

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

TEMA:

Valoración del Patrón Autopercepción-Autoconcepto: Imagen corporal, Ansiedad y Depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

AUTORES:

Sáenz Ramírez Ricardo Alexis

Vargas España Ángel Oswaldo

Trabajo de Titulación

Previo a la Obtención del Título de:

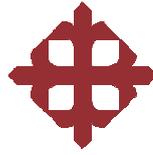
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

28 de Agosto del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Sáenz Ramírez Ricardo Alexis Y Vargas España Ángel Oswaldo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

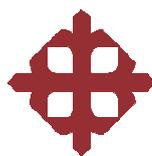
Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vinesc Ángela Ovilla Msc.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Sáenz Ramírez Ricardo Alexis y
Vargas España Ángel Oswaldo**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: Imagen corporal, Ansiedad y Depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de Licenciados en 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 nuestra total autoría.

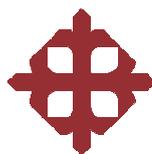
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017

LOS AUTORES

f. _____
Sáenz Ramírez Ricardo Alexis

f. _____
Vargas España Ángel Oswaldo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Sáenz Ramírez Ricardo Alexis y**
Vargas España Ángel Oswaldo

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: Imagen Corporal, Ansiedad y Depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del año 2017

LOS AUTORES

f. _____

Sáenz Ramírez Ricardo Alexis

f. _____

Vargas España Ángel Oswaldo

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Ricardo Alexis Saenz Ramirez Angel Oswaldo Vaegas Espana.doc
(D30244743)
Submitted: 2017-08-25 14:06:00
Submitted By: rasaenzr_07@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICO-MATEMÁTICAS
CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE COMPUTACIÓN
INFORMÁTICA
INFORMACIÓN DE LA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
INFORMACIÓN DE LA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por darnos a nuestras respectivas familias, que fueron, son y serán un pilar fundamental en cada una de las etapas de nuestras vidas y sobre todo por la oportunidad que hemos tenido para lograr adquirir el grado de Licenciados en Enfermería.

A nuestros docentes por compartir todos sus conocimientos, brindarnos su amistad y sabernos guiar en este proceso de educación y lograr la meta propuesta que fue, prepararnos como profesionales de la salud.

A la gestión realizada por el Departamento de Docencia e Investigación del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil, al personal del área de la Consulta Externa del servicio de Hospital día para tratamiento de quimioterapia ambulatoria y, a los usuarios que voluntaria y libremente nos permitieron aplicar los instrumentos de valoración para conocer las condiciones personales que, representan enfrentar una de las enfermedades catastróficas como es el cáncer.

FIRMAN

LOS AUTORES

f. _____

Sáenz Ramírez Ricardo Alexis

f. _____

Vargas España Ángel Oswaldo

DEDICATORIA

A nuestros seres amados por su enorme paciencia, comprensión y sobre todo su apoyo incondicional que nos demostraron, haciendo posible nuestra formación y superación diaria.

A las futuras generaciones que ingresan a la Carrera de Enfermería de nuestra prestigiosa Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como fuente de información para el progreso en el saber, saber ser y saber hacer, utilizando las herramientas científicas que tenemos para cumplir con nuestro en el campo de la salud-enfermedad.

FIRMAN

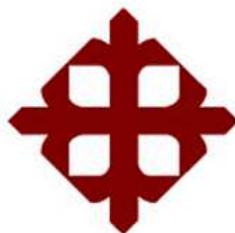
LOS AUTORES

f. _____

Sáenz Ramírez Ricardo Alexis

f. _____

Vargas España Ángel Oswaldo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ROSA ELIZABETH CALDERON MOLINA Mgs.
TUTORA

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ
COORDINADORA DE UTE

f. _____

LIC. FANNY RONQUILLO DE LEÓN
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I.....	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1.1. Preguntas De Investigación.	20
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	21
1.3. OBJETIVOS.....	22
1.3.1. Objetivo General:	22
1.3.2. Objetivos Específicos:	22
CAPÍTULO II.....	23
2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	23
2.1.1 Marco Referencial.	23
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	25
2.2.1. Definición De Cáncer:	25
2.2.2. Quimioterapia.....	25
2.2.3. El Paciente Oncológico.	26
2.2.4. Ansiedad Y Cáncer.	27
2.2.5. La Depresión Y La Persona Con Cáncer.	27
2.2.6. Patrones Funcionales Marjory Gordon.....	28
2.3 MARCO LEGAL	34
CAPÍTULO III.....	36
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	36

3.1.1. Tipo de estudio:.....	36
3.1.2. Población:	36
3.1.3. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.2. TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: 36	
3.2.1. Variables Generales Y Operacionalización.....	37
3.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO N.-1.....	40
GRÁFICO N.- 2.....	41
GRÁFICO N.- 3.....	42
GRÁFICO N.- 4.....	43
GRÁFICO N.- 5.....	44
GRÁFICO N.- 6.....	45
GRÁFICO N.- 7.....	46
GRÁFICO N.- 8.....	47
GRÁFICO N.- 9.....	48
GRÁFICO N.- 10.....	49
GRÁFICO N.- 11.....	50
GRÁFICO N.- 12.....	51
GRÁFICO N.- 13.....	52
GRÁFICO N.- 14.....	53
GRÁFICO N.- 15.....	54
GRÁFICO N.- 16.....	55
GRÁFICO N.- 17.....	56
GRÁFICO N.- 18.....	57
GRÁFICO N.- 19.....	58
GRÁFICO N.- 20.....	59
GRÁFICO N.- 21.....	60
GRÁFICO N.- 22.....	61

GRÁFICO N.- 23.....	62
GRÁFICO N.- 24.....	63
GRÁFICO N.- 25.....	64
GRÁFICO N.- 26.....	65
GRÁFICO N.- 27.....	66

RESUMEN

La teoría de Marjory Gordon nos permite conocer las necesidades básicas en las personas mediante la valoración por patrones funcionales. Se realizó un estudio relacionado a la Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: Imagen corporal, Ansiedad y Depresión en paciente oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la Consulta Externa. **Objetivo:** Valorar el Patrón Autopercepción-Auto concepto. **Materiales y métodos:** la población estuvo conformada por 50 pacientes entre hombres (24%) y mujeres (76%); un rango de edad desde los 18 a mayores de 60 años; el diagnóstico de mayor tratamiento es el cáncer de mama (38%) y el de próstata (48%). **Tipo de estudio:** cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo. La aplicación de la encuesta escala de evaluación de Gardner para la imagen corporal ubica a los pacientes oncológicos en un nivel <6, definido por la baja de peso en un 62% de pacientes, como consecuencia del tratamiento; El cuestionario de Montgomery-Asberg muestra presencia de cuadros de depresión; tensión, insomnio asociado a síntomas somáticos y musculares; el 80% de pacientes presentan problemas gastrointestinales, llama la atención la presencia de resequeadad de la boca (46%); 80% de grado 2 de apetito reducido. El estado anímico, emocional y de pareja evidencia un grado 0 a 1; 38% grado 0-1 en la incapacidad para sentir, 18%. No tienden al suicidio. **Conclusión:** este tipo de pacientes requieren de un apoyo continuo antes, durante y después del tratamiento para poder disminuir algunos aspectos fisiológicos y emocionales que influyen en la recuperación y en la continuidad del tratamiento.

Palabras Clave: *Valoración Patrón Autopercepción/Auto concepto-
Pacientes oncológicos-Tratamiento de quimioterapia.*

ABSTRACT.

Marjory Gordon's theory allows us to know basic needs in people through functional pattern assessment. A study was carried out related to the Evaluation of the Self-perception-Self-Concept Pattern: body image, anxiety and depression in cancer patients receiving chemotherapy treatment in the External Consultation. **Objective:** To value the Pattern Self-perception-Auto concept. **Materials and methods:** the population consisted of 50 patients among men (24%) and women (76%); An age range from 18 to over 60; The diagnosis of major treatment is breast cancer (38%) and prostate cancer (48%). **Type of study:** quantitative, prospective, transversal, descriptive.

The application of the Gardner assessment scale for body image places cancer patients at a level <6, defined by weight loss in 62% of patients as a result of treatment; The Montgomery-Asberg questionnaire shows the presence of depression; Tension, insomnia associated with somatic and muscular symptoms; 80% of patients present gastrointestinal problems, attention is drawn to the presence of dry mouth (46%); 80% grade 2 reduced appetite. The mood, emotional and couple status shows a degree 0 to 1; 38% grade 0-1 in inability to feel, 18%. They do not tend to suicide. **Conclusion:** this type of patients require continuous support before, during and after treatment in order to reduce some physiological and emotional aspects that influence recovery and continuity of treatment.

Key Words: Evaluation Self-perception / Self-concept - Oncology patients - Chemotherapy treatment.

INTRODUCCIÓN

La autopercepción y auto concepto, forman parte de la aceptación de todos los seres humanos ante las situaciones que puedan cambiar el modelo de vida. En Enfermería se utilizan algunos instrumentos para determinar algunas necesidades en los usuarios sanos o enfermos, los datos obtenidos permiten planificar cuidados integrales para mejorar la calidad de vida y contribuir a una mejor aceptación de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en enfermedades terminales como es el cáncer.

El estudio realizado es sobre la valoración del patrón autopercepción-auto concepto: imagen corporal, ansiedad, depresión, en pacientes oncológicos. El objetivo principal fue valorar diferentes aspectos que incluyen este tipo de patrón para determinar las condiciones de aceptación o rechazo en este tipo de pacientes. De acuerdo al enfoque se trata de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Los resultados obtenidos han incrementado nuestro conocimiento y apreciación de las condiciones generales de tipo física y psicológica inmersa en una serie de cambios por las reacciones ante uno de los tratamientos para el cáncer que es la Quimioterapia.

Para la recolección de datos se aplicaron los cuestionarios de Hamilton, Gardner y Montgomery-Asberg para la valoración de los pacientes que recibieron quimioterapia en la Consulta Externa en un hospital de especialidad y la observación indirecta, para la revisión de expedientes.

Para mejor comprensión del estudio se lo ha clasificado en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco referencial y Marco Conceptual. Fundamentación Legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos: Operacionalización de variables;
Presentación y análisis de resultados; Conclusiones y Recomendaciones;
Anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estudio se relaciona con la línea de investigación sobre la Aplicación de modelos del cuidado de enfermería según la teoría de Marjory Gordon. El paciente oncológico atraviesa por cambios relevantes que deben ser evaluados de la mejor forma, para poder establecer intervenciones de enfermería en el acompañamiento de todo un proceso durante el tratamiento de quimioterapia. Como tal, este tratamiento provoca: alopecia, anemia, hiperpigmentación de la piel, entre otros, afectando en mayor frecuencia el aspecto físico que, es observado a diario en este tipo de pacientes de forma individual.

En la Consulta Externa del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil, reciben tratamiento de quimioterapia diariamente de 15 a 35 pacientes de lunes a viernes en dos horarios: mañana y tarde. Cuenta con personal especializado y de apoyo. Los pacientes reciben protocolos de baja complejidad que no requieren de tanta estancia, mientras que otros requieren que los pacientes permanezcan mayor tiempo, por el tipo de protocolo, tales como: Tamoxífeno; CMF; por señalar algunos. Se pudo detectar que por lo general existe una falta de aceptación de los pacientes ante el diagnóstico y tratamiento, así mismo etapas emocionales como ansiedad y depresión que, influyen en la recuperación.

Por la importancia de estos estados de ánimo y concepciones ante este tipo de enfermedad, creímos que sería conveniente conocer un poco más sobre estos aspectos, donde aplicamos las guías de valoración y de esta forma podamos establecer los posibles diagnósticos enfermeros en este tipo de pacientes, juicios que como profesionales debemos manejarlos para intervenir de forma individualizada y contribuir a una mejor recuperación de forma integral al paciente y familia.

1.1.1.Preguntas De Investigación.

¿Qué se valora en el Patrón Autopercepción-Auto concepto, relacionado a la imagen corporal, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características socio demograficos de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?

¿Qué percepción de la imagen corporal tienen los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los problemas de ansiedad que presentan los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?

¿Qué niveles de depresión presentan los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los Diagnósticos Enfermeros en los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

El paciente oncológico es una persona sujeta a muchos cambios: físicos, psicológicos, familiares, sociales y laborales. La valoración efectiva de estos aspectos permite apoyar a este tipo de pacientes en la aceptación y motivación para una mejor recuperación, reincorporación a su estatus de vida y en los casos de grados terminales a una mejor calidad de vida.

Los profesionales en Enfermería, cuenta con competencias que permiten gestionar un cuidado integral del paciente y de enfermería mediante la aplicación de diferentes instrumentos, uno de ellos la aplicación de guías de valoración estandarizadas para establecer las mayores necesidades que requiere de intervenciones precisas de enfermería.

Los principales beneficiarios del estudio han sido los pacientes oncológicos que acuden a sus quimioterapias, puesto que mediante el acercamiento a los pacientes donde se logró obtener mayor información sobre varios desequilibrios en su estado tanto físico y psicológico que, requieren de la intervención de un trabajo multidisciplinario.(Marin, Pastos, & Lopez, n.d.)

Constitución de la República del Ecuador. Sección Séptima: Personas con enfermedades catastróficas. Artículo 50.- El estado garantizará a toda persona que sufra enfermedades de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (“Constitución de la República del Ecuador.pdf,” n.d.)

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo General:

- Valorar el Patrón Autopercepción-Auto concepto relacionado a la imagen corporal, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar a los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad.
- Describir la percepción de la imagen corporal en los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad de acuerdo a la escala de evaluación de Gardner.
- Identificar los problemas de ansiedad que presentan los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad, aplicando el cuestionario de Montgomery-Asberg.
- Detallar los diagnósticos enfermeros en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad de acuerdo a los resultados de las escalas y cuestionarios aplicados.

CAPÍTULO II.

2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.

2.1.1 Marco Referencial.

Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterapéutico.

Objetivo: evaluar a cada uno de los usuarios que se someten al tratamiento de quimioterapia en lo que respecta a su autoestima. Método: estudio descriptivo-analítico; transversal; cuantitativo. Participaron 50 pacientes de la unidad de quimioterapia ambulatoria en consulta externa de un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil. Resultados: donde se encontró mayor frecuencia de pacientes que presentaron autoestima baja, algunos de los cuales presentaron autoestima media o alta porque confía en un ser Todopoderoso que es Dios. Ninguna variable independiente presentó asociación significativa con la autoestima. Conclusión: los pacientes oncológicos evaluados presentaron autoestima alta; por lo tanto, resulta crucial que la enfermería planee la asistencia de los pacientes en tratamiento quimioterapéutico, permitiendo acciones y estrategias que atiendan los mismos acerca de su estado físico, así como al psicosocial, teniendo en cuenta el mantenimiento y la rehabilitación de aspectos emocionales de estas personas. ("es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf," n.d.)

Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal.

Resultados: la localización del tumor es un factor atribuible a la afectación de la imagen corporal, siendo los tumores más visibles los que comportan un mayor impacto en el individuo. Por otro lado, los diferentes tratamientos antineoplásicos así como la propia progresión del proceso tumoral conllevan, en muchos casos, cambios importantes en la apariencia física del paciente que afectan a su bienestar psicológico.

El papel del enfermero tiene un papel primordial en la identificación y manejo de problemas relacionados con la imagen corporal de los pacientes

oncológicos. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza, ofrecer apoyo emocional, así como orientar sobre posibles recursos para disminuir el impacto de los cambios físicos, son algunas de las intervenciones que este colectivo puede realizar para mejorar la autoestima y facilitar la aceptación de la nueva imagen corporal. (“Anna_Maria_Cunyer_Comenge.pdf,” n.d.)

Auto concepto en adultos con paraplejia que llevan una vida activa y saludable.

ANDREA ELIZABETH MONROY ASTURIAS CARNET 22459-09

La importancia del auto concepto en relación a la forma en que se desarrolla la personalidad de cada individuo es un tema que ha sido de mucho interés para la psicología, puesto que un auto concepto positivo trae como consecuencia un buen funcionamiento en los diferentes ámbitos que conciernen al sujeto, tales como el personal, laboral, académico, social, familiar y emocional, sin embargo existen eventos traumáticos que pueden afectar la vida de las personas, como es el caso de los sujetos que adquieren paraplejía. Es por esto que la presente investigación planteo como objetivo general describir el auto concepto de sujetos adultos de sexo masculino que padecen paraplejia y que en la actualidad llevan una vida activa y saludable, atendidos por la organización no gubernamental Transitions Foundation of Guatemala, la investigación se realizó con adultos que actualmente pertenecen y laboran en dicha organización. Para alcanzar los objetivos planteados se evaluó a los sujetos, utilizando como instrumento de evaluación el Test AUTOCONCEPTO FORMA 5 (AF5) de García y Musitu (2009), utilizando un diseño de investigación de tipo descriptivo, concluyendo que el 60% de la población presentan un nivel de auto concepto medio, el 35% un nivel alto un 05% posee un auto concepto bajo. Fundamentado en las conclusiones se aporta un programa que tiene como fin desarrollar el auto concepto positivo de los integrantes que padecen paraplejia pertenecientes a Transitions Foundation of Guatemala. (“Monroy-Andrea.pdf,” n.d.)

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Definición De Cáncer:

El cáncer se origina por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo. La transformación de las células normales en células cancerosas surge como consecuencia del daño del ADN, dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división. Esta división celular incontrolada puede formar masas o tumores visibles en los órganos donde se originan, y que denominamos tumor primario. Además las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen y la de diseminarse por la sangre o la linfa a zonas distantes y crecer en ellas, originando tumores secundarios que conocemos como metástasis. ("1.Generalidades.pdf," n.d.)

2.2.2. Quimioterapia.

La quimioterapia es un tipo de tratamiento contra el cáncer que usa medicamentos (fármacos) con la intención de destruir las células cancerosas. La vía de administración va a variar en función del fármaco; vía intravenosa en bolos, vía intravenosa en infusión continua, tratamiento oral. Dependiendo del tipo de tumor y la extensión de la enfermedad, la quimioterapia se va a administrar con unos objetivos:

Radical o con intención curativa: algunos tumores son curables incluso en estadios avanzados de enfermedad. En estos casos utilizamos esquemas agresivos de poliquimioterapia asumiendo toxicidades moderadas-severas.

Intención adyuvante: tras cirugía curativa para erradicar restos tumorales subclínicos, disminuyendo el riesgo de recaída a nivel local o a distancia.

Intención neo adyuvante: previo a tratamiento quirúrgico definitivo para mejorar la resección completa del tumor y/o cirugía conservadora con preservación del órgano. Combinada con radioterapia (Ej.: cáncer de recto)

Paliativa: Utilizada en fase avanzada de la enfermedad en tumores sensibles. El objetivo principal de la quimioterapia paliativa va a ser aumentar la calidad de vida, frenando la progresión y aumentando la supervivencia de los pacientes. ("1.Generalidades.pdf," n.d.)

2.2.3. El Paciente Oncológico.

Los paciente oncológicos requieren un seguimiento periódico por parte de los diferentes especialistas que suele ser más frecuente en los primeros años tras el diagnóstico de la enfermedad e ir espaciándose progresivamente tras dejar el tratamiento y a medida que van disminuyendo los riesgos de una recaída. (“Plan Oncológico Comunidad Valencia,” n.d.)

“El seguimiento de los pacientes es diferente para cada tipo de tumor y requiere de estudios que variarán desde unas simples preguntas y exploración física del paciente, hasta complicados estudios de laboratorio, de biología tumoral o de imagen.” (“Sociedad Española de Oncología Medica,” n.d.)

2.2.3.1 Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos.

Con frecuencia el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen. Estos cambios pueden ser temporales, como la caída del cabello, las alteraciones en la piel, en las uñas o los cambios de peso; otros serán permanentes, como los efectos de algunas cirugías (cicatrices, amputaciones, deformidad, asimetría, Linfedema).

Algunos afectan únicamente a nivel estético mientras que otros conllevan además una incapacidad funcional. Se ha observado que estos cambios están asociados a una insatisfacción corporal, a un deterioro en la percepción de la imagen corporal y suele ir acompañados de un gran impacto emocional, colocando a la persona en una crisis con una alta vulnerabilidad psicológica. (“ALTERACIONES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS CAMBIOS EN LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS,” n.d.)

2.2.3.2 Variables que influyen en el cambio en la imagen corporal.

El impacto y la reacción de una persona ante los cambios en su aspecto físico va a depender de múltiples factores, entre ellos: el tipo de cambio físico que experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado; Reacción del entorno y el apoyo social percibido; De la

disponibilidad y acceso a los recursos necesarios; La valoración o significado que cada uno realiza de la alteración física concreta. (“Hernández Aana, Guinot Vicenta y Honrubia, Vicenta,” n.d.).

2.2.4. Ansiedad Y Cáncer.

La ansiedad puede describirse como una sensación de nerviosismo, tensión o preocupación. Es una reacción normal que alerta al cuerpo para que responda ante una amenaza. Sin embargo, la ansiedad intensa y prolongada es un trastorno que puede interferir en sus relaciones y actividades cotidianas. Los síntomas de la ansiedad pueden ser leves o graves. Y algunos síntomas pueden ser similares a los de la depresión. A menudo, esto se debe a que la depresión se produce junto con la ansiedad y la tensión.

Muchas personas con cáncer experimentan síntomas de ansiedad. Un diagnóstico de cáncer puede generar estos sentimientos:

- Temor a los efectos secundarios del tratamiento o relacionados con este.
- Incertidumbre.
- Preocupación por perder la independencia.
- Inquietud sobre cambios en las relaciones y Temor a la muerte. (American Society of Clinical Oncology, 2013)

2.2.5. La Depresión Y La Persona Con Cáncer.

Es normal afligirse debido a los cambios que el cáncer ocasiona en la vida una persona. El futuro, el cual quizás se veía tan seguro, puede parecer incierto ahora. Puede que algunos sueños y planes que se tenían contemplados ya no sean posibles. Pero si una persona ha estado triste durante mucho tiempo o tiene problemas para sobrellevar las actividades cotidianas, puede que tenga depresión clínica. De hecho, hasta una de cada cuatro personas con cáncer presenta depresión clínica. (American Cancer Society, n.d.)

2.2.5.1. Síntomas de la depresión clínica.

- Estado de ánimo triste, resignado o “vacío” de manera persistente durante la mayor parte del día.
- Pérdida del interés o del placer para casi toda actividad durante el mayor parte del tiempo.
- Pérdida significativa de peso (sin hacer dieta) o un gran incremento en el peso.
- Sentirse “apagado” o fatigado y agitado casi todos los días, lo suficiente como para que los demás lo noten.
- Cansancio extremo o pérdida de energía.
- Dificultad para dormir y despertarse muy temprano, dormir en exceso o no poder conciliar el sueño.
- Problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Sentirse culpable, despreciable
-
- o indefenso.
- Pensamientos frecuentes de muerte o suicidio (no solo temor a morir), planes o intentos de suicidio. (American Cancer Society, n.d.)

2.2.6. Patrones Funcionales Marjory Gordon.

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

Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, para así poder brindar a las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. (FUDEN, n.d.)

La utilización de los Patrones Funcionales, nos permite realizar una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico,

social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. . (“patrones_funcionales_mgordon.pdf,” n.d.)

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por los profesionales de enfermería, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería, se debe realizar un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud. (“MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf,” n.d.)

Solo para conocerlos a cada uno de los patrones funcionales vamos a mencionarlos:

- **Percepción de la Salud (Patrón 1).**- Este patrón no da a conocer la percepción que cada uno de los individuos tiene sobre su bienestar y salud.
- **Nutricional-Metabólico (Patrón 2).**- Este segundo patrón nos da información sobre la ingesta de líquidos y alimentos y la relación con las necesidades metabólicas.
- **Eliminación (Patrón 3).**- Este patrón nos habla de toda excreta que produce el individuo.
- **Actividad-Ejercicio (Patrón 4).**- Con este patrón vamos a valorar toda actividad de ocio, entretenimiento, deambulación y ejercicio que realiza el individuo.
- **Sueño-Descanso (Patrón 5).**- Vamos a valorar todo patrón de reposo, relajación y la alteración de estos.
- **Cognitivo-Perceptivo (Patrón 6).**- Este patrón nos va a ayudar a valorar lo que es el conocimiento que tiene cada individuo sobre su autocuidado, y la capacidad que tiene para comunicar verbalmente lo que le sucede.
- **Autopercepción-Autoconcepto (Patrón 7).**- Este patrón nos describe el concepto que tiene cada individuo de su situación que incluye

diagnóstico como desesperanza, y como está su autoestima e imagen corporal.

- **Rol-Relaciones (Patrón 8).**- Este nos permite evaluar cómo se desempeña el individuo en cada rol que debe cumplir, ya sea como madre, como cuidador, etc... y el estado de la relación que mantiene con su familia.
- **Sexualidad-Reproducción (Patrón 9).**- Este patrón nos permite evaluar la sexualidad, problemas y alteraciones con su vida sexual y reproductiva.
- **Tolerancia al estrés (Patrón 10).**- Con este patrón vamos a evaluar la adaptación que tiene cada individuo a los cambios en su vida y el afrontamiento ante las situaciones de duelo o aceptación de una pérdida.
- **Valores-Creencias (Patrón 11).**- Es el patrón que evalúa las acciones y disposición que tiene el individuo a mejorar debido a sus creencias espirituales y/o religiosas, y también evalúa los valores practicados en cada individuo. (“MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf,” n.d.)

3.1. PATRON No. 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

Con el patrón Autopercepción-Autoconcepto podremos evaluar:

- Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.
- Imagen corporal, social y la identidad.
- Sentido general de valía.
- Patrón emocional.
- Patrón de postura corporal y movimiento
- Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Al valorar las alteraciones de este patrón de debe evaluar:

- Problemas consigo mismo.
- Problemas con su imagen corporal.
- Problemas conductuales. (“PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.,” n.d.)

Al conversar con el paciente y nos da información sobre su imagen corporal, si se siente a gusto por cómo se lo ve, debido a alguna alteración que haya tenido en la misma por la enfermedad, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual, Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación, todos estos aspectos son los que se van a evaluar en cada individuo. (“PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.,” n.d.)

La alteración de este patrón se denotará cuando el individuo verbalice expresiones de desesperanza, o que se siente inútil en la sociedad, o tenga problemas y miedo con las alteraciones de su imagen corporal, cuando sienta que el rechazo de las otras personas debido a su condición va a afectar en vida personal, y cuando tenga problemas conductuales. (“PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.,” n.d.)

Dichos problemas conductuales se refiere cuando el individuo presenta irritabilidad, angustia y hasta agitación. También el paciente va a presentar deterioro en la atención, va a estar indeciso en su conducta y hasta se va a presentar confuso ante la situación que está viviendo. (“PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.,” n.d.)

También hay otros problemas que se incluyen en este patrón y vamos a concretar cuando este patrón va a estar en riesgo de alteración y cuando realmente esta alterado. El patrón está en riesgo cuando el individuo sufre de fracasos, los individuos a su alrededor lo rechazan, su familia no lo apoya, no tiene a una pareja afectiva que le sirva de soporte, y si tienes cambios recientes y el individuo los ve como un problema. El patrón esta alterado cuando el individuo presenta ansiedad, baja autoestima o depresión, debido a los problemas antes mencionados en el riesgo de alteración del patrón o también ante la verbalización de no sentirse querido por sus seres queridos. (“PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.,” n.d.)

AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO (PATRON 7)

Los siguientes datos son por los cuales vamos a valorar la alteración del patrón Autopercepción-Autoconcepto:

- Imagen corporal
- Tristeza prolongada
- Desinterés, falta de motivación
- Problemas de autoestima
- Impotencia
- Verbalizaciones auto negativas
- Patrón de voz
- Expresiones de desesperanza
- Contacto visual
- Expresiones de inutilidad
- Postura corporal
- Le preocupa lo que piensen de él
- Nervioso (5)/Relajado (1)
- Problemas con su imagen corporal
- Le preocupan los cambios físicos
- Fracasos, rechazos
- Miedo al rechazo de otros
- Carencias afectivas
- Sentimientos negativos de su cuerpo
- Cambios frecuentes estado ánimo

- Tristeza
- Personalidad (rasgos personales)
- Angustia
- Problemas conductuales
- Ansiedad
- Deterioro de la atención
- Depresión
- Rendimiento escolar (Alej & Gomez, n.d.)

2.3 MARCO LEGAL

CONSIDERANDO:

La Constitución de la República del Ecuador dispone:

SECCIÓN SÉPTIMA

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

CAPÍTULO TERCERO

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 libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales

o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

SECCIÓN SÉPTIMA

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

CAPÍTULO III.

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1.1. Tipo de estudio:

De acuerdo al enfoque: cuantitativo.

Según el tiempo de ocurrencia de hechos: prospectivo.

Según el período de la secuencia del estudio: transversal.

Según el análisis y alcance de los resultados: descriptivo.

3.1.2. Población:

La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes atendidos en la Consulta Externa del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” durante el tratamiento de quimioterapia.

3.1.2.1. Procedimiento para la recolección de información.

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes técnicas:

- Encuesta: mediante la aplicación del cuestionario de Gardner para evaluar la imagen corporal y el de Montgomery para conocer el estado de ansiedad y depresión que presentaron los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia.
- Observación indirecta: aplicada para la recolección de datos de los expedientes clínicos de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento de quimioterapia. El instrumento elaborado fue una matriz de observación indirecta.

3.1.3. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa Excel

3.2. TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

Procesados los datos, se elaboraron gráficos tipo pastel y barras, para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo al marco conceptual del problema de estudio.

3.2.1. Variables Generales Y Operacionalización.

3.2.1.1. *Variable general:* Valoración del Patrón Funcional Autopercepción-Autoconcepto.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras(os); es decir la valoración del paciente para llegar a un diagnóstico.	Características socio demográfico	Edad	18-25 años __ 25-35 años __ 35-45 años __ +45 años __
		Etnia	Blanca (o) __ Negra (o) __ Mestiza (o) __ Indígena __
		Diagnóstico	Tipo de diagnostico__
		Tipo de tratamiento	Adyuvante __ Neo adyuvante ____
		Tiempo de tratamiento de quimioterapia.	0-6 meses ____ 6-12 meses ____ 12-18 meses ____ +18 meses ____

3.2.1.2. Variable general: Valoración del Patrón Funcional Autopercepción-Autoconcepto.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras(os); es decir la valoración del paciente para llegar a un diagnóstico.</p>	<p>Imagen corporal</p>	<p>Escala de evaluación de Gardner</p>	<p>Nivel -1 Nivel -6 Nivel +1 Nivel +6</p>
	<p>Ansiedad</p>	<p>Escala de Hamilton</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo 0-4 2. Tensión 0-4 3. Temores 0-4 4. Insomnio 0-4 5. Intelectual (cognitivo)0-4 6. Estado de ánimo deprimido 0-4 7. Síntomas somáticos general (musculares) 0-4 8. Síntomas somáticos (sensoriales) 0-4 9. Síntomas cardiovasculares. 10. Síntomas respiratorios 0-4 11. Síntomas GI , 0-4 12. Síntomas genitourinarios 0-4 13. Síntomas autónomos 0-4

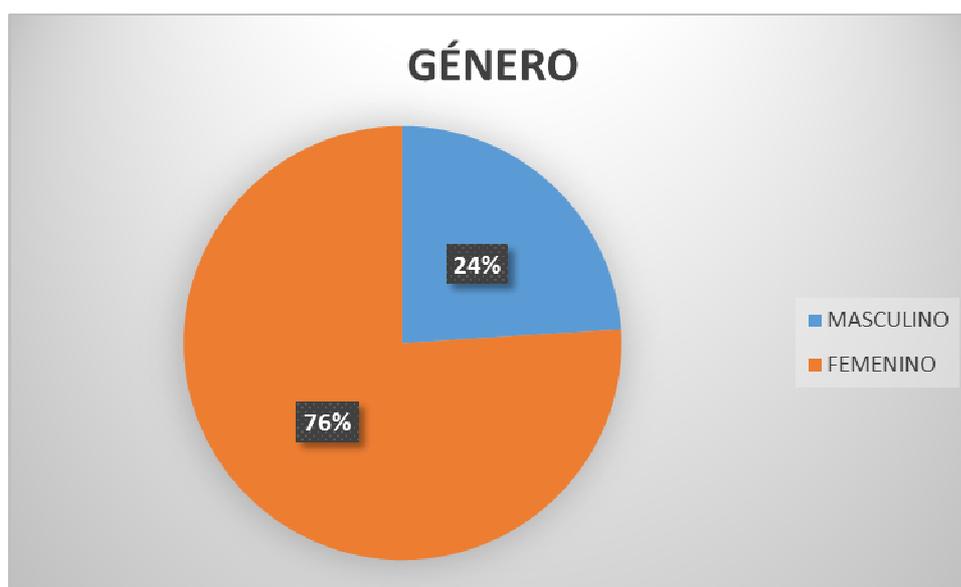
3.2.1.3. Variable general: Valoración del Patrón Funcional Autopercepción-Autoconcepto.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras(os); es decir la valoración del paciente para llegar a un diagnóstico.</p>	<p>Depresión.</p>	<p>Cuestionario Montgomery-Asberg.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tristeza observada 0-6 2. Tristeza declarada por el paciente 0-6 3. Tensión interna 0-6 4. 5. Sueño reducido 0-6 5. Apetito reducido 0-6 6. Dificultades para concentrarse 0-6 7. Lasiitud 0-6 8. Incapacidad para sentir 0-6 9. Pensamiento pesimista 0-6 10. Pensamiento suicidas 0-6

3.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.

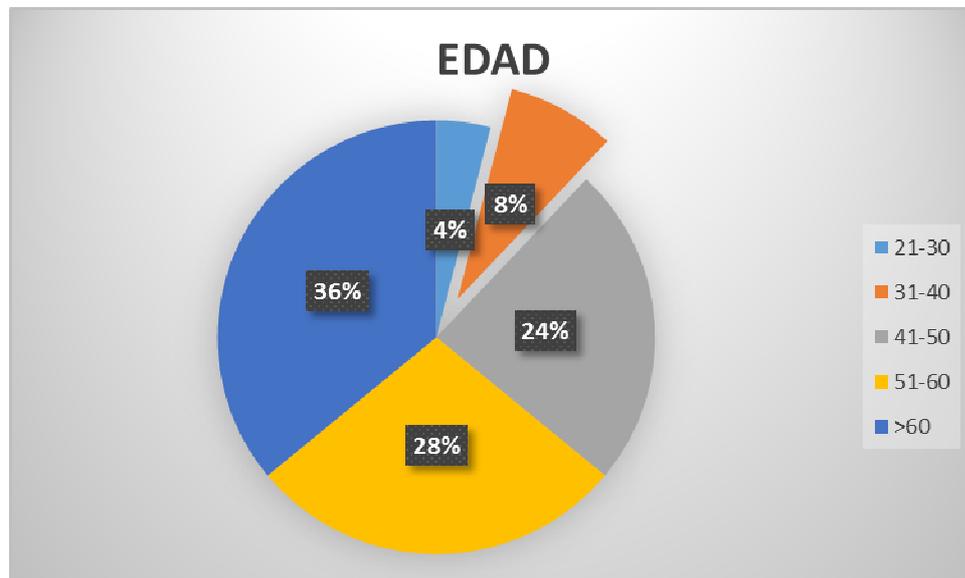
GRÁFICO N°1



Análisis:

De los 50 pacientes valorados el 76% corresponde al sexo femenino, quienes tienen como diagnóstico más frecuente cáncer de mama. El 24% restante corresponde al sexo masculino, con diferentes diagnósticos, y como predominante el cáncer de próstata.

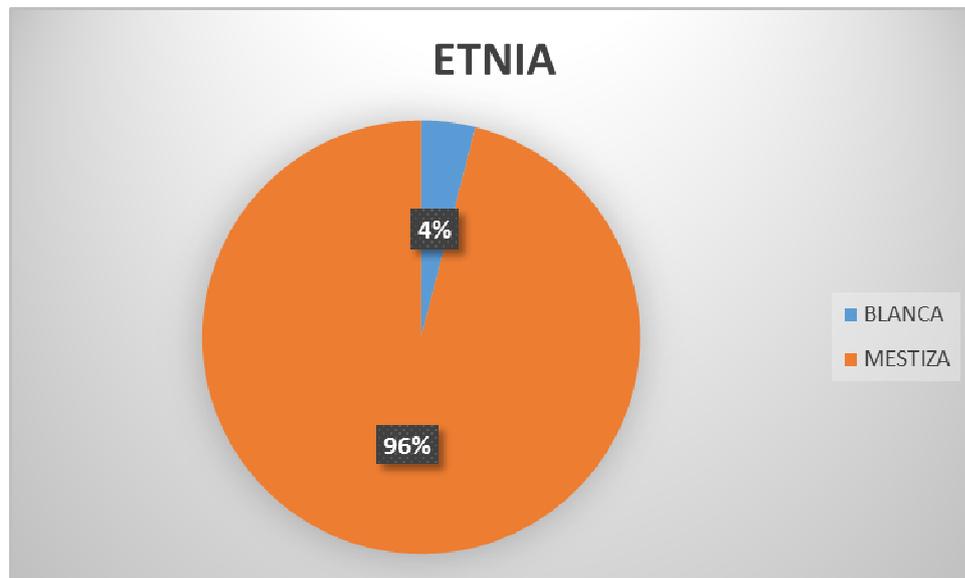
GRÁFICO N° 2



Análisis:

En relación a la edad, la de mayor relevancia se encuentra en el rango de 60 años el 28% corresponde a los rangos entre 51-60 años, etapa del ciclo vital que de acuerdo a la fundamentación conceptual es la edad en la cual la población se encuentra en mayor riesgo de presentar algún diagnóstico de cáncer, entre los más comunes cáncer de mama, cáncer cuello uterino y cáncer de próstata.

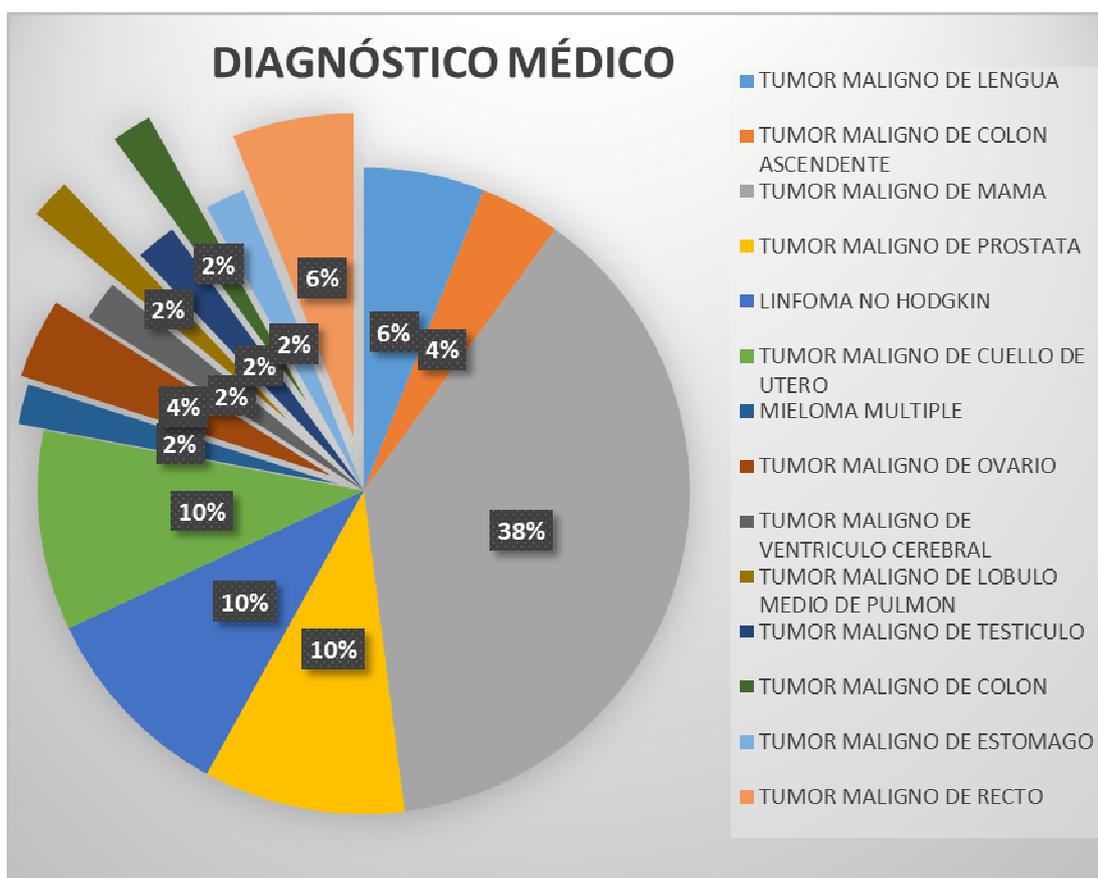
GRÁFICO N° 3



Análisis:

Se denota el dominio de la etnia mestiza en pacientes que se realizan quimioterapia ambulatoria con un 96% del total de la población evaluada y personas de etnia blanca tenemos un 4% mínimo. Esta es una de las características poblacionales que permiten actualizar datos conforme al tipo de patología o suceso ocurrido en un tiempo determinado.

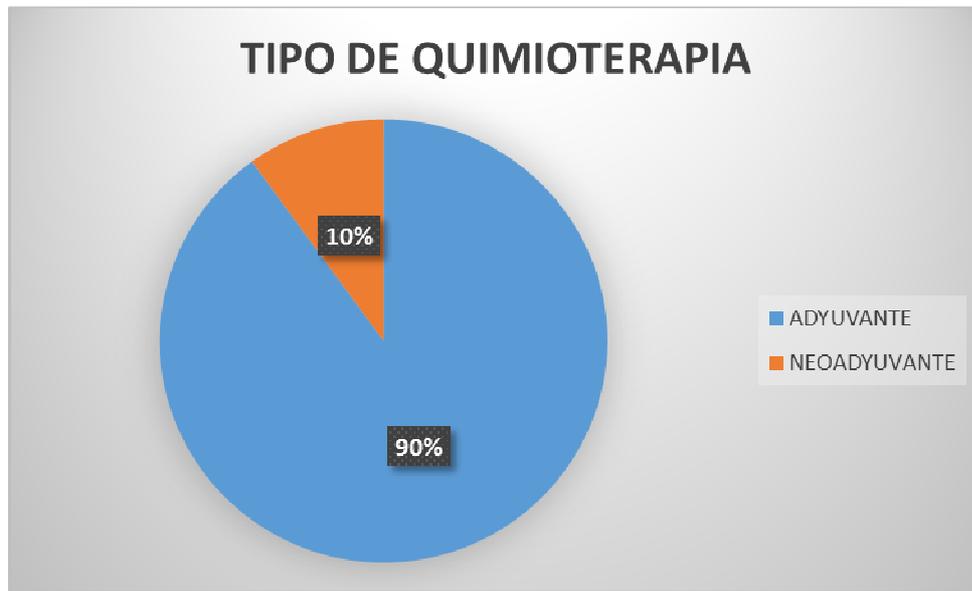
GRÁFICO N°4



Análisis:

Con respecto al diagnóstico médico de los pacientes evaluados tenemos al Tumor maligno de mama como el más frecuente con un 38%, en menores proporciones el Linfoma No Hodgkin, Tumor maligno de cuello de útero y al Tumor maligno de próstata con el 10%, este último es el más frecuente en los hombres, ya que representan el 42% de los hombres que tienen como diagnóstico el cáncer de próstata.

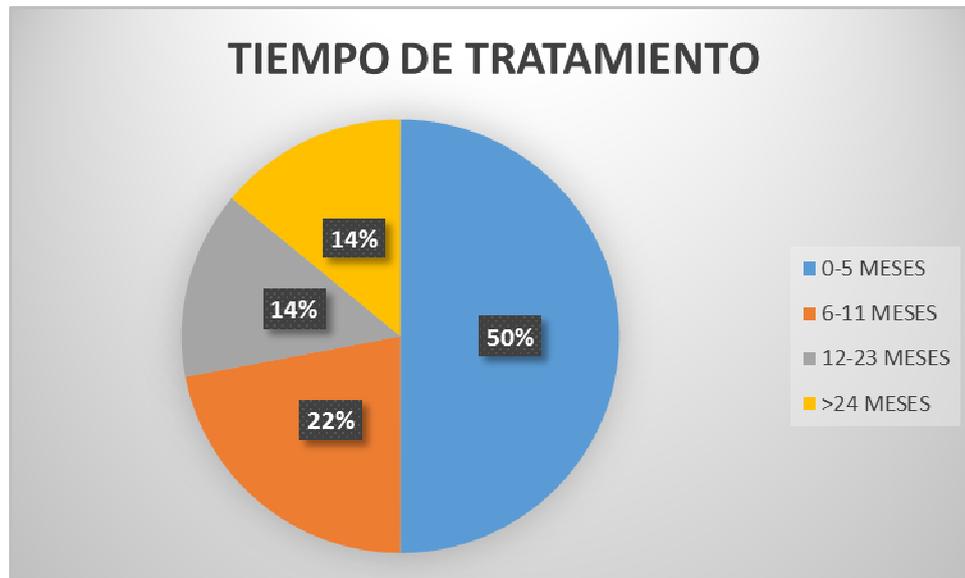
GRÁFICO N°5



Análisis

El tipo de quimioterapia que reciben los pacientes con diferentes diagnósticos oncológicos es el adyuvante en un 90% y el 10% del tratamiento neo adyuvante. Estos resultados se relacionan con la fundamentación conceptual, puesto que la elección del tratamiento sistémico en la mayoría de los casos, se realiza directamente por los resultados de los estudios patológicos.

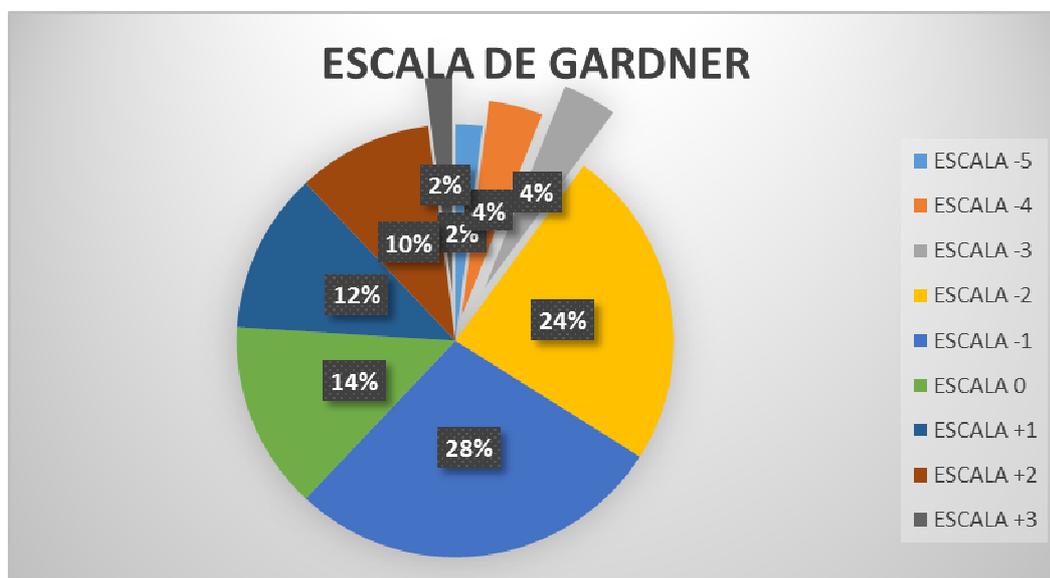
GRÁFICO N°6



Análisis:

De acuerdo al tiempo de tratamiento tenemos que el 50% de los pacientes de la muestra están dentro de sus primeras quimioterapias ya que están dentro de sus 5 primeros meses, con un 22% están los pacientes que tienen de 6 – 12 meses hasta antes del año, y con un 14% cada uno tenemos a los pacientes que tienen de un año hasta antes de los 2 años y los que tienen de 2 años en adelante. Es así que este dato nos va a ayudar a relacionar el tiempo de tratamiento con el estado de ansiedad o depresión.

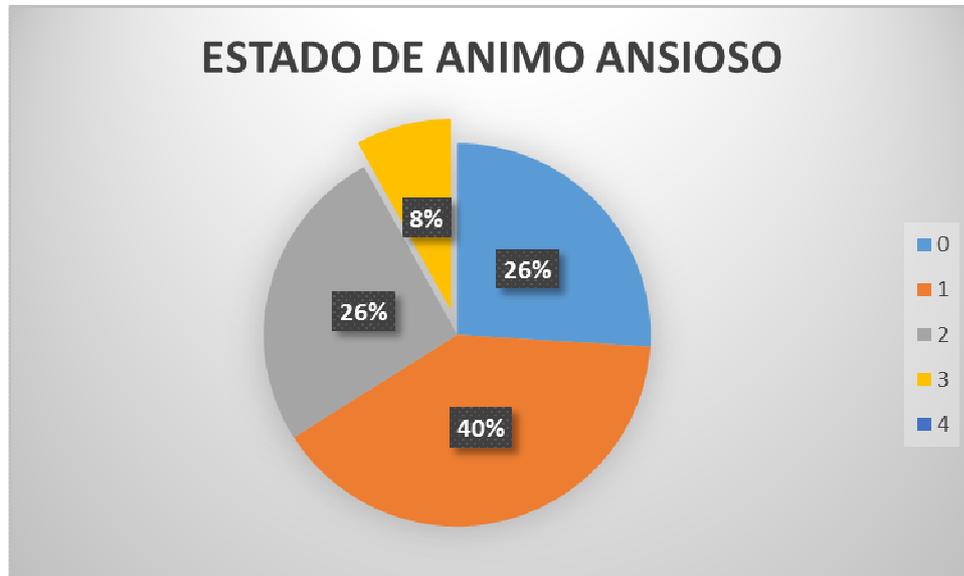
GRÁFICO N°7



Análisis:

Los resultados de la evaluación en la imagen corporal, refleja que el 62% de los pacientes ve afectada totalmente su imagen por la pérdida de peso, situación que se presenta porque la quimioterapia es un tratamiento sistémico y las alteraciones gastrointestinales son las de mayor repercusión, entre ellas: mucositis, anorexia y vómitos. Es así que de todos los pacientes evaluados; sólo 14% que se sienten igual que antes que comenzaron el proceso de quimioterapia, y con un 24% sienten que han aumentado su peso corporal.

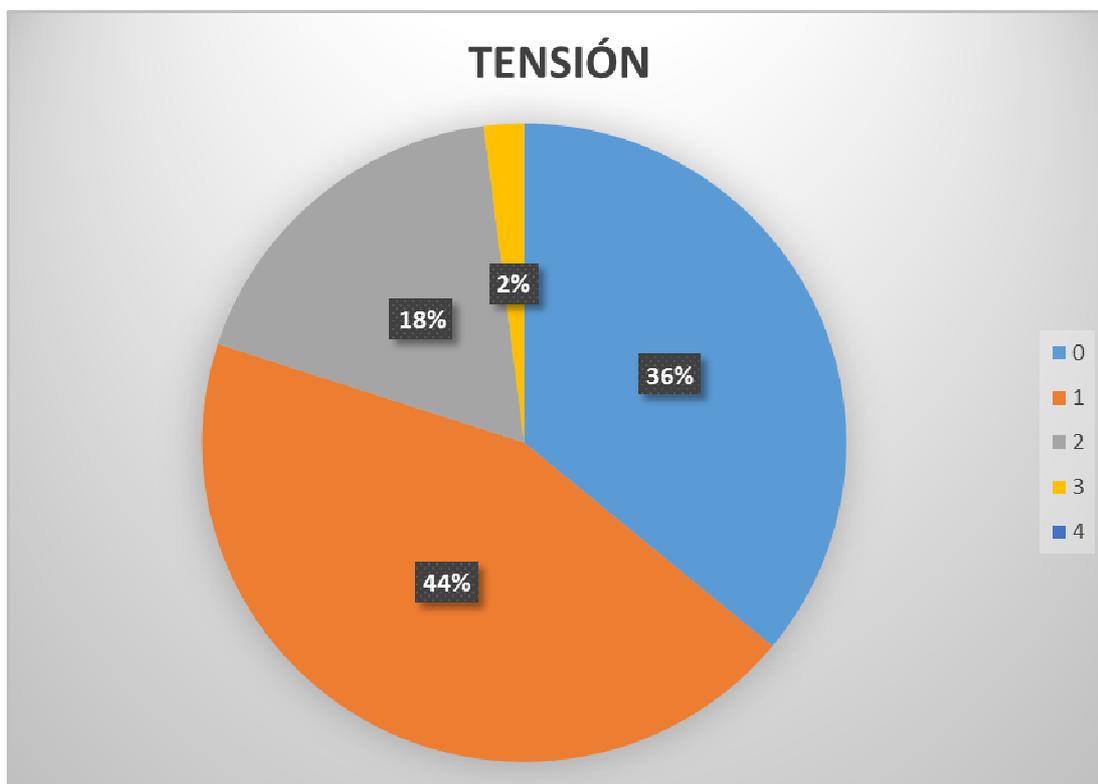
GRÁFICO N° 8



Análisis:

Los resultados denotan que el tratamiento de quimioterapia les genera ansiedad a los pacientes que recibieron tratamiento de quimioterapia, relacionando con la fundamentación conceptual, dicha ansiedad se presenta en los pacientes en gran parte por el temor a perder su independencia y hacia los efectos secundarios del tratamiento, esto se ve reflejado con el 74% de los pacientes que presentan ansiedad.

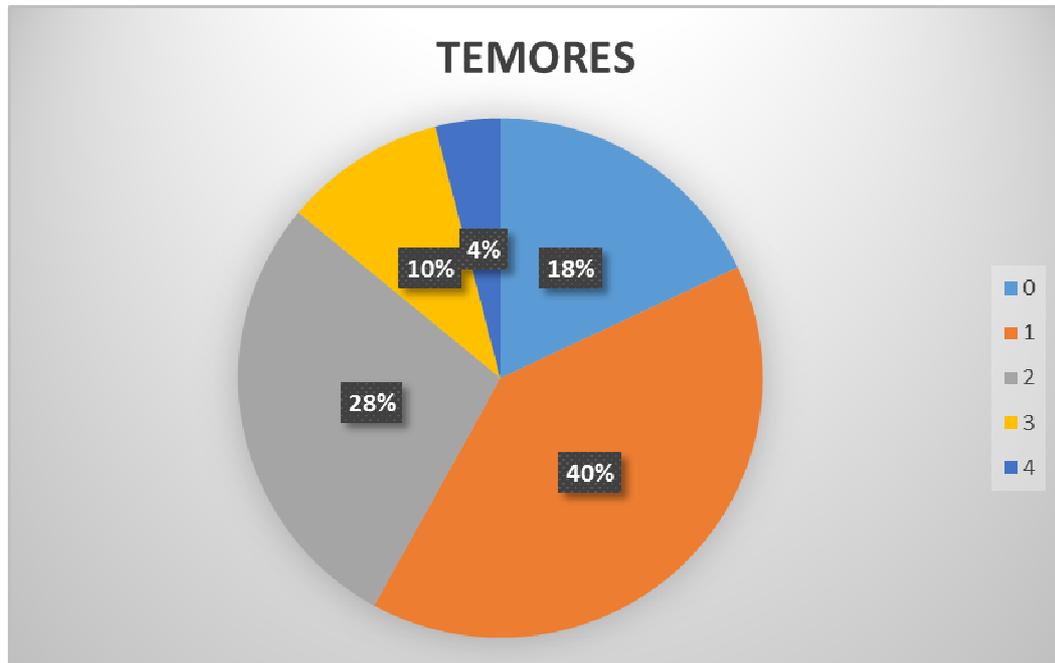
GRÁFICO N°9



Análisis:

El 44% de los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia presentan temor y escepticismo que corresponde al grado 1. Otro grupo de pacientes no reflejan estas manifestaciones y corresponde al 36% de los pacientes valorados. Como lo indica la fundamentación conceptual la ansiedad, la depresión y la tensión se producen juntas, debido al temor que tienen los pacientes a los cambios radicales que surgen en su vida, que algunos decían tener un futuro cierto y después de el diagnostico de su enfermedad se volvió incierto.

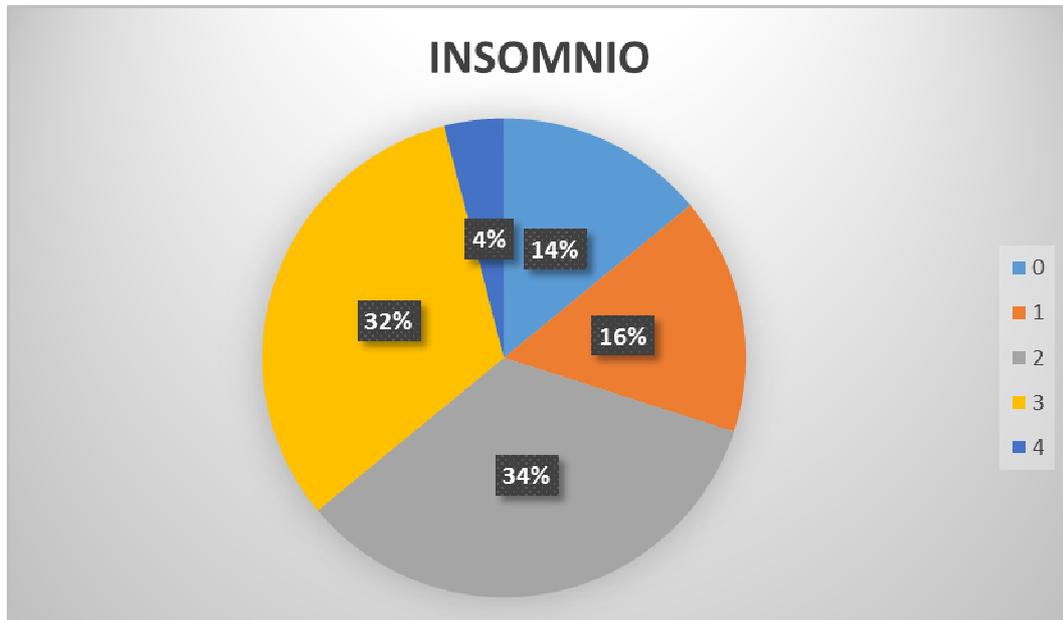
GRÁFICO N°10



Análisis:

Los mayores temores de los pacientes son: el temor a quedarse solos en el proceso del tratamiento de la quimioterapia, temor a perder la independencia, temor a la muerte y el temor al cambio de imagen corporal por las diversas intervenciones quirúrgicas a las que son sometidos, y así los resultados un 82% de los pacientes presentan algún grado de temor.

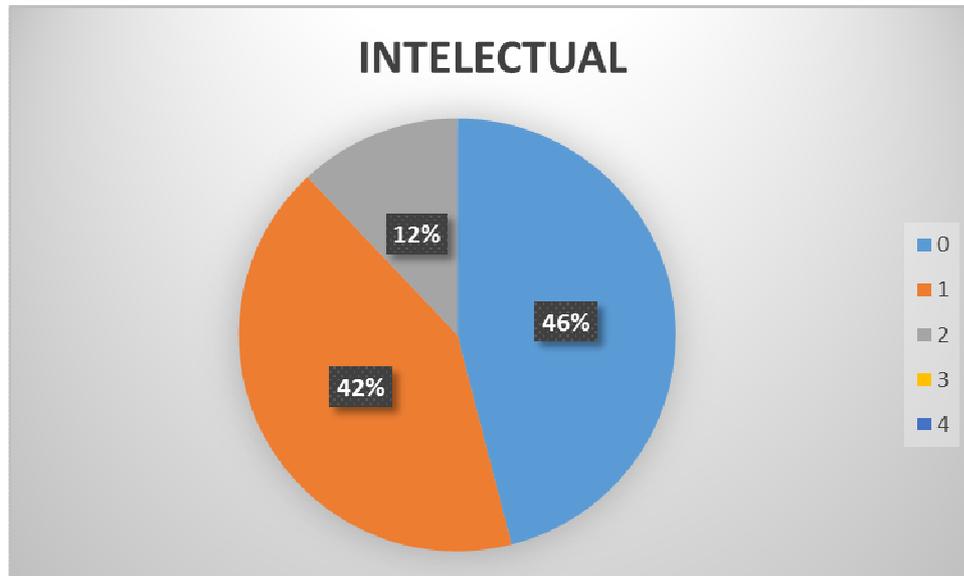
GRÁFICO N°11



Análisis:

El 34% de pacientes presentan insomnio en grado 2 y un 32% grado 3. El insomnio es un problema que tienen los usuarios que se realizan la quimioterapia ambulatoria debido a diversos problemas, que pueden ser por molestias musculares, disnea y según la fundamentación conceptual es uno de los síntomas de la depresión clínica junto con la pérdida de placer al hacer las cosas que le gustan, dificultad para concentrarse, etc.

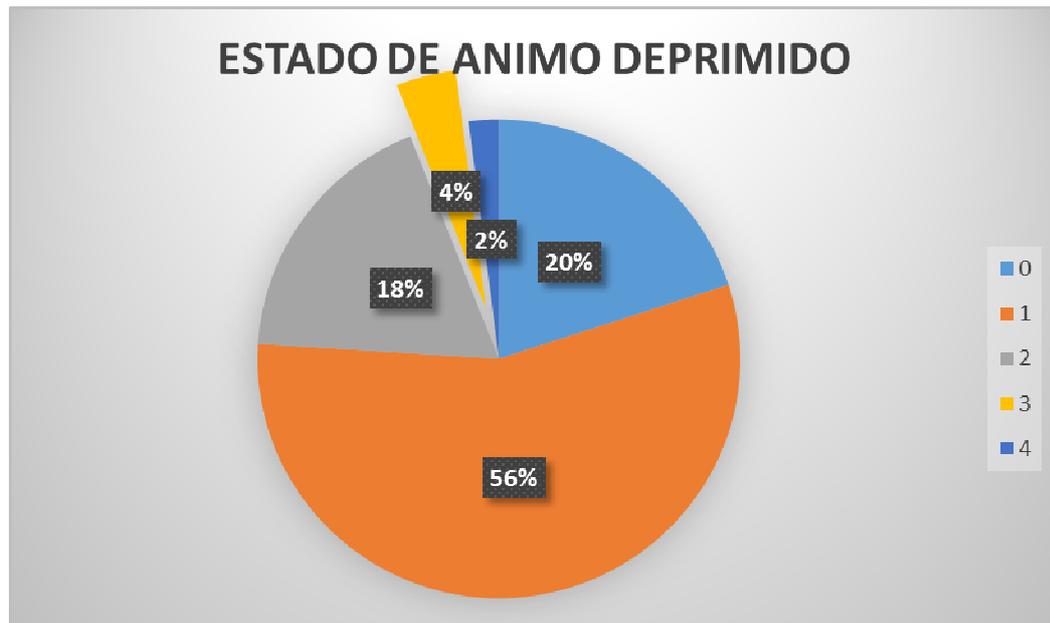
GRÁFICO N°12



Análisis:

El 46% de la muestra presentan un grado 0 de intelectualidad, es decir que no tiene ningún problema intelectual, aunque el 42% que corresponde al grado 1 quienes admiten tener problemas con su memoria, o algún tipo de dificultad para poder concentrarse en las cosas que hacían, y refirieron presentar el problema después ser diagnosticados y posterior a esto, iniciado su tratamiento.

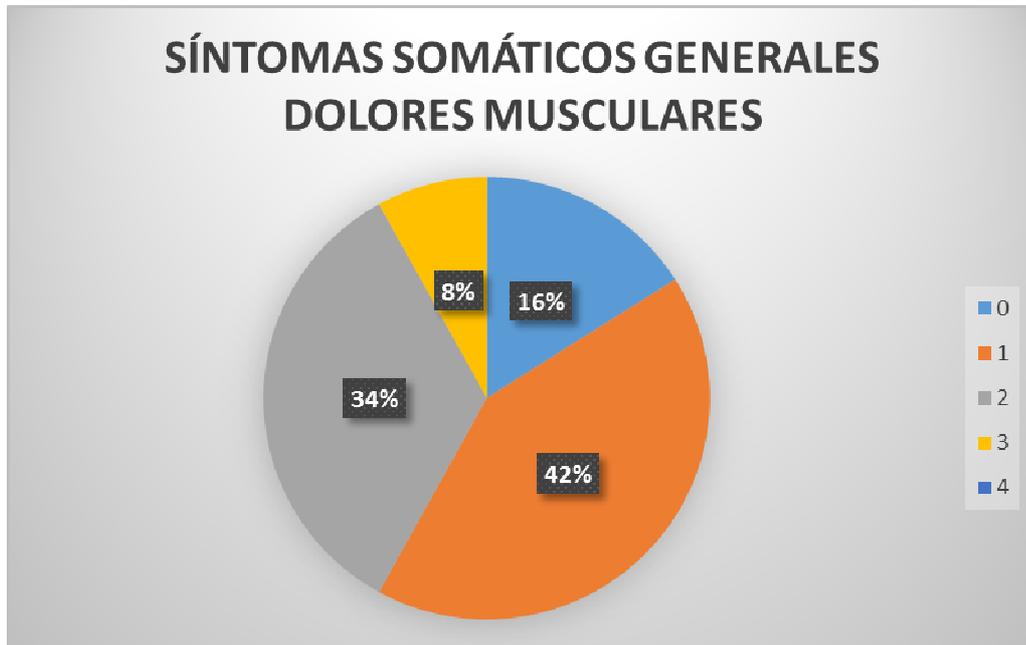
GRÁFICO N°13



Análisis:

El estado de ánimo deprimido representó en los pacientes un 56% en grado 1, lo que significa para los pacientes estar triste, afligido y deprimido ante los problemas que el cáncer acarrea, ya que muchas proyecciones que estos pacientes tenían ya no podrían realizarse, pero cuando esto viene acompañado de síntomas como el insomnio, la pérdida de placer en las cosas que les gustaba hacer, pérdida de peso, cansancio extremo, esto se convierte en una depresión clínica. Con los resultados se puede indicar que cada 2 a 3 pacientes, presentan alteraciones en el estado de ánimo deprimido.

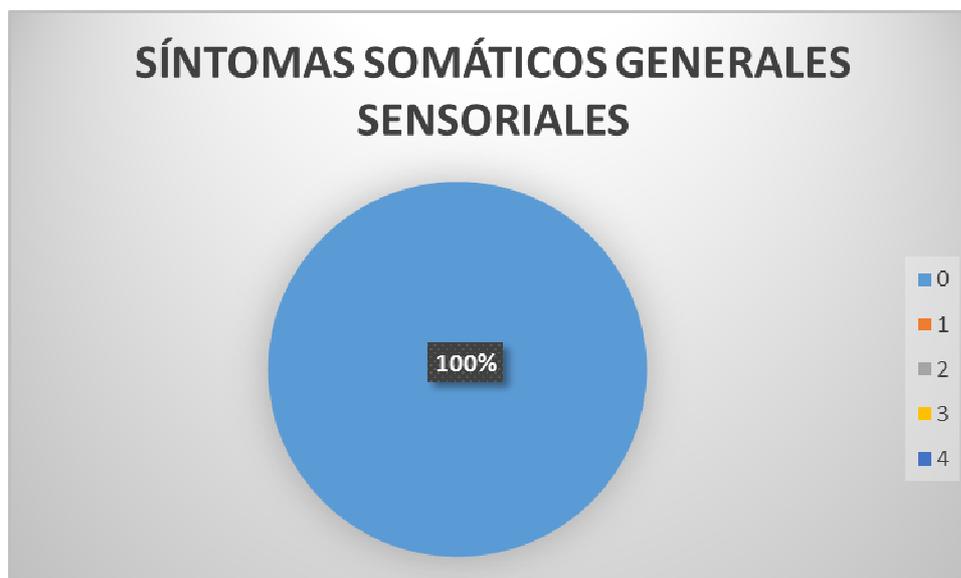
GRÁFICO N°14



Análisis:

La quimioterapia es un tratamiento que tiene muchos efectos colaterales, entre los cuales están los dolores musculares. Debido a esto es que el 42% están en grado 1, representando para los pacientes no poder realizar sus actividades diarias y estas molestias no son tan intensas, el porcentaje restante corresponde a algunas molestias que interfieren medianamente en los quehaceres y la conciliación del sueño.

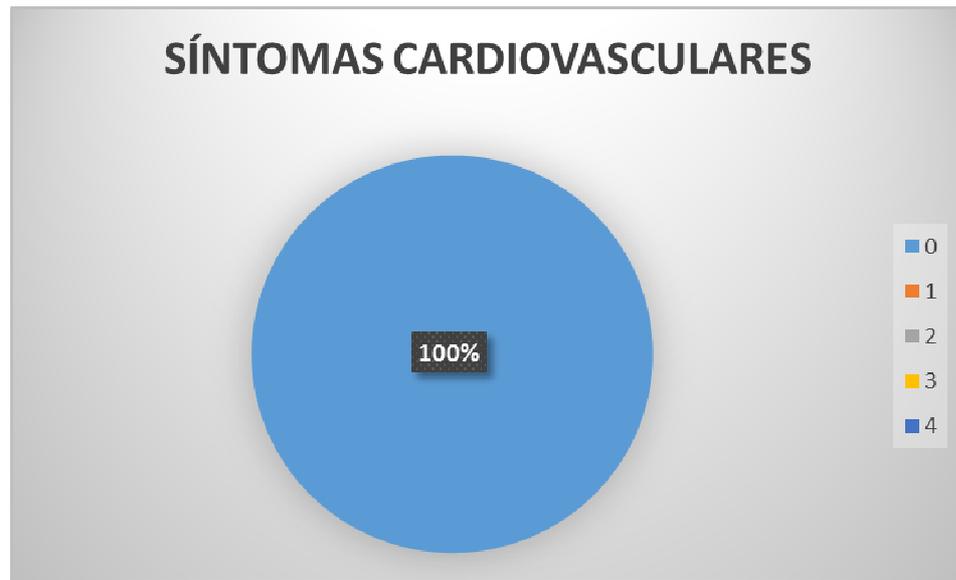
GRÁFICO N°15



Análisis:

La valoración dio como resultado que los pacientes no presentan síntomas somáticos generales sensoriales, corresponde al 100% de los pacientes.

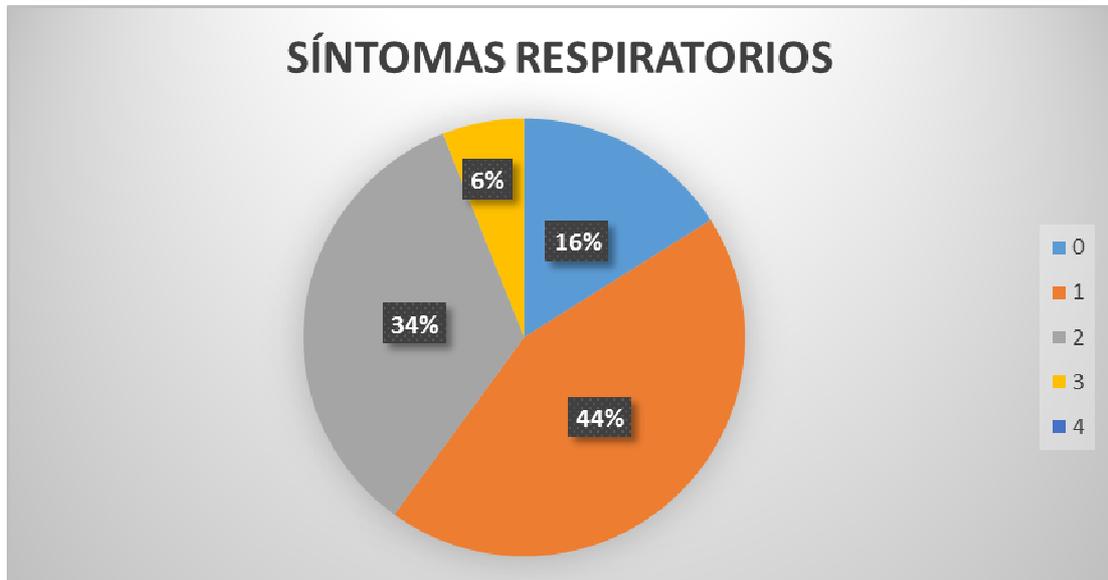
GRÁFICO N°16



Análisis:

Por tratarse de un grupo de pacientes que recientemente han iniciado su tratamiento, el aparato cardiovascular aún no se ve afectado, además se considera en la literatura sobre medicamentos cito tóxicos que existen protectores para prevenir mayores complicaciones.

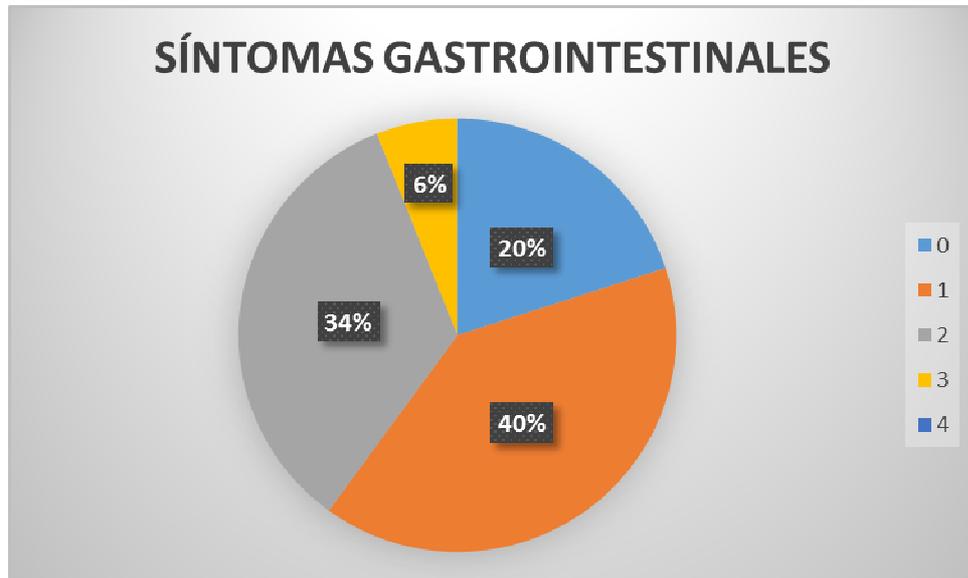
GRÁFICO N°17



Análisis:

Los síntomas respiratorios representan el 44% en un grado 1. Entre las manifestaciones tenemos la disnea pero de forma esporádica, lo que interrumpe de alguna forma su vida cotidiana. Un 34% de pacientes fue valorado en una escala grado 2, en donde los síntomas respiratorios le impiden conciliar el sueño, por lo que el insomnio forma parte del diario vivir de estos pacientes.

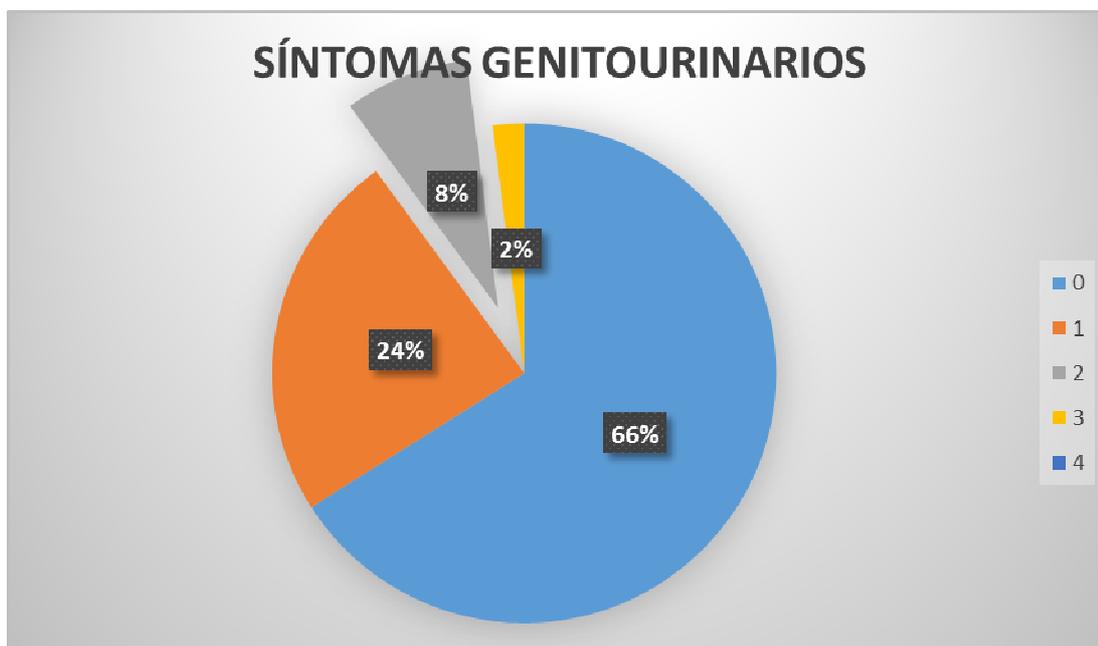
GRÁFICO N°18



Análisis:

Los resultados obtenidos, concuerdan con uno de los síntomas descritos en la literatura como es el estreñimiento, por lo irritante que representan las drogas cito tóxicas durante el tratamiento de quimioterapia. La población valorada presenta un 40% en escala grado 1 y el porcentaje restante en el rango de 34%, 20% y 6% manifiesta otros síntomas como son: dispepsia, mucositis, estreñimiento y vómito incluido.

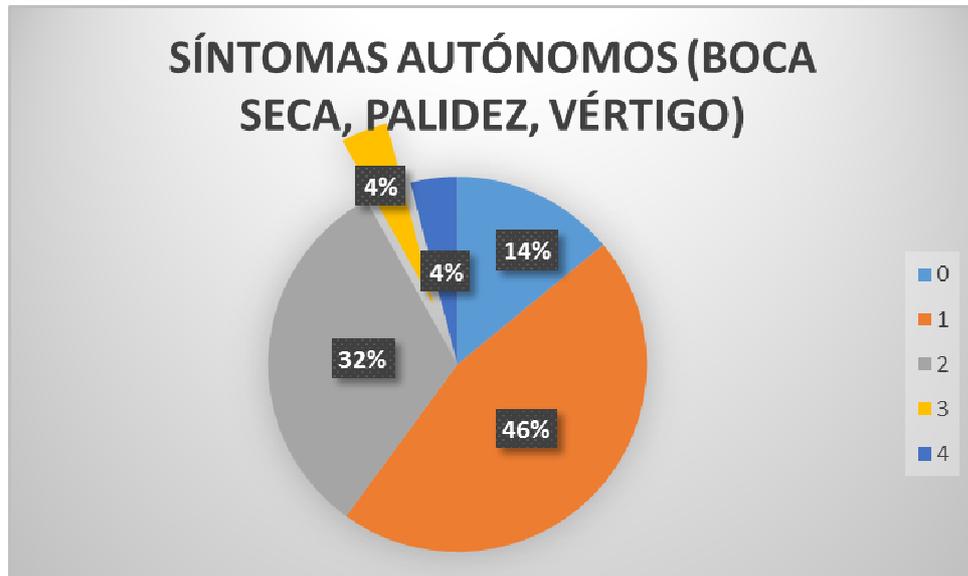
GRÁFICO N°19



Análisis:

Del total de la muestra, un 34% refiere tener síntomas genitourinarios, de estos el 24% lo calificó con grado 1 a síntomas como la poliuria, el 8% con grado 2 y presentaban problemas como la amenorrea.

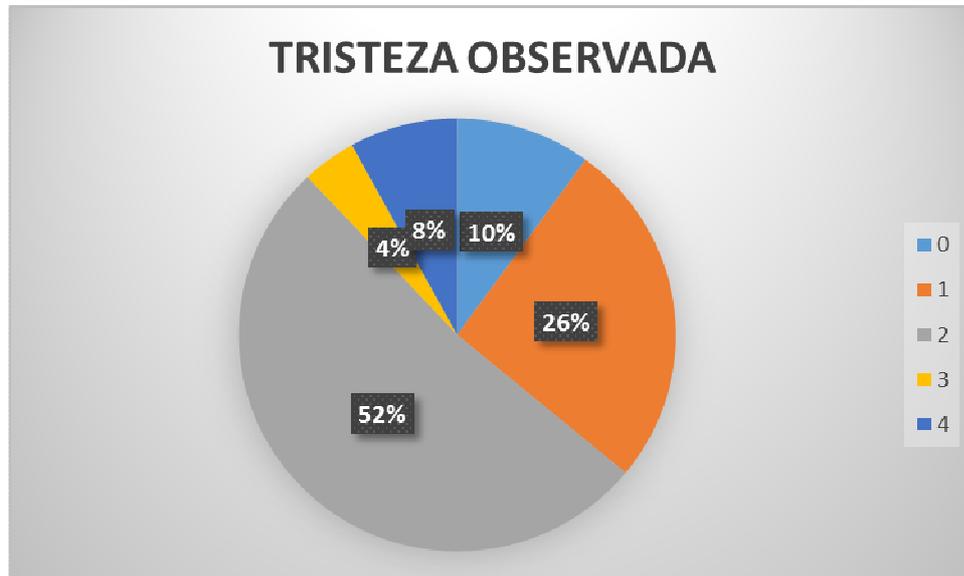
GRÁFICO N°20



Análisis:

El síntoma autónomo es uno de los problemas que más presentan los pacientes en un 86% y, tenemos a un 46% que lo califican como grado 1 a problemas como la boca seca, el vértigo, náuseas y la diaforesis. Todos estos síntomas como efectos secundarios o no deseados del tratamiento de quimioterapia.

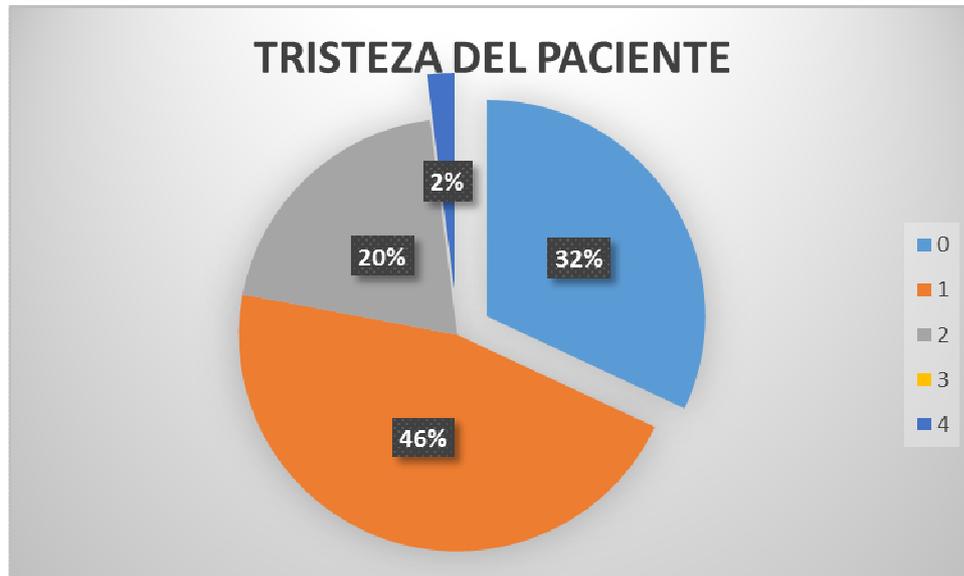
GRÁFICO N°21



Análisis:

El 52% de pacientes valorados presentaron una escala en grado 2, en donde la tristeza es más frecuente; el 26% una escala grado 1 que corresponde a un bajo grado de tristeza y el 10% se mostraban tranquilos. Cabe señalar que este aspecto corresponde a esta manifestación emocional que nosotros como investigadores valoramos, por la forma como respondieron los pacientes.

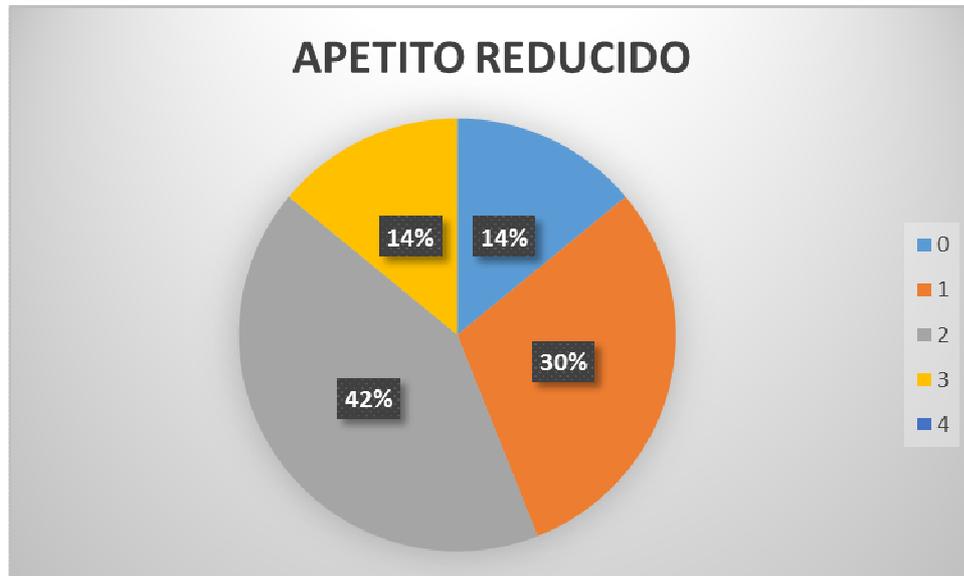
GRÁFICO N°22



Análisis:

Una de las emociones que más experimentan los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia es la tristeza con un 46% en una escala de grado 1; relacionándolo con la afección en su imagen corporal, así mismo de cómo este tratamiento puede afectar su vida sexual y amorosa. El 32% presenta una escala grado 0, que hace referencia a que aún no presentan esta emoción con gran magnitud, son aquellos pacientes que están cursando sus primeras semanas de tratamiento.

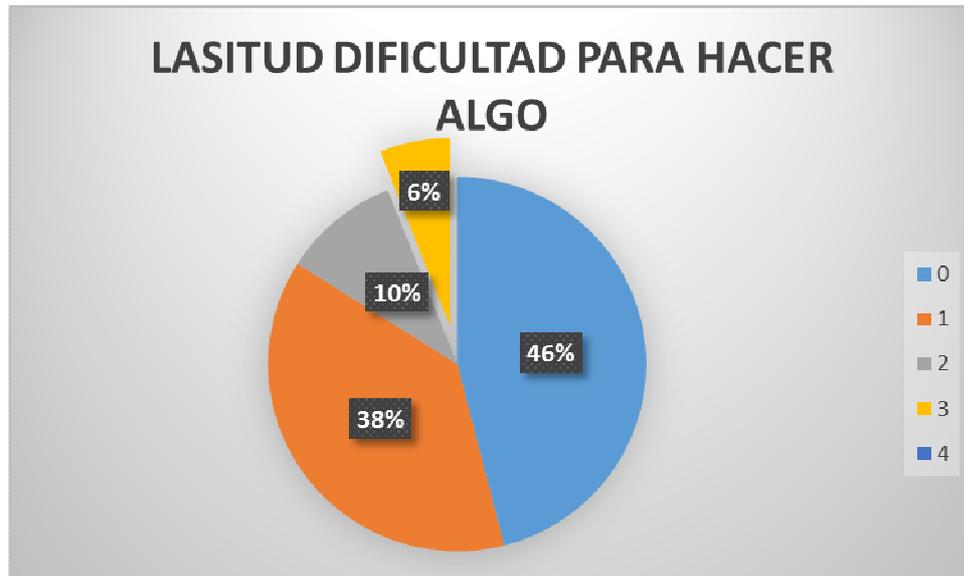
GRÁFICO N°23



Análisis:

La quimioterapia tiene efectos colaterales y entre estos está la inapetencia o falta de apetito, sobre todo en los días inmediatos posteriores al tratamiento, y también puede estar asociado a la depresión clínica presente en los pacientes en un 80% de la población, un claro ejemplo es que el 86% presenta algún grado de inapetencia, de los cuales el 14% lo calificó como grado 3 ya que no les apetecía comer nada, ya sea por falta de ánimo, o porque al ingerir alimentos de inmediato se presentaba náuseas y vómitos.

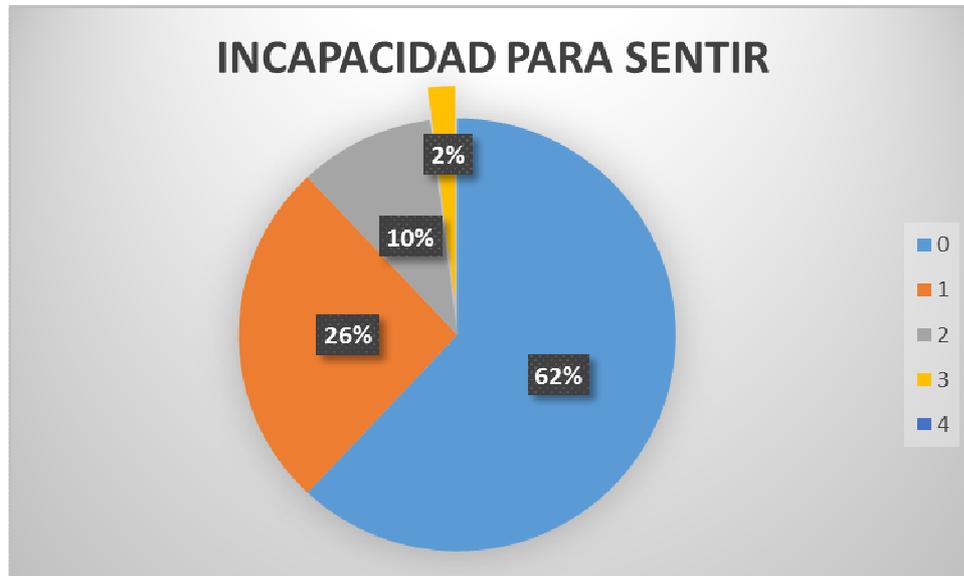
GRÁFICO N°24



Análisis:

Debido a los efectos colaterales del tratamiento de la quimioterapia y a la depresión asociada el 46% de la población valorada en una escala grado 4 referían que los días posteriores al tratamiento presentan desgano y si realizan alguna actividad la cumplen con dificultad y de forma lenta. Mientras que el 38% se encuentra en la escala grado 1, que no representa mayores cambios en la realización de sus actividades diarias.

GRÁFICO N°25



Análisis:

Uno de los problemas que mayormente se presentan es la incapacidad para sentir, con un 62% valorado en una escala grado 4; lo que representa indiferencia y depresión para los pacientes durante el tratamiento. Se debe dar importancia a la incapacidad para sentir, debido a que estas personas están en un estado de depresión en el cual no les satisface ninguna de las cosas que les gustaba hacer, tal como pasar tiempo con su familia, con su pareja o algún entretenimiento que tenían.

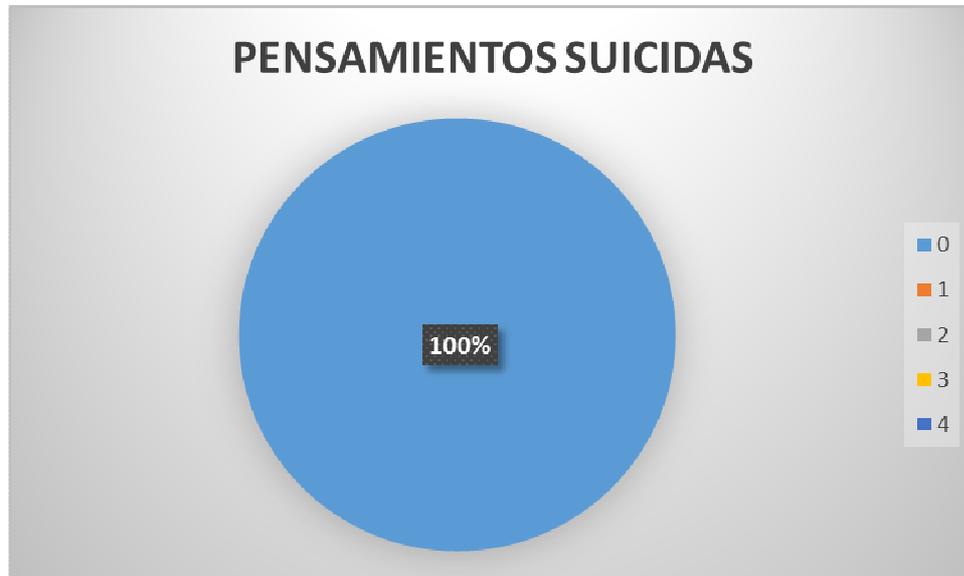
GRÁFICO N°26



Análisis:

La valoración obtenida, representa el 82% en la escala grado 0, lo que representa que no existen pensamientos pesimistas en los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia. Según lo referido por los pacientes, esto se debe en gran parte a la fe en cada una de las religiones que decían practicar.

GRÁFICO N°27



Análisis:

En base al cuestionario aplicado y que dio como resultado el 100% en la escala grado 0, los pacientes refieren no tener pensamientos suicidas. Situación que es beneficiosa para los pacientes, así mismo la Institución como tal cuenta con psicólogos para brindar un mejor apoyo de afrontamiento tanto para los pacientes como la familia.

CONCLUSIONES

- La población objeto de estudio, estuvo conformada por 50 pacientes (entre hombres y mujeres) que asistieron diariamente al área de consulta externa para recibir el tratamiento de quimioterapia de forma ambulatoria. El sexo femenino predomina con un 76% en rangos de edades desde los 18 a mayores de 60 años. El cáncer de mama es una de las patologías de mayor tratamiento con un 38% en mujeres, y en varones un 48% de casos de cáncer de próstata.
- De acuerdo a la evaluación de Gardner se pudo conocer que el 62% de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia tienden a bajar de peso.
- El Cuestionario de Hamilton nos refleja que los pacientes oncológicos durante el tratamiento de quimioterapia: presentan ansiedad, insomnio asociado a dolores musculares y estreñimiento; tienen dificultad para concentrarse en sus actividades diarias y laborales; se deprimen con facilidad. Debido a que la quimioterapia es un tratamiento sistémico los primeros efectos colaterales son a nivel gastrointestinal, presentando: resequedad de boca, inapetencia por aproximadamente tres días luego de recibir el tratamiento. Tienen dificultad para interesarse en las tareas individuales y del hogar. Llegan a tener incapacidad para sentir, sin embargo sus pensamientos y sentimiento no lo llevan a decidirse por un suicidio.
- A partir de los resultados de los instrumentos de medición, nos llevó a enunciar los siguientes Diagnósticos Enfermeros:
 - ❖ Ansiedad r/c cambio del estado de salud m/p insomnio.
 - ❖ Deterioro de la integridad cutánea r/c cirugía, disección ganglionar o la quimioterapia.
 - ❖ Desesperanza r/c disminución del apetito m/p estrés de larga duración.
 - ❖ Riesgo de trastorno de la integridad personal r/c baja autoestima situacional, trastorno psiquiatra (depresión).
 - ❖ Baja autoestima crónica r/c expresa sentimientos de culpa.

- ❖ Insomnio r/c expresa dificultades para conciliar el sueño M/p depresión.
- ❖ Alteración de la eliminación urinaria r/c exceso de diuresis mayor a los límites normales m/p poliuria.

RECOMENDACIONES

- Es necesario continuar con este tipo de investigaciones, para poder conocer de una forma integral la parte subjetiva de los pacientes que son la razón del quehacer de enfermería en el campo profesional. Los resultados nos permiten retomar ciertos aspectos que, debido al cumplimiento de diferentes actividades nos hacen pensar que el tratamiento de una enfermedad representa para el paciente la única solución a sus problemas, cuando enfermería se encarga de la parte humanista y somos nosotros el mejor apoyo para la recuperación del paciente, cumpliendo con la terapéutica establecida, sin olvidar la satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes.
- Mantener una comunicación e interrelación paciente-enfermera(o) requiere de un sistema de información y educación continua tanto del paciente como de los familiares y entorno, así como del acercamiento al entorno de los pacientes, por lo tanto se debería contar con un sistema de apoyo conformado por un grupo de profesionales que puedan asistir a los pacientes antes, durante y después del tratamiento de quimioterapia.
- Los profesionales de enfermería, cuentan con muchos instrumentos validados en los modelos y teorías de enfermería que, representan una de las bases fundamentales en la valoración y atención de las necesidades de los pacientes, por lo tanto deben utilizárselos continuamente, para que las intervenciones de enfermería sean de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Generalidades.pdf. (n.d.). Retrieved from <https://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>

Alej, P. por M., & Gomez, ra F. (n.d.). Patrón autoconcepto y autopercepcion. Retrieved August 16, 2017, from <http://autoconcepto-autopercepcion.blogspot.com/>

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS CAMBIOS EN LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. (n.d.). Retrieved from <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404120169A/16214>

American Cancer Society. (n.d.). La ansiedad, el miedo y la depresión. Retrieved August 16, 2017, from <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html>

American Society of Clinical Oncology. (2013, November 7). Ansiedad y Cancer. Retrieved August 16, 2017, from <http://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/ansiedad>

Anna_Maria_Cunyer_Comenge.pdf. (n.d.). Retrieved from http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Comenge.pdf?sequence=1

Constitución de la Republica del Ecuador.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Constitucin%20de%20la%20Republica%20del%20Ecuador.pdf>

es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf. (n.d.). Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf

FUDEN. (n.d.). :: Observatorio de Metodología Enfermera :: Retrieved August 16, 2017, from http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391

Hernández Aana , Guinot Vicenta y Honrubia, Vicenta. (n.d.). Retrieved from <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>

MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

Marin, J., Pastos, M. de los A., & Lopez, S. (n.d.). AFRONTAMIENTO, APOYO SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDAD. Retrieved August 16, 2017, from <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1148>

Monroy-Andrea.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monroy-Andrea.pdf>

PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO. (n.d.). Retrieved from http://ome.fuden.es/media/docs/CENES_variables_patron_7.pdf

patrones_funcionales_mgordon.pdf. (n.d.). Retrieved from http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf

Plan Oncologico Comunidad Valencia. (n.d.). Retrieved from <http://cuidatecv.es/wp-content/uploads/2012/10/PACIENTE.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica. (n.d.). Retrieved from <http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT7-DeprMontgomery.pdf>

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_evaluacion_de_la_imagen_corporal_gardner.pdf

GLOSARIO

Angustia: Estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de una desgracia o un peligro.

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Autoestima: Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.

Cáncer: Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.

Linfa: es un líquido que contiene glóbulos blancos, células que defienden contra los gérmenes.

Linfedema: es el nombre de un tipo de inflamación esto ocurre cuando se acumula linfa en los tejidos blandos del cuerpo.

Metástasis: es la reproducción o extensión de una enfermedad o de un tumor a otra parte del cuerpo.

Quimioterapia: es una técnica terapéutica que consiste en la administración de sustancias químicas para el tratamiento del cáncer.

Quimioterapia adyuvante: Suele administrarse después de un tratamiento principal.

Quimioterapia neo adyuvante: se administra antes del tratamiento principal de cirugía o radioterapia para evaluar los efectos de este tratamiento.

Tumor primario: Crecimiento de células anormales o proliferación incontrolada de células en el lugar donde se origina el cáncer.

Tumor benigno: Masa de tejido de una parte del organismo cuyas células sufren un crecimiento anormal y no tienen ninguna función fisiológica.

Tumor maligno: tumor cuya proliferación celular invade los tejidos sanos del organismo, se extiende a otras partes del cuerpo y puede causar la muerte.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: imagen corporal, ansiedad y depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recopilar datos de los expedientes clínicos de los pacientes que reciben quimioterapia en la consulta externa.

Las marcaciones para el observador:

Marque con una "x" la información requerida

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario No.00__

1. Edad

2. Etnia.

Blanco(a)	<input type="text"/>
Negro(a)	<input type="text"/>
Mestizo(a)	<input type="text"/>
Indígena	<input type="text"/>

3. Diagnóstico Médico:

4. Tipo de tratamiento:

Adyuvante Neo adyuvante

5. Tiempo de tratamiento:

Guayaquil, Junio de 2017

Dr.

Guido Panchana Egüez

Jefe Departamento de Docencia

En su despacho

De mis consideraciones:

Nosotros Ricardo Alexis Sáenz Ramírez con CI 0931213383 y Ángel Oswaldo Vargas España con CI 0921759387 Alumnos de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, nos permitimos solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Valoración del patrón funcional autopercepción-auto concepto: imagen corporal, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil" Durante el Periodo de Junio a Agosto 2017", en la institución que Usted dirige.

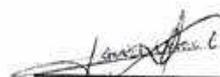
En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente



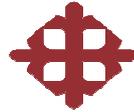
Ricardo Sáenz Ramírez
0931213383
rasaenzr_07@hotmail.com



Ángel Vargas España
0921759387
coup_of_grace@hotmail.com

12 Junio/2017
Docencia
12/06/2017





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.

Tema: Valoración del patrón Autopercepción- Auto concepto: imagen corporal, ansiedad y depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la Consulta Externa en un Hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Aplicar la encuesta con la Escala de Montgomery-asberg

Instrucciones para el encuestador:

- 1.- Preséntese ante el sujeto de observación, explíquese el motivo de la encuesta y solicite su colaboración.
- 2.- Permanezca frente al encuestado (a) para explicar dudas al respecto del cuestionario.

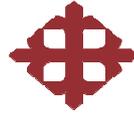
Instrucciones para el (la) encuestado(a):

- 1.-Por favor no escriba sus datos personales; la encuesta es anónima
- 2.- A continuación usted encontrará un cuadro en donde se visualizan unos números en la parte superior (0, 1, 2, 3, 4) considerando que 0 es lo mínimo y 4 es lo máximo de calificación. Escriba una "x" en el casillero calificando su condición emocional
- 3.- Agradecemos su colaboración.

Encuesta Escala del cuestionario Montgomery-asberg

Síntomas de los estados de depresión	0	1	2	3	4
1.-Tristeza observada					
2.-Tristeza declarada por el paciente					
3.-Tension interna (Sentimientos de malestar mal definidos)					
4.-Sueno reducido					
5.-Apetito reducido					
6.-Dificultades para concentrarse					
7.-Lasitud (Dificultad para hacer algo o hacerlo de forma lenta)					
8.-Incapacidad para sentir (Menor interés por el entorno o por actividades que habitualmente dan placer.)					
9.-Pensamiento pesimistas. (Pensamientos de culpabilidad.)					
10.-Pensamientos suicidas.					

Elaborado por Ricardo Sáenz y Ángel Vargas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA.

Tema: Valoración del patrón Autopercepción- Auto concepto: imagen corporal, ansiedad y depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la Consulta Externa en un Hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Aplicar la encuesta con la Escala de Hamilton.

Instrucciones para el encuestador:

- 1.- Preséntese ante el sujeto de observación, explíquese el motivo de la encuesta y solicite su colaboración.
- 2.- Permanezca frente al encuetado (a) para explicar dudas al respecto del cuestionario.

Instrucciones para el (la) encuestado(a):

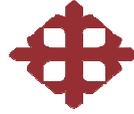
- 1.-Por favor no escriba sus datos personales; la encuesta es anónima
- 2.- A continuación, usted encontrará un cuadro en donde se visualizan unos números en la parte superior (0, 1, 2, 3, 4) considerando que 0 es lo mínimo y 4 es lo máximo de calificación. Escriba una "x" en el casillero calificando su condición emocional
- 3.- Agradecemos su colaboración.

Encuesta Escala de Hamilton

Formulario número 00_

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	0	1	2	3	4
1.-Estado de ánimo ansioso					
2.-Tension					
3.-Temores (A quedarse solo, a la oscuridad)					
4.- Insomnio (Dificultad para dormir)					
5.- Intelectual (Dificultad para concentrarse, mala memoria)					
6.-Estado de ánimo deprimido.					
7.-Síntomas somáticos generales. (Dolores y molestia musculares)					
8.-Síntomas somáticos generales. (Sensoriales)					
9.-Síntomas cardiovasculares.					
10.-Síntomas respiratorios. (Dolor en el pecho, falta de aire)					
11.-Síntomas gastrointestinales. (Alteraciones al orinar, eyaculación precoz, amenorrea)					
12.-Síntomas genitourinarios					
13.- Síntomas autónomos. (Boca seca, palidez, tendencia a sudar, vértigos.)					

Elaborado por Ricardo Sáenz y Ángel Vargas.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.

Tema: Valoración del patrón Autopercepción- Auto concepto: imagen corporal, ansiedad y depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la Consulta Externa en un Hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Aplicar el cuestionario Garner

Instrucciones para el encuestador:

- 1.- Preséntese ante el sujeto de observación, explíquelo el motivo de la encuesta y solicite su colaboración.
- 2.- Permanezca frente al encuestado (a) para explicar dudas al respecto del cuestionario.

Instrucciones para el (la) encuestado(a):

- 1.-Por favor no escriba sus datos personales; la encuesta es anónima
- 2.- A continuación usted encontrará un cuadro en donde se visualiza un dibujo de cuerpo humano y una silueta central donde obtiene el valor 0 mientras que las siluetas a su izquierda tienen puntuación negativa de (-1 a =6) y la silueta del lado derecho obtiene una puntuación positiva de (1 a 6).
- 3.-Señale con una "P" la silueta que represente la percepción actual de su imagen corporal, con una "D" la silueta que deberían tener.
- 4.-El entrevistador señala con una R su estimación de la imagen corporal real del paciente.
- 5.- Agradecemos su colaboración.

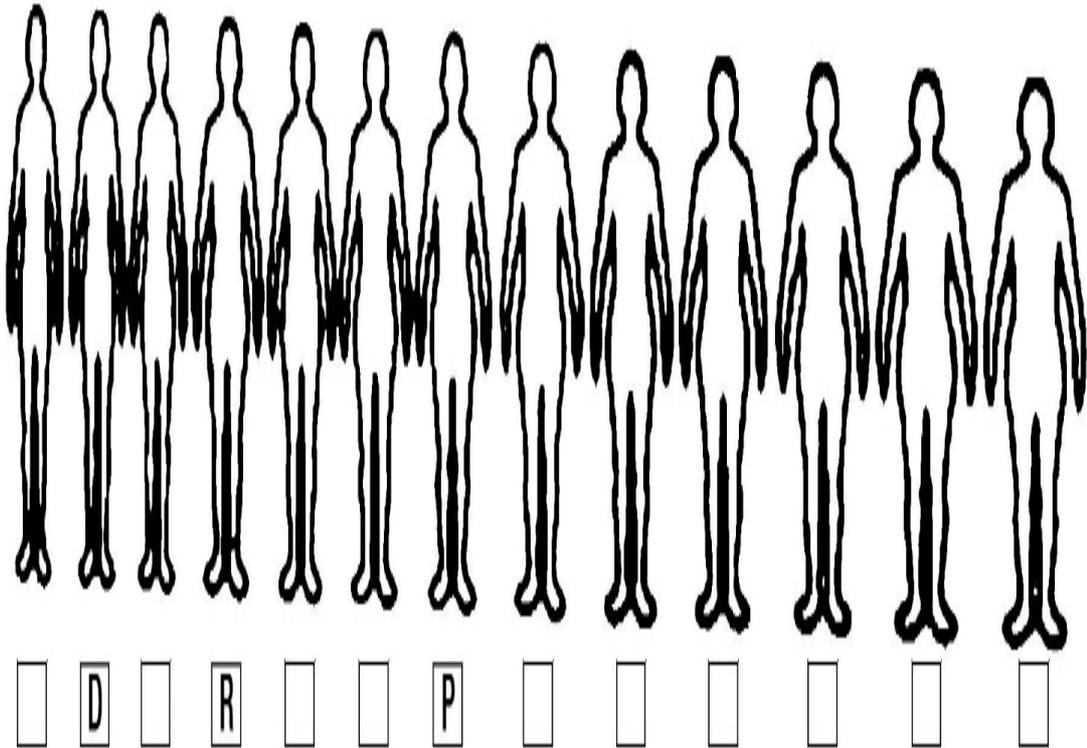
Nivel -6

nivel -1

nivel 0

nivel +1

nivel+6



Recolección de datos





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **RICARDO ALEXIS SAENZ RAMIREZ**, con C.C: 0931213383 autor del trabajo de titulación: Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: Imagen corporal, Ansiedad y Depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. Previo a la obtención del título de licenciado 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, **24 de agosto de 2017**

f. _____

Nombre: **RICARDO ALEXIS SAENZ RAMIREZ**

C.C: **0931213383**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **ANGEL OSWALDO VARGAS ESPAÑA**, con C.C: # 0921759387 autor del trabajo de titulación: Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: Imagen corporal, Ansiedad y Depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. Previo a la obtención del título de licenciado 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, **24 de agosto de 2017**

f. _____

Nombre: **ANGEL OSWALDO VARGAS ESPAÑA**

C.C: 0921759387



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: Imagen corporal, Ansiedad y Depresión, en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Sáenz Ramírez Ricardo Alexis Vargas España Ángel Oswaldo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Fanny Ronquillo de León / Lic. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de agosto del 2017	No. PÁGINAS:	50 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Aplicación de modelos de cuidados de Enfermería según teorías		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Valoración Patrón Autopercepción/Auto concepto- Pacientes oncológicos-Tratamiento de quimioterapia.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La teoría de Marjory Gordon nos permite conocer las necesidades básicas en las personas mediante la valoración por patrones funcionales. Se realizó un estudio relacionado a la Valoración del Patrón Autopercepción-Auto concepto: Imagen corporal, Ansiedad y Depresión en paciente oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en la Consulta Externa. Objetivo: Valorar el Patrón Autopercepción-Auto concepto. Materiales y métodos: la población estuvo conformada por 50 pacientes entre hombres (24%) y mujeres (76%); un rango de edad desde los 18 a mayores de 60 años; el diagnóstico de mayor tratamiento es el cáncer de mama (38%) y el de próstata (48%). Tipo de estudio: cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo. La aplicación de la encuesta escala de evaluación de Gardner para la imagen corporal ubica a los pacientes oncológicos en un nivel <6, definido por la baja de peso en un 62% de pacientes, como consecuencia del tratamiento; El cuestionario de Montgomery-Asberg muestra presencia de cuadros de depresión; tensión, insomnio asociado a síntomas somáticos y musculares; el 80% de pacientes presentan problemas gastrointestinales, llama la atención la presencia de resequeadad de la boca (46%); 80% de grado 2 de apetito reducido. El estado anímico, emocional y de pareja evidencia un grado 0 a 1; 38% grado 0-1 en la incapacidad para sentir, 18%. No tienden al suicidio. Conclusión: este tipo de pacientes requieren de un apoyo continuo antes, durante y después del tratamiento para poder disminuir algunos aspectos fisiológicos y emocionales que influyen en la recuperación y en la continuidad del tratamiento.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0982976335 0987476873	E-mail: coup_of_grace@hotmail.com rasaenzr_07@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Msc.		
	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):			