diaria pueden permitir al personal médico y asistencial una mejor gestión de cuidado al paciente. (5).

Los principales beneficiarios serán los pacientes que reciben tratamiento quimioterapéutico en el hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo puesto que los hallazgos del estudio permitirán a la institución tener una idea clara del estado funcional de los pacientes y poder abordar la problemática con planes de prevención.

De igual manera presenta un beneficio para la institución objeto de estudio ya que los resultados permitirán aplicar planes de atención y/o cuidados de enfermería más eficientes y enfocados a mejorar la calidad de vida del paciente en aquellas actividades que se encontraron dependencia para complementar una atención médica integral durante el tratamiento en esta casa de salud.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general:

Determinar el estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.

1.4.2. Objetivos específicos:

Identificar el nivel de dependencia de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Identificar el nivel de dependencia según el sexo de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Determinar la actividad básica de la vida diaria más afectada de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Durante la quimioterapia y la radioterapia, los pacientes suelen experimentar dolor, entumecimiento, fatiga relacionada con el cáncer, náuseas, diarrea, pérdida de apetito debido a la mucositis oral, deterioro del estado nutricional y alteraciones del sueño debido al cáncer mismo o a los efectos secundarios del tratamiento. Cuando los pacientes son aislados en una sala limpia debido a la supresión de la médula ósea, a menudo pierden la motivación debido al estrés mental. Como resultado, los pacientes tienden a permanecer en cama incluso durante el día y, por lo tanto, permanecen inactivos, lo que a su vez conduce a una reducción de la fuerza muscular en todo el cuerpo, atrofia muscular y disminución de la fuerza física y la resistencia, es decir, entran en un "círculo vicioso de inactividad"; los traslados, las caminatas y los autocuidados disminuyen; por lo tanto, la calidad de vida se ve afectada (17).

Gradualmente, con el debilitamiento físico del paciente la asistencia de un cuidador se hace imprescindible, tratándose en la mayoría de los casos de un familiar cercano quien asume este papel de forma voluntaria, inevitablemente condiciona su vida cotidiana para adaptarse a las necesidades del grado de dependencia de su paciente oncológico, asumiendo con responsabilidad las actividades asistenciales desde las necesidades básicas hasta el acompañamiento de la quimioterapia, este cambio en su vida cotidiana generalmente conlleva un gran desgaste físico, psicológico y emocional (18).

El cáncer es una enfermedad terminal que se puede originar en cualquier etapa del ciclo de vida del ser humano, sin embargo, estudios previos afirman que en los pacientes oncológicos pediátricos, se encuentran en riesgo de perder el disfrute en la ocupación de juego debido al deterioro progresivo de sus habilidades motoras, de procesamiento e interacción social, afectando directamente sobre el desempeño ocupacional funcional del niño(a), se puede presentar una desestructuración de hábitos, roles y rutinas, afectando directamente en la participación formal en la educación de la primera infancia

para proporcionar adaptaciones dirigidas a las actividades básicas de la vida diaria, el desempeño escolar y la actividad lúdica del niño, limitándose sus oportunidades para una adecuada integración social a través de la participación en actividades escolares, laborales y comunitarias (19).

Los niños con cáncer presentan varios efectos secundarios debido a la alta dosis de medicamentos que conlleva el tratamiento de la enfermedad como lo es la quimioterapia y la radiación siendo esta los más comunes para combatirlo (20). Según estudios realizados en Bolivia (2022) la fatiga es uno de los síntomas más prevalentes del paciente oncológico, que afecta al 65% de los pacientes con cáncer infantil e interfiere con las actividades de la vida diaria y en las demás áreas de la vida de los niños con esta patología (21). De igual manera, la astenia relacionada con el cáncer es prevalente en todas las etapas de la enfermedad oncológica en niños, adolescentes y adultos; poco diagnosticada y con impacto negativo en la función física para las ABVD puesto que las limita empeorando la calidad de vida del paciente (22).

En pacientes ancianos con cáncer que reciben quimioterapia y radioterapia, la "fragilidad" se asocia con una menor tasa de finalización de la quimioterapia y la radioterapia y una mayor toxicidad relacionada con el tratamiento, ya que como consecuencia del envejecimiento, los pacientes ancianos constituyen un grupo con niveles diversos de capacidades físicas, mentales y sociales básicas; sus funciones físicas y sus ABVD tienden a disminuir debido a los riesgos potenciales de fragilidad y sarcopenia. Asimismo, en muchos casos los pacientes viven solos o con sus parejas (generalmente de la misma edad), están aislados de la sociedad o se enfrentan a problemas sociales (17).

En un estudio realizado en Reino Unido (2020) en adultos mayores de 65 años diagnosticados con cáncer en etapa terminal se evidenció que el 65% tuvo dificultad para subir escaleras, el 48% para bañarse, el 39% para vestirse y el 36% para moverse. Una mayor discapacidad se asoció de forma independiente con una mayor carga de síntomas, así como caminar sin ayuda. La discapacidad en general aumentó con el tiempo, pero con una amplia variación interindividual. Por lo tanto, la discapacidad en las actividades de la vida diaria en el cáncer avanzado es común y está asociada con una mayor

carga de síntomas y puede atenuarse mediante el uso de dispositivos de asistencia mientras que las trayectorias individuales de discapacidad varían ampliamente, con diversos perfiles de discapacidad (23).

Estudios previos muestran que adultos mayores con diagnóstico de cáncer, con más comorbilidades y menores puntuaciones en las actividades de la vida diaria, presentan una peor calidad de vida. En los pacientes adultos mayores oncológicos tratados con radioterapia y quimioterapia, se encuentra asociación significativa entre dependencia funcional y una pobre calidad de vida (24).

La incidencia del cáncer en España está en aumento (247.771 nuevos diagnósticos). La Supervivencia de pacientes oncológicos a los 5 años es 53%, el principal problema, es la calidad de esa supervivencia, un importante factor condicionante son los niveles de dependencia de los pacientes en tratamiento activo. En un estudio realizado en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Salamanca (2020), edad media de 68,48 ($\pm 10,513$) años. El 52,8% varones, por un 47,2% mujeres se determinó que los pacientes oncológicos con disnea presentan unos niveles de dependencia moderada; se aplicó el índice de Barthel y se obtuvo una puntuación media de 42,53 ($\pm 2,789$) puntos (nivel de dependencia moderado) con una correlación fuerte y estadísticamente significativa entre ABVD y AIVD ($r=0,803$, para $p<0,05$), y correlación significativa ($r=-0,403$, para $p<0,001$) entre la edad y la realización de AIVD, es decir que los pacientes oncológicos con disnea presentan unos niveles de dependencia moderada (25).

El cáncer es una condición que puede aumentar el riesgo de fragilidad. Además, la hospitalización domiciliaria y el tratamiento oncológico pueden repercutir sobre las actividades de la vida diaria. En un Hospital de Valencia España (2021) se llevó a cabo un estudio a pacientes oncológicos paliativos en hospitalización domiciliaria, existiendo una fuerte correlación indirecta del índice Frail-VIG (fragilidad) con los siguientes dominios de la escala Barthel: usar el retrete con un valor r_s) -0.810, trasladarse -0.831, deambular -0.805, comer -0.718, vestirse -0.770 y micción -0.704, y una moderada correlación indirecta para los dominios lavarse -0.650, arreglarse -0.661 y deposiciones -

0.637; se concluye que con un índice Frail-VIG por encima de 0.35 puntos, es decir, de moderado a severo, no se afectaron las ABDV salvo en la dimensión nutricional en una población oncológica paliativa en hospitalización domiciliar (26).

La experiencia de enfermar de cáncer está constantemente rodeada de representaciones negativas. Desde el diagnóstico, el paciente sufre con impactos que continúan a lo largo del proceso de enfermedad, tratamiento y hospitalización, generando sufrimiento con la propia evocación de la finitud. Los cambios que ocurren durante este proceso repercuten directamente en las actividades cotidianas. Un estudio realizado en un Hospital Oncológico de Brasil (2021) con pacientes masculinos con cáncer avanzado señala que la enfermedad y el tratamiento son productores de alteraciones en la vida cotidiana; con los síntomas causados por el cáncer, principalmente el dolor y la baja inmunidad, las personas se involucran menos en las actividades, lo que puede representar para el paciente el paso de una vida activa a una vida pasiva e inútil (27).

El ser humano es un ser ocupacional, que comprende la necesidad y la capacidad de comprometerse y de organizar sus ocupaciones a lo largo de la vida; sin embargo, es posible experimentar pérdidas ocupacionales significativas, como la retirada del trabajo, de las actividades de gestión del hogar, de la rutina de roles ocupacionales; sumado a que el tratamiento y la sintomatología del cáncer generan largos períodos de hospitalización (27).

En un estudio Brazil 2021 participaron 79 pacientes, de los cuales el 50,6% eran mujeres, el 54,4% eran personas mayores, el grupo de edad fue de 23 a 86 años con una edad promedio fue de 56,9 años. La fatiga y la falta de apetito han sido síntomas reportados en el 64,6% de los pacientes, seguidos de náuseas en el 58,2%, los promedios más altos se obtuvieron para los síntomas de preocupación (3,82) y fatiga (3,72). El área de la vida “actividades en general” mostró una mayor interferencia entre los participantes, debido a la aparición de síntomas, predominando en el 78.5%, la capacidad para trabajar (incluidas las tareas del hogar) fue afectada por los síntomas en el 73,4% ($1,27 \pm 0,44$) de los participantes (28).

El análisis del desempeño de los roles ocupacionales mostró que los roles de trabajador (84%) y servicio doméstico (86%) tuvieron una mayor pérdida de desempeño en el presente, en comparación con el desempeño en el pasado. Cuando se consideró el período de ocurrencia del evento de quimioterapia en el presente, el rol de miembro de la familia fue el más desempeñado (82%). Los resultados mostraron que existen síntomas que tienen una mayor interferencia en relación al área de la vida cuando involucran actividades en general, e inclusive que pueden perjudicar al paciente en tratamiento de quimioterapia antineoplásica y comprometer el autocuidado y el desempeño de los roles (28).

Los efectos adversos del cáncer y la quimioterapia conllevan cambios en la realización de las actividades cotidianas que, a su vez, afectan al desempeño de los roles ocupacionales como el ser estudiante, trabajador, cuidador, realizar actividades relacionadas con el ocio, actividades domésticas y familiares, participar en grupos de amigos, entidades religiosas, entre otros (28).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Estado funcional

Es un aspecto fundamental en la evaluación de la salud de un paciente, ya que refleja la capacidad de esa persona para llevar a cabo una variedad de acciones esenciales en su vida cotidiana. Esta valoración se realiza mediante la observación directa por parte de profesionales de la salud o se obtiene a través de la autorreferencia del paciente, se extiende mucho más allá de la mera ausencia de enfermedades o diagnósticos médicos, se trata de una evaluación integral de la capacidad de un individuo para llevar a cabo una amplia gama de actividades. Estas actividades pueden ser divididas en dos categorías principales: las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (29)

2.2.2 Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Las ABVD son un conjunto de movimientos físicos básicos que todos realizamos a diario para vivir de forma independiente. Más concretamente, se refieren a los movimientos que son necesarios para la vida diaria, como lavarse la cara, cepillarse los dientes, cambiarse de ropa, ir al baño y bañarse (17).

Las ABVD hacen referencia a 10 actividades específicas y principales que son descritas a continuación:

Comer.

La habilidad de mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca (30).

Trasladarse entre la silla y la cama.

Hace referencia a la capacidad de moverse de una posición a otra (30).

Aseo personal.

Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo como por ejemplo el peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas o cualquier otra que se haga a lo largo del día (30).

Uso del retrete.

Coger y usar los objetos para este fin. Incluye, la limpieza y la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad y el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias (30).

Bañarse/Ducharse.

Engloba todo el proceso para ducharse y bañarse, no se trata solamente la actividad de limpiarse, sino todas las actividades relacionadas con el aseo con por ejemplo la preparación del agua (fría, caliente, templada) o la preparación de las toallas y jabones. Por supuesto, incluye el proceso de baño, enjabonado y aclarado (30).

Desplazarse.

Por ejemplo, moverse de una posición a otra, movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos (30).

Subir/Bajar escaleras

Engloba la capacidad de realizar la actividad bajo sus propios esfuerzos sin ayuda o asistencia (30).

Vestirse/Desvestirse

Aquí se incluyen las acciones de seleccionar la ropa de forma adecuada a la climatología y a los eventos y por supuesto, incluye la acción propia de vestirse y la de desvestirse. Vestirse y desvestirse, como bien podemos imaginar, implican el proceso por medio del cual una persona es capaz de ponerse la ropa y de quitarse la ropa respectivamente (30).

Control de heces y Control de orina

Cuando hablamos de cuidado de la vejiga y de los intestinos hablamos del completo control de vejiga e intestinos por parte de la persona, paciente y/o usuario. Si la persona lleva sondas todo lo relacionado a dichos elementos se incluirá también dentro de esta actividad del cuidado de la vejiga y los intestinos. A veces pueden darse problemas asociados a la vejiga e intestinos, los cuales pueden tener diferentes causas (30).

2.2.3 Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Las AIVD implican actividades más complejas y orientadas hacia la vida en sociedad. Esto puede incluir la capacidad de gestionar las finanzas, realizar compras, preparar alimentos, mantener la higiene de la vivienda, tomar medicamentos y utilizar medios de transporte. La evaluación de las AIVD proporciona una visión más completa de la funcionalidad en la vida cotidiana (29).

2.2.4 Cáncer

«Cáncer» es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad (31) .

2.2.5 Quimioterapia

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos fuertes para tratar el cáncer. Se ha utilizado durante muchos años y es uno de los tratamientos más comunes. En la mayoría de los casos, la quimioterapia daña la capacidad de las células cancerosas de crecer y propagarse. Diferentes grupos de medicamentos actúan de distintas maneras para combatir el cáncer, puede servir para tratar determinados tipos de cáncer. Sin embargo, los medicamentos de la quimioterapia llegan a todas las partes del cuerpo, no solo a las células cancerosas. De modo que las células sanas también pueden dañarse, esto puede causar efectos secundarios durante el tratamiento (32).

2.2.6 Efectos secundarios frecuentes de la quimioterapia

Estos pueden presentarse justo después del tratamiento (en el plazo de minutos, horas, días o semanas). O bien, pueden aparecer meses o incluso años después de la administración de la quimioterapia. Los efectos secundarios pueden ser intensos o leves, o puede no haberlos. Algunos de los efectos secundarios de corto plazo más comunes son; cansancio extremo (fatiga), mayor riesgo de infección, sangrado o formación de moretones que se producen con facilidad, llagas en la boca o en la garganta, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, caída del cabello, cambios en la piel y las uñas, daños a los nervios, como entumecimiento u hormigueo, por lo general, en los pies y, a veces, en las manos, falta de apetito, aumento o descenso de peso, cambios en la memoria o el pensamiento (32).

2.2.7 Cuidador

Un cuidador provee asistencia para satisfacer las necesidades diarias de otra persona. Sus responsabilidades pueden variar desde bañar, vestir, ayudar con la movilidad, preparar comidas, administrar medicamentos y comunicarse con el personal médico. Hay cuidadores a los que se les paga por sus servicios y que han recibido capacitación y educación para brindar cuidados y existen cuidadores familiares que pueden brindar atención en el hogar a un padre anciano, un cónyuge u otro familiar o persona sin lazos de sangre, o a una persona enferma o discapacitada (33).

2.2.8 Dependencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el uso del término “dependencia” cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que una persona ya no es capaz de llevar a cabo tareas básicas de la vida cotidiana (24).

2.2.9 El índice de Barthel (IB)

Es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original; mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades (34).

2.3 Marco Legal

Situación de cooperación internacional en temas relacionados al cáncer

El Ecuador pertenece a la RINC/UNASUR (Red de Institutos Nacionales de Cáncer/Unión de Naciones Suramericanas) que es una institución estructurante y operativa de la UNASUR Salud y tiene como fin desarrollar o ejecutar programas para el control del cáncer en la región de América Latina y del Caribe (35).

Además, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador mantiene un Memorando de Entendimiento con la Universidad Médica y Dental de Tokio firmado el 27 de agosto de 2012, que consiste en apoyo en el desarrollo de la implementación del tamizaje de cáncer color rectal a nivel nacional (35).

Legislación Nacional

En el Ecuador existe el Comité Ecuatoriano Multisectorial del Cáncer que fue creado en el año 2012 como instancia de gestión que integra varias instituciones, públicas, privadas y de la sociedad civil en un equipo interinstitucional que permite la armonización y gobernabilidad en la lucha contra el cáncer, cuyo coordinador en el Ministerio de Salud Pública es la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, cuyo rol es generar un respuesta multisectorial de respuesta al cáncer a nivel nacional (35).

La Constitución de la República Ecuador del año 2.008 en su Art. N° 32, ordena que es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la salud y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. En su Art. N° 50 dispone que se garantizará por parte del Estado el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, a toda persona que sufre de enfermedad catastrófica y en su Art. N° 360 estipula que el Sistema Nacional de Salud a través de las instituciones que lo conforman garantizará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria (35).

La Ley Orgánica de Salud, expedida en el año 2.006, prevé en su Art. N° 6 numeral 5 como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades no transmisibles y establece en su Art. N° 69 que la atención integral y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles se realizará mediante la acción

coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (35).

El Plan Nacional del Buen Vivir plantea en el objetivo 3, mejorar la calidad de vida de la población y en particular en el punto 3.2 que habla de ampliar la prevención y promoción de la salud y; 3.3 garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. Igualmente, la Agenda Social de Desarrollo Social planea en su Política Intersectorial de Promoción y Prevención para el MSP “Fortalecer el Sistema Nacional de Salud como un medio institucional para la construcción del Buen Vivir” (35).

El Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública expedido mediante Acuerdo Ministerial No.00004520 publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 118 de 31 de marzo de 2.014, establece los ocho Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública, en específico el número 3 que plantea “Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud”. Establece como misión de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública “Desarrollar, asegurar y evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de la salud pública y control sanitario, mediante herramientas y acciones que generen información oportuna y garanticen la prevención y control para la protección de la salud de la población, en el marco de las leyes, directrices y lineamientos estratégicos del sector”. Establece además la misión de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control “Formular en coordinación interinstitucional, intersectorial y con las distintas instancias del Ministerio de Salud Pública, las políticas, planes y proyectos por ciclos de vida para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública, en el ámbito de las prioridades sanitarias nacionales, asegurando su inclusión en la gestión Institucional” (35).

El Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural – MAIS-FCI, expedido mediante Acuerdo Ministerial No.00001162 publicado en el Suplemento del Registro Oficial publicado en el Suplemento del Registro

Oficial No. 742 de 10 de julio de 2012, establece la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad consolidando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención (35).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel: Descriptivo

3.3. Métodos: Cuantitativo

3.4. Diseño: No experimental

3.4.1. Según el tiempo: Prospectivo

3.4.2. Según la naturaleza de los datos: Transversal

3.5. Población y muestra:

La población está constituida por todos los pacientes que reciben actualmente tratamiento de quimioterapia y que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; para determinar el tamaño de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico direccionado aplicando criterios de inclusión y exclusión del cual se obtuvieron 125 pacientes.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de edad que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024, que no presentaron ningún tipo de discapacidad física y/o intelectual previo al diagnóstico de la enfermedad (cáncer) y que den su consentimiento en la participación del estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes menores y mayores de edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, con otro diagnóstico.

Pacientes que recibieron tratamiento médico ambulatorio y/o de hospitalización que no incluye quimioterapia.

Pacientes que presentaron algún tipo de discapacidad física y/o intelectual previo al diagnóstico de la enfermedad (cáncer) y que no den su consentimiento en la participación del estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas pre-elaborado e Índice de Barthel, instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, calificándose con la siguiente escala:

Resultado (puntos)	Grado de dependencia
< 20	Dependencia total
21-60	Dependencia severa
61-90	Dependencia moderada
91-99	Dependencia escasa
100	Independiente
	Máxima puntuación 100 (90 si usa silla de ruedas)

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La información y datos estadísticos obtenidos fueron procesados usando el programa Microsoft Excel, que permitió realizar tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para la presentación de los datos.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se ingresó la respectiva solicitud a la institución Hospitalaria para permitir la aplicación del instrumento de nuestro estudio a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión; de igual manera, se llevó a cabo el protocolo de

consentimiento informado para encuestas para precautelar la integridad de la información del paciente.

3.10. Variable general y operacionalización.

Variable general.

VARIABLE GENERAL: Actividades básicas de la vida diarias del paciente

Dimensiones	Indicadores	Escala	
Características Socio-demográficas	Edad	Años	
	Sexo	Masculino	
		Femenino	
	Estado civil	Soltera/o	
		Casada/o	
		Divorciada/o	
		Viuda/o	
		Unión Libre	
	Nivel de instrucción	Primaria	
		Secundaria	
		Superior	
		Ninguna	
	Ocupación	Trabajo no remunerado (ama de casa)	
		En relación de dependencia y/o jubilado)	
		Independiente (negocio propio y/o prestación de servicios)	
		Desempleado	
	Nivel socio-económico	Remuneración inferior a un salario básico unificado (SBU)	
		Igual a un SBU	
Superior a un SBU			
Ninguno			
Actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel)	Comer	Incapaz	0
		Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc	5
		Independiente: (puede comer solo)	10
	Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz, no se mantiene sentado	0
		Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	5
		Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10

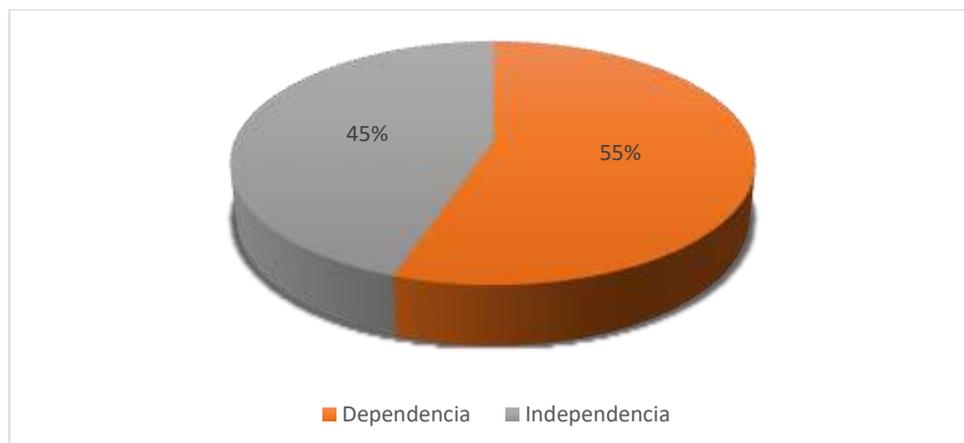
		Independiente	15
Aseo personal		Necesita ayuda o aseo personal	0
		Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete		Dependiente	0
		Necesita alguna ayuda, pero puede hacerlo solo	5
		Independiente: (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse/Ducharse		Dependiente	0
		Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse		Inmóvil	0
		Independiente en sillas de ruedas en 50 metros	5
		Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
		Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta excepto andador	15
Subir/Bajar escaleras		Incapaz	0
		Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal), puede llevar cualquier tipo de muleta	5
		Independiente para subir y bajar	10
Vestirse/Desvestirse		Dependiente	0
		Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5
		Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	10
Control de heces		Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	0
		Accidente excepcional (uno por semana)	5
		Continente	10
Control de orina		Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
		Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	5
		Continente, durante al menos 7 días	10

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La población de nuestro estudio fueron los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el año 2024, la muestra analizada corresponde a un total de 125 pacientes, la cual se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico direccionado aplicando criterios de inclusión y exclusión.

Considerando las características sociodemográficas, se evidenció que las mujeres representaron el 57,6% del universo y los hombres el 42,4%, con una edad media de 41 años. En la distribución por estado civil se obtuvo que los participantes en su mayoría son solteros con un 54,4% y el 64% de los pacientes encuestados registraron tener estudios superiores. Respecto a la ocupación el 48,8% se encontraba en relación de dependencia laboral y con relación al nivel socioeconómico el 29.6% tuvieron ingresos igual a un salario básico unificado (SBU) y el 28.8% percibían ingresos superiores a un SBU.

Figura 1. Estado funcional

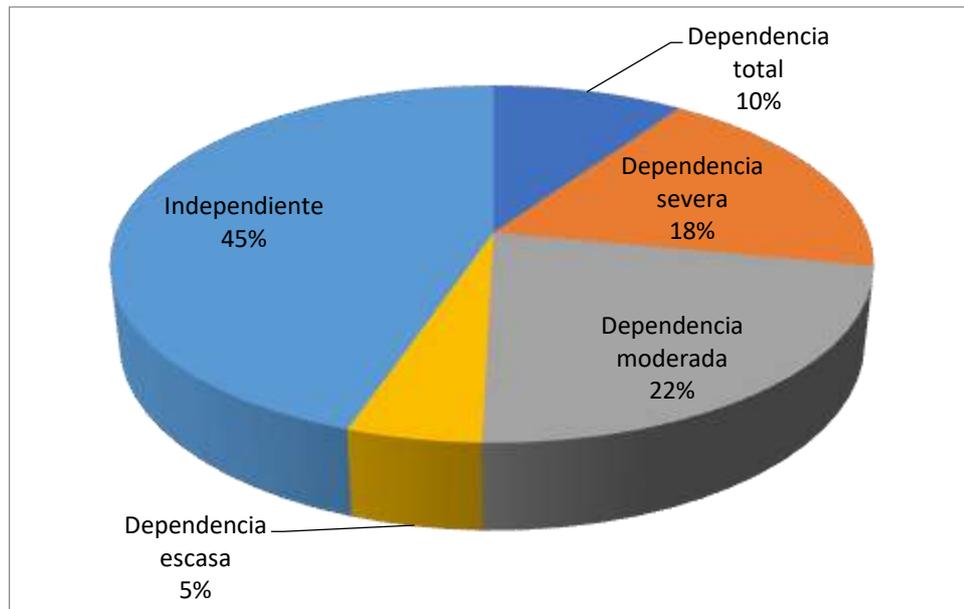


Fuente: Encuesta Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.

Elaborado por: Coello Sánchez, Sara Raquel y Roca Ronquillo, Juan Carlos.

En la determinación del estado funcional de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia se concluye que el 55% presentan dependencia y el 45% registra total independencia, evidenciándose así que este tipo de tratamiento genera limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria

Figura 2. Nivel de dependencia



Fuente: Encuesta Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.

Elaborado por: Coello Sánchez, Sara Raquel y Roca Ronquillo, Juan Carlos

Para la identificación del grado de dependencia se aplicó el índice de Barthel y se obtuvo una puntuación media de 75,84 puntos (dependencia moderada) con un 22%, seguido de una dependencia severa del 18% y en porcentajes mínimos una dependencia total y escasa del 10 y el 5% respectivamente; ya que dentro de los criterios de inclusión no se consideraron a las personas que presentaron algún tipo de discapacidad física y/o intelectual previo al diagnóstico de la enfermedad no fue necesario mencionar a las personas que usan silla de ruedas.

Tabla 1. Nivel de dependencia por sexo

Resultado	Grado de dependencia	Masculino		Femenino	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
< 20	Dependencia total	8	15,09	4	5,56
21-60	Dependencia severa	12	22,64	11	15,28
61-90	Dependencia moderada	10	18,87	18	25,00
91-99	Dependencia escasa	1	1,89	5	6,94
100	Independiente	22	41,51	34	47,22
	Total	53	100	72	100

Fuente: Encuesta Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.

Elaborado por: Coello Sánchez, Sara Raquel y Roca Ronquillo, Juan Carlos

Al analizar el grado de dependencia por sexo, se concluye que existe una diferencia significativa entre los grupos de sexo y su grado de dependencia. Se evidencia que los hombres presentan mayor dependencia total y severa que las mujeres, a su vez, el sexo femenino predomina en mayor porcentaje en el grupo de dependencia moderada y escasa.

Tabla 2. ABVD realizadas con dependencia

Puntuación	0		5		10		15		Total% Dependencia
	Dependiente		Necesita ayuda importante		Necesita algo de ayuda		Independiente		
ABVD	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Trasladarse entre la silla y la cama	12	9,60	11	8,80	37	29,60	65	52,00	48,00
Desplazarse	7	5,60	14	11,20	31	24,80	73	58,40	41,60
Subir y bajar escaleras	15	12,00	40	32,00	70	56,00		0,00	44,00
Vestirse/ Desvestirse	13	10,40	33	26,40	79	63,20		0,00	36,80
Uso del retrete	12	9,60	32	25,60	81	64,80		0,00	35,20
Control de heces	18	14,40	31	24,80	76	60,80		0,00	39,20
Control de orina	19	15,20	28	22,40	78	62,40		0,00	37,60

Fuente: Encuesta Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.

Elaborado por: Coello Sánchez, Sara Raquel y Roca Ronquillo, Juan Carlos

En la Tabla N.2 se mencionan las actividades realizadas con un mayor grado de dependencia, estas fueron seleccionadas según la escala del índice de barthel considerando en el caso de los ítems que solo poseen tres indicadores (0, 5 y 10) categorizados como; dependiente, necesita ayuda importante e independiente respectivamente. Podemos clasificar en tres grupos las ABVD que obtuvieron mayor grado de dependencia; en el primer grupo encontramos a actividades relacionadas a la movilidad y traslado del paciente como; trasladarse entre la silla y la cama (48%), subir/bajar escaleras (44%) y desplazarse (41,6%) en el segundo grupo las actividades relacionadas al vestirse/desvestirse (36,8%) y en el tercer grupo las actividades relacionadas al uso del retrete (35,2%), control de heces (39,2%) y control de orina (37,6%).

Tabla 3. Actividad básica de la vida diaria más afectada

Trasladarse entre la silla y la cama		
Escala	Frecuencia	%
Incapaz (0)	12	9,6
No se mantiene sentado. Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas) (5)	11	8,8
Puede estar sentado. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) (10)	37	29,6
Total	60	48%

El relación a la actividad básica de la vida diaria más afectada se observó que en 48% fue el trasladarse entre la silla y la cama); el 29,6% registran dependencia moderada, es decir, pueden estar sentados pero necesitan algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal), 9,6% de los pacientes presentan dependencia total es decir son incapaces de moverse por ellos mismo, necesitan la ayuda de un cuidador que por lo general es un familiar cercano, mientras que el 8,8% registran dependencia severa, es decir, no se mantienen sentados y necesitan ayuda importante (una o dos personas entrenadas).

DISCUSIÓN

En este estudio se concluyó que el 55% de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo fueron dependientes en las actividades básicas de la vida diaria, el 22% presentó nivel de dependencia moderada, el 18% registraron dependencia severa, 10% dependencia total y el 5% dependencia escasa, resultados que coinciden con los hallados por el investigador Fernández Rodríguez, E.J. (2020) en pacientes oncológicos españoles donde se aplicó el índice de Barthel y se obtuvo una puntuación media de 72,53 puntos (nivel de dependencia moderado) (25) y que a su vez concuerdan con el estudio de Reinoso Ramírez, MD. realizado a pacientes ecuatorianos (2018) que reciben tratamiento oncológico, en el cual se determinó que el 19,05% admiten dependencia moderada y presentó variaciones en el grado de dependencia escasa con un 14% y un grado de independencia del 66,67% (14). Se evidencia que, pese a presentar manifestaciones de dependencia, los pacientes oncológicos realizan las actividades básicas de la vida diaria, muchos de ellos con ayuda externa (cuidador) porque se registran dependencias frecuentemente moderadas, así como leves y escasas.

En relación con el género se encontró que los hombres presentan mayor dependencia total y severa que las mujeres, a su vez, el sexo femenino predomina en mayor porcentaje en el grupo de dependencia moderada y escasa; sin embargo, la incidencia de cáncer presenta aspectos propios para cada género tanto en tipo y frecuencia (36,37). Según el registro Europeo de Desigualdades en Cánceres las tasas globales de mortalidad por cáncer (2023) son dos veces más elevadas en los hombres que en las mujeres, lo que refleja una mayor incidencia en el sexo masculino (38). No obstante, los estudios realizados considerando niveles de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en pacientes con quimioterapia no son concluyentes con relación al género, debido a que en tamaño muestral no son equiparables ni variables consideradas en los estudios revisados.

La principal actividad que registra mayor dependencia está relacionada al traslado y la movilización del paciente; trasladarse entre la silla y la cama (48%), subir/bajar escaleras (44%) y desplazarse (41,6%), en el segundo grupo las actividades relacionadas al vestirse/desvestirse (36,8%) y en el tercer grupo las actividades relacionadas al uso del retrete (35,2%). Resultados similares se encontraron en estudios realizados en Perú por Zumarán Cuya LM. (2019) en el que reportaron niveles de dependencia equivalentes sobre la deambulaci3n, el 4% eran independientes y el 96% necesitaban ayuda. En la actividad de subir y bajar escaleras, el 8% eran independientes y el 92% necesitaban ayuda, con relaci3n a las transferencias, el 12% eran independientes y el 88% necesitaban m3nima ayuda (12). Se encontr3 tambi3n concordancia con el estudio de Fettes L, et al en Reino Unidos (2020) en adultos mayores de 65 a3os diagnosticados con c3ncer en etapa terminal en el que se evidenci3 que el 65% tuvo dificultad para subir escaleras, el 39% para vestirse y el 36% para moverse (23).

Los resultados obtenidos en esta investigaci3n representan un enfoque inicial para determinar el grado de dependencia de los pacientes que reciben quimioterapia y cuenta con varias limitaciones como el tama3o de la muestra ya que no se pudo aplicar el estudio al total de la poblaci3n; sin embargo, puede servir como antecedente para el desarrollo de futuros temas de investigaci3n.

CONCLUSIONES

- Se determinó que los pacientes oncológicos que reciben tratamientos de quimioterapia presentan un nivel alto de dependencia; se aplicó el índice de Barthel y se obtuvo una puntuación media de 75,84 puntos (dependencia moderada). Sin embargo, existen pacientes, aunque en menor porcentaje que presentan un grado dependencia severa, total y escasa; es decir, que su nivel de dependencia hace necesaria la asistencia de cuidados externos para la realización de sus ABVD, solo el 45% de los pacientes registran total independencia.
- Existe una diferencia significativa entre los grupos de sexo y su grado de dependencia; se evidencia que son los hombres quienes presentan mayor dependencia total y severa que las mujeres, dado que el sexo femenino predomina en mayor porcentaje en el grupo de dependencia moderada y escasa.
- Podemos clasificar en tres grupos las ABVD que obtuvieron mayor grado de dependencia; en el primer grupo encontramos a actividades relacionadas a la movilidad y traslado del paciente como; trasladarse entre la silla y la cama, subir/bajar escaleras y desplazarse en el segundo grupo las actividades relacionadas al vestirse/desvestirse y en el tercer grupo las actividades relacionadas al uso del retrete, control de heces y control de orina.
- La actividad “Trasladarse entre la silla y la cama” es la ABVD que presenta mayor grado de dependencia; la mayoría de pacientes registran dependencia moderada, y en porcentajes inferiores los pacientes presentan dependencia total y dependencia severa.

RECOMENDACIONES

Considerando la referencia bibliográfica analizada en nuestro estudio varias investigaciones refieren a los adultos mayores como un grupo vulnerable con relación a las ABVD. Por lo tanto, sería aplicable realizar el Índice de Barthel considerando rangos de edad especialmente enfocándose en los grupos vulnerables de esta casa de salud.

Relacionando el alto nivel de dependencia obtenido en nuestro estudio es importante que la Casa de Salud considere promover la aplicación periódica del Índice de Barthel en los pacientes oncológicos en la evolución de su enfermedad para determinar la tendencia de dependencia y enfocar atenciones específicas a grupos vulnerables.

Al personal docente de la Universidad se recomienda promover la investigación del grado de dependencia en pacientes que presentan enfermedades crónicas y que han aumentado considerablemente su incidencia a nivel mundial como es el caso del cáncer, con el propósito de obtener resultados que permitan direccionar los mismos a la resolución de problemas y a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico en el transcurso de su enfermedad.

REFERENCIAS

1. AVD – Aula SocioSanitaria [Internet]. [cited 2023 Nov 9]. Available from: <https://aulasociosanitaria.wordpress.com/tag/avd/>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209–49.
3. Li B, Shao H, Gao L, Li H, Sheng H, Zhu L. Nano-drug co-delivery system of natural active ingredients and chemotherapy drugs for cancer treatment: a review. *Drug Deliv* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 7];29(1):2130. Available from: </pmc/articles/PMC9275501/>
4. Satya M, Gautama N, Haryani H, Huang TW. Efficacy of smartphone-based virtual reality relaxation in providing comfort to patients with cancer undergoing chemotherapy in oncology outpatient setting in Indonesia: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 8];13:74506. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/>
5. Rocha SR, Marques CAV. Functional capacity of women with breast neoplasm undergoing palliative chemotherapy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Jun 9 [cited 2023 Nov 7];55:e03714. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MX5X9VxG69dnRSDb5FtdXHL/?lang=en>
6. Duimering A, Turner J, Chu K, Huang F, Severin D, Ghosh S, et al. Informal caregiver quality of life in a palliative oncology population. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Nov 7];28(4):1695–702. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-04970-3>
7. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Oct 1

[cited 2023 Nov 1];17(19):1–16. Available from: /pmc/articles/PMC7579212/

8. Mattiuzzi C, Lippi G. Current Cancer Epidemiology. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Nov 7];9(4):217. Available from: /pmc/articles/PMC7310786/
9. Cao W, Chen HD, Yu YW, Li N, Chen WQ. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020. 2021 [cited 2023 Nov 8]; Available from: www.cmj.org
10. Harada T, Tsuji T, Tanaka M, Konishi N, Yanagisawa T, Koishihara Y, et al. Priority of the basic and instrumental activities of daily living in older patients with cancer prescribed rehabilitation: a cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2023 Nov 7];31(8):1–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-023-07975-1>
11. Koevoets EW, Schagen SB, de Ruiter MB, Geerlings MI, Witlox L, van der Wall E, et al. Effect of physical exercise on cognitive function after chemotherapy in patients with breast cancer: a randomized controlled trial (PAM study). *Breast Cancer Res* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Nov 7];24(1). Available from: /pmc/articles/PMC9135390/
12. Zumarán Cuya LM. Grado de independencia en actividades básicas de vida diaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2019. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 8]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16356>
13. MSP. Diagnóstico y detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida de pacientes con cáncer – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-el-cancer/>

14. Reinoso Ramírez MD. Determinar la funcionalidad de miembro superior en las actividades de la vida diaria con pacientes Mastectomizadas mediante el Cuestionario Dash. 2020 Jun 15 [cited 2023 Nov 9]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18141>
15. Quiroz Tuárez H de los A. Aplicación de terapia ocupacional en mujeres con cáncer de mama post mastectomía estudio realizado en Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador SOLCA período 2019 - 2020 CII. 2020 [cited 2023 Nov 9]; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49100>
16. Dayanara Vélez-Almea MI, María Franco-Acosta PI, José Loo-Zambrano III M. Desempeño laboral en mujeres post mastectomizadas. 2020;5:581–97. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
17. Tsuji T. Rehabilitation for elderly patients with cancer. *Jpn J Clin Oncol* [Internet]. 2022 Oct 6 [cited 2023 Dec 16];52(10):1097. Available from: [/pmc/articles/PMC9539032/](http://pmc/articles/PMC9539032/)
18. Hernandez Olazabal IA, Lopez Torres Aguirre CN, Hernandez Olazabal IA, Hernandez Olazabal IA. Cotidiano del familiar en el cuidado del paciente oncológico que recibe quimioterapia – Chiclayo, 2018. 2019 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1980>
19. Paredes C, Johanna D, Vergel H, Karina V. Eficacia de la intervención de la terapia ocupacional en oncología PEDIÁTRICA. *Revista Ciencias Básicas en Salud* [Internet]. 2023 Sep 13 [cited 2023 Dec 16];1(1):68–73. Available from: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/view/2518>
20. León H De, Marysabel. Efectos del ejercicio aeróbico en niños de 3 a 10 años con leucemia linfoblástica aguda posterior al tratamiento de quimioterapia. *revisión bibliográfica*. 2021 Feb 1 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <http://159.203.148.56:8080/xmlui/handle/123456789/1047>

21. Mera Abril Tania, Hernández Salazar Angie, Nobecilla Troya Joselyn. EBSCOhost | 161351628 | Prevalencia de la fatiga en cáncer infantil e interferencia en las actividades de la vida cotidiana. [Internet]. [cited 2023 Dec 16]. Available from: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=26643243&AN=161351628&h=EgguFXrJzA6wKtePIPjNdGNFH2CddQpzfHDxtlu4YBn2Md5dlc9jvWfXKgH3PShDPb4qkKulvaQm6HDN8pAw&cr=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspxdirectdtrueprofileehostscope=siteauthtypecrawlerjrnl26643243AN161351628>

22. Urbano Chamorro IM. Caracterización en síntomas de astenia y evaluación de actividades de la vida diaria en pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID-19. 2021 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/68169>

23. Fettes L, Bone AE, Etkind SN, Ashford S, Higginson IJ, Maddocks M. Disability in Basic Activities of Daily Living Is Associated With Symptom Burden in Older People With Advanced Cancer or Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Secondary Data Analysis. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Dec 16];61(6):1205–14. Available from: <http://www.jpmsjournal.com/article/S0885392420308186/fulltext>

24. Rivera-Almaraz A, Manrique-Espinoza B, Ávila-Funes JA, Chatterji S, Naidoo N, Kowal P, et al. Disability, quality of life and all-cause mortality in older Mexican adults: Association with multimorbidity and frailty. *BMC Geriatr*. 2018 Oct 4;18(1).

25. José Fernández Rodríguez E, Clave P. Estudio sobre los niveles de dependencia en pacientes oncológicos con sintomatología respiratoria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2020 Dec 27 [cited 2023 Dec 16];20(2):169–77. Available from: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/52402>

26. León S, Tutor R, Flores EN. Valoración de la fragilidad en el paciente oncológico paliativo ingresado en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General de Valencia [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/10550/81679>
27. Lima De Oliveira¹ EM, Sousa L, Oliveira² M, Do V, Mendes Da Silva S, Sampaio EC, et al. Artículo Original Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. Occupations of a young adult under cancer palliative care in the hospital environment. [cited 2023 Dec 16]; Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index>
28. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Synteza i aktywność biologiczna nowych analogów tiosemikarbazonowych chelatorów żelaza. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. Uniwersytet śląski [Internet]. 2013 [cited 2023 Dec 16];7(1):343–54. Available from: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
29. Estado funcional de un paciente - Homo medicus [Internet]. [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://homomedicus.com/estado-funcional-de-un-paciente/>
30. Actividades de la Vida Diaria - Básicas e Instrumentales ✓ [Internet]. [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://somossanitarios.com/blog/avd-basicas-instrumentales/>
31. Organización Mundial de Salud. Cáncer [Internet]. [cited 2024 Jan 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
32. Quimioterapia [Internet]. [cited 2024 Jan 4]. Available from: <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/Search/85,P0364>

33. Ser cuidador [Internet]. [cited 2024 Jan 4]. Available from: [https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/Encyclopedia/85, P03695](https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/Encyclopedia/85,P03695)
34. Subsecretaría de atención Intergeneracional Dirección de la Población Adulta Mayor Índice de Barthel (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) 1 FICHA N° 3a.
35. Galud Pinto Maya O. Estrategia nacional para el control del cáncer en el Ecuador 2013-2023.
36. Hallazgos clave y acciones prioritarias Hallazgos clave. [cited 2024 Apr 3]; Available from: www.thelancet.com
37. Vista de La perspectiva del género en el cáncer: una visión relevante y necesaria | Arbor [Internet]. [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2034/2520>
38. E S P A Ñ A Perfiles nacionales de cáncer 2023 European Cancer Inequalities Registry. [cited 2024 Apr 3]; Available from: <https://www.oecd.org/termsand->

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 08 de enero del 2024

Srta. **SARA RAQUEL COELLO SÁNCHEZ**
Sr. **JUAN CARLOS ROCA RONQUILLO**
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2023”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS

Medicina

Odontología

Enfermería

Nutrición, Dietética y Estética

Terapia Física

Atentamente,

LCDA. **ÁNGELA MENDOZA VINES**
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tel. 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0010-FDQ
Guayaquil, 22 Enero de 2024

PARA: **SARA RAQUEL COELLO SÁNCHEZ**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

JUAN CARLOS ROCA RONQUILLO
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **“ESTADO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, AÑO 2023”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2023-0262-M de fecha 22 de Enero del 2024, firmado por la Espc Natalia Vera – Coordinadora General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER CARRILLO
UBIDIA

ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

Mm

*Renovar para actuar,
actuar para servir*

www.iesgob.ec / @IESGob IESGob IESGob

Tema: Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024

Objetivo: Determinar el estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.

Instrucciones:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- Gracias por la colaboración

1. ¿Qué edad tiene usted?

Años

2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada	<input type="text"/>
Viuda	<input type="text"/>
Unión Libre	<input type="text"/>
Soltera	<input type="text"/>

3. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

Primaria	<input type="text"/>
Secundaria	<input type="text"/>
Superior	<input type="text"/>
Ninguna	<input type="text"/>

4. ¿Cuál es su ocupación?

Trabajo no remunerado (ama de casa)	<input type="text"/>
En relación de dependencia y/o jubilado)	<input type="text"/>

Independiente (negocio propio y/o prestación de servicios)	
Desempleado	
Trabajo no remunerado (ama de casa)	
En relación de dependencia y/o jubilado)	

5. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Remuneración inferior a un salario básico unificado (SBU)	
Igual a un SBU	
Superior a un SBU	
Ninguno	
Remuneración inferior a un salario básico unificado (SBU)	
Igual a un SBU	

5. ¿Cuáles son las actividades básicas de la vida diaria que puede realizar?

ABVD	Escala	
Comer	Incapaz	
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc	
	Independiente: (puede comer solo)	
	Incapaz, no se mantiene sentado	

Trasladarse entre la silla y la cama	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
	Independiente	
Aseo personal	Necesita ayuda o aseo personal	
	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	
Uso del retrete	Dependiente	
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacerlo solo	
	Independiente: (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
Bañarse/Ducharse	Dependiente	
	Independiente para bañarse o ducharse	
Desplazarse	Inmóvil	
	Independiente en sillas de ruedas en 50 metros	
	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
	Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta excepto andador	
Subir/Bajar escaleras	Incapaz	
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal), puede llevar cualquier tipo de muleta	
	Independiente para subir y bajar	

Vestirse/ Desvestirse	Dependiente	
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	
	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	
Control de heces	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	
	Accidente excepcional (uno por semana)	
	Continente	
Control de orina	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	
	Continente, durante al menos 7 días	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024

Nosotros: _____estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado **“Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.”**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Yo.....acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

C.C. No. C.C. No.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Coello Sánchez Sara Raquel, con C.C: 0931952477 autor del trabajo de titulación: Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024, previo a la obtención del título de **Licenciatura de Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 días del mes de mayo del año 2024**



f. _____

Nombre: Coello Sánchez Sara Raquel

C.C: 0931952477



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Roca Ronquillo Juan Carlos, con C.C: 0930700423 autor del trabajo de titulación: Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024, previo a la obtención del título de **Licenciatura de Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 días del mes de mayo del año 2024**

f. 

Nombre: Roca Ronquillo Juan Carlos

C.C: 0930700423

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024.		
AUTOR(ES)	Coello Sánchez Sara Raquel y Roca Ronquillo Juan Carlos		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López, Silvia María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 días de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Estado Funcional, Actividades Básicas de la Vida Diaria, Dependencia.</i>		
RESUMEN:	<p>Introducción: Las actividades básicas de la vida diaria (AVD) son las capacidades que los individuos adquieren y desarrollan con el objetivo de llevar a cabo con éxito las tareas de la vida cotidiana, además desempeñan un importante rol; social, familiar y comunitario (1). Objetivo: Determinar el estado funcional de los pacientes con tratamiento de quimioterapia que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024. Población y muestra: 120 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión. Instrumento: Cuestionario de preguntas pre-elaborado e Índice de Barthel Resultado: Las mujeres representaron el 57,6% del universo y los hombres el 42,4%, con una edad media de 41 años. Se registró un nivel de dependencia del 55%. Se aplicó el índice de Barthel y se obtuvo una puntuación media de 75,84 puntos (dependencia moderada). Las ABVD realizadas con mayor dependencia fueron; trasladarse entre la silla y la cama (48%), subir/bajar escaleras (44%), desplazarse (41,6%), vestirse/desvestirse (36,8%), uso del retrete (35,2%), control de heces (39,2%) y control de orina (37,6%). Conclusión: Se determinó que los pacientes oncológicos que reciben tratamientos de quimioterapia presentan niveles de dependencia moderada, es decir que necesitan la asistencia de cuidados externos. Los hombres son quienes presentan mayor dependencia total y severa que las mujeres y solo el 45% de los pacientes pueden realizar sus ABVD con total independencia. La actividad "Trasladarse entre la silla y la cama" es la ABVD que presenta mayor grado de dependencia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593985751170 +593995719348	E-mail: sara.coello01@cu.ucsg.edu.ec juan.roca01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			