



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

TEMA:

Complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 hasta febrero 2017

AUTORAS:

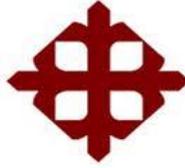
**CHAVEZ TARAMBIS JIMENA ROCIO
ZUÑIGA ORELLANA KAREN GERMANIA**

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

TUTORA:

CALDERON MOLINA, ROSA ELIZABETH Mgs.

**GUAYAQUIL, ECUADOR
14 de marzo del 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **JIMENA ROCIO CHAVEZ TARAMBIS** y **KAREN GERMANIA ZUÑIGA ORELLANA**, como requerimiento para la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

TUTORA



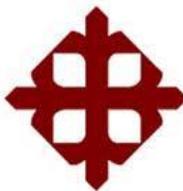
Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA



Mendoza Vinces, Angela Obilda Msc.

Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, CHAVEZ TARAMBIS JIMENA ROCIO

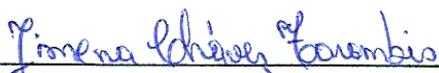
DECLARO QUE:

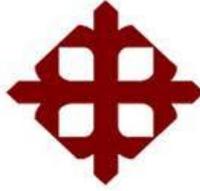
El Trabajo de Titulación **COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE 2016 HASTA FEBRERO 2017**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA DE ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando 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 14 del mes de marzo del año 2017

LA AUTORA


CHAVEZ TARAMBIS JIMENA ROCIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, ZUÑIGA ORELLANA KAREN GERMANIA

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE 2016 HASTA FEBRERO 2017**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADAS DE ENFERMERIA**, 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 14 del mes de marzo del año 2017

LA AUTORA

ZUÑIGA ORELLANA KAREN GERMANIA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

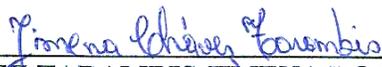
AUTORIZACIÓN

Yo, JIMENA ROCIO CHAVEZ TARAMBIS y KAREN GERMANIA ZUÑIGA ORELLANA

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE 2016 HASTA FEBRERO 2017**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA DE ENFERMERIA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2017

LAS AUTORAS



CHAVEZ TARAMBIS JIMENA ROCIO



ZUÑIGA ORELLANA KAREN GERMANIA

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL 2 JIMENA- KAREN CORRECCION -TERCERA
CORRECCION.docx (D26313934)
Submitted: 2017-03-10 18:43:00
Submitted By: kary_940705@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. [Name]". The signature is written in a cursive style with a large, sweeping underline.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi guiador por permitirme cumplir esta meta.

A mis padres, mis pilares fundamentales.

A mi esposo, mi ayuna idónea, por estar en los momentos más difíciles de este duro camino.

A mis hijos, por su paciencia y su amor que me brindan cada día.

A mis profesores, por guiarme y transmitirme sus conocimientos durante mi formación profesional.

A mi tutora, por su guía durante la realización de este proyecto.

Chávez Tarambis Jimena Rocío

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios infinitamente por darme la fuerza y la sabiduría necesaria para poder culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres que siempre han confiado en mí, que me han proporcionado la mejor educación y lecciones de vida y que me han enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

A mi tutora la Mgs. Rosa Calderón quien nos orientó de manera eficiente y es quien hizo posible la realización del presente trabajo, gracias por creer en nuestro esfuerzo y siempre brindarnos su apoyo.

A mis maestros que durante el transcurso de mi carrera universitaria me han brindado todos sus conocimientos científicos, éticos y morales que me ayudarán a ser una excelente profesional.

Zúñiga Orellana Karen Germania

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y la fortaleza durante este camino largo y darme la oportunidad de llegar a este momento tan anhelado.

A mis esposo quien con su cariño incondicional me apoyo día a día brindándome su confianza y seguridad.

A mis hijos mi fortaleza de seguir porque que para ellos es este logro

A mis familiares por compartir momentos significativos junto a mí.

Chávez Tarambis Jimena Rocío

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y formación profesional.

A mis padres y mis hermanos por siempre darme su amor incondicional y acompañarme durante todo mi trayecto estudiantil celebrando mis triunfos y dándome todo su apoyo en mis momentos difíciles.

A mis maestros por toda la motivación y el tiempo que nos han brindado compartiéndonos sus conocimientos aquellos que nos permitieron llegar a la culminación de nuestros estudios profesionales

Zúñiga Orellana Karen Germania



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS.
TUTORA**

**LCDA. MENDOZA VINES, ÁNGELA OBILDA MGS.
DIRECTORA DE CARRERA**

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

**LCDA. RIOFRÍO CRUZ, MARIANA ESTELA MGS.
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÛL”**

CALIFICACIÓN

**CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH Mgs.
TUTORA.**

INDICE

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iv
AUTORIZACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vii
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA	ix
DEDICATORIA	x
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	xi
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	18
CAPÍTULO I	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	19
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	20
1.3. JUSTIFICACIÓN	21
1.4. OBJETIVOS	22
1.4.1. OBJETIVO GENERAL:	22
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
CAPÍTULO II	23
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	23
2.1. MARCO REFERENCIAL	23
2.2. MARCO CONCEPTUAL	25
2.2.1. CANCER	25
2.2.2. ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO	26
2.2.3. TIPOS DE CANCER	28
2.2.4. TRATAMIENTO PARA EL CANCER	28
2.3. COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS	30
2.3.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA URGENCIA ONCOLÓGICA	32
2.4. FIEBRE Y NEUTROPENIA	33

2.4.1.	FACTORES DE RIESGO.	33
2.4.2.	AGENTES INFECCIOSOS.....	34
2.5.	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (CID).....	35
2.5.1.	ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO.	35
2.5.2.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	36
2.5.3.	MODALIDADES DE TRATAMIENTO.	36
2.6.	HIPERCALCEMIA.	37
2.6.1.	ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO.	37
2.6.2.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	37
2.6.3.	MODALIDADES DE TRATAMIENTO.	38
2.7.	OTRAS COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS.....	39
3.	CAPITULO III.....	41
3.1.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	41
3.1.2.	POBLACIÓN.....	41
3.1.3.	TIPO DE ESTUDIO.	41
3.1.4.	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.1.5.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. ...	41
3.1.6.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	41
3.1.7.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	42
3.2.	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	42
3.2.1.	Variable general: Complicaciones oncológicas.	42
1.2.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS.	44
1.3.	CONCLUSIONES.	52
1.4.	RECOMENDACIONES.....	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
	BIBLIOGRAFÍA	56
	GLOSARIO	59
	ANEXOS	60

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1:44
GRAFICO 2:45
GRAFICO 346
GRAFICO 4:47
GRAFICO 5:48

INDICE DE TABLAS

TABLA 1:64
TABLA 264
TABLA 3 :65
TABLA 4:68
TABLA 5:69

RESUMEN

El trabajo de investigación trata sobre complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** determinar las complicaciones oncológicas en pacientes adultos. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, prospectiva, longitudinal. **Materiales y métodos:** observación indirecta para la revisión de datos de las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de emergencia. **Resultados:** desde octubre 2016 a Febrero del 2017 en el área de emergencia se atendieron un total de 484 pacientes. El 71% son mujeres, el 21% hombres y 119 son casos con cáncer de mama representando el 25%. **Conclusión:** Una de las mayores complicaciones fueron las infecciones, fiebre-neutropenia y shock séptico en menor porcentaje.

Palabras Clave: Complicaciones oncológicas- Pacientes oncológicos

ABSTRACT

The research work deals with oncological complications in adult patients treated in the emergency area in a specialty hospital in the city of Guayaquil. **Objective:** to determine oncologic complications in adult patients. It is a research with quantitative approach, of descriptive, prospective, longitudinal type. **Materials and methods:** indirect observation for the review of data from the medical records of patients treated in the emergency area. **Results:** From October 2016 to February 2017 in the area of emergency were treated by of 484 patients. The 71 per cent are women, 21% men and 119 are cases with breast cancer representing the 25%. **Conclusion:** One of the biggest complications were infections, fever-neutropenia and septic shock in a lower percentage.

Keywords: Oncologic complications, cancer patients

INTRODUCCIÓN.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en el 2012 unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente 70% en los próximos 20 años. En 2012 los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En la mujer fueron los de mama, colon y recto, cuello uterino y estómago. (OMS, 2015)

Durante el tratamiento, los pacientes oncológicos presentan algunas complicaciones, la de mayor prevalencia es la anemia, entre otras como: neutropenia, desnutrición, infecciones, mucositis, dependerá del tipo de tumor y el órgano afectado que, existan manifestaciones que en un momento determinado deben ser atendidas en el servicio de emergencia para la paliación de sintomatología y recuperación de condiciones generales.

El estudio se trata de complicaciones en pacientes adultos oncológicos, tiene como objetivo determinar las complicaciones más frecuentes atendidas en el área de emergencia, se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, longitudinal. Los resultados permitirán conocer las mayores afecciones que presentan los pacientes oncológicos.

Para mejor comprensión, está desarrollado en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; preguntas de investigación; justificación, objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; fundamentación legal.

Capítulo III: Variables generales y Operacionalización; presentación y análisis de resultados; análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estudio se relaciona con la línea de investigación sobre epidemiología hospitalaria. Se realizó un estudio en una serie de casos que incluyó a todos los pacientes oncológicos hospitalizados que presentaron complicaciones infecciosas de enero-julio 2013. De los 38 pacientes con un total de 52 infecciones Dieciséis eran hombre y 22 mujeres, edad promedio 59 años. La mayoría pertenecían a estratos socioeconómicos bajos y poseían estudios básicos. Las neoplasias subyacentes más frecuentes fueron el cáncer de mama y cérvico uterino. Los sitios más frecuentes de afección fueron: árbol bronquial, tracto genitourinario y cavidad oral. Clínicamente se determinó que 44 de los cuadros fueron bacterianos, 3 fúngicos, 3 virales y 2 combinados. (Ñancupil R, Waleg, 2015).

En el área de emergencia en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA- Guayaquil, se atiende de lunes a domingo las 24 horas del día un promedio de 30 pacientes adultos oncológicos que se encuentran recibiendo varios tratamientos como: radioterapia, quimioterapia y cirugía que, requieren de atención inmediata para recuperar sus condiciones generales y evitar mayores complicaciones que significarían para los pacientes interrumpir el tratamiento y paliar la enfermedad. Esto requiere de una valoración exhaustiva y aplicación de medidas correctivas tanto del médico como de la intervención de enfermería.

Este proceso es integral, puesto que la atención va dirigida al paciente como a la familia, ya que, como cuidadores primarios, también se ven afectados y requieren de apoyo y atención segura, con calidez y calidad humana.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Qué características tienen los pacientes oncológicos adultos que presentan complicaciones atendidos en el área de emergencia?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes adultos oncológicos atendidos en el área de emergencia?
- ¿Cuáles son las complicaciones infecciosas, metabólicas y hematológicas que presentan los pacientes adultos oncológicos atendidos en el área de emergencia ¿

1.3. JUSTIFICACIÓN.

De acuerdo con el tipo y la situación de la neoplasia primaria subyacente, las complicaciones pueden presentarse durante el diagnóstico, el tratamiento o con la evolución de la enfermedad. Se requiere de un enfoque de equipo para evitar los prejuicios del criterio individual. Debe desarrollarse y utilizarse un marco de referencia para la toma de decisiones dentro de la organización, con el respaldo del comité ético multidisciplinario. (E. Otto Shirley, 2012)

Atender pacientes oncológicos requiere de una gran labor del equipo de profesionales de la salud, porque es un trabajo compartido en donde se busca satisfacer necesidades básicas que, representan tanto para el paciente como para la familia, la estabilidad emocional, física, psicológica y hasta económica. Conocer las complicaciones que se presentan, permite considerar el establecimiento de cuidados estandarizados y en grupo, para lograr estabilizar de forma inmediata y rápida las condiciones generales de este tipo de pacientes.

Como futuras profesionales de la salud, este estudio representa el avance en la actualización de conocimientos, situación a la que siempre debemos estar condicionados, para mejorar la calidad de nuestros servicios, por lo tanto, el estudio es pertinente, efectivo y alcanzable por la disponibilidad de recursos y apoyo institucional. Los mayores beneficiarios serán: la institución como tal, el equipo de profesionales que laboran en el área objeto de estudio y, con mayor énfasis los pacientes oncológicos, puesto que serán ellos quienes a través de estos resultados reciban una atención oportuna y conforme al requerimiento de la satisfacción de necesidades.

Capítulo tercero de los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Art. 35.- las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán una atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a los pacientes oncológicos adultos atendidos en el área de emergencia en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil
- Identificar las complicaciones infecciosas, metabólicas y hematológicas que presentan los pacientes oncológicos atendidos en el área de emergencia.
- Mencionar las manifestaciones clínicas de acuerdo a las complicaciones oncológicas que presentan los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL.

En la revista Scielo nos hacer referencia acerca del paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería.

Método: estudio exploratorio, descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado a 213 pacientes sometidos a quimioterapia y/o radioterapia en dos servicios de oncología, uno filantrópico y el otro privado. Resultados: edad promedio de 45,8 años, poseían hasta 11 años de estudio y renta básica de hasta un salario mínimo. Las formas graves de mucositis detectadas se relacionaron como quimiorradiación. Solamente el 25,3% de los pacientes revelaron haber sido orientado por enfermeros durante el tratamiento y sin, conforme concepción de los pacientes, diferencia significativa en la calidad de asistencia de enfermería entre servicios públicos y privados. Las principales necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes se relacionaron a los componentes confort, alimentación e higiene. A partir de eso se delimitó un PE incluyendo diagnósticos, intervenciones y resultados esperados, con la finalidad de establecer un estándar ideal, sin embargo, individualizado, de asistencia de enfermería para estos pacientes. (Mesquita, y otros, 2015)

La autora (Ortíz Sanchez, Lorena, 2013) menciona acerca sobre el tema complicaciones peroperatorias y resultados oncológicos quirúrgicos en una serie inicial de 84 pacientes sometidos a cistectomía radical laparoscópica.

Métodos: revisión retrospectiva de una base de datos de cumplimentación retrospectiva de pacientes intervenidos con CRPL en el período comprendido entre enero del 2007 hasta julio del 2011 en un Hospital Universitario público.

Resultados: fueron intervenidos 84 pacientes (72 varones y 12 mujeres), con una edad media de 68 años (44%). En 80 pacientes se realizó derivación tipo Bricker, en 3 sustitución vesical tipo Camey II, y en 1 sustitución vesical tipo Studer, de manera extracorpórea en todos ellos. 17 pacientes (20,23%) presentaban cirugía abdominal previa y 6(7.14%)

presentaban antecedentes de cirugía urológica previa. No se registraron complicaciones intraoperatorias. 28 pacientes (33.3%) desarrollaron complicaciones postoperatorias temprano (primer mes), sin registrarse ningún fallecimiento. 7 pacientes (8,3%) presentaron complicaciones tardías (a partir del mes de la cirugía). Conclusiones: la técnica de CPRL es segura y reproducible, por lo que se trata de una alternativa mínimamente invasiva para los pacientes con cáncer vesical infiltrante. (p.1)

Revista Española De Bioética podemos encontrar acerca del tratamiento de las infecciones al final de la vida. ¿Puede estar indicada a la adecuación del esfuerzo terapéutico? Donde explica:

Las infecciones son también una causa frecuente de deterioro de la calidad de vida en el paciente con cáncer avanzado. En una revisión de estudios se observó que entre 40 y 80% de estos enfermos sufren infecciones, principalmente respiratorias y del tracto urinario (Nagy-Agren, 2002). Como en el resto de las patologías avanzadas, a medida que la enfermedad progresa estas infecciones son más frecuentes. Así el 90% de los pacientes hospitalizados con cáncer avanzado reciben antimicrobianos en la última semana de vida (Thompson et al., 2012). Estos porcentajes disminuyen un poco cuando los pacientes están recibiendo cuidados paliativos y especialmente cuando son cuidados en domicilio, pero siguen siendo bastante elevados. Más del 80% de estos enfermos reciben tratamiento, la mayoría de forma empírica (Pereira et al., 1998); Chun et al., 2010; Albrecht et al., 2013). (Alonso, Alberto., 2015)

Un estudio realizado por Rabagliati, 2009 sobre la Etiología de episodios de neutropenia febril en pacientes adultos con cáncer hematológico y de órganos sólidos en el Hospital Clínico Universidad Católica, Santiago de Chile. Muestra el siguiente:

Resultados: 154 episodios de NF corresponden a 87% pacientes: 47 +/- 6 años; 71% CH y 29% COS. Se documentó infección clínica y/o microbiológicamente en 76%. Más frecuente fueron: foco gastrointestinal; 31.5%, respiratorio alto 30,3% y respiratorio bajo 16,9%. En 30,5% hubo hemocultivos positivos: bacilos gram-negativos en 51%, cocáceas gram-

positivas en 41%, levaduras en 8%; predominando: escherichia coli; 22%, Staphylococcus coagulasa negativa (SCoN) 20% y Klebsiella pneumoniae 12%; 22,2% de las enterobacterias eran productoras de (3-lactamasa de espectro expandido y 55,6% > SCoN meticilina resistentes. En 18,3% de los episodios no se identificó causa de fiebre. Hubo mayor mortalidad en episodios con documentación positiva (37,3% vs 1,3%), $p < 0,005$). En los pacientes con CH fue más frecuente obtener hemocultivos establece el perfil etiológico de la NF en nuestro centro y la necesidad de mantener vigilancia. (Rabagliati B. Ricardo, 2009)

En fuente de Medigraphic la Autora Sánchez Karla hace de referencia la importancia de la Evaluación del estado nutricional en pacientes con cáncer.

Una intervención nutricional adecuada es capaz de prevenir y combatir complicaciones de la desnutrición en los pacientes oncológicos, la cual se presenta en 20% al tiempo de diagnóstico y se incrementa hasta un 80% en los casos de enfermedad avanzado. La evaluación nutricional se puede obtener a partir de parámetros dietéticos, bioquímicos, clínicos y antropométricas, su objetivo es determinar el estado de nutrición del paciente y planear la apropiada intervención nutricional, la cual ayuda a mantener el peso, aumentar la respuesta al tratamiento, disminuir la incidencia de complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. (Sanchez-Lara, Karla, 2008)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CANCER

Denominado también neoplasia. El término neoplasia se entiende por NEO que significa nuevo y PLASIA que significa desarrollo o creación de células. Es el crecimiento anormal exagerado de las células del organismo, (Gandur, 2015) menciona: “Es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos” (p.7) esto hace que se formen

grandes masas de células y se formen los tumores. “Cáncer es un término genérico empleado para referirse a más de un centenar de enfermedades distintas, con epidemiología, origen, factores de riesgo, patrones de diseminación, respuesta al tratamiento y pronóstico diversos.” (Herrera, 2010). Esta invasión celular puede aparecer en cualquier parte del organismo. La Organización mundial de la salud, (OMS, 2015) menciona que: Una de las características 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, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

2.2.2. ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

Los estudios epidemiológicos han identificado un gran número de factores de riesgo, o sucesos relacionados con la aparición de cáncer, que con frecuencia no son la causa directa, sino indicadores de los factores reales. En contraste, los agentes etiológicos son el origen directo de la transformación maligna y desencadenan diversos mecanismos, genéticos y bioquímicos, que conducen a la aparición de un tumor, proceso al que se le conoce como carcinogénesis u oncogénesis. (Herrera, 2010)

Existen varios factores que intervienen en la aparición del cáncer entre ellos se encuentran los factores hereditarios, factores físicos, factores químicos, factores biológicos y factores ambientales. Entre los factores hereditarios se estima que el 5% de los cánceres son de origen genético. (Gandur, 2015) Menciona: “El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa”.

Las radiaciones solares son un factor físico predisponente en la aparición del cáncer en especial a la piel, el tiempo exagerado a la exposición solar altera la producción de melanina que es la encargada de la protección de la piel esto hace que la piel se vuelva

más sensible. (Gandur, 2015) menciona: “Los rayos ultravioletas del sol y los rayos X aumentan la propensión a adquirir cáncer de piel y leucemia”. Se menciona que las personas más susceptibles a adquirir cáncer de piel son las personas de piel blanca.

Las exposiciones a sustancias químicas influyen en la aparición del cáncer, la exposición será muy dependiente a la cantidad, dosis y el tiempo en el haya sido expuesto. “El amianto, arsénico, benceno, cadmio, mercurio, níquel, plomo, hidrocarburos clorados, naftilamina, son algunos de los agentes con actividad carcinogénica más usuales”. (AECC, 2016)

Los agentes biológicos como virus, hongos y bacterias son las responsables de infecciones. Ciertos estudios mencionan que ciertas infecciones pueden conllevar al cáncer. “Se ha relacionado la bacteria *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago. Distintos estudios demuestran que personas infectadas con esta bacteria tienen cuatro veces más probabilidad de desarrollar este tipo de cáncer”. (AECC, 2016)

Factores ambientales como el consumo tabaco, cigarrillo, drogas, hábitos alimenticios inadecuados, bebidas alcohólicas precipitan la aparición del cáncer. La (AECC, 2016) hace referencia:

Un 40% de los cánceres se deben a la acción de agentes externos que actúan sobre el organismo, causando alteraciones en las células. Por el hecho de ser externos, son modificables. La persona puede modificar sus hábitos, impidiendo que el organismo entre en contacto con estos agentes, como, por ejemplo, evitando el consumo de tabaco, reduciendo las dosis de alcohol, haciendo ejercicio.

2.2.3. TIPOS DE CANCER

Una vez realizado el estudio anatomopatológico mediante cirugía o de una biopsia se determina el grado, el pronóstico, el aspecto y tipo de donde se origina el cáncer. Existen 5 tipos de cáncer: Carcinoma, Sarcoma, Linfomas, Leucemia y Mieloma. (ECO, 2014)

- **Carcinomas:** Es el cáncer más común y es aquel que tapiza la superficie externa o interna de los órganos. Tenemos adenocarcinoma, carcinoma de células basales o de células escamosas y melanoma. (ECO, 2014)
- **Sarcomas:** se originan del tejido conectivo como: huesos (Osteosarcoma), cartílago (Condrosarcoma), vasos sanguíneos (Angiosarcoma) y grasa (Liposarcoma). (ECO, 2014)
- **Linfomas:** se originan en los ganglios linfáticos.
- **Leucemias:** originadas en las células de la médula ósea.
- **Mieloma:** se originan de las células plasmáticas de la médula ósea. (ECO, 2014)

2.2.4. TRATAMIENTO PARA EL CANCER

En la actualidad existen muchos tratamientos para el cáncer con el fin de erradicar, mejor, alargar la calidad de vida de estos pacientes entre los más usados tenemos la radioterapia, quimioterapia, terapia del dolor y cirugía. (NIH, Instituto Nacional del Cáncer, 2015)

Radioterapia: Su función es emitir radiaciones ionizantes en el sitio de la localización del cáncer con el fin de combatir las células cancerosas. Cada sesión por lo general dura entre 5 – 10 min. (ALIADA, 2015). La (American Brain Tumor Association, 2014) explica:

La radiación (también denominada rayos X, rayos gamma, protones o fotones) destruye directamente las células tumorales o interfiere con su capacidad de reproducirse. La radiación afecta tanto a células normales como a células tumorales. (p. 4)

Quimioterapia: la quimioterapia es una de las formas más eficaces para el tratamiento y la curación del cáncer. “La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos citotóxicos destinados a matar las células cancerosas que pueden existir en el cuerpo” (ALIADA, 2015). La (AECC, 2011) menciona que la quimioterapia tiene dos finalidades esenciales:

Curativa: en este caso, la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales durante mucho tiempo.

Paliativa: con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo y, si fuera posible, aumentar también su supervivencia.

Cirugía: es útil para la curación, diagnóstico y tratamiento adyuvante como la quimioterapia y radioterapia. “El cirujano oncólogo es el médico dedicado al tratamiento quirúrgico de neoplasias malignas”. (ALIADA, 2015)

Existen dos tipos de cirugía: la cirugía curativa y la cirugía paliativa

- *Cirugía curativa:* este tipo de cirugía es utilizada cuando el cáncer se encuentra en una sola parte del cuerpo y existe la posibilidad de que pueda ser extirpado o extraído con el fin de proporcionar la cura del cáncer. Puede usarse sola o combinada con radioterapia o quimioterapia.

- *Cirugía paliativa:* su utilidad es básicamente para corregir algún problema que este causando molestias o inconformidad al paciente, es utilizado para inhibir el dolor y aliviar problemas producidos por el cáncer. (ACS, s.f)

Terapia del dolor: los pacientes con cáncer muy a menudo presentan dolor durante la evolución por crecimiento del cáncer e incluso durante el tratamiento de su enfermedad como efecto adverso. El dolor que padecen los pacientes con cáncer es de tipo intenso por eso antes de iniciar el tratamiento es importante administrar ciertos medicamentos que ayuden a aliviar o mejorar un poco su dolor. “El dolor está presente en al menos el 75% de los pacientes con procesos oncológicos avanzados y se manifiesta en algún momento de la enfermedad en el 85% de los procesos oncológicos.” (Plazola, s.f.)(p.7)

2.3. COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS.

El cáncer produce una enorme variedad de complicaciones oncológicas debido a la gran cantidad de tejidos que afecta, los lugares en que se manifiesta, los cambios metabólicos que provoca y la diversidad de metástasis asociadas. La naturaleza compleja de la enfermedad y el aumento en la supervivencia producto de las mejoras en las técnicas de diagnóstico y los tratamientos han dado lugar a mayores complicaciones relacionadas con los carcinomas. (E. Otto Shirley, 2012)

El tratamiento de una complicación oncológica depende de muchos factores importantes relacionados con el paciente y la enfermedad subyacente, que deben considerarse en detalle antes de ponerlo en práctica. Las decisiones sobre quién, cómo, cuándo y dónde tratar a los pacientes con complicaciones oncológicas son cada vez más difíciles por la gran cantidad de cambios en los sistemas de atención de la salud. (E. Otto Shirley, 2012)

Los cuidados de enfermería para prevenir y tratar las complicaciones oncológicas son multifacéticos y difíciles en cualquier entorno clínico. El paciente puede encontrarse

en cualquier punto del espectro, desde estar en alto riesgo de presentar alguna dificultad hasta las diversas manifestaciones de la misma (leve, moderada, grave). Existen impresionantes similitudes en estos pacientes a pesar de las marcadas diferencias individuales. (E. Otto Shirley, 2012)

Los diagnósticos comunes de enfermería en los pacientes con complicaciones oncológicas son:

- Dolor
- Alteración de la nutrición: por defecto.
- Ansiedad
- Déficit de conocimientos
- Afrontamiento individual ineficaz
- Alteración de la capacidad familiar de afrontamiento. (E. Otto Shirley, 2012)

Estos diagnósticos, junto con los enumerados para los problemas específicos, ayudan al cuidado de enfermería de estos pacientes. La valoración es esencial porque los cambios en el estado del paciente pueden ser sutiles o dramáticos. Dos aspectos clave que hay que recordar cuando se cuida a los enfermos de cáncer son:

1. Identificar a aquellos que corren riesgo de una complicación oncológica, y
2. Hacer partícipes a la familia y los allegados. El paciente y su familia necesitan bastante apoyo y educación. Las limitaciones de tiempo son el mayor enemigo y crean una gran ansiedad. (E. Otto Shirley, 2012).

2.3.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA URGENCIA ONCOLÓGICA

SIGNOS Y SINTOMAS.

1. ¿son los signos y síntomas causados por el tumor o por los efectos secundarios del tratamiento?
2. ¿con qué rapidez evolucionan los síntomas de la urgencia oncológica? (E. Otto Shirley, 2012)

HISTORIA NATURAL DEL TUMOR PRIMARIO.

1. ¿Hay un diagnóstico previo de tumor maligno?
2. ¿Cuál es el intervalo sin enfermedad entre el diagnóstico del tumor primario y el comienzo de la urgencia?
3. ¿Se ha desarrollado la urgencia en el contexto de una enfermedad terminal? (E. Otto Shirley, 2012)

EFICACIA DEL TRATAMIENTO DISPONIBLE.

1. Sin terapia previa frente al tratamiento extenso.
2. ¿Debe dirigirse el tratamiento al carcinoma subyacente o a la complicación que motivó la urgencia?
3. ¿Influirá el estado general del paciente en la capacidad para administrar un tratamiento eficaz? (E. Otto Shirley, 2012)

TRATAMIENTO Y OBJETIVOS:

1. Posibilidad de curación.
2. ¿Se requiere una paliación pronta para evitar que el paciente se debilite más?
3. ¿Cuál es la relación riesgo/beneficio del tratamiento?
4. ¿Es necesario abstenerse de brindar tratamiento si el paciente se encuentra en una fase terminal con posibilidades mínimas de responder a las terapias antitumorales disponibles? (E. Otto Shirley, 2012).

El conocimiento de todos estos aspectos, permite proporcionar el cuidado necesario, en un trabajo de equipo, en donde la integridad del paciente como la familia, son de verdadera prioridad. El juicio crítico en el análisis de manifestaciones representa las acciones priorizadas que, de no darse la vida del paciente juega un grave peligro, considerando que, al tratarse de una enfermedad neoplásica existirá siempre una falla multisistémica por los diferentes tratamientos, para lo cual, se debe informar y orientar tanto al paciente como a la familia para prevenir mayores consecuencias, una de ellas la muerte súbita.

En oncología no existe un tratamiento específico, sino que se trata toda una consecuencia sea como efecto colateral o como repercusión de los diferentes tratamientos, los cuales, de una u otra forma, afectan los pocos tejidos o sistemas sanos y, es cuando los pacientes pierden su autoinmunidad, por lo tanto el apoyo y la detección oportuna de manifestaciones es importante, para acudir a una atención de emergencia.

2.4. FIEBRE Y NEUTROPENIA.

2.4.1. FACTORES DE RIESGO.

Existen diferentes factores de riesgo para que un enfermo con neutropenia genere una infección, y los más conocidos son:

1. La rapidez con la que se reduce la cuenta de polimorfo nucleares (PMN); a mayor velocidad, mayor riesgo.
2. Cifra reducida de PMN; el punto de corte es de 500 PMN, pero el riesgo se incrementa cuando disminuye a menos de 100 o no hay polimorfo nucleares circulantes.
3. Tiempo que dura la neutropenia; un período mayor de tres semanas con cuantificaciones menores de 100 PMN manifiesta mayor riesgo de bacteriemia. Los enfermos que no recuperan neutrófilos tienen riesgo aumentado de morir por infección. (Herrera, G. Angel Dr., 2002)

2.4.2. AGENTES INFECCIOSOS.

El 85% de son infecciones de tipo bacteriana, causada por seis microorganismos: tres gramnegativos (*Escherichia coli*, *Klebsella* y *Pseudomonas aeruginosa*) y tres grampositivos (*Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus epidermidis* y *estreptococo alfa hemolítico*). En cuanto a las infecciones micóticas, son producidas por dos géneros y dos especies cada uno (*Candida Albicans* y *C. tropicalis*, y *Aspergillus flavus* y *A. fumigatus*). El origen de los microorganismos causantes de infección en el sujeto neutropénico es casi siempre la misma flora que lo coloniza, si bien la flora endógena es sustituida por flora nosocomial 48 horas después del internamiento. (Herrera, G. Angel Dr., 2002)

50% de las infecciones durante la neutropenia se origina de microorganismos patógenos adquiridos en el hospital. La falta de PMN y la rotura de barreras mucosas permiten la invasión por gérmenes no considerados patógenos. (Herrera, G. Angel Dr., 2002)

Tipo de infecciones.

- *Infección local:* dolor local o eritema o ambos, o calor local o dolor a la palpación o pus o todos los anteriores (el paciente con neutropenia no puede tener pus)
- *Infección del túnel:* eritema y dolor en el trayecto del catéter o más de 2 cm de sitio de entrada.
- *Infección del puerto subcutáneo:* dolor y eritema en el sitio del puerto.
- Infección intravascular: cualesquiera de los anteriores más fiebre. Fiebre o deterioro hemodinámico sin localización infeccioso.

Tratamientos.

- *Infección local:* de 7 a 10 días antibióticos más cuidados locales.
- *Infección del túnel:* tratamiento antimicrobiano más retiro del catéter. Bacteriemia relacionada con el catéter a permanencia prolongada: de 10 a 14 días de tratamiento antimicrobiano parenteral, alternando las vías para aplicación de antibióticos.

- Retiro obligatorio: aislamiento de cándida y persistencia de fiebre o cultivos positivos 48 horas después de iniciado el tratamiento específico.
- Infección del puerto subcutáneo: retiro del puerto y el catéter más antibióticos. (Herrera, G. Angel Dr., 2002)

2.5. COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (CID).

Se considera un trastorno hemorrágico. En el pasado se lo conocía como <<cuagulopatía de consumo>>. No es una enfermedad en sí misma sino un suceso que acompaña a otras enfermedades. (E. Otto Shirley, 2012)

2.5.1. ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO.

Los estados morbosos que precipitan el suceso pueden lesionar el tejido endotelial o los vasos sanguíneos. Las lesiones endoteliales son:

- Shock o traumatismo: lesión craneal, quemaduras.
- Infecciones: aspergilosis, sepsis por organismos Gram positivos o gramnegativos.
- Complicaciones obstétricas: desprendimiento prematuro de la placenta, embolia de líquidos amniótico.
- Tumores malignos: leucemia mielógena aguda (LMA), adenocarcinomas gastrointestinales productores de mucina, cáncer de pulmón, colon, de mama y de próstata.
- Algunas de las lesiones de los vasos sanguíneos son: *vasculitis infecciosa*: fiebre manchada de las Montañas Rocosas, ciertas infecciones virales, diversas glomerulonefritis. *Trastornos vasculares*: aneurisma aórtico, hemangioma gigante, angiografía. *Hemolisis intravascular*: reacción hemolítica a la transfusión, transfusiones múltiples de sangre total, traumatismo masivo, dispositivos para la circulación extracorpórea (por ejemplo; máquina de derivación cardiopulmonar, bomba de balón aórtico), insolación, derivación peritoneo venoso. *Otros*: pancreatitis, enfermedad hepática (como ictericia obstructiva, insuficiencia hepática aguda), mordedura de serpiente. (E. Otto Shirley, 2012)

2.5.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

- Sangrado profuso en los sitios de venipunción, mucosas, sitios de punción o incisiones.
- Petequias, equimosis, púrpura o hematomas, y es probable que se produzca hemorragias gastrointestinales o menstrual profusas y epistaxis o hemoptisis.
- Distensión abdominal, sangre en heces, orina o la piel y cambios en las escleróticas.
- Hemorragias microscópicas manifestadas por cambios en el estado mental, ortopnea y taquicardia. Son posibles los cambios sistémicos múltiples. La piel acrocianosis conocida también como signo de Raynaud (diaforesis generalizada con moteado simétrico en la nariz, dedos de las manos y de los pies y los genitales) y otros cambios isquémicos que pueden redundar en gangrena superficial. (E. Otto Shirley, 2012)

2.5.3. MODALIDADES DE TRATAMIENTO.

No existe un tratamiento médico específico para la CID, el objetivo es eliminar o alterar el mecanismo desencadenante. Algunos son: tratamiento de la sepsis con antibióticos y el del cáncer con cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Si la CID es crónica, las medidas de apoyo pueden ser lo único que se requiere para lograr la resolución. De ser grave es necesario incluir componentes terapéuticos sanguíneos para lograr la hemostasis. Los derivados sanguíneos son:

- Plaquetas con factor III
- El PFC
- Los glóbulos rojos concentrados.
- El crio precipitado contiene fibrinógeno y factor VIII. (E. Otto Shirley, 2012)

2.6. HIPERCALCEMIA.

Es una alteración metabólica que se desarrolla cuando los niveles séricos de calcio aumentan por encima del nivel normal de 9 a 11 mg/dl. Es una complicación frecuente en ciertos tumores malignos y enfermedades metastásicas. Constituyen una amenaza para la vida porque el comienzo es variable y a menudo pasa desapercibida hasta cuando hay problemas graves. (E. Otto Shirley, 2012)

2.6.1. ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO.

Algunas de las enfermedades malignas más comunes son: cáncer de mama y renal; carcinomas escamo celulares de pulmón, cabeza, cuello o esófago; linfomas, leucemias y mieloma múltiple. En pacientes metastásicos tratados con estrógenos. Las afecciones benignas son: hiperparatiroidismo primario, tirotoxicosis, la inmovilización prolongada, intoxicación con vitamina A y D, la insuficiencia renal y la terapia con diuréticos tiazídicos. La deshidratación, la depleción de volumen y la hipoalbuminemia. (E. Otto Shirley, 2012)

Es la más frecuente y afecta entre 10-20% de pacientes con cáncer. El cáncer pulmonar y el de mama son responsables del 80% de todos los casos de hipercalcemia secundaria a carcinomas malignos. El 20% restante es ocasionado por el mieloma múltiple, la leucemia y el linfoma. (E. Otto Shirley, 2012)

2.6.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

Las manifestaciones dependen del nivel sérico de calcio, la velocidad de instauración, la causa subyacente y el estado general del paciente. Los signos clínicos son: letargo, alteración de la conciencia (inquietud, confusión, estupor, coma), vómito, arritmias, poliuria, cambios electrocardiográficos, cálculos renales, insuficiencia renal. Los síntomas: ansiedad, fatiga y debilidad, anorexia, náuseas, polidipsia, estreñimiento. (E. Otto Shirley, 2012)

2.6.3. MODALIDADES DE TRATAMIENTO.

- *Hidratación:* cantidades abundantes de solución isotónica restauran el volumen plasmático y promueven la excreción urinaria de calcio mediante la diuresis del sodio. El rango de 5-8 L/día durante las primeras 24 horas, seguido de 3 L/día. Con grandes incrementos de líquidos se requiere monitorización del paciente. (E. Otto Shirley, 2012)
- *Movilidad:* caminar y permanecer de pie producen un esfuerzo en los extremos de los huesos largos, que da lugar a una actividad osteoblástica. La fisioterapia puede ayudar a establecer un programa de ejercicios contra resistencia. (E. Otto Shirley, 2012)
- *Diálisis:* los pacientes con insuficiencia renal secundaria a la hipercalcemia, pero con un pronóstico relativamente bueno desde el punto de vista del tumor maligno, pueden beneficiarse de la diálisis renal. Se excluye la diálisis salina para que la diálisis pueda extraer el exceso de calcio y fosfato. Deben medirse niveles séricos de fosfato y reponerlo según sea necesario. (E. Otto Shirley, 2012)
- *Nutrición:* no consumir leche ni productos lácteos en exceso. Una dieta baja en calcio también será en fosfato, lo que puede promover un aumento de calcio en la sangre. (E. Otto Shirley, 2012)
- *Farmacoterapia:* La primera consideración farmacológica para tratar el aumento del nivel de calcio en la sangre es discontinuar cualquier agente conocido que precipite la hipercalcemia, como estrógenos, antiestrógenos, diuréticos tiazídicos, excesos de vitamina A y D, y los suplementos de calcio.

2.7. OTRAS COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS.

Síndrome	Factores de riesgo	Signos/síntomas	Actuaciones
Síndrome de vena cava superior (SVC)	Cáncer de pulmón Otros tumores intraórticos Trombosis del catéter venoso central)	Disnea Cefalea Distensión venosa Enrojecimiento, tumefacción de la cara y cuello. Edema de miembros inferiores	Administración oxígeno, diuréticos, esteroides, tranquilizantes. Postura para mejorar el esfuerzo respiratorio. Radioterapia.
Compresión de medula ósea	Metástasis vertebrales Tumor primario que afecta a la medula espinal o a las vértebras.	Dolor Pérdida de control vesical/intestinal. Debilidad, alteraciones de la marcha. Pérdida de sensibilidad	Esteroides Tratamiento del dolor Entrenamiento vesical/intestinal. Fisioterapia. Cuidados generales durante la inmovilización
Shock séptico	Neutropenia Todos los demás factores de riesgo que predisponen a la infección.	Fiebre, escalofríos Hipotensión. Taquipnea. Disminución de la diuresis. Piel fría y húmeda Enturbiamiento de la conciencia	Líquidos, oxígeno Antibióticos. Asistencia respiratoria Monitorización del equilibrio hídrico. Bicarbonato sódico en caso de acidosis Inotrópicos

SÍNDROME	FACTORES DE RIESGO	SIGNOS/SINTOMAS	ACTUACIONES
Derrame/taponamiento pericárdico.	Radiación del tórax. Cáncer de pulmón, mama. Mesotelioma. Leucemia/linfoma	Dolor. Ansiedad Taquicardia, arritmias Disnea Hipotensión, presión de pulso reducida.	Pericardiocentesis. Oxígeno Monitorización hemodinámica. Vasopresores.
Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH)	Cáncer de pulmón Vincristina. Ciclofosfamida	Irritabilidad. Confusión. Convulsiones. Retención de líquidos. Debilidad.	Restricción de líquidos. Suero salino hipertónico IV Precauciones de convulsiones. Monitorización del equilibrio hídrico.
Síndrome de lisis tumoral.	Leucemias y linfomas en pacientes tratados con quimioterapia.	Hipocalcemia, hiperfosfatemia, hiperpotasemia, hiperuricemia Debilidad, confusión. Entumecimiento, hormigueo. Calambres musculares. Insuficiencia renal progresiva.	

Tomado de la tabla No. 15-15. El tratado de Enfermería MOSBY. Volumen I. Pg. 309.

3. CAPITULO III

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1.2. POBLACIÓN.

La población estuvo conformado por 484 pacientes oncológicos, atendidos en el área de emergencia desde octubre del 2016 a febrero del 2017 en Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA –Guayaquil.

3.1.3. TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación, tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal.

3.1.4. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se aplicó la Observación indirecta.

3.1.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Solicitud y aprobación institucional para el trabajo de campo.
- Recolección de datos en expedientes clínicos de pacientes oncológicos atendidos en el área de emergencia desde octubre del 2016 a marzo del 2017.
- Tabulación y elaboración de tablas con resultados estadísticos y, gráficos.
- Análisis y presentación de resultados.

3.1.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

- Se utilizará el programa Excel para la tabulación de datos.

3.1.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento seleccionado, conformado por una matriz de observación indirecta, utilizada para la revisión y recolección de datos de las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de emergencia que presentaron complicaciones oncológicas durante el período de octubre 2016 a febrero 2017.

3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

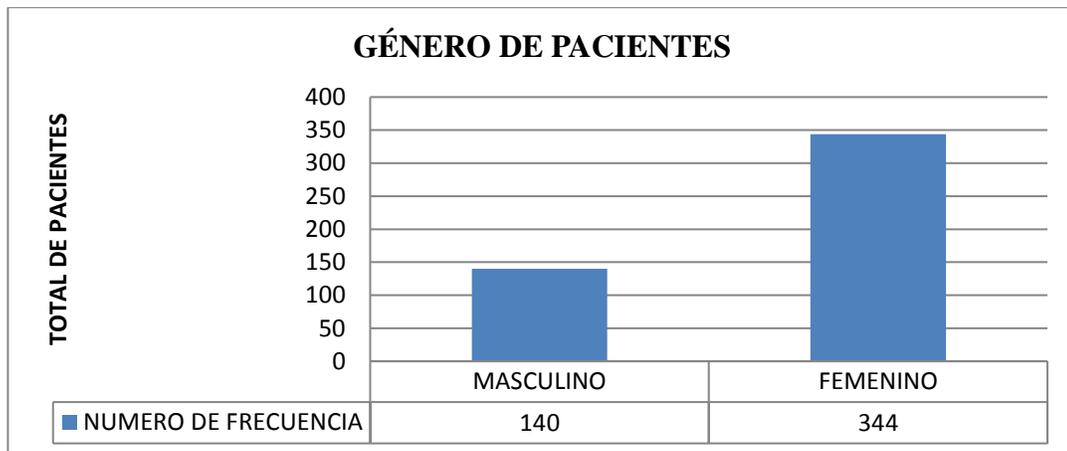
3.2.1. Variable general: Complicaciones oncológicas.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada. Requiere de una atención especial para poder ser resulta.	Características	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 53-63 años +63 años
		Sexo	Masculino Femenino
		Diagnóstico	Cáncer de mama Cáncer de cuello uterino Cáncer de próstata Cáncer de colon Cáncer de tiroides Cáncer gástrico Linfoma no Hodgkin Cáncer de recto Cáncer pulmonar Otros...

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada. Requiere de una atención especial para poder ser resulta.</p>	<p>Tipo de complicaciones</p>	<p>Infeciosas: *Fiebre y neutropenia. *Shock séptico</p> <p>Hematológicas: *CID *Síndrome de cava superior *Compresión de médula ósea *Derrame pericárdico.</p> <p>Metabólicas: *Hipercalcemia *Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) *Síndrome de lisis tumoral.</p>	<p>SI-NO</p>
	<p>Manifestaciones clínicas</p>	<p>*Dolor *Fiebre *Cefalea *Disnea *Sangrado *Escalofríos *Edema miembros inferiores *Debilidad *Otras manifestaciones</p>	<p>SI-NO</p>

1.2.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS. RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN INDIRECTA

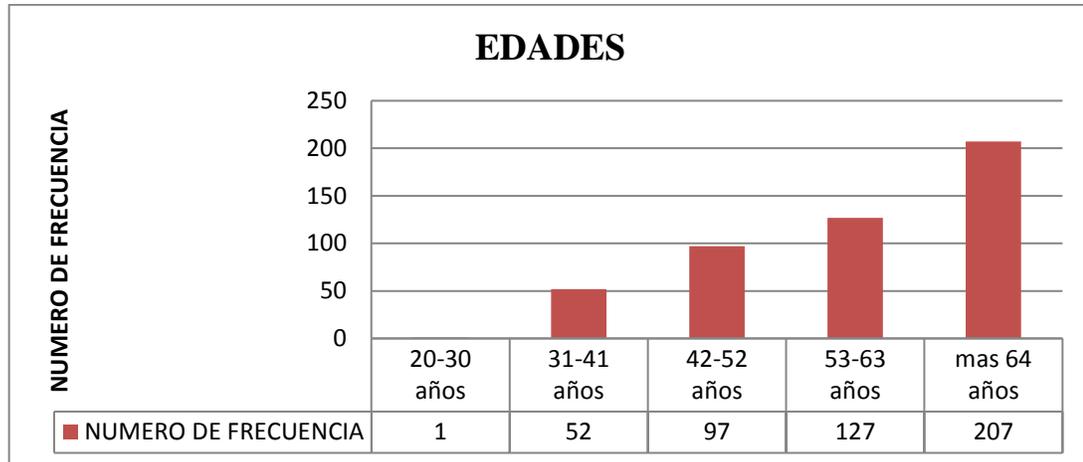
GRÁFICO 1:



*Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas
Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana*

Análisis: El grafico muestra que 71% fueron mujeres y el 29% hombres. En nuestra muestra de estudio se puede concluir diciendo que el género femenino fue el más frecuente que acudió a la sala de emergencia.

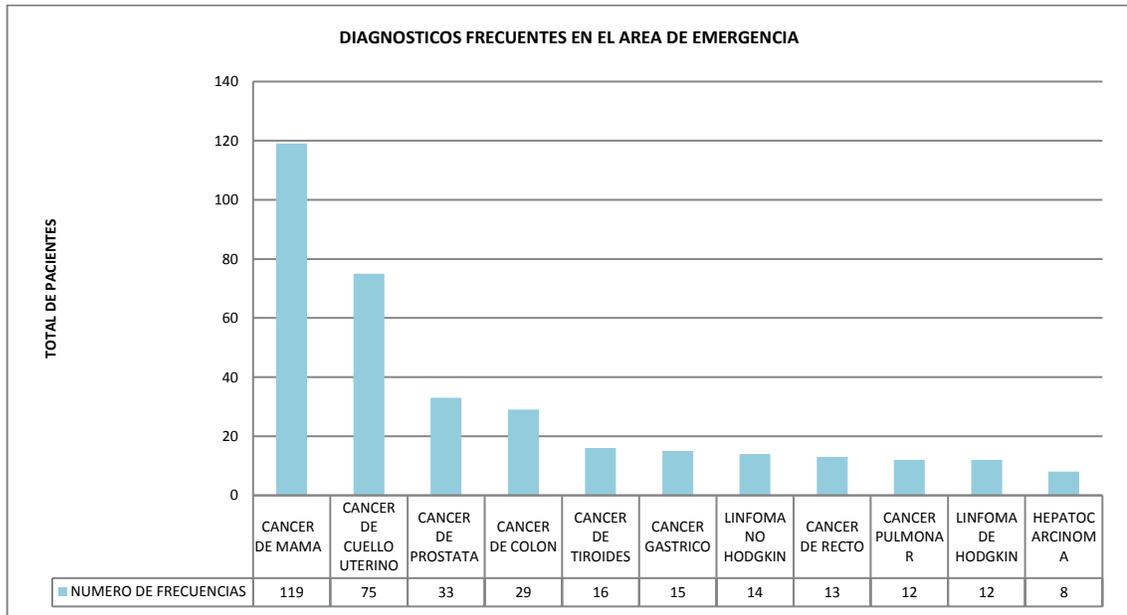
GRÁFICO 2:



*Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas
Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana*

Análisis: El cuadro estadístico muestra que 43% son de 64 años, 26% entre los de 53 – 63 y con el 20% los de 42 – 52 años. Según (NIH, INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2015) menciona que la edad avanzada es un factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer, pero la enfermedad puede ocurrir a cualquier edad. Nuestro estudio muestra que la edad más frecuente son los pacientes con edades mayor a 64 años.

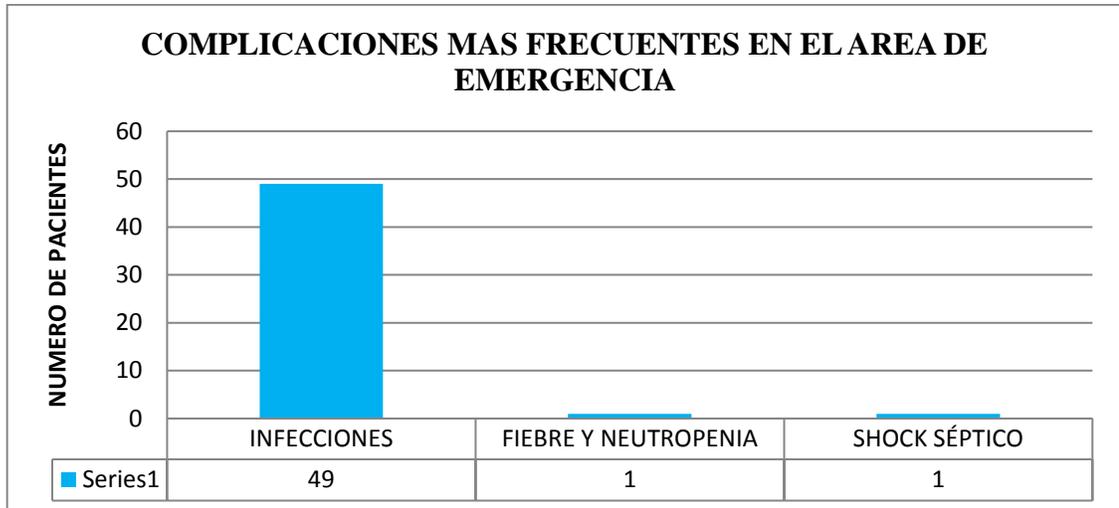
GRÁFICO 3



*Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas
Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana*

Análisis: El diagnóstico más frecuente esta cáncer de mama con el 25%, cáncer de cuello uterino 15%, cáncer de próstata 7% y cáncer de colon 6%. Según la (OMS, 2015) menciona que los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama, pero tipos más frecuentes de cáncer son diferentes en el hombre y en la mujer. Lo que podemos deducir que en nuestro estudio cáncer de mama y cáncer colon coinciden con el estudio estadístico de la OMS haciendo mención que el tipo de cáncer más frecuente es según el género de los pacientes.

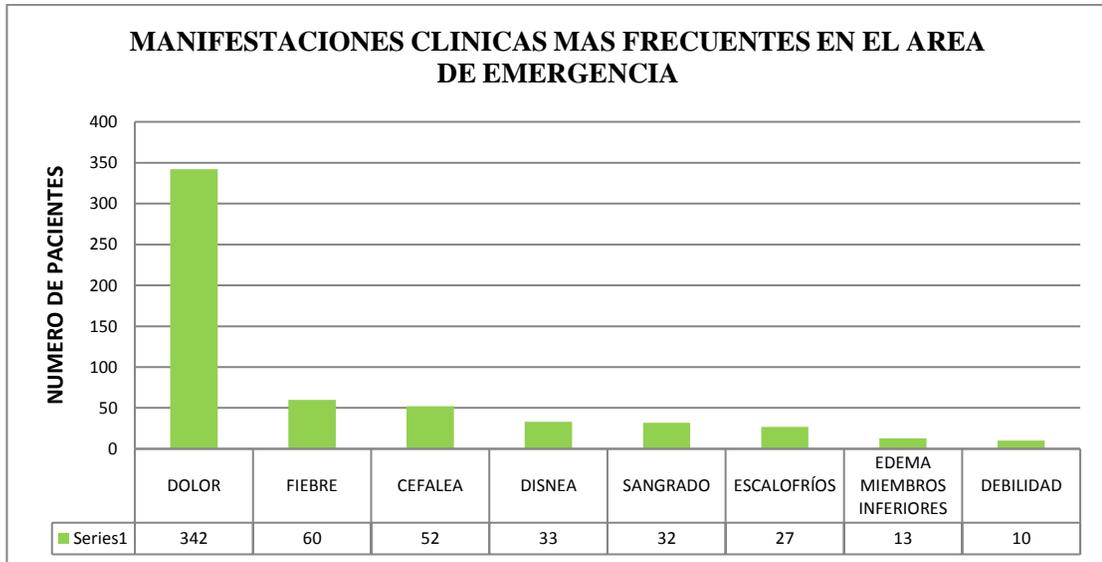
GRÁFICO 4:



*Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas
Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana*

Análisis: El cuadro muestra que la complicación más frecuente de los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia son las infecciones con el 10%. En un estudio realizado por (Fortún, 2015) en pacientes oncológicos del Hospital Base Valdivia en Chile menciona que las infecciones, ya sean nosocomiales o adquiridas en la comunidad constituyen la primera causa de muerte dentro de los pacientes oncológicos y la mayoría afecta a aquellos que ya no están respondiendo a su terapia, podemos decir que en otros países como en nuestro país la manifestación más frecuente son la infecciones.

GRÁFICO 5:



*Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas
Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana*

Análisis: En el presente cuadro estadístico se hace el análisis respectivo encontrándose el 71% presentaron dolor, el 12% fiebre y el 11% cefalea. Según la (OMS, 2015) hace referencia que el dolor moderado a intenso causado por el cáncer aqueja a más del 80% de los enfermos oncológicos en fase terminal. Lo que podemos decir que en nuestro estudio la manifestación clínica coincide con el estudio realizado por la OMS.

DISCUSIÓN.

Este estudio tiene como finalidad conocer y describir las complicaciones más frecuentes y que requieren la inmediata atención en los pacientes oncológicos. Se valora las historias clínicas para obtener datos de las edades, el género, el tipo de cáncer, las complicaciones mediatas e inmediatas y manifestaciones clínicas que presentaron este grupo de estudio e identificar los factores de riesgos que llevaron a estos pacientes a acudir al área de emergencia para su tratamiento oportuno.

En la práctica hospitalaria, cuando nos enfrentamos con un paciente con neoplasia en la Emergencia Oncológica se debe dar la rápida atención. Durante nuestro estudio realizado en el área de emergencia se observó que el 71% pertenece al género femenino a diferencia del género masculino con el 29%, lo que podemos mencionar que las mujeres que llegaron a la emergencia son las más susceptibles a presentar manifestaciones y complicaciones clínicas, siendo el cáncer más frecuente en el grupo de mujeres cáncer de mama.

Un estudio realizado por Felicia Marie, el cáncer de mama constituye un problema de salud pública y es la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer adulta en Latino-américa y en el ámbito mundial, lo que coincide con nuestro estudio que el cáncer más frecuente en las mujeres esta cáncer de mama. A diferencia de los hombres el cáncer de próstata afecta con mayor frecuencia a este grupo pero estudios demuestran que este tipo de cáncer su incidencia varían de país en país, en el Ecuador el cáncer de próstata según INEC en el año 2010 el cáncer de próstata ocupa puesto 32 de incidencia de esta patología.

La edad es un factor predisponente a adquirir ciertos tipos de canceres, en un estudio realizado por Pablo Borquez la incidencia de cáncer en ambos sexos es de 12 a 36 veces más alta en mayores de 65 años que en individuos de 25 a 44 años y de 2 a 3 veces más frecuente que en personas de 45 a 64 años.

Lo que coincide en nuestro estudio que la edad la más susceptibles son los pacientes de 64 años con el 43%, continuando con los 53 – 63 con el 26% y entre los de 42 – 52 años 20%, esto depende ya sea a causa de la enfermedad o propia al tratamiento, pero esto no quiere decir que edades menores estén excluidas a padecer algún tipo de cáncer, ya que se ha observado que el cáncer afecta también a la población infantil y adolescente debido a que está relacionada con la genética y otros factores externos.

Mientras la patología se cronifica el cuidado del paciente es esencial ya que si no se toman las medidas apropiadas se pueden presentar complicaciones más deletéreas y con mayor complicación si existen patologías agregadas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, a medida que avanza enfermedad y su posterior tratamiento hace que el sistema inmunológico vaya disminuyendo y lo haga más susceptible a adquirir infecciones ya sea de origen intrahospitalario como extra hospitalario, nuestro estudio mostro que las infecciones es un tipo de complicación más frecuentes en los pacientes con neoplasia.

Según el INEC de Perú, menciona que las cinco neoplasias más frecuentes se encuentra el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata, lo que demuestra en nuestros resultados que durante el diagnóstico de los pacientes que acuden a Solca los canceres más frecuente son el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y cáncer de colon, lo que podemos deducir que tanto Perú como Ecuador tienen la misma tasa de la incidencia y prevalencia de cáncer de los mismos órganos mencionados más frecuentes a la consulta de emergencia.

En la Revista Española De Bioética podemos encontrar acerca del tratamiento de las infecciones al final de la vida. Donde explica: Las infecciones son también una causa frecuente de deterioro de la calidad de vida en el paciente con cáncer avanzado. En una revisión de estudios se observó que entre 40 y 80% de estos enfermos sufren infecciones, principalmente respiratorias y del tracto urinario, lo cual podemos comprobar que la complicación más frecuente de los pacientes que fueron atendidos en el área de

emergencia son las infecciones con el 10%, lo que permite darnos cuenta que las infecciones son la primera causa que complica el estado de salud del paciente oncológico.

Las manifestaciones clínicas muestran que el 71% de los pacientes que ingresan al área de emergencia presentaron dolor, 12% fiebre y cefalea 11%. Pernia en su estudio menciona que hasta el 30% de los pacientes tienen dolor en el momento del diagnóstico de su proceso oncológico, llegando estos porcentajes al 60-80% en fases terminales de la enfermedad Oncológica, uno de los hallazgos más importante es este estudio fue que la manifestaciones clínicas que presenta el paciente oncológico es el dolor y es el que requiere de mayor atención médica ya que se presenta de manera rápida y durar varias horas por eso estos pacientes requiere de tratamiento paliativo ya que al no ser tratada desmejora la calidad de vida del paciente.

Los pacientes oncológicos además de recibir tratamiento médico también requieren de ayuda psicológica, social y apoyo familiar ya que es un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente, esto hace que los pacientes acuden a la emergencia por presentar dolor, o acuden para recibir tratamiento paliativo para aliviar sus molestias.

Una complicación en los pacientes con cáncer es la neutropenia febril esto se debe al tratamiento que reciben los pacientes, un estudio realizado en el Hospital Clínico Universidad Católica, Santiago-Chile acerca de Etiología de episodios de neutropenia febril en pacientes adultos con cáncer muestra que el 40% de ellos, dependiendo de varios factores tales como: edad, tipo de cáncer, fármacos empleados en la quimioterapia presenta neutropenia febril. En nuestro estudio un caso de neutropenia febril acudió a la consulta de emergencia.

El apoyo brindado por la institución es una herramienta más para mejorar y estabilizar la condición de salud que lleve el paciente, es importante que el paciente acuda al área hospitalaria cuando le sea necesario lo que le ayudara a darle el tratamiento y las recomendaciones debidas para su mejoramiento físico y mental.

1.3. CONCLUSIONES.

- Un total de 484 pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia durante el periodo de octubre y noviembre en el género más frecuente están las mujeres, siendo el cáncer de mama predominante, en cuantos a las complicaciones atendidas en la emergencia durante el periodo mencionado de mayor presentación fueron la infecciones y en de las manifestaciones clínicas fue el dolor y la fiebre.
- De los pacientes oncológicos que fueron atendidos en el área de emergencia el 71% son mujeres y el 29% son hombres, siendo la edad más frecuente las pacientes mayores de 64 años con el 43%, continuando con los de 53 – 63 con el 20%. Debido a la frecuencia de mujeres que acudieron a la consulta el diagnostico que predomino fue el cáncer de mama con el 25%, cáncer de cuello uterino 15%, continuando con los hombres con cáncer de próstata el 7% y de manera general tanto como hombres y mujeres presentaron cáncer de colon el 6%.
- Unas de las complicaciones más relevantes fueron las presencia de infecciones en un 10% y entre las manifestaciones clínicas más presentadas tenemos 71% presentaron dolor, el 12% fiebre y la cefalea 11% en comparación a las otras manifestaciones que fueron menos frecuentes. Los factores de riesgos que se encontraron fueron el sobrepeso, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

1.4. RECOMENDACIONES

- Continuar en la realización de este tipo de estudios, para actualizar los datos y mantener referentes fidedignos sobre este tipo de problemas, para que los profesionales y autoridades de la institución, mantengan protocolos de atención eficaces y seguros.
- Considerando que los procesos infecciosos pueden suscitarse intra como extra hospitalariamente, sería conveniente mantener un sistema de información continua para la detección oportuna de manifestaciones para que tanto los pacientes como familiares puedan prevenir mayores complicaciones y llegar a otros procesos que representen mayor riesgo incluso la muerte.
- Las complicaciones oncológicas en su gran mayoría son producto de una falla multisistémica que, de no ser controlada y tratada a tiempo, desmejora la calidad de vida del paciente, conllevando a la familia a estados emocionales de preocupación y estrés. El apoyo continuo de la institución a través de los profesionales de la salud debe ser una de las mayores prioridades, por lo tanto, deberán contar con un programa de asesoría y consejería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACS. (s.f). *America cancer Society*. Obtenido de
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003023-pdf.pdf>
- AECC. (2011). Obtenido de Asociación Española Contra el Cáncer:
https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_Quimioterapia_2011.pdf
- AECC. (05 de noviembre de 2016). *Asociacion Española Contra el Cancer*. Obtenido de
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Posiblescausas.aspx>
- ALIADA. (enero de 2015). *Aliada contra el cancer*. Obtenido de
<http://www.aliada.com.pe/wp-content/uploads/2015/01/LIBRO-QUIMIOTERAPIA.pdf>
- Alonso, Alberto. (2015). El tratamiento de las infecciones al final de la vida. ¿Puede estar indicada la adecuación del esfuerzo terapéutico? *REVISTA ESPAÑOLA DE BIOÉTICA*, 4-14.
- American Brain Tumor Association, A. (2014). *ABTA*. Obtenido de
<http://www.abta.org/resources/spanish-language-publications/radioterapia-convencional.pdf>
- Céspedes, Q. María Cristina. (2016). Anemia en pacientes con cáncer expuestos a quimioterapia. *MEDISAN Vol. 20 No.8 Santiago de Cuba* .
- E. Otto Shirley. (2012). *ENFERMERIA ONCOLÓGICA*. España: Harcourt/Oceano.
- ECO. (abril de 2014). *Fundacion para la excelencia y calidad de la oncologica* . Obtenido de <http://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>
- Fortún, J. (2015). *SCIELO.COM*. Obtenido de Características clínicas y demográficas de pacientes oncológicos del Hospital Base Valdivia con complicaciones infecciosas. Enero-Julio 2013:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100004

- Gandur, N. (2015). *Introducción a la oncología*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
- Herrera, A. (2010). *MANUAL DE ONCOLOGIA*. MEXICO: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.
- Herrera, G. Angel Dr. (2002). *Manual de oncología-Procedimientos médico quirúrgicos*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- López, M., & Rodríguez, F. (2008). Urgencias oncológicas. *Medigraphic Artemisa*, <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2008/am084d.pdf>.
- Mesquita, S., Barros, M., Freitas, G., Elaine, L., Cunha, L., & Oliveira, R. (Abril de 2015). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00267.pdf
- NIH. (2015). *INSTITUTO NACIONAL DE CANCER*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
- NIH. (abril de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- Ñancupil R, Waleg. (2015). Características clínicas y demográficas de pacientes oncológicos del Hospital Base Valdivia con complicaciones infecciosas. Enero-julio 2013. *SCIELO*, 5.
- OMS. (Febrero de 2015). *www.who.int*. Obtenido de www.who.int: www.who.int
- Ortíz Sanchez, Lorena. (2013). Complicaciones perioperatorias y resultados oncológicos quirúrgicos en un grupo inicial de 84 pacientes sometidos a cistectomía radical laparoscópica. *DIALNET*, 851-858.
- Plazola, A. (s.f.). *MANUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS ONCOLÓGICAS*. Obtenido de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/ProtocoloUrgoncologicasC.pdf
- Rabagliati B. Ricardo. (2009). Etiología de episodios de neutropenia febril en pacientes adultos con cáncer hematológico y de órganos sólidos en el Hospital Clínico Universidad Católica, Santiago de Chile. *Revista chilena de infectología.*, 106-113.

Sanchez-Lara, Karla. (2008). Evaluación del estado de nutrición en pacientes con cáncer. *Medigraphic*, 165-171.

BIBLIOGRAFÍA

Herrera, A. (2010). *MANUAL DE ONCOLOGIA*. MEXICO: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.

Herrera, G. Angel Dr. (2002). *Manual de oncología-Procedimientos médico quirúrgicos*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

E. Otto Shirley. (2012). *ENFERMERIA ONCOLÓGICA*. España: Harcourt/Oceano.

Gandur, N. (2015). *Introducción a la oncología*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf

Plazola, A. (s.f.). *MANUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS ONCOLÓGICAS*. Obtenido de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/ProtocoloUrgoncologicasC.pdf

Ñancupil R, Waleg. (2015). Características clínicas y demográficas de pacientes oncológicos del Hospital Base Valdivia con complicaciones infecciosas. Enero-julio 2013. *SCIELO*, 5.

Mesquita, S., Barros, M., Freitas, G., Elaine, L., Cunha, L., & Oliveira, R. (Abril de 2015). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00267.pdf

López, M., & Rodríguez, F. (2008). Urgencias oncológicas. *Medigraphic Artemisa*, <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2008/am084d.pdf>.

Fortún, J. (2015). *SCIELO.COM*. Obtenido de Características clínicas y demográficas de pacientes oncológicos del Hospital Base Valdivia con complicaciones infecciosas. Enero-Julio 2013: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100004

- Alonso, Alberto. (2015). El tratamiento de las infecciones al final de la vida. ¿Puede estar indicada la adecuación del esfuerzo terapéutico? *REVISTA ESPAÑOLA DE BIOÉTICA*, 4-14.
- Rabagliati B. Ricardo. (2009). Etiología de episodios de neutropenia febril en pacientes adultos con cáncer hematológico y de órganos sólidos en el Hospital Clínico Universidad Católica, Santiago de Chile. *Revista chilena de infectología.*, 106-113.
- Sanchez-Lara, Karla. (2008). Evaluación del estado de nutrición en pacientes con cáncer. *Medigrhpic*, 165-171.
- AECC. (05 de noviembre de 2016). *Asociación Española Contra el Cáncer*. Obtenido de <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Posiblescausas.aspx>
- ALIADA. (enero de 2015). *Aliada contra el cáncer*. Obtenido de <http://www.aliada.com.pe/wp-content/uploads/2015/01/LIBRO-QUIMIOTERAPIA.pdf>
- American Brain Tumor Association, A. (2014). *ABTA*. Obtenido de <http://www.abta.org/resources/spanish-language-publications/radioterapia-convencional.pdf>
- Céspedes, Q. María Cristina. (2016). Anemia en pacientes con cáncer expuestos a quimioterapia. *MEDISAN Vol. 20 No.8 Santiago de Cuba* .
- ECO. (abril de 2014). *Fundación para la excelencia y calidad de la oncológica* . Obtenido de <http://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>
- NIH. (2015). *INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
- NIH. (abril de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- Ortíz Sanchez, Lorena. (2013). Complicaciones perioperatorias y resultados oncológicos quirúrgicos en un grupo inicial de 84 pacientes sometidos a cistectomía radical laparoscópica. *DIALNET*, 851-858.
- ACS. (s.f). *American Cancer Society*. Obtenido de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003023-pdf.pdf>

AECC. (2011). Obtenido de Asociación Española Contra el Cáncer:
https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_Quimioterapia_2011.pdf

OMS. (Febrero de 2015). *www.who.int*. Obtenido de www.who.int: www.who.int

GLOSARIO

- **Cáncer:** Crecimiento anormal de células capaz de invadir otras partes del cuerpo.
- **Complicación:** Dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada.
- **Infección:** Multiplicación de microorganismos patógenos.
- **Fiebre:** Elevación de la temperatura mayor a 38°C
- **Shock Séptico:** Respuesta inflamatoria generalizada subsecuente a una infección
- **Compresión de médula ósea:** Urgencia oncológica producida por el desplazamiento de la medula espinal.
- **Metástasis:** Desarrollo de tumores malignos en otras partes del cuerpo.
- **Neutropenia:** Reducción anormal de los neutrófilos

ANEXOS

ANEXO I

FORMATO DE ENCUETA INDIRECTA



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos.

Instrucciones para el observador:

- Escriba una “X” en los datos requeridos.
-

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Formulario No. _____

1. EDAD. _____

2. SEXO.

Masculino

Femenino

3. DIAGNÓSTICO.

Cáncer de mama	<input type="checkbox"/>
Cáncer de cuello uterino	<input type="checkbox"/>
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>
Cáncer de colon	<input type="checkbox"/>
Cáncer de tiroides	<input type="checkbox"/>
Cáncer gástrico	<input type="checkbox"/>
Linfoma no Hodgkin	<input type="checkbox"/>
Cáncer de recto	<input type="checkbox"/>
Cáncer pulmonar	<input type="checkbox"/>
Linfoma de Hodgkin	<input type="checkbox"/>
Hepatocarcinoma	<input type="checkbox"/>
Otros...	<input type="checkbox"/>

4. TIPO DE COMPLICACIONES.

Fiebre y neutropenia	<input type="checkbox"/>
CID	<input type="checkbox"/>
Síndrome de cava superior	<input type="checkbox"/>
Hipercalcemia	<input type="checkbox"/>
Compresión de médula ósea	<input type="checkbox"/>

Shock séptico	
Derrame pericárdico	
Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH)	
Síndrome de lisis tumoral	
Infecciones	

5. MANIFESTACIONES CLINICAS.

Disnea	
Enrojecimiento y tumefacción en cara y cuello	
Cefalea	
Edema miembro inferiores	
Dolor	
Pérdida de control vesical/intestinal.	
Debilidad, alteraciones de la marcha.	
Pérdida de sensibilidad.	
Fiebre, escalofríos	
Hipotensión.	
Taquipnea.	
Disminución de la diuresis.	
Piel fría y húmeda	

Enturbiamiento de la conciencia	
Ansiedad	
Taquicardia, arritmias	
Disnea	
Hipotensión, presión de pulso reducida.	
Irritabilidad	
Confusión	
Convulsiones	
Retención de líquidos	
Debilidad.	
Petequias	
Sangrado	

TABLA 1:
GÉNERO DE LOS PACIENTES

Genero	Numero de frecuencia	Porcentaje
Masculino	140	29%
Femenino	344	71%
Total	484	100%
<i>Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas</i>		
<i>Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana</i>		

TABLA 2
EDADES DE LOS PACIENTES.

Edad	Numero de frecuencia	Porcentaje
20-30 años	1	0%
31-41 años	52	11%
42-52 años	97	20%
53-63 años	127	26%
mas 64 años	207	43%
TOTAL	484	100%
<i>Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas</i>		
<i>Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana</i>		

TABLA 3 :
DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES

Diagnostico	Número de frecuencia	Porcentaje
Cáncer de mama	119	25%
Cáncer de cuello uterino	75	15%
Cáncer de próstata	33	7%
Cáncer de colon	29	6%
Cáncer de tiroides	16	3%
Cáncer gástrico	15	3%
Linfoma no Hodgkin	14	3%
Cáncer de recto	13	3%
Cáncer pulmonar	12	2%
Linfoma de Hodgkin	12	2%
Hepatocarcinoma	8	2%
Cáncer de laringe	7	1%
Cáncer de ovario	7	1%
Cáncer renal	7	1%
Adenocarcinoma de próstata	6	1%
Adenocarcinoma intestinal	5	1%
Mieloma múltiple	5	1%
Cáncer de lengua	4	1%
Cáncer epidermoide	3	1%
Leucemia mieloide	3	1%
LNH nodular esclerosante	3	1%
Tumor hepático	3	1%
Adenocarcinoma de ampolla de váter	2	0%
Adenocarcinoma de páncreas	2	0%
Adenocarcinoma de pulmón	2	0%
Adenocarcinoma gástrico	2	0%
Cáncer de ano	2	0%
Cáncer de vesícula biliar	2	0%
Carcinoma de cuello uterino	2	0%
Carcinoma epidermoide	2	0%
Carcinoma escamocelular	2	0%
Hemangioma	2	0%
Leucemia linfoide	2	0%
Melanoma	2	0%
Plasmocitoma	2	0%

Diagnostico	Número de frecuencia	Porcentaje
Sarcoma de Kaposi	2	0%
Tumor de colon	2	0%
Tumor de cuello uterino	2	0%
Tumor renal	2	0%
Adenocarcinoma de duodeno	1	0%
Adenocarcinoma de endometrio	1	0%
Adenocarcinoma de ovario	1	0%
Adenocarcinoma de vesícula biliar	1	0%
Adenocarcinoma esclerosante	1	0%
Adenopatía cervical bilateral	1	0%
Adenopatía en región subdiagástrica	1	0%
Aplasia medular	1	0%
Astrositoma	1	0%
Cáncer células claras Fuhrman	1	0%
Cáncer de amígdala	1	0%
Cáncer de base de lengua	1	0%
Cáncer de cabeza de páncreas	1	0%
Cáncer de cuerdas vocales	1	0%
Cáncer de encías	1	0%
Cáncer de esófago	1	0%
Cáncer de fosas nasal	1	0%
Cáncer de garganta	1	0%
Cáncer de intestino	1	0%
Cáncer de páncreas	1	0%
Cáncer escamocelular	1	0%
Cáncer nasal	1	0%
Carcinoma de células renales	1	0%
Carcinoma de tiroides	1	0%
Carcinoma endometrio	1	0%
Carcinoma escamoso masivo	1	0%
Carcinoma peritoneal	1	0%
Carcinoma renal	1	0%
Condrosarcoma	1	0%
Fibroadenoma	1	0%
Linfoma difuso de células grandes	1	0%
Linfoma inguinal	1	0%

Diagnostico	Número de frecuencia	Porcentaje
Linfoma linfocitario de células	1	0%
Osteosarcoma	1	0%
Sarcoma pleurítico	1	0%
Tumor hepático	1	0%
Tumor cervical	1	0%
Tumor de boca	1	0%
Tumor de estroma gastrointestinal	1	0%
Tumor de páncreas	1	0%
Tumor de pulmón	1	0%
Tumor de vesícula	1	0%
Tumor en clavícula	1	0%
Tumor en mama	1	0%
Tumor gástrico	1	0%
Tumor laríngeo	1	0%
Tumor maligno de colon	1	0%
Tumor maligno de mama	1	0%
Tumor maligno de ovario	1	0%
Tumor maligno de tiroides	1	0%
Tumor pélvico	1	0%
TOTAL	484	100%
<i>Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana</i>		

TABLA 4:
COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES

Tipo de complicaciones	Número de frecuencias			
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Infecciones	49	10%	435	90%
Fiebre y neutropenia	1	0%	483	100%
Shock séptico	1	0%	483	100%
Cid	0	0%	484	100%
Compresión de médula ósea	0	0%	484	100%
Derrame pericárdico	0	0%	484	100%
Hipercalcemia	0	0%	484	100%
Síndrome de cava superior	0	0%	484	100%
Síndrome de lisis tumoral	0	0%	484	100%
Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH)	0	0%	484	100%
TOTAL PACIENTES	484		484	
<i>Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas</i>				
<i>Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana</i>				

TABLA 5:
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LOS PACIENTES

Tipo de manifestaciones	Número de frecuencias			
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Dolor	342	71%	142	29%
Fiebre	60	12%	424	88%
Cefalea	52	11%	432	89%
Disnea	33	7%	451	93%
Sangrado	32	7%	452	93%
Escalofríos	27	6%	457	94%
Edema miembros inferiores	13	3%	471	97%
Debilidad	10	2%	474	98%
Hipotensión	6	1%	478	99%
Ansiedad	5	1%	479	99%
Alteraciones de la marcha	4	1%	480	99%
Enrojecimiento y tumefacción	3	1%	481	99%
Pérdida de control vesical	2	0%	482	100%
Taquicardia	1	0%	483	100%
Enturbiamiento de la conciencia	1	0%	483	100%
Disminución de la diuresis	1	0%	483	100%
Calambres musculares.	1	0%	483	100%
Taquipnea	0	0%	484	100%
Retención de líquidos	0	0%	484	100%
Presión de pulso reducida	0	0%	484	100%
Piel fría y húmeda	0	0%	484	100%
Petequias	0	0%	484	100%
Pérdida de sensibilidad	0	0%	484	100%
Pérdida de control intestinal	0	0%	484	100%
Irritabilidad	0	0%	484	100%
Insuficiencia renal progresiva.	0	0%	484	100%
Hormigueo.	0	0%	484	100%
Hipocalcemia	0	0%	484	100%
Hiperuricemia	0	0%	484	100%
Hiperpotasemia	0	0%	484	100%
Hiperfosfatemia	0	0%	484	100%
Entumecimiento.	0	0%	484	100%
Convulsiones	0	0%	484	100%
Confusión	0	0%	484	100%
Arritmias	0	0%	484	100%
TOTAL DE PACIENTES	484		484	
<i>Fuente: Observación indirecta obtenida mediante Historias clínicas</i>				
<i>Elaborado por: Jimena Chávez Tarambis y Karen Zúñiga Orellana</i>				

Guayaquil, 25 de octubre del 2016

Dr. Guido Panchana
Jefe de Docencia
SOLCA

De mis consideraciones,

Yo, **Jimena Rocío Chávez Tarambis** con **C.I 040124855-4**, estudiante de último año de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; deseo solicitar a usted autorización para realizar mi trabajo de titulación como Licenciada en Enfermería en el ION SOLCA, además de acceso a la información del 01 de octubre del 2016 hasta el 31 de marzo del 2017 del servicio de Emergencia puesto que mi tema para dicha titulación es el de **COMPLICACIONES DE PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE SOLCA GUAYAQUIL.**

Esperando contar con su aprobación a dicha solicitud.

Atentamente,

Lic. Víctor Alarcón López
ENFERMERO PROFESIONAL
Libro VIII Folio 867 No. 2722
SOLCA
Lda. Victoria Flores



Jimena Rocío Chávez Tarambis
C.I 040124855-4

C.c / Lcda. Jefe de enf. Servicio de Emergencia / Dpto. de Enfermería

Docencia
28/oct/2016



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

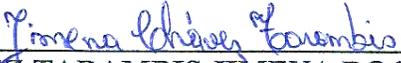
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chávez Tarambis Jimena Roció** con C.C:0401248554 # autora del trabajo de titulación: Complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 hasta febrero 2017 , previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN 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, 14 de marzo del 2017


CHAVEZ TARAMBIS JIMENA ROCIO

CC: 0401248554



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zuñiga Orellana Karen Germania** con C.C:1718353350 # autora del trabajo de titulación: Complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 hasta febrero 2017 , previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN 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, 14 de marzo del 2017


ZUÑIGA ORELLANA KAREN GERMANIA

C.C: 1718353350



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 hasta febrero 2017		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Chávez Tarambis Jimena Roció Zuñiga Orellana Karen		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada de Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de marzo del 2017	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Complicaciones oncológicas en pacientes adultos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Complicaciones oncológicas- Pacientes oncológicos		
RESUMEN/ABSTRACT:	El trabajo de investigación trata sobre complicaciones oncológicas en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. Objetivo: determinar las complicaciones oncológicas en pacientes adultos. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, prospectiva, longitudinal. Materiales y métodos: observación indirecta para la revisión de datos de las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de emergencia. Resultados: desde octubre 2016 a Febrero del 2017 en el área de emergencia se atendieron un total de 484 pacientes. El 71% son mujeres, el 21% hombres y 119 son casos con cáncer de mama representando el 25%. Conclusiones: Una de las mayores complicaciones fueron las infecciones, fiebre-neutropenia y shock séptico en menor porcentaje.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996618161 0993865345	E-mail: kary_940705@hotmail.com jimena1979@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez Mgs.		
COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Teléfono: +593-995903796		
	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):	