

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE POSGRADO



TRABAJO DE GRADUACION PREVIO LA OBTENCION DEL GRADO DE:

MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MENCIÓN: BIOLOGÍA

TEMA:

“GUÍA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE ONCOLOGÍA, EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2016”.

AUTOR:

Mónica Edelina Encalada Muñoz.

TUTOR:

Dr. Luis Mera Cabezas, Msc.

RIOBAMBA-ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo de investigación, previo a la obtención del Grado de Magister en Ciencias de la Educación, Mención Biología con el tema: “GUÍA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE ONCOLOGÍA, EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2016”, ha sido elaborado por Mónica Edelina Encalada Muñoz, con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutor, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Riobamba, 1 de Agosto del 2017.



Dr. Luis Mera Cabezas, Msc
Tutor

AUTORÍA

Yo Mónica Edelina Encalada Muñoz con cedula de identidad N° 0301475380, soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Mónica Edelina Encalada Muñoz

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento es una de las virtudes más nobles de los seres humanos, por lo que quiero expresar fehacientemente la gratitud imperecedera a los docentes de la Universidad del Chimborazo, que me han sabido guiar en la adquisición de conocimientos para ser aplicados en mi futuro profesional, de manera muy especial remarco el agradecimiento total al Dr. Luis Mera Cabezas, tutor de mi Trabajo de graduación, ya que ha sabido orientarme de manera acertada para que pueda realizar esta investigación siguiendo todos los lineamientos conducentes a la presentación de un trabajo de tesis bien elaborado.

MÓNICA EDELINA

DEDICATORIA

En la vida de los seres humanos existen diferentes etapas en las que se van realizando los sueños y anhelos de una persona, pero son motores de estos logros los hijos y otros familiares, como mi Madre, que han sido el soporte de esta sacrificada labor en aras de mi superación personal, es por eso que quiero dedicar desde el fondo de mi corazón el presente trabajo de Investigación a todos mis seres queridos, entre ellos a mi Madre e Hijas.

MONICA EDELINA

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
AUTORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
INDICE DE CONTENIDOS	VI
ÍNDICE DE CUADROS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRAC	XIII
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I.	17
1. MARCO TEÓRICO	17
1.1 ANTECEDENTES	17
1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	18
1.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	18
1.2.2 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA	19
1.2.3 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA	19
1.2.4 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA	20
1.2.5 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	20
1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
1.3.1 PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	22
1.3.2 RECURSOS DIDÁCTICOS	22
1.3.3 GUÍAS	24
1.3.4 GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER.	27
1.3.6 PROTOCOLOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS.	42
CAPÍTULO II	48
2 METODOLOGÍA	48
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	48
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
2.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA:	48
2.1.3 INVESTIGACIÓN DE CAMPO:	49
2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	49
2.3.1 MÉTODO INDUCTIVO- DEDUCTIVO.	49

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	49
2.4.1 TÉCNICAS	49
2.4.2 INSTRUMENTOS	49
2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	50
2.5.1 POBLACIÓN	50
2.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	50
2.7 HIPÓTESIS.	51
2.7.1 HIPÓTESIS GENERAL	51
2.7.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	51
CAPÍTULO III	52
3 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	52
3.1 TEMA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
3.2 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	522
3.3 OBJETIVOS	55
3.3.1 OBJETIVO GENERAL	55
3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	56
3.4. JUSTIFICACIÓN	56
3.5 CONTENIDO	57
UNIDAD I: PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.	57
UNIDAD II: PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN.	57
UNIDAD III: PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA.	58
3.7 OPERATIVIDAD	58
CAPITULO IV	59
4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	76
4.2.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1	77
4.2.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 2	77
4.2.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 3	78
CAPÍTULO V	79

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
5.1 CONCLUSIONES	80
5.2 RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA.	82
ANEXOS	87
ANEXO 1: PROYECTO APROBADO	87
1. TEMA	88
2. PROBLEMATIZACION	88
2.1 UBICACIÓN DEL SECTOR DONDE SE VA A REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.	88
2.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	88
2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	90
TENEMOS ENTONCES QUE REALIZARNOS LA SIGUIENTE PREGUNTA:	90
2.4. PROBLEMAS DERIVADOS	90
3. JUSTIFICACION	91
4. OBJETIVOS	93
4.1 OBJETIVO GENERAL	93
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	94
5. FUNDAMENTACION TEORICA	94
5.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES	94
5.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA (F. EPISTEMOLÓGICA, AXIOLÓGICA, ETC)	96
5.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	96
5.2.2 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA	96
5.2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA	97
5.2.4 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA	97
5.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA (RESPALDO TEÓRICO)	98
5.3.1 GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER.	98
5.3.2 LAS FASES DE LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER	100
5.3.3 GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	101
5.3.4 LOS CUIDADOS PALIATIVOS	101
5.3.5 EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS EN ONCOLOGÍA	102
5.3.6 ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS	102
5.3.7 EL APOYO FAMILIAR A PACIENTES ONCOLÓGICOS	103
6. HIPOTESIS	104

6.1 HIPÓTESIS GENERAL	104
6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	104
7.1 OPERACIONALIZACION DE LA HIPÓTESIS DE GRADUACIÓN ESPECIFICA 1	106
8. METODOLOGIA	108
8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	108
8.1.1 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	108
8.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA:	108
8.1.3 INVESTIGACIÓN DE CAMPO:	109
8.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	109
8.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	109
8.3.1 POBLACIÓN	109
8.3.2 MUESTRA	110
8.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	110
8.4.1 MÉTODO DEDUCTIVO	110
8.4.2 MÉTODO DE LA OBSERVACIÓN CIENTÍFICA	110
8.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	111
8.5.1 TÉCNICAS	111
8.5.2 INSTRUMENTOS	111
8.7 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS	111
9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS	112
10. CRONOGRAMA	113
11. MATRIZ LÓGICA	115
BIBLIOGRAFIA	117
BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN:	118
LINKOGRAFIA SUGERIDA	119
ANEXO 2: CASOS CLINICOS	120
ANEXO 3: FICHAS PARA OBSERVACIONES	122
ANEXO 4: CUADRO ESTADISTICO DE ESTUDIANTES Y VALORACION	126
REALIZADO: POR LA AUTORA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXO 5: OFICIO DE APROBACIÓN DE LA UCACUE	127

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Protocolos de Enfermería.....	26
Cuadro 2: Protocolode enfermería para paciente oncológico.....	43
Cuadro 3: Intervenciones de Enfermería en Pacientes con cáncer de mama.....	45
Cuadro 4: Intervenciones de Enfermería con pacientes de cáncer de pulmón.....	46
Cuadro 5: Población del trabajo investigativo.....	50
Cuadro 6: Diagrama de operatividad.....	58
Cuadro 7: Aplicación protocolo cáncer de mama (Antes y después).....	59
Cuadro 8: Aplicación protocolos cáncer de pulmón.....	66
Cuadro 9: Aplicación protocolos cáncer de próstata.....	72
Cuadro 10: Caso Clínico 1.....	120
Cuadro11: Caso Clínico 2.....	121
Cuadro12: Ficha de observación 1.....	122
Cuadro13: Ficha de observación 2.....	123
Cuadro14: Ficha de observación 3.....	123

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Antes y después de protocolo de cáncer de mama	60
Grafico 2 : Antes y después de protocolo cáncer de pulmón	66
Grafico 3: Antes y después de protocolo de cáncer de próstata	72

RESUMEN

La investigación se desarrollo en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, observando en las prácticas de los estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, al conocer que en la mayoría los centros de atención medica no existen protocolos estandarizados para la atención de pacientes de cáncer; en esta investigación, se tiene como objetivo “Promover la calidad de atención a los pacientes de cáncer a través de diseñar protocolos de cuidado a las personas aquejadas por este mal, que mejoren el proceso de aprendizaje de los futuros profesionales de enfermería”. Las prácticas que se dieron en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, con una muestra de 25 estudiantes, fueron observadas directamente bajo una metodología cuasi-experimental, antes de capacitar se obtuvo un resultado de 20% de conocimiento de cuidados y después de la capacitación se alcanzo el 72% de aprendizaje de protocolos, resultados satisfactorios que se tabularon en fichas preparadas para luego realizar un análisis con la herramienta estadística SPSS y la prueba T-Student; que corrobora la hipótesis.”La aplicación de la Guía Práctica mejora el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes”, por lo que es recomendable que se sigan realizando este tipo de trabajos que son un aporte para la formación de los futuros profesionales en la rama de la enfermería.

PALABRAS CLAVES: Guía práctica, cáncer, protocolos, oncología, enfermería, aprendizaje.

Abstract

There are no standardized protocols for the care of cancer patients in health care centers. In this research can be seen these protocols in a generalized way "Practical Guide of Nursing for the development of protocols in care of patients of Oncology; Focused on the students of the fifth semester of Nursing at "Universidad Católica de Cuenca" in the period July-November 2016. " It is very important to access the quality of care to cancer patients through care protocols to people suffering from this disease; this study seeks to improve the teaching-learning process in the aforementioned future professionals. The practices of 25 students of one of the parallels were in the Hospital "José Carrasco Arteaga" at Cuenca this work was observed before and after the training, with a guide, with the quasi-experimental methodology, getting results that were tabulated in chips prepared for later to make an analysis with the statistical tool SPSS and the T-Student test; The same ones that confirmed the hypothesis. The application of this study, the Practical Guide improved the teaching-learning process of students. Finally, the conclusion was that it is advisable to continue carrying out this type of work that is a contribution for the training of future professionals in the branch of nursing.

KEY WORDS: A guide, practice, cancer, protocols, nursing, learning.

There are no standardized protocols for the care of cancer patients in health care centers; In this study it is possible to observe these protocols in a generalized way.



Reviewed by: Soria, Byron

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La estructura del trabajo de investigación titulado “Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en los estudiantes de Quinto Ciclo de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo junio-noviembre de 2016” está organizada, para que sea un aporte positivo que aborde la problemática de la falta de protocolos y posibilite una mejor calidad de vida a pacientes oncológicos con prácticas de atención preparadas para esto.

Esta investigación se la realiza tomando en cuenta algunas consideraciones:

1. Existen protocolos generalizados que no son exclusivos para los pacientes con cáncer.
2. No existen marcos referenciales y publicaciones especializadas, o libros de Oncología, que describen en forma específica los protocolos para pacientes de cáncer, si los hay son de manera general, enmarcados en los procesos clínicos y todos los tipos de patologías.
3. Se deben definir de mejor manera los protocolos de cuidados en los pacientes oncológicos, porque se tiene que establecer que existiendo fases bien diferenciadas en el tratamiento de la enfermedad,
4. Deben establecerse nuevas estrategias didácticas en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes para que lo apliquen en su profesión con calidad y calidez.

La estructura de esta investigación está organizada de tal manera que se pueda verificar la hipótesis de que la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de los Protocolos de Oncología mejora el aprendizaje en la práctica de los estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo junio-noviembre de 2016.

El primer capítulo contiene el marco teórico, donde se describe antecedentes, fundamentación teórica con estos contenidos: el proceso enseñanza aprendizaje, las

guías didácticas, los protocolos de enfermería y para pacientes oncológicos, se sustenta el trabajo en líneas generales en los diferentes aspectos referentes a la enfermedad del cáncer, el proceso de enseñanza aprendizaje en alumnos de enfermería para el manejo de protocolos y otros aspectos que creemos se deben considerar para comprobar las hipótesis, alcanzar los objetivos y validar las variables del estudio.

En el Segundo Capítulo, se explica la metodología, diseño de la investigación, la observación a la muestra estudiada que fue de 25 estudiantes del Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca y la aplicación de instrumentos estadísticos como el SPSS, y técnicas de comprobación del Tstudent que se emplearon en la investigación, los procedimientos para la interpretación de resultados, y verificando las hipótesis que se plantaron en el proyecto.

En el Tercer Capítulo, se revisa el planteamiento del problema, describiendo la aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos en pacientes oncológicos, la misma que se utilizó en la práctica de nuestros estudiantes, realizadas en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, para mejorar el aprendizaje de los estudiantes lo que derivara en optimas normas de tratamiento que favorezca a la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Se establecen entre otras cosas la formulación del problema objetivos, operatividad de las variables, y los instrumentos de comprobación de la hipótesis.

En el capítulo cuarto se muestra la discusión de los resultados y la comprobación de la hipótesis, mientras que en el capítulo quinto van las conclusiones del trabajo y las respectivas recomendaciones que se pueden sugerir a quienes puedan acceder a este documento

Para lograr el objetivo de ilustrar mejor el trabajo se agregarán en los resultados cuadros explicativos, gráficos y otros recursos que permitan ser fuente de futuras investigaciones y logren una respuesta satisfactoria en los sectores involucrados en esta temática.

CAPÍTULO I.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES.

Entre las investigaciones anteriores, existen algunos trabajos dentro y fuera del país, en hospitales en donde se han diseñado algunas Guías Prácticas de Enfermería, anotando las que consideramos son más ejemplares.

En España, en el gobierno Vasco y su Ministerio de Educación y Ciencia, auspiciado por la Universidad de Salamanca, se puede encontrar un libro que se refiere a esta temática con el título de “Breve Manual de Oncología para Informadores de Salud”, cuyos autores son Ignacio Fernández Bayo, Almudena Timón y Teresa Méndez, publicado en 2006, por encargo de la Fundación para la investigación del cáncer. En este trabajo se manifiesta que los protocolos para pacientes oncológicos deben ser tratados de manera responsable y ética ya que esto ayudara a mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer.

En el Hospital “María Auxiliadora” de Lima Perú, se publica a través del Ministerio de Salud Pública, un trabajo cuyo título es “Guía de cuidados de Enfermería a pacientes oncológicos”, realizado por el Departamento de Enfermería en marzo de 2012, en esta se concluye que es de gran importancia tener protocolos diferenciados para los pacientes oncológicos pues su tratamiento requiere paciencia y constancia.

En Colombia, en la ciudad de Bogotá publica un libro en su octava edición y que se refiere a los procedimientos de Enfermería, con el título de “Manual de Enfermería”, cuyo autores, publicado en 2006, por encargo de la Fundación para la investigación del cáncer, se precisa en esta obra la necesidad de contar con normas específicas de cuidados a los enfermos.

En el Hospital Universitario “Virgen del Rocío”, auspiciado por el Servicio Andaluz de salud, se publica un manual que se relaciona con la investigación, cuyo título es

“Procedimientos Generales de Enfermería”, cuyo autor es Juan Luque R, obra que es publicada en Sevilla, España en junio de 2012, este trabajo trata en forma generalizada sobre los protocolos de enfermería como medios de ayuda a los profesionales.

También encontramos, que la Universidad de Barcelona, España, edita el libro que tiene por título “Diagnostico de Enfermería–Taxonomía NANDA”, cuyos autores son Mercedes Ugalde y Assumpta, Rigoli Cuadra, obra que es publicada por la Editorial Masson S.A, en el año 1997. Estas normas que se explican pormenorizadamente son fundamento para poder realizar protocolos de atención, ya que contienen procedimientos básicos en el cuidado de enfermos.

Por las consideraciones expuestas y las experiencias observadas de los procesos de atención en los diferentes centros hospitalarios y clínicas particulares, genera interés por lograr mejores procedimientos que conduzcan a prácticas de protocolos adecuados para pacientes oncológicos, aplicados a la práctica de los estudiantes que están cursando esta carrera de Enfermería, para lograr que se mejore el servicio sobre todo en esta clase de procesos, buscando estar acorde a las realidades del mundo actual que tiene muchos cambios tecnológicos y avances en la salud lo que debe ser reflejado en los servicios y cuidados de los pacientes oncológicos garantizándoles una mejor calidad de vida.

Mejorar el aprendizaje de los estudiantes se lograra con la capacitación oportuna de esta Guía Práctica de Enfermería el desarrollo de protocolos oncológicos. El planteamiento, ejecución y análisis de esta propuesta es una contribución social a las personas que padecen esta enfermedad.

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 Fundamentación Filosófica.

Según Guadarrama (2008): la investigación científica es un proceso de ejercicio del pensamiento humano que implica la descripción de aquella porción de la realidad que es objeto de estudio, la explicación de las causas que determinan las particularidades de su desarrollo, la aproximación predictiva del desenvolvimiento de los fenómenos

estudiados, la valoración de las implicaciones ontológicas de los mismos, así como la justificación o no de su análisis. (pág. 25)

Por esta razón se debe orientar a las nuevas generaciones de profesionales de la enfermería, para que estén preparados a fin de que puedan asimilar estos nuevos conocimientos de protocolos que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

1.2.2 Fundamentación Epistemológica.

En (Moreno & otros, 1998), que cita a Kant (1724-1804), se manifiesta que reaccionando al punto de vista realista-empirista, postula en su Crítica de la razón pura que, cuando el sujeto entra en contacto con su objeto de conocimiento, recibe impresiones sensibles que somete a un proceso organizador, mediante estructuras cognitivas innatas, y lo que resulta es el conocimiento.

De esta manera, Kant nos advierte sobre las condiciones de posibilidad del conocimiento objetivo: para alcanzarlo se requiere de ciertas formas innatas de sensibilidad, éstas son el espacio, el tiempo, la causalidad, la permanencia del objeto. En otros términos, aunque la realidad existe con independencia del sujeto, el conocimiento que éste puede tener de aquélla está mediado por la capacidad cognoscitiva intrínseca del sujeto. (pág. 428)

1.2.3 Fundamentación Psicológica.

De acuerdo a Miras, Martínez & Castro(2003), el ser humano, singular y colectivamente, se ha hecho consciente de que, aprendiendo, se cultiva a sí mismo, mejora las relaciones con la naturaleza y su entorno, los entiende mejor, adquiere nuevas habilidades y encuentra nuevos recursos para aceptar retos, desafiar dificultades y resolver problemas por los que históricamente transita; descubre que sus errores no le impiden aprender, acertando al hacer las cosas de otra manera(pág. 67). Esta orientación de la Psicología del Aprendizaje humano se difunde en la Psicología de la Educación, que confluye en el cauce de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

1.2.4 Fundamentación Pedagógica.

Se basa principalmente en el enfoque constructivista que Tunnerman(2011), manifiesta que; a partir de las investigaciones de Piaget sobre el desarrollo genético de la inteligencia van desenvolviéndose los enfoques constructivistas, hasta el extremo que M.A. Campos y S. Gaspar afirman que: “el constructivismo es hoy en día el paradigma predominante en la investigación cognoscitiva en educación” (pág. 24)

El diseño de una Guía práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos para pacientes oncológicos, con todas sus estrategias, instrumentos, métodos de observación, evaluación, y la delimitación en el proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos del Quinto Ciclo de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, para la correcta aplicación de los protocolos en pacientes oncológicos.

1.2.5 Fundamentación Legal.

El presente trabajo investigativo tiene su sustento legal en la actual Constitución de la República del Ecuador aprobada por consulta popular en el 2008, el Artículo 27, expresa:

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. (Constitucion del Ecuador, 2008)

De la misma manera, podemos encontrar fundamentos en una recopilación de la LOES(Gonzalo, 2012) en donde se manifiesta, algunos fundamentos en los artículos 4 y 8 de la mencionada Ley:

Art. 4.- **Derecho a la Educación Superior.** - El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los

méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia. Las ciudadanas y los ciudadanos en forma individual y colectiva, las comunidades, pueblos y nacionalidades tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo superior, a través de los mecanismos establecidos en la Constitución y esta Ley.

Art. 8.- Serán Fines de la Educación Superior.- La educación superior tendrá los siguientes fines:

- a) Aportar al desarrollo del pensamiento universal, al despliegue de la producción científica y a la promoción de las transferencias e innovaciones tecnológicas;
- b) Fortalecer en las y los estudiantes un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico;
- c) Contribuir al conocimiento, preservación y enriquecimiento de los saberes ancestrales y de la cultura nacional;
- d) Formar académicos y profesionales responsables, con conciencia ética y solidaria, capaces de contribuir al desarrollo de las instituciones de la República, a la vigencia del orden democrático, y a estimular la participación social;
- e) Aportar con el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo previsto en la Constitución y en el Plan Nacional de Desarrollo;
- f) Fomentar y ejecutar programas de investigación de carácter científico, tecnológico y pedagógico que coadyuven al mejoramiento y protección del ambiente y promuevan el desarrollo sustentable nacional;
- g) Constituir espacios para el fortalecimiento del Estado Constitucional, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico; y,

h) Contribuir en el desarrollo local y nacional de manera permanente, a través del trabajo comunitario o extensión universitaria.(Consejo de Educación Superior, 2010)

Por esta razón es necesario preparar a los estudiantes de Enfermería, para que puedan ejercer estos derechos y puedan cumplir con el deber al prestar eficientemente sus servicios como profesionales de la salud en beneficio de los pacientes, muy en especial de los enfermos oncológicos.

1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.3.1 Proceso de Enseñanza-Aprendizaje.

Se hace necesario referir este concepto, tomando ciertas acepciones y criterios, tal es el caso de (Universidad Marista, 1996), que describe al proceso de enseñanza aprendizaje “como el espacio en el cual el principal protagonista es el alumno y el profesor cumple con una función de facilitador de los procesos de aprendizaje. Son los alumnos quienes construyen el conocimiento a partir de leer, de aportar sus experiencias y reflexionar sobre ellas, de intercambiar sus puntos de vista con sus compañeros y el profesor”.

Es importante entonces en un proceso de enseñanza aprendizaje fijar correctamente los objetivos y establecer las estrategias técnicas e instrumentos para lograr estos objetivos, lo que viene a constituirse en los recursos didácticos.

1.3.2 Recursos Didácticos.

En la presente investigación se identificó fundamentalmente el recurso de la supervisión llamada de otra manera observación en la práctica, según Medina (2002):

Si existe un modelo claramente identificado con la enseñanza de la Enfermería ese es el de la formación clínica (no debe confundirse con la formación en la clínica o en el hospital) con monitores, supervisoras o profesoras. De hecho, la etiqueta de “clínica” ha sido extrapolada a la formación del profesorado de otras profesiones, por supuesto, entre ellas, las relacionadas con la salud.

En la formación de enfermeras la supervisión clínica se ha ido transformando de un modelo con connotaciones directivas y autoritarias a otro más caracterizado por su visión democrática y por estar centrado en los alumnos y en sus procesos de reflexión.

Por supervisión debe entenderse el proceso de soporte, apoyo y ayuda de un supervisor/tutor a una futura enfermera en formación. En tanto que el nombre de clínica hace referencia al establecimiento de una relación cara a cara entre el tutor y el alumno centrada en las acciones que ha desarrollado durante sus prácticas de formación.

Algunas de las características que hacen particularmente relevante la supervisión clínica para la formación de enfermeras son las siguientes:

- Interacción profunda y continuada entre supervisor/profesor y alumno desarrollado en ambientes naturales.
- Retroalimentación del profesor al alumno y objetivos claros y consensuados durante la práctica.
- Permite a las futuras profesionales vivir la realidad del cuidado desde adentro, aproximarse a los problemas reales y a los modos como los profesionales los resuelven.

Todo ello ayuda a la futura enfermera, o, enfermero y a quien capacite, ya sea tutora o profesora de prácticas a potenciar y desarrollar sus capacidades de análisis, síntesis, inferencia y observación.

El núcleo son los procesos racionales mediante los cuales se puede transformar la comprensión y, por extensión, las acciones de la futura enfermera.

La supervisión clínica es el proceso cíclico de las cuatro fases siguientes:

1º. Conferencia de Planificación.

En este momento alumno y tutor desarrollan colaborativamente una planificación sobre aspectos del Cuidado que se van a llevar a cabo: qué actividades se van a desarrollar, qué métodos se van a aplicar, qué aspectos se van a analizar. También se especifican los papeles de ambos durante la experiencia.

2º. Acción/observación.

En segundo lugar, se lleva a cabo el curso de acción previamente consensuado: el alumno lleva a cabo los procedimientos especificados y el tutor observa la situación recogiendo la información necesaria.

3º. Análisis.

Después tiene lugar un proceso de reflexión acerca de la experiencia, primero individual donde alumno y tutor analizan por separado la información que éste ha recogido, qué significa, qué revela, qué se puede interpretar en la misma.

4º. Conferencia post-observación.

Ahora tutor y alumno comparten sus interpretaciones y evidencias y reflexionan sobre qué cambios pueden introducirse en los cursos de acción futuros. Reflexionar sobre los procedimientos y cómo éstos puede ser reorientado en el futuro. Por último, tutor y alumno evalúan conjuntamente las conclusiones y determinan la mejor manera de aplicarlas en nuevas situaciones. Las conferencias representan el momento en el que tiene lugar verdaderamente el acto orientador y reflexivo. En ella se proporciona a la futura enfermera información relevante acerca de sus acciones, sus resultados y las formas de mejorarlas. Nótese que aquí el papel del docente es, básicamente, el de un asesor más que el de un transmisor.(Medina Moya, 2002)

1.3.3 Guías.

En este punto se muestra fundamentalmente dos tipos de Guías las Didácticas y las Prácticas, se describirán cada una de ellas en forma breve

1.3.3.1 Guías Prácticas de Enfermería.

Las guías didácticas en la educación superior adquieren cada vez mayor significación y funcionalidad; son un recurso del aprendizaje que optimiza el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje por su pertinencia al permitir la autonomía e independencia cognoscitiva del estudiante. En el caso de la enfermería, las guías, norman y regulan las prácticas de los estudiantes que siguen esta carrera.

Por tal motivo se realiza el presente estudio con el objetivo de compendiar información acerca de ellas en el contexto de la educación médica superior cubana y hacer énfasis en la importancia de su uso como elemento esencial para el trabajo del profesor y los estudiantes. Se expone la fundamentación teórica de su utilización basados en los enfoques de las teorías constructivistas y de la tarea docente como célula básica del proceso enseñanza aprendizaje.(Garcia Hernandez & Dela Cruz, 2014)

1.3.3.2 Guías Prácticas para el desarrollo de protocolos de Enfermería.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.(Guia Salud, 2014)

Son necesarias para ordenar, evaluar y graduar el conocimiento disponible y con ello disminuir la variabilidad en la práctica debida a la incertidumbre. Son potencialmente útiles para facilitar la toma de decisiones clínicas de calidad a los profesionales de la salud, para mejorar los resultados de los pacientes, la información y la capacidad de elección para los enfermos y para mejorar la eficiencia global de los sistemas sanitarios. Asimismo, contribuyen a mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los pacientes.

Las guías de práctica clínica abordan una amplia gama de intervenciones sanitarias. La aplicación de las recomendaciones en la práctica clínica de forma generalizada hace necesario que las GPC sean de calidad y se realicen con una rigurosa metodología.

En muchos hospitales y centros privados de atención en salud de pacientes oncológicos, y enfermos que padezcan otro tipo de enfermedad y que sean internados, reciben de primera mano la atención médica, pero quienes están la mayor parte de tiempo con los enfermos, son quienes desempeñan el rol de enfermeros o enfermeras.

Es por esta razón que se deben seguir ciertos procedimientos que se particularizan dependiendo de la clase de enfermedad, habiendo enfermedades que requieren cuidados mínimos y otras como el cáncer que requieren de cuidados especiales, en cada una de

las fases que sean tratadas, entonces es fundamental que se estandarice un protocolo adecuado para quienes dirigen esta clase de procesos.

Como se ha señalado en lo que se refiere a los pacientes oncológicos, estos deben tener protocolos definidos que van desde la prevención, el proceso curativo y la rehabilitación, es una parte fundamental de esta investigación y la propuesta medular sobre la que gira la misma, una guía práctica que permita el desarrollo de protocolos para pacientes oncológicos, la que fue puesta en práctica por estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de enfermería de la UCACUE, en el periodo junio-noviembre de 2016.

Para poder ilustrar de mejor manera lo que se busca transmitir en este apartado se observara como referente a este trabajo de investigación, una guía del Hospital “María Auxiliadora” de Lima, Perú del que extraemos los lineamientos más importantes para ser presentados con el objetivo de poder argumentar sobre la importancia de las guías de Enfermería en el cuadro:

Cuadro 1: Protocolos de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	Meta	Intervenciones de Enfermería	Complicaciones	Resultados Esperados
Dolor agudo relacionado con extirpación quirúrgica de uno o ambos senos de manera parcial o completa y/o ganglios linfáticos evidenciados por manifestaciones verbales y faciales de dolor.	El (la) paciente expresará disminución de su dolor, según escala visual análoga (EVA) durante su hospitalización.	<p>Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. - Observe claves no verbales. - Colocar el brazo afectado apoyado sobre una almohada en posición elevada para facilitar el drenaje de las vías linfáticas y venosas. Administración de analgésicos. - Compruebe las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. - Compruebe el historial de alergias a medicamentos. - Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. - Administre el analgésico prescrito (opioides, no opioides o antiinflamatorios no esteroides). - Administre los analgésicos a 	Shock Neurogénico.	<p>Disminución de dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EVA: 0/10. - Disminución de la frecuencia y duración de los episodios del dolor. - No presenta expresiones faciales de dolor.

		<p>la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administre adyuvantes para potenciar la analgesia. - Atienda a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. - Informe a la persona que con la administración de opioides puede producirse somnolencia durante los primeros 2 a 3 días que luego remite. - Evalúe la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (Depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). - Registre la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. <p>Manejo de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigile la eficacia de la modalidad de la administración de la medicación. - Evalúe la efectividad de las dosis y vías de administración de analgésicos. - Comunique sobre la eficacia de los analgésicos al médico ya que muchas veces las dosis prescritas no se ajustan a los requerimientos del paciente. <p>Manejo ambiental: Confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permita periodos de reposo, si es posible. - Proporcione una cama limpia y cómoda. - Controle o evite ruidos indeseables, si es posible. - Coloque al paciente de forma que facilite la comodidad (Utilizando principios de alineación corporal). 		
--	--	--	--	--

Fuente "Hospital María Auxiliadora" Perú.

1.3.4 Generalidades de la enfermedad del cáncer.

Según manifiesta Hammer (1991):El cáncer solo ha tomado las dimensiones de un gran flujo en el momento en el que la esperanza de vida ha aumentado en los países civilizados, la frecuencia global del cáncer está progresando rápidamente, mientras que

la estadística nos demuestra que la frecuencia a la misma edad es sensiblemente igual hoy en día que en la época de nuestros abuelos, por supuesto con la condición de no comparar más que los cánceres cuyos diagnósticos se han establecido a través de síntomas clínicos incontestables. (pág. 4)

En el libro Consejo Genético, Guía para prevenir el cáncer hereditario (Fundación para la Prevención del Cáncer, 2009) se anota lo siguiente en cuanto a la enfermedad del cáncer.

Actualmente se conocen más de dos centenares de tipos de cáncer, todos con sus variantes en cuanto a órganos afectados, formas de evolucionar, pronóstico, prevención y tratamiento. Esta enorme tipología lleva a médicos y cirujanos a considerar los diferentes tipos de cáncer como enfermedades diferentes. Desde el punto de vista de la biología molecular, una disciplina dedicada a analizar los mecanismos elementales que ponen en marcha los tumores, el cáncer es el resultado de mutaciones en los genes que regulan la proliferación y diferenciación celular, convirtiendo a estas células en inmortales. Pero no todas las células tienen éxito y, a veces, llegan a pasar hasta 20 años para que una célula mutada logre crear un cáncer que pueda ser detectado.

En una célula humana hay unos 25.000 genes, que son fragmentos del ADN, ácido desoxirribonucleico, que, a su vez, es una macromolécula que está presente en todas las células y contiene la información genética del individuo. Esos 25.000 genes son un 10 por ciento del contenido del ADN. Y, de ellos, sólo son unos 500 los genes que se ven implicados en procesos tumorales.

Consultando otros autores tenemos que (Fernández & Almudena, 2006) manifiesta entre otras cosas:

El cáncer es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, entre los que se encuentra España. Como es bien sabido, clínicamente se diferencian más de dos centenares de tipos de cáncer, según el órgano afectado y otras consideraciones, cada uno de ellos con diferentes formas de evolución, pronóstico, posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento. Por eso los especialistas del campo de la medicina y la cirugía hablan de enfermedades diferentes. Sin embargo, desde el punto

de vista del biólogo molecular que estudia los mecanismos más elementales implicados en la aparición y desarrollo del tumor, tal diferenciación es prácticamente inexistente. El cáncer, desde el punto de vista conceptual, es una célula que se independiza del resto del organismo, una célula insolidaria, que se aprovecha del medio en el que se encuentra pero que no colabora con el resto del organismo ni responde a los estímulos y órdenes que recibe, proliferando de manera desordenada.

1.3.4.1 Las Fases de la enfermedad del cáncer.

Según lo manifestado en (Asociación Española contra el Cáncer, 2015) se puede inferir, lo siguiente:

La duración de este proceso en adultos depende del tipo de cáncer y oscila entre meses y décadas. En el caso de los niños, todo este proceso se produce con mucha mayor rapidez, pudiendo incluso durar sólo unos meses. Esto es debido a que las células que constituyen los tumores en la infancia son células más inmaduras, que se dividen y multiplican con mayor rapidez que las que constituyen los cánceres del adulto, por lo que el desarrollo y evolución de los tumores en niños se producen en un periodo de tiempo menor.

- Lo primero que ocurre son los cambios celulares que dotan a las células de las características de malignidad, es decir, de multiplicación descontrolada y capacidad de invasión. Es la etapa más larga de la enfermedad y se denomina fase de **inducción**. En ningún caso es diagnosticable ni produce sintomatología. Esta fase puede durar hasta 30 años.
- La segunda etapa se denomina fase “**in situ**”. Se caracteriza por la existencia de la lesión cancerosa microscópica localizada en el tejido donde se ha originado. En los adultos suele durar entre 5 y 10 años dependiendo del tipo de cáncer. En ella, tampoco aparecen síntomas o molestias en el paciente. En determinados casos como en el cáncer de mama, cuello uterino o colon, la enfermedad se puede diagnosticar en esta fase mediante técnicas que permiten su detección precoz.
- Posteriormente, la lesión comienza a extenderse fuera de su localización de origen e invade tejidos u órganos adyacentes. Estamos ante la fase de **invasión local**. En la

edad adulta dura entre 1 y 5 años. La aparición de síntomas de la enfermedad depende del tipo de cáncer, de su crecimiento y de su localización.

- Por último, la enfermedad se disemina fuera de su lugar de origen, apareciendo lesiones tumorales a distancia denominadas **metástasis**. Es la etapa de **invasión a distancia**. La sintomatología que presenta el paciente suele ser compleja. Depende del tipo de tumor, de la localización y extensión de las metástasis.(Asociación Española contra el Cáncer, 2015)

1.3.4.2 Los cuidados paliativos.

A pesar de los avances en el tratamiento del cáncer, normalmente no se habla de su curación sino de supervivencia, un eufemismo destinado a no levantar falsas expectativas. La idea esencial es que la diseminación de células tumorales hace siempre posible su reaparición, aunque el foco inicial haya sido extirpado. Así, la medida típica del grado de superación de la enfermedad ha sido la supervivencia a 5 y 10 años. En realidad, en la mayor parte de los casos, estas tasas de supervivencia se aproximan a las de no repetición del problema, por lo que podríamos hablar perfectamente de curación.

De hecho, al contrario que en otras enfermedades crónicas, que mantienen síntomas visibles de forma regular o precisan de un tratamiento continuado, el cáncer, una vez superado y alcanzada determinada supervivencia no presenta sintomatología alguna ni precisa nuevas medidas terapéuticas, tan solo controles periódicos preventivos. En la actualidad se considera que están libres de la enfermedad, por haber superado los 5 años de supervivencia, el 55 por cien de las mujeres y el 45 por cien de los varones que la han padecido. Pero el valor indicativo de estas cifras depende del tipo de tumor. En la mayor parte de los casos, si se alcanza la supervivencia en buen estado a los 5 años es muy difícil que se produzca una recaída, mientras que hay otros, como el de mama, que es uno de los más frecuentes, en los que sigue habiendo un cierto riesgo de metástasis más allá de esos 5 años, e incluso se conocen casos en los que se produjo más de 20 años después de la extirpación del tumor original. Estos avances en el tratamiento del cáncer solo son posibles con los cuidados paliativos. (Asociación Española contra el Cáncer, 2015)

1.3.4.3 Atención a pacientes oncológicos.

Extraemos unos párrafos de una tesis de la Universidad de Cuenca (Chiriboga Jara & Guaman Sanago, 2013):

Hoy en día la oncología representa un reto continuo en los profesionales de enfermería por el número de cuidados e intervenciones que se originan en este escenario y por la carga psico-afectiva que conlleva.

La Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, resalta la importancia en el cuidado de enfermería, el apoyo emocional, nutricional y educativo para cubrir las necesidades del paciente.

Por lo mencionado anteriormente el cuidado de enfermería implica, la comprensión global de las necesidades de los pacientes, identificar los factores que inciden en su problemática, socioeconómica, psicológica y familiar, para brindar momentos de compañía, distracción a los pacientes, realizar seguimiento para que no abandonen el tratamiento, organizar eventos para cubrir ciertas necesidades, apoyo al momento de la enfermedad: en el diagnóstico, durante el tratamiento y en sus posibles complicaciones en recaídas, etapa paliativa hasta el final de la vida para reducir el impacto. (Chiriboga Jara & Guaman Sanago, 2013)

1.3.4.4 El apoyo familiar a los pacientes oncológicos.

En el Manual para el paciente Oncológico y su familia (Zurita de Caceres & otros, 2007)

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, tanto el propio paciente como cada uno de los miembros de la familia pueden reaccionar de forma diferente. El diagnóstico, la aceptación de éste, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia. A partir del momento en que se conoce el diagnóstico se producen unos cambios en la vida del paciente y su familia que dependen de las situaciones individuales.

El diagnóstico que recibe el paciente, y consecuentemente la familia, ponen un interrogante sobre la continuidad de las rutinas y hábitos diarios durante algún tiempo. Todo esto puede conllevar desde una mayor dependencia a la hora de tomar decisiones cotidianas, hasta un distanciamiento en las relaciones sociales. Es necesario hacer hincapié en los efectos potencialmente negativos que, en el ámbito psicológico, produce este diagnóstico en el paciente y su familia, sobre todo aquellos que se centran en las relaciones interpersonales, familiares, laborales, etc.

Todo este cúmulo de estrés puede ser causa más que suficiente para provocar las reacciones y síntomas que se comentarán más adelante. El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influido por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad.

No tenemos que olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal. El objetivo principal de este capítulo es ofrecer al paciente, a la familia y cuidadores una información que les permita conocer los posibles cambios emocionales que se producen durante el proceso de la enfermedad y ayudarles a afrontar mejor las dificultades que la nueva situación conlleva con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida a todas las personas implicadas. (Zurita de Caceres & otros, 2007)

1.3.5 Protocolos de Enfermería.

Al revisar alguna información sobre los protocolos de Enfermería, se toma como referencia lo que se manifiesta en (Hospital Universitario Ciudad Real, 2013): escrita es importante dado que las enfermeras han asumido mayor responsabilidad como profesión independiente, por lo que es necesario documentar lo que se hace y como se hace.

Al ser un documento escrito proporciona un canal de comunicación entre el personal de enfermería, ayudando la comunicación con el resto del equipo y a su vez es un documento de enseñanza para la persona que se incorpore a una unidad, o ante la creación de nuevas unidades.

Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia:

- 1.- Determina lo que debe hacerse.
- 2.- Se puede comparar lo que se debió hacer con lo que se hizo.
- 3.- Se pueden identificar omisiones o puntos débiles.
- 4.- Se puede determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica.

Estos protocolos no sustituyen el criterio del profesional, que tiene la capacidad de decidir cómo actuar ante circunstancias y características del paciente en particular al que va a cuidar. (Hospital Universitario Ciudad Real, 2013)

Igualmente se observa que los protocolos en enfermería son de muchas clases, pero es necesario destacar los más importantes, para lo que se referencia alguna información que se encontraron en diferentes documentos que se citan a continuación en los siguientes protocolos generales de enfermería:

- **PROTOCOLO 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE LOS USUARIOS.**

Con el fin de ilustrar mejor este protocolo (Peralta Javier, 2015) anota en su parte medular:

Identificación física con pulsera:

A fin de evitar situaciones de riesgo adicional, se procederá a la identificación física mediante el empleo de PULSERA IDENTIFICATIVA. El paciente o su representante deben ser informados del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.

Verificación de la identidad del paciente: El personal de cuidado directo deberá vigilar la presencia del brazalete y confirmar sus datos cada vez que se proceda a realizar algún procedimiento relacionado con:

Control de signos vitales.

Extracción de una muestra de sangre o biopsia diagnóstica.

Administración de un medicamento o transfusión.

Realización de un procedimiento invasivo. Realización de intervención quirúrgica.

Confirmación de un éxitus (muerte).

Referencia de un paciente.

Transferencia de un paciente.

Realización de interconsultas.

Identificación de la gestante y su recién nacido.

Todo paciente que se encuentre hospitalizado debe estar con el brazalete de identificación, para lo cual el equipo de salud educará al paciente y/o a sus familiares, sobre la importancia de mantener su identificación durante toda su estadía en el hospital.

Método de verificación: Se comprobará mediante, al menos, dos identificadores inequívocos del paciente, que deberán estar directamente asociados con la persona y no con su ubicación (sala de hospitalización) o situación clínica (diagnóstico). Estos identificadores son:

Nombres y apellidos.

Fecha de nacimiento, con los siguientes dígitos 00/00/0000. Ejemplo 01-01-2015

Número de cédula de Identidad,

Sexo.

Fecha de Ingreso.

Cédula de Identidad

- **PROTOCOLO 2: PREVENCIÓN DE ULCERA POR PRESIÓN.**

En un documento de (Coordinación Zonal 7 Hospital General Teófilo Davila, 2015) se describe el: Procedimiento para la atención del paciente ante posible presencia de úlceras por presión, así;

- Lavarse las manos.
- Llevar el material necesario a la unidad del paciente.
- Retirar la ropa del paciente.
- Observar el color de la piel en los pliegues y prominencias ósea (clasificación de escara)

- Aplicar la escala de valoración de riesgo.
- Realizar la higiene de paciente con agua tibia y jabón Neutro de la cabeza hasta los pies.
- Secar meticulosamente sin friccionar: especial atención en pliegues y espacios interdigitales.
- Mantener al paciente limpio y seco y en especial cuidado en pacientes con incontinencia urinaria, no utilizar impermeables de caucho.
- Aplicar crema hidratante masajeando suavemente hasta absorción completa (no en prominencias óseas ni pliegues corporal)
- Colocar protectores de piel Colocar colchón anti escara de acuerdo al riesgos del paciente de presentar escaras.
- Colocar al paciente en sabanas (algodón) limpias sin ninguna presencia de arrugas.
- Realizar cambio de posición de acuerdo al riesgo que tenga el paciente.
- PROTOCOLO 3: PREVENCIÓN DE ERRORES EN LA MEDICACIÓN.

En un documento del (Clinica Mayor, 2015) se detallan las Etapas del proceso de administración de medicamentos:

Prescripción de medicamentos. Los medicamentos que son administrados a los usuarios se ajustan a las indicaciones entregadas por un Profesional Médico.

Se reconoce la autorización de prescripción de Matrona en los casos que corresponda según el código sanitario.

El registró en el que consta dicha indicación puede corresponder a los siguientes documentos:

- Hoja de registro diario de indicaciones médicas y de evolución de enfermería en Ficha Clínica de un paciente hospitalizado.
- Recetario impreso con identificación de la Institución o del Profesional Médico. - Hoja de atención médica de urgencia.
- Hoja de ingreso de paciente. En esta etapa, y para el caso de pacientes hospitalizados, la función del profesional de Enfermería es la transcripción de la indicación médica a la tarjeta de administración de medicamentos.

Preparación de medicamentos.

Conceptos que deben ser conocidos y aplicados antes de la preparación de medicamentos:

Cálculo de dosis: La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. Es esencial que la profesional Enfermera o Matrona tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, (grs. a ml).

Reconstitución y compatibilidad de sueros: La reconstitución de los medicamentos se realiza basadas en las recomendaciones del fabricante. En general los medicamentos son compatibles con los sueros más habituales y de existencia en nuestro Hospital, soluciones fisiológicas de cloruro sódico 0,9% y solución glucosada 5% o poseen su propio solvente.

Rotulación: En la etapa de preparación de los medicamentos procede la rotulación de éstos, etiquetar con nombre del medicamento, descartar uso de abreviaturas.

Medicamento correcto: Algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto se debe confirmar que es el medicamento correcto.

Paciente correcto: Comprobar la identificación de éste, llamándolo por su nombre y revisar brazalete de identificación para el caso de los pacientes hospitalizados.

Dosis correcta: No aproximar la dosis de los medicamentos y utilizar insumos que permitan medir la dosis exacta indicada; en caso que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la prescribió.

Vía correcta: Vía correcta se refiere a la vía de administración que está debidamente indicada y prescrita por el Profesional Médico. Si en una prescripción no se especifica la vía de administración, ésta no se ejecuta hasta ser corroborada con el médico que la indica.

Hora correcta: Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad del horario de la administración de tal manera

que nunca se debe administrar un medicamento más de 60 minutos antes ni después de la hora indicada. Se recomienda el uso del horario del 1 al 24 para no confundir el día con la noche.

Registro correcto: El registro correcto debe ser realizado inmediatamente después de su administración por el operador que administró el medicamento, no por terceros. En caso de no administrar un medicamento, se debe registrar enunciando la causa.

- PROTOCOLO 4: TRASPASOS DE USUARIOS (COMUNICACIÓN EFECTIVA).

En un extracto del (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015) se muestra la forma de implementar este protocolo, así:

- IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO.

9.1 Aplicación de un formulario único: como herramienta de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición, que deberá formar parte de la historia clínica.

9.2 Transferencia de información de pacientes durante el cambio de turno del personal: La evolución médica y de enfermería puede ser elaborada con la técnica SBARSAER y debe ser expresada verbalmente durante la entrega de turno. La evolución siempre debe contener la firma y el sello de responsabilidad del personal de salud que la realiza.

9.3 Transferencia de información de pacientes entre servicios. Pacientes clínicamente estables: El personal de enfermería será el encargado de transmitir la información vía telefónica o de manera presencial de ser el caso, previo al traslado del paciente, siguiendo la técnica SBAR- SAER. El personal de enfermería que entrega la información del paciente, lo documentará en el Formulario de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición; y, colocará su firma y sello de responsabilidad. El personal de enfermería que recibe la información del paciente, debe llenar la otra mitad del formulario de transferencia de información, verificando y

señalando la información recibida. También debe colocar sus nombres, firma y sello de responsabilidad. Finalmente, se adjunta formulario SBAR a la historia clínica del paciente.

9.4 Transferencia de información de pacientes entre servicios. Pacientes críticos: El personal médico acompañará siempre en el traslado del paciente hacia el área crítica, e informará lo correspondiente a la condición y cuidados de salud del paciente al personal médico que realiza la recepción. El personal que entrega la información utilizará la técnica SBAR-SAER y lo documentará en el Formulario de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición. Colocará al final del mismo sus nombres, firma y sello de responsabilidad. El personal médico que recibe la información del paciente, debe llenar la otra mitad del formulario de transferencia de información, verificando y señalando la información recibida. También debe colocar sus nombres, firma y sello de responsabilidad. Finalmente, se adjunta formulario SBAR a la historia clínica del paciente.

- PROTOCOLO 5: ATENCIÓN LIMPIA SIN INFECCIONES.

En lo que respecta a este protocolo las recomendaciones de (OMS, 2009) se transcriben de la siguiente manera:

A. Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o con sangre u otros fluidos corporales (IB) o luego de ir al lavamanos.

B. Si hay prueba o un alto indicio de exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas, incluyendo brotes de C. difícil, el lavado de manos con agua y jabón es el medio preferido.

C. Frotarse las manos con una preparación a base de alcohol como el medio preferido para la antisepsia de manos de rutina en todas las demás situaciones clínicas descritas si las manos no están visiblemente sucias.

D. Higienizarse las manos: a) antes y después de tocar a un paciente b) antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un paciente ya sea con o sin

guantes; luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada, o gasas para heridas, d) al moverse desde un sitio corporal contaminado a otro sitio corporal durante la atención del mismo paciente; e) luego del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) en la proximidad inmediata del paciente; f) luego de sacarse los guantes esterilizados E. Antes de manipular medicamentos o preparar comida higienizarse las manos con una preparación a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón común o antimicrobiano.

F. No debería usarse el jabón y la preparación a base de alcohol en forma concomitante.

- PROTOCOLO 6: TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS DE LOS USUARIOS.

En(Bacanlero Molina, 2009)se describe el siguiente Procedimiento:

- PREPARACIÓN CONTINUADA.

El personal de Enfermería que desarrolla sus funciones en la unidad de cuidados críticos del servicio de Urgencias realiza una revisión sistemática del material fungible y del equipo necesario para los traslados que lo requieren. Dejando constancia con su firma de la comprobación de todos los elementos a revisar en una planilla que fue elaborada y es comprobada por los responsables de la supervisión de Enfermería.

- MATERIAL NECESARIO EN TRASLADOS DE PACIENTES CRÍTICOS.

a) Monitor de transporte con carga de batería, cables ECG, manguito TA, pulsioximetría.

b) Respirador portátil con bala de oxígeno, circuito limpio, con un correcto montaje y ciclado.

c) Bolsa o maletín de transporte. Incluirá el siguiente material ordenado de forma que su acceso sea lo más cómodo posible:

- Material desechable: Guantes, gasas, esparadrapo, algodón, sistemas de suero, agujas, jeringas, equipo de canalización de vías periféricas, tiras para glucemia digital.

- Material para intubación oro traqueal: Laríngeo, guía, tubos TOT, venda de algodón, lubricante, equipo para traqueotomía.

- Medicación: Sueros fisiológicos, expansores del plasma, suero glucosado a alta concentración, manitol 20%, adrenalina 1mg/ml, atropina 1mg/ml, midazolam 15mg/3ml, diazepam 20 mg/2ml, propanol 100mg/20ml.

- PREPARACIÓN PREVIA AL TRASLADO.

Una efectiva comprobación del funcionamiento y la existencia de todo el material descrito, determinará la corrección o no del paso siguiente; el hecho físico del traslado. Los compañeros de observación se harán cargo del resto de los pacientes, por lo que se efectuara un informe verbal del estado de los mismos y de las acciones que se dejaron pendientes por realizar. Si el paciente está consciente y orientado se le explica el procedimiento a realizar. El equipo que trasladará al paciente estará formado por un médico, un enfermero y un celador. Se deben coordinar las comprobaciones para asegurar la seguridad en el traslado según la siguiente secuencia:

A.- Asegurar la vía aérea; se comprobara el funcionamiento del respirador de transporte (si se lo utiliza), la monitorización de la función respiratoria, la carga de la bala de oxígeno (al máximo de capacidad) y el material para posibles complicaciones.

B.- Comprobar el electrocardiograma y la tensión arterial mediante el monitor de transporte. Registrándola en la gráfica del paciente.

C.- Reducir en lo posible el aparataje y los elementos que han de acompañar al paciente durante el trayecto:

C.1.- Bombas de perfusión: Sustituir aquellas que no sean imprescindibles por sistemas de control de flujo o por bombas de volumen más reducido.

C.2.- Si fuera necesario ganar más espacio, cambiar el recipiente de control de diuresis horaria por una bolsa de menor capacidad y volumen.

C.3.- Cerrar y sellar los drenajes de los que pueda prescindirse durante el traslado.

C.4.- Permeabilizar los accesos vasculares que estemos utilizando para infundir fluidos prescindibles durante el traslado.

C.5.- Si el paciente es portador de drenaje gástrico, aspirar el contenido (para evitar el vómito durante el traslado) y conectar la sonda a una bolsa de recogida.

D.- Disponer los medios particulares que requiera la situación clínica del paciente en particular (p.ej. mascarilla facial filtrante en caso de pacientes inmunodeprimidos o con patología infecciosa).

E.- Aspirar secreciones del tubo endotraqueal si procede, conectarlo al respirador de transporte.

F.- Comprobar que la dotación de la bolsa de transporte sea la adecuada.

G.- Distribuir el material que hemos seleccionado de la forma más segura y práctica para el traslado.

H.- Recopilar toda la documentación del paciente y pruebas complementarias de las que dispongamos.

- **TRASLADO.**

Se iniciara esta fase desconectando los dispositivos eléctricos de las tomas de tierra, si el paciente requiere ventilación mecánica, se deja conectado el respirador que estaba utilizando en la unidad, para recurrir a él ante cualquier incidencia al inicio del traslado. Si el paciente está consciente y orientado se lo tranquiliza en todo momento.

Se debe desplazar la cama con todos los dispositivos y elementos suavemente, ya que en este momento es en el que la probabilidad de desconexión o enganchamiento de algún elemento es más alto. Se debe salir de la unidad sin prisas y pidiendo paso a las personas que lo obstaculicen.

- TRAYECTO.

El celador empujará la cama y médico y enfermero irán detrás controlando el estado del paciente. Al necesitar elevador para llegar a nuestro destino, tendremos en cuenta las dimensiones del mismo: Entrará el médico, situándose en vértice izquierdo al fondo, en este punto podrá manipular la vía aérea si fuera preciso. Seguidamente el enfermero, al tiempo que el enfermo y el celador que empuja la cama, pudiendo así colaborar con el médico si fuera necesario, y teniendo acceso al resto de elementos.

- DESTINO.

Al llegar a la unidad de cuidados intensivos, se dirige al box que se haya indicado. Una persona coordinará los movimientos para instalar al paciente en su nueva cama de la forma más correcta (suavemente, evitando enganches y movimientos bruscos). Se ayuda a reemplazar el material de transporte por el de la unidad. Se informa verbalmente al personal de la uci del estado del paciente y de las incidencias del traslado, cuando estos se hagan cargo del paciente, se registra las incidencias del traslado en la gráfica y la se incluye en la historia del mismo.

- REGRESO A LA UNIDAD.

Revisar y reponer el material que hemos utilizado para el traslado. Se Informa de las incidencias que se hayan producido en los pacientes.

1.3.6 Protocolos para pacientes Oncológicos.

Siendo el motivo de esta investigación la elaboración de una Guía Práctica para el desarrollo de protocolos personalizados que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos en sus diferentes fases, es preciso anotar información referente a este tema, la misma que la tomamos de algunos autores.

De tal manera que se puede observar de lo que se ha insertado en el contexto de la investigación que existen posibilidades de poder mejorar la calidad de vida de un enfermo oncológico de acuerdo a los procedimientos y tratamientos que se practiquen.

Se entiende por "Protocolos" a las "Recomendaciones clínicas y terapéuticas en el campo de la Oncología Clínica" con definición de tratamientos sistémicos de utilidad científicamente demostrada. Adjuntamos ejemplo de protocolo en el siguiente cuadro:

Cuadro 2: Protocolo de enfermería para paciente oncológico.

Diagnóstico de Enfermería	Meta	Intervenciones de Enfermería	Complicaciones	Resultados Esperados
Dolor agudo relacionado con extirpación quirúrgica de uno o ambos senos de manera parcial o completa y/o ganglios linfáticos evidenciados por manifestaciones verbales y faciales de dolor.	El (la) paciente expresará disminución de su dolor, según escala visual análoga (EVA) durante su hospitalización.	<p>Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. - Observe claves no verbales. - Colocar el brazo afectado apoyado sobre una almohada en posición elevada para facilitar el drenaje de las vías linfáticas y venosas. <p>Administración de analgésicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compruebe las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. - Compruebe el historial de alergias a medicamentos. - Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. - Administre el analgésico prescrito (opioides, no opioides o antiinflamatorios no esteroideos). - Administre los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. - Administre adyuvantes para potenciar la analgesia. - Atienda a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. - Informe a la persona que con la administración de opioides puede producirse somnolencia durante los primeros 2 a 3 días que luego remite. - Evalúe la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, se debe 	Shock Neurogénico.	Disminución de dolor: - EVA: 0/10. - Disminución de la frecuencia y duración de los episodios del dolor. - No presenta expresiones faciales de dolor.

		<p>observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (Depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registre la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. - Lleve a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (Estreñimiento e irritación gástrica). <p>Manejo de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigile la eficacia de la modalidad de la administración de la medicación. - Evalúe la efectividad de las dosis y vías de administración de analgésicos. - Comunique sobre la eficacia de los analgésicos al médico ya que muchas veces las dosis prescritas no se ajustan a los requerimientos del paciente. <p>Manejo ambiental: Confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permita periodos de reposo, si es posible. - Proporcione una cama limpia y cómoda. - Controle o evite ruidos indeseables, si es posible. - Coloque al paciente de forma que facilite la comodidad (Utilizando principios de alineación corporal). 		
--	--	--	--	--

Fuente: Hospital “María Auxiliadora” Lima (Perú)

Se incluirán algunos protocolos específicos para pacientes oncológicos de cáncer de mama, cáncer de pulmón, y cáncer de próstata que son parte integrante de la propuesta y que constan en la Guía Práctica de Desarrollo de Protocolos; adjunta al presente trabajo de investigación.

1.3.6.1 Protocolos de atención de enfermería a la persona con cáncer de mama.

Tomamos algunos ejemplos, que se ejecutan en el área de pacientes oncológicos, (Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2012):

Concepto: Degeneración maligna de cualquier estructura o tejido de las glándulas mamarias.

Etiología: Aunque se desconoce la causa específica, se mencionan los siguientes factores de riesgo: antecedentes familiares de cáncer mamario (después de 50 años) enfermedad fibro-quística previa menarquía temprana (-12 años), menopausia tardía,

solteras, primer hijo nacido después de los 30 años, tabaquismo, antecedentes de problemas glandulares del sistema endocrino.

Manifestaciones Clínicas: Presencia de masas, la cual al inicio es única, firme y densa y puede ser movable o estar fija a la piel, secreción o retracción del pezón, edema o depresión de la piel ya agrandamiento de ganglios linfáticos axilares, puede haber dolor o sensaciones de hormigueo. En el siguiente cuadro se explica cada fase:

FASE DE PREVENCIÓN	FASE DE CURACIÓN	FASE DEREHABILITACIÓN
<p>1. Orientación a la población femenina sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo. - Forma de realizarse auto-examen de mamas cada mes. <p>2. En caso de detectar alguna anomalía:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultar oportunamente al establecimiento de salud más cercano. - Práctica saludable de lactancia materna. - Realizar examen de mamas en cada control de toma de citología y/o planificación familiar. 	<p>1. Brindar apoyo emocional al usuario(a) y familia, aclarando temores sobre la enfermedad.</p> <p>2. Administración de medicamentos según indicación.</p> <p>3. Mantenerla en posición cómoda.</p> <p>4. Preoperatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo psicológico previo al procedimiento. - Extraer sangre para exámenes indicados. - Control y registro de signos vitales. - Preparar región operatoria - Administración de pre-anestésicos según indicación. <p>5. Cuidados Post-operatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control y registro de signos vitales. - Mantener vías aéreas permeables. - Mantener en la posición que favorezca la respiración y el drenaje. - Administrar medicamentos según indicación. - Vigilar estado general de la paciente, sangramiento de herida operatoria, posibles trastornos circulatorios de la mama. - Asistirla en sus necesidades fisiológicas. - Enseñar a la mujer técnicas de auto-cuidado para realizar ejercicios de flexión y extensión del brazo. <p>6. En caso de tratamiento oncológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar apoyo emocional. - Orientarla sobre tratamiento y necesidad de referencia a otro nivel de atención. 	<p>1. Orientar a paciente y familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar tratamiento médico. - Asistir a controles médicos. - Alimentación adecuada. - Evitar actividades extenuantes y fatiga. - Propiciar ambiente familiar que ayude a su recuperación. <p>2. Brindar soporte psicológico para sobrellevar la situación de su enfermedad.</p>

Cuadro 3: Intervenciones de Enfermería en Pacientes con cáncer de mama.

Fuente: Hospital "María Auxiliadora".

1.3.6.2 Protocolos de atención de enfermería a la persona con cáncer del pulmón.

Concepto: Es la degeneración maligna de las células epiteliales del pulmón, que se origina en las vías respiratorias.

Etiología: Tiene fuerte relación con el uso de productos del tabaco y la exposición a los asbestos, metales y algunos gases; los cuales aumentan la incidencia del cáncer del pulmón.

El pulmón también puede presentar afección a partir de una neoplasia pulmonar.

Manifestaciones Clínicas: Tos persistente productiva en aumento, disnea o aumento de la misma, anorexia, pérdida de peso, ronquera o disfonía, dolor crónico de tórax, hemoptisis, crecimiento de ganglios regionales por diseminación linfática.

Las Intervenciones de Enfermería: se explica por fases:

Cuadro 4: Intervenciones de Enfermería con pacientes de cáncer de pulmón

FASE DE PREVENCIÓN	FASE DE CURACIÓN	FASE DE REHABILITACIÓN
<p>1. Promover prácticas de estilos de vida saludables orientando sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daño que causa el consumo del tabaco. - Evitar el contacto frecuente con sustancias contaminantes e industriales ambientales. - No auto medicarse. - Consultar oportunamente al detectar presencia de signos o síntomas de la enfermedad. 	<p>1. Orientar al usuario y familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patología y tratamiento médico. - Brindar apoyo emocional al usuario y familia. - Tomar y reportar signos vitales. - Administrar oxígeno si es necesario manteniendo al usuario con respaldo. - Administrar medicamentos bajo prescripción médica. - Tomar muestras para exámenes indicados. - Asistirlo en procedimientos especiales. - Motivarlo y asistirlo en la alimentación. - Asistirlo en necesidades fisiológicas. - Efectuar cuidados de higiene y confort, según estado. - En caso de referencia a otro nivel, dar apoyo emocional y orientar sobre importancia de ésta. 	<p>1. Orientar a la familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de brindar apoyo emocional al usuario y de su participación en el tratamiento. - Asistencia en cuidados de higiene. - Asistencia en necesidades fisiológicas. - Acompañarlo a controles médicos. <p>2. Orientar al paciente sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acudir inmediatamente al establecimiento de salud si presenta alguna complicación. - Importancia de acudir a los controles

		subsecuentes.
--	--	---------------

Fuente: Hospital "María Auxiliadora".

CAPÍTULO II

2 METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo está basado en una investigación cuasi-experimental, según Campbell y Stanley(1973): “Son aquellas situaciones sociales en que el investigador no puede presentar los Valores de la Variable Independiente a voluntad ni puede crear grupos experimentales aleatorios pero si puede, en cambio, introducir algo similar al diseño experimental en su programación de procedimientos para la recogida de datos”.

La investigación cuasi experimental proviene del ámbito educativo, donde la investigación de ciertos fenómenos no podía llevarse a cabo siguiendo los procedimientos experimentales. En las últimas décadas, han adquirido gran protagonismo en la investigación aplicada.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

2.1.2 Investigación Aplicada:

También podemos manifestar que pertenece al Tipo de Investigación Aplicada, a la que se le determina de la siguiente manera (Vera, 2012):

Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren.

La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si nos percatamos de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico. En la presente investigación, con la práctica de los estudiantes aplicando la guía propuesta, se

podrá verificar los conocimientos que se adquieran en el uso del protocolo para pacientes oncológicos.

2.1.3 Investigación de campo:

Se utiliza este tipo de investigación, ya que permite obtener nuevos conocimientos dentro del área de Enfermería, sobre todo en lo que se refiere al desarrollo de procedimientos o protocolos y la información se obtiene a través de encuestas, entrevistas, observaciones directas e indirectas, etc. Es una actividad de campo, ya que recogeremos resultados en una observación directa a los estudiantes en sus prácticas en las que se implementara el uso de la Guía Práctica de Enfermería orientada a protocolos para pacientes oncológicos. Para esto utilizaremos las fichas de observación.

2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

2.3.1 Método Inductivo- Deductivo.

Para realizar esta investigación, se utilizaran algunas herramientas investigativas como la observación, pero principalmente se sostendrá el presente trabajo en el método Inductivo-Deductivo partiendo de algunas técnicas que nos permita inducir procesos para ir deduciendo los posibles resultados que se puedan lograr al terminar el trabajo de investigación, y buscando que se pueda tener un seguimiento del mismo.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnicas

- Casos Clínicos.
- Observación Directa.

2.4.2 Instrumentos

- Fichas Clínicas
- Fichas de Observación.

Para una mejor ilustración, adjuntamos ejemplos de Historias clínicas de 3 casos clínicos que se observaran, así como los modelos de fichas de observación que emplearemos para nuestra investigación. (**Anexo 3**)

Los casos clínicos que se describen a continuación refieren las directrices de las actividades que se deben seguir:(**Anexo 3**)

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1 Población CUADRO

La población es de 50 estudiantes de dos paralelos de los que se tomo a 25 alumnos del paralelo A, en una muestra no probabilística – intencional.

Cuadro 5: Población del trabajo investigativo

POBLACION	ALUMNOS QUE PARTICIPAN
Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca UCACUE	25 alumnos de un paralelo “A”
Total: 50	25

Autora: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Universidad Católica de Cuenca.

2.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En este trabajo de investigación se emplearon algunas técnicas y procedimientos que fueron útiles para analizar e interpretar los resultados sobre la Guía Práctica de Enfermería de desarrollo de protocolos para pacientes oncológicos. El análisis e interpretación de datos obtenidos de la presente investigación se realizaron a través del programa Spss, y T de student, en lo que se basan tanto las tablas como los gráficos.

2.7 HIPÓTESIS.

2.7.1 Hipótesis General

- La Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de los Protocolos de Oncología mejora el aprendizaje en la práctica de los estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo junio-noviembre de 2016, porque los prepara para dar una atención de calidad a los pacientes de cáncer.

2.7.2 Hipótesis Específicas

Tenemos las siguientes:

- La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de **cáncer de mama**, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.
- La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de **cáncer al pulmón**, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.
- La aplicación de los conocimientos adquiridos de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos en Oncología en el tratamiento de pacientes de **cáncer de próstata**, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

CAPÍTULO III

3 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

3.1 TEMA.

“Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de Protocolos de Oncología”

3.2 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.

La situación del cáncer como enfermedad terminal en pacientes de la ciudad de Cuenca, ha permitido realizar observaciones directas sobre la realidad del tratamiento de esta enfermedad. El cáncer es un problema universal. Sin contar el cáncer de piel (no melanoma), cuatro de cada diez personas en países desarrollados y entre una y dos de cada diez personas en naciones en vía de desarrollo, tendrá este diagnóstico antes de llegar a los 75 años, tanto así, que cada día mueren aproximadamente 20.700 personas por esta enfermedad. Las tendencias del mundo occidental y ahora en los países con entorno socioeconómico más desfavorable, en donde las condiciones de vida han generado cambios en los valores sociales y en los hábitos, muestran un incremento notable de este flagelo.

Por otra parte, no existen estandarizados los protocolos personalizados para la atención a los pacientes que padecen este tipo de enfermedad, si los hay es en forma generalizada, por lo que de acuerdo a una experiencia personal, al involucrarse en la atención cercana a los enfermos de cáncer, conlleva la responsabilidad en buscar generar mejores protocolos de atención a las personas aquejadas por este mal.

Es importante conocer que los pacientes de cáncer, deben de tener cuidados especiales que no solamente, son en la etapa de preparación para una cirugía, o el tratamiento post operatorio, o luego de la detección de la enfermedad, los procesos a seguirse abarcan un campo mucho más grande que se inicia, desde la Fase de prevención, la Fase de proceso curativo y la posterior Fase de rehabilitación, fases la que se involucran directamente,

el paciente, los médicos, enfermeros y la familia del mismo, para saber cómo se debe tratarlo a fin de mejorar su calidad de vida.

De esto se puede tener una mayor información si se observa lo que se manifiesta en la Guía Práctica de Cuidados a pacientes oncológicos; (Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2012) :

Las “Guías de Cuidados de Enfermería en Paciente Oncológico” del Servicio de Oncología del Hospital María Auxiliadora, son instrumentos que permiten organizar el proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes oncológicos que presentan problemas reales, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia en el servicio; satisfaciendo las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del paciente y familia, actuando de manera eficaz y oportuna, ante cada necesidad que presenta, disminuyendo los riesgos y/o complicaciones. En cada Guía de Cuidado se integran las siguientes etapas del Proceso de Atención de Enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planificación y Evaluación. Así mismo, la elaboración de estas guías se utilizó como material de apoyo la taxonomía NANDA de los diagnósticos de enfermería, Clasificación de Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería.

Entonces, se puede decir que existen algunas cosas que pueden irse implementando en nuestra ciudad respecto al cuidado de pacientes oncológicos, capacitando a futuros servidores de la salud como son los estudiantes de Enfermería, que con la práctica ejecutada podrán mejorar sus conocimientos, lo que se verá reflejado en la mejor calidad de vida de un paciente de cáncer.

El planteamiento del problema se basa en las pocas investigaciones antecedentes, que se han dedicado a analizar la incidencia del cáncer como una enfermedad, y en la búsqueda de soluciones, han incursionado de manera muy superficial en este tema tan actual y que trata de resolver algunos de los inconvenientes en los protocolos de atención a los pacientes que sufren enfermedades oncológicas, enfocando la atención sobre todo en pacientes que padecen de cáncer de mama, pulmón y próstata que son los casos más frecuentes que se presentan en la ciudad de Cuenca y sus zonas de influencia en la región Sur.

Para esto se plantea la siguiente pregunta:

¿Favorece el uso de Protocolos adecuados, al mejoramiento del aprendizaje en la práctica de los estudiantes de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca?

Este trabajo se lo pretende realizar por cuanto solo existe protocolos generalizados mas no personalizados para los pacientes con cáncer, tampoco existen marcos referenciales y publicaciones aparte de libros de oncología, que describen en forma generalizada y global lo que son los procesos clínicos todos los tipos de patologías.

El cáncer es una de las enfermedades más prevalentes en España y en la Unión Europea.(Campos Pavon, 2013). Es la primera causa de muerte: aproximadamente 94.000 defunciones al año, lo que supone el 25% de todas las muertes. Se estima que cada año se registran en torno a 162.000 casos nuevos. Los grandes avances alcanzados en la comprensión y manejo del cáncer han permitido lograr una disminución del 0,7% anual en las tasas de mortalidad y que aproximadamente el 50% de los casos tengan una supervivencia superior a los cinco años. Por otra parte, en España existen importantes diferencias sociales y geográficas en aspectos como la incidencia, mortalidad, procedimientos y asistencia oncológica, siendo sólo 7 las Comunidades Autónomas que han elaborado Planes oncológicos o Estrategias frente al cáncer.

En el Ecuador El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel nacional, por eso te presentamos una perspectiva de esta enfermedad en el país. Quince de cada cien muertes en el país se producen a causa del cáncer. En cuanto a la incidencia, nos encontramos a nivel medio en la mundial y regional. En 2013, se estima que se presentaron 134,9 casos de cáncer en mujeres y 125,9 casos en hombres por cada 100.000 habitantes, según proyecciones del Registro Nacional de Tumores.

En mujeres, el cáncer que se presenta con mayor frecuencia es el de mama (34,7 casos por cada 100.000 mujeres). Aunque es prevenible, el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en mujeres, seguido por el cáncer de tiroides.

Entre hombres, el cáncer de próstata es el más frecuente, con una incidencia de 37,8 casos por cada 100.000 hombres, seguido por el cáncer de estómago, colon-rectal y de pulmón. Aunque el cáncer de estómago ocupa el cuarto lugar entre mujeres y el segundo lugar en hombres en lo que se refiere a incidencia, la mayor parte de muertes por cáncer en el país se producen por malignidades en la región estomacal.

El cáncer de pulmón es el más común a nivel mundial con tasas que alcanzan los 53.5 casos por 100.000 habitantes en Europa Central y del Este, la incidencia en el país es mucho menor 5,99 por cada 100.000 hombres. Sin embargo, esta tendencia podría revertirse. Según la OPS, Ecuador (ASEDEFE/OMS, 2001) se encuentra entre los países de América con la prevalencia más alta de adolescentes que consumen tabaco. El primer centro de atención al paciente con cáncer fue creada en el año del 2007, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional contra el Cáncer en la República del Ecuador.

Con estas razones, se puede manifestar que es muy necesario realizar una Guía Práctica de desarrollo de protocolos oncológicos, para que sea aplicado por los estudiantes de Enfermería en sus prácticas de atención a pacientes en el área de Oncología en el Hospital del IESS “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, y luego sean estos procedimientos los que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos, esto va a contribuir, en la enseñanza de los estudiantes del quinto Ciclo de Enfermería de la UCACUE.

3.3OBJETIVOS

Se plantearon estos objetivos:

3.3.1 Objetivo General

- a) Promover la calidad de atención a los pacientes portadores de cáncer mediante un protocolo de procedimientos que sea eficaz, basado en las experiencias de la práctica clínica, en el tratamiento a pacientes oncológicos para mejorar su calidad de vida.

3.3.2 Objetivos Específicos

- a) Comprobar que el tratado de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos de oncología al ser aplicada a los pacientes de **cáncer de mama**, mejora el aprendizaje de los futuros profesionales en Enfermería.

- b) Demostrar que la aplicación de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos personalizada utilizada en los pacientes de **cáncer al pulmón**, mejora el aprendizaje de los futuros profesionales en Enfermería.

- c) Aplicar los conocimientos adquiridos a través de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos en pacientes de **cáncer a la próstata**, lo que permitirán establecer los protocolos profesionales de Enfermería, a fin de que la atención a los pacientes de cáncer sea de calidad y calidez.

3.4. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se lo realiza en base a algunas consideraciones planteadas, al tener experiencias personales en los tratamientos a enfermos de cáncer, se tiene entonces la posibilidad de buscar realizar esta investigación, por cuanto solo hay protocolos generalizados sin que existan los protocolos personalizados para los pacientes con cáncer, tampoco existen marcos referenciales y publicaciones aparte de libros de Oncología, que describen en forma generalizada y global los procesos clínicos y abordan en forma general todas los tipos de patologías.

Tomando como referencia algunos datos sobre el cáncer y las principales patologías de esta enfermedad es preciso priorizar algunos aspectos y enfocar la atención sobre todo en tres tipos de cáncer, como es el de cáncer de mama que en nuestro país registra cifras alarmantes con porcentajes considerables, siendo la primera de las patologías detectadas en mujeres, con un porcentaje del 34,7 % en lo que se refiere a los hombres se puede considerar el cáncer de próstata como una de las patologías más recurrentes y que son causa de mortalidad en grandes porcentajes entre pacientes masculinos, con una media de 37, 8 % en cada cien mil casos.

Por último, es conveniente, también tomar en consideración el cáncer de pulmón que afecta a miembros de ambos sexos, y aun cuando en el país no tiene la misma incidencia que los anteriores, sin embargo, se ha creído conveniente incluirlo en la Guía Práctica, por ser también una patología oncológica que tiene incidencia en la mortalidad de los pacientes en el Ecuador.

La Guía Práctica y su implementación en alumnos del Quinto Ciclo de Enfermería de la UCACUE, es una ayuda pedagógica en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes para que adquieran destrezas y conocimientos que puedan ser aplicados en su vida profesional.

3.5CONTENIDO.

En cuanto al contenido a desarrollar en la presente investigación referente a la Guía Práctica de desarrollo de protocolos en oncología se detallan a continuación:

- UNIDAD I: PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.

1.1. Curación de heridas.

1.2. Lavado de manos para realizar limpieza de herida.

1.3. Control de signos vitales y valoración de temperatura.

1.4. Cuidados de una mastectomía.

1.5. Valoración de edema de miembro afectado.

- UNIDAD II: PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN.

2.1. Saturación.

2.2. Administración de oxígeno.

2.3. Ejercicios respiratorios.

2.4. Control de drenaje pleural.

2.5. Retiro del tubo pleural.

- UNIDAD III: PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA.

3.1.Procedimientos de eliminación: Medición de la Diuresis.

3.2.Sondaje vesical masculino.

3.3.Cuidados y mantenimiento de zona vesical.

3.4.Obtención de muestra de orina para análisis.

3.5.Extracción de Sangre para hemo-cultivo.

3.7 OPERATIVIDAD.

En el siguiente cuadro se desarrolla el Diagrama de Operatividad:

Cuadro 6: Diagrama de operatividad

DIAGRAMA DE OPERATIVIDAD			
Tarea	Tiempo	Duración	Responsable
Autorización oficial	14/07/2016	1 día	UCACUE
Diseño de Guía Didáctica	03/09/2016	15 días	Mónica Encalada
Capacitación a Estudiantes	03/10/2016	2 días	Mónica Encalada
Practicas Observadas	12/10/2016	35 días	Mónica Encalada
Tabulación de datos	25/11/2016	15 días	Mónica Encalada
Evaluación	27/11/2016	15 días	Mónica Encalada

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

En la investigación se desarrolla fundamentalmente el diseño de la Guía Práctica, la capacitación a los 25 estudiantes de la facultad de enfermería de la UCACUE y la observación en las practicas realizadas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, para luego proceder con el análisis e interpretación de los resultados a fin de verificar la hipótesis planteada en el proyecto.

CAPITULO IV

4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De las fichas de observación aplicadas se han obtenido los siguientes resultados:

1.- La aplicación de una Guía Práctica de Enfermería para el aprendizaje en la práctica de protocolos para pacientes oncológicos se observó directamente en el Hospital “José Carrasco Arteaga, logrando un elevado porcentaje de los 25 estudiantes, que aplicaron correctamente los protocolos encomendados.

2.- La capacitación que se planifico para los 25 estudiantes dio buenos resultados de tal manera que se puede observar que la mayoría de ellos han sabido aplicar correctamente los protocolos para pacientes oncológicos.

3.- En la primera ficha de observación se ha logrado los resultados en dos observaciones, la primera el 12 de octubre de 2016, y la segunda el 22 de noviembre de 2016 a los estudiantes del Quinto ciclo de la facultad de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

Para ilustrar mejor los resultados obtenidos, estos se notan tanto en los cuadros como en los gráficos siguientes:

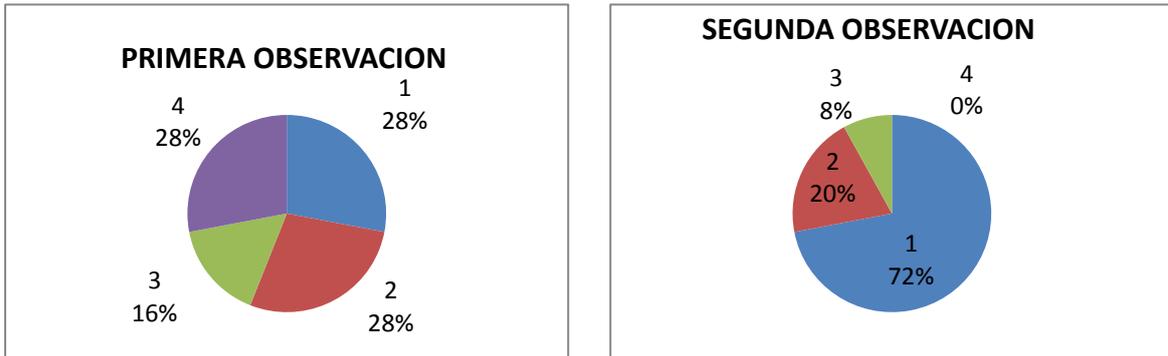
Cuadro 7: Aplicación protocolo cáncer de mama(Antes y después).

FECHAS	ANTES				DESPUES			
	12-11-2016				22-11-2016			
PROTOCOLOS CANCER DE MAMA	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular
	4	3	2	1	4	3	2	1
Curación de Heridas	7	7	4	7	18	5	2	0
Lavado de Manos	7	7	4	7	18	5	2	0
Signos Vitales	7	7	4	7	18	5	2	0
Cuidados de Mastectomía	7	7	4	7	18	5	2	0
Valoración de Edema	7	7	4	7	18	5	2	0

Autor: Leda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Grafico 1: Antes y después de protocolo de cáncer de mama



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: Como se puede observar tanto en la tabla como en el grafico los resultados son satisfactorios ya que existe un gran porcentaje de alumnos que representan el 72% de los estudiantes es decir 18 de 25 lo realizan de mejor manera en la segunda observación frente a 7 que lo hicieron en la primera, en tanto que si en la primera habían 7 estudiantes que lo hicieron muy bien en la segunda observación solamente son cinco y representan el 20 %, mientras que si en la primera eran 4 alumnos que lo hicieron bien, en la segunda se registran únicamente 2, que representan el 8 % , lo que configura el 100 % de estudiantes, ya que desaparece en la segunda observación los que lo hicieron en forma regular que en la primera observación eran siete, demostrando que las proyecciones y objetivos se cumplieron a cabalidad.

Interpretación: Estos resultados vienen a corroborar nuestra hipótesis ya que se ha mejorado en una gran medida los procesos de aprendizaje en los estudiantes, que en todo caso han respondido de la mejor manera a las indicaciones que se les ha prestado, aplicando en forma excelente y muy buena los protocolos desarrollados en la Guía Práctica de Enfermería. En los cuadros que se presentan a continuación se notaran los argumentos enunciados: En los gráficos que se exponen a continuación veremos la variación de las dos observaciones:

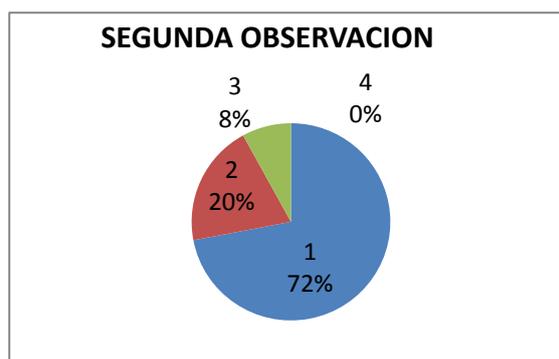
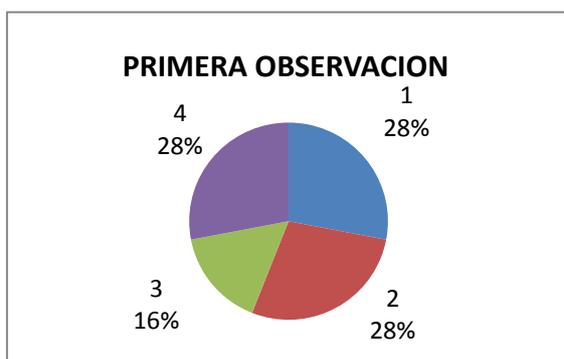
- **Evaluaciones por observación directa, Curación de Heridas.**

- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy Bueno (3)		Bueno (2)		Regular (1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo valora el estado de la herida y comprueba que no hay signos de infección?.	7	18	7	5	4	2	7	0
¿Cuánto respeta las normas de asepsia y esterilidad durante todo el procedimiento?	7	18	7	5	4	2	7	0
En qué grado desecha la primera porción si tiene que aplicar pomadas o cualquier solución?.	7	18	7	5	4	2	7	0
Cómo registra la realización de la curación si ha observado cualquier signo de infección?	7	18	7	5	4	2	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En los gráficos del protocolo “Curación de heridas”, de pacientes con cáncer de mama, podemos notar de una manera más clara que antes de la aplicación de la guía, hay un grupo importante de estudiantes que en un porcentaje del 54 % realizan el protocolo, de forma excelente y muy buena, en tanto que después de la aplicación estos porcentajes aumentan considerablemente y el nivel de excelencia es el mayor con el 72 % de estudiantes y muy buenos 20 % , buenos el 8 % y regular el 0 % en la aplicación de los protocolos luego de haberse capacitado con la Guía Práctica, por lo que se corrobora que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de Quinto ciclo de la Facultad de enfermería en las practicas realizadas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca.

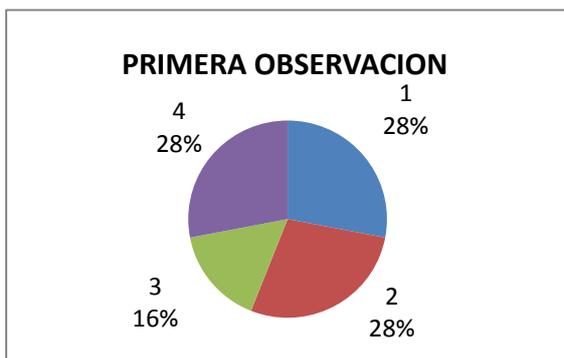
- **Evaluaciones por observación directa Lavado de manos.**

- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy bueno (3)		Bueno (2)		Regular(1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Como lo hace antes y después del contacto con cada paciente?.	7	18	7	5	4	2	7	0
¿Cuánto respeta las normas de asepsia y esterilidad durante todo el procedimiento?	7	18	7	5	4	2	7	0
En qué grado lo hace después de contacto con elementos contaminados?.	7	18	7	5	4	2	7	0
Cómo lo hace Entre dos procedimientos con el mismo paciente?	7	18	7	5	4	2	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: Del análisis a los cuadros y gráficos del protocolo que corresponde al protocolo “Lavado de manos”, para pacientes de cáncer de mama, se puede interpretar claramente los resultados ya que se ve un porcentaje entre excelente y muy bueno del 54 %, bueno y regular el 46 % en la primera observación antes de la capacitación de la Guía, valores que después de la aplicación de la Guía práctica, se incrementa al 92 %, los que registran el valor de bueno un 8%, desapareciendo los estudiantes con calificación regular en las practicas observadas.

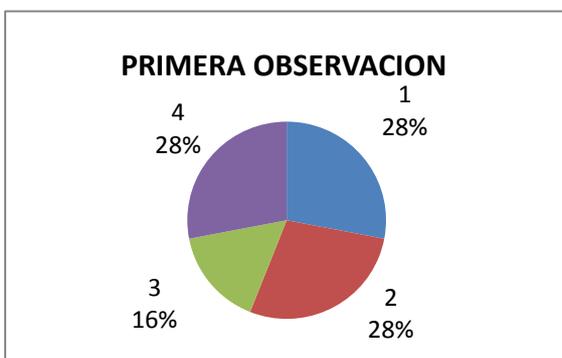
- **Evaluaciones por observación directa, Signos vitales.**

- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy bueno (3)		Bueno (2)		Regular(1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo valora la respiración del paciente?.	7	18	7	5	4	2	7	0
¿Cómo evalúa y valora la Presión arterial del paciente?	7	18	7	5	4	2	7	0
En qué grado toma procedimientos correctos luego de las valoraciones?.	7	18	7	5	4	2	7	0
Cómo evalúa y valora correctamente la temperatura del paciente?	7	18	7	5	4	2	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

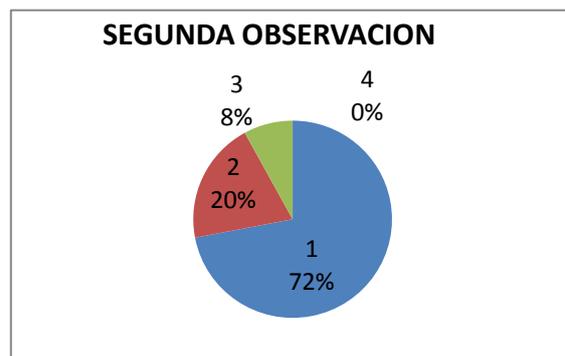
Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En



el protocolo de “Control de signos vitales y valoración de la temperatura”, en pacientes de cáncer de mama; según lo que se analiza en los cuadros y gráficos, se puede interpretar que los resultados obtenidos en la primera observación se ve un porcentaje entre excelente y muy bueno del 54 %, bueno y regular el 46 % antes de la capacitación de la Guía, valores que después de la aplicación de la Guía práctica, se incrementa al 92 %, los que registran el valor de bueno un 8%, desapareciendo los estudiantes con calificación regular en las practicas observadas.

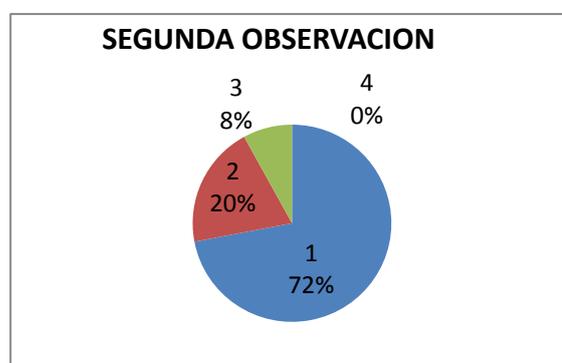
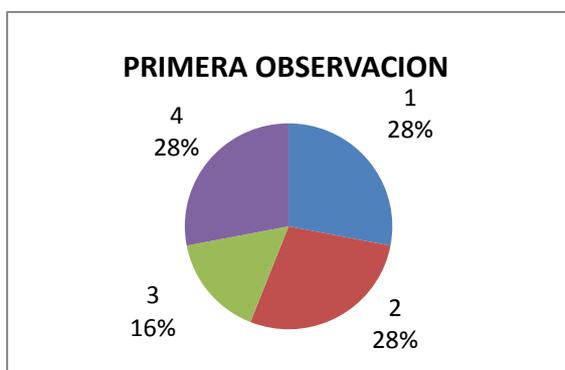
- **Evaluaciones por observación directa, Cuidados de Mastectomía.**

- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy bueno (3)		Bueno (2)		Regular(1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo evalúa y valora correctamente al paciente?.	7	18	7	5	4	2	7	0
Cómo Ayuda al paciente, a superar el estrés preoperatorio y postoperatorio?.	7	18	7	5	4	2	7	0
En qué realiza correctamente la curación de la herida del paciente?.	7	18	7	5	4	2	7	0
Cómo administra los medicamentos?.	7	18	7	5	4	2	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En el protocolo “Cuidados de una mastectomía”, para pacientes de cáncer de mama, se observa en los gráficos de una manera más clara que antes de la aplicación de la guía, hay un grupo importante de estudiantes que en un porcentaje del 44 % realizan el protocolo, de forma regular y buena, y de manera excelente y muy buena el 56 %, estos porcentajes disminuyen en forma notable y el nivel de excelentes y muy buenos alcanza el 92 % de estudiantes en la aplicación de los protocolos luego de haberse capacitado con la Guía Practica, por lo que se corrobora que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de Quinto ciclo de la Facultad de enfermería en las practicas realizadas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca.

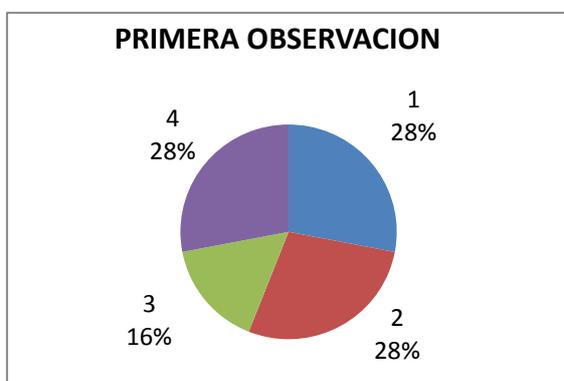
- **Evaluaciones por observación directa, de Edema de Miembro Superior.**

- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy Bueno (3)		Bueno (2)		Regular (1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo realiza la comunicación al paciente y de qué manera?.	7	18	7	5	4	2	7	0
¿Cómo ayuda al paciente en las labores de prevención del edema?	7	18	7	5	4	2	7	0
En qué grado de corrección realiza los procesos terapéuticos?.	7	18	7	5	4	2	7	0
Cómo realiza la evaluación y valoración de presencia de un edema en la paciente?	7	18	7	5	4	2	7	0
Como efectúa los procedimientos de la hoja clínica y la administración de medicamentos?	7	18	7	5	4	2	7	0

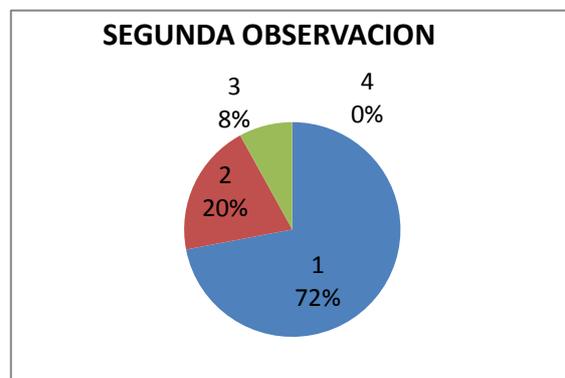
Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.
Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En los gráficos



del protocolo “Valoración de edema de miembro afectado”, en pacientes de cáncer de mama, se ve de manera clara que antes de la aplicación de la guía, hay un grupo importante de estudiantes que en un porcentaje del 54 % realizan el protocolo, de forma excelente y muy buena, y el 46 % lo hace entre bueno y regular, después de la aplicación estos porcentajes cambian considerablemente, el nivel de excelencia es el mayor con el 72 % de estudiantes, muy buenos 20 % , buenos el 8 % y regular el 0 % en la aplicación de los protocolos luego de haberse capacitado con la Guía Práctica, por lo que se corrobora que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de Quinto ciclo de la Facultad de enfermería en las practicas realizadas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca.

4.- En la segunda ficha de observación se obtuvieron los siguientes resultados en dos observaciones, la primera realizada el 15 de octubre de 2016, y la segunda el 25 de noviembre de 2016, como lo indican los cuadros y gráficos a continuación:

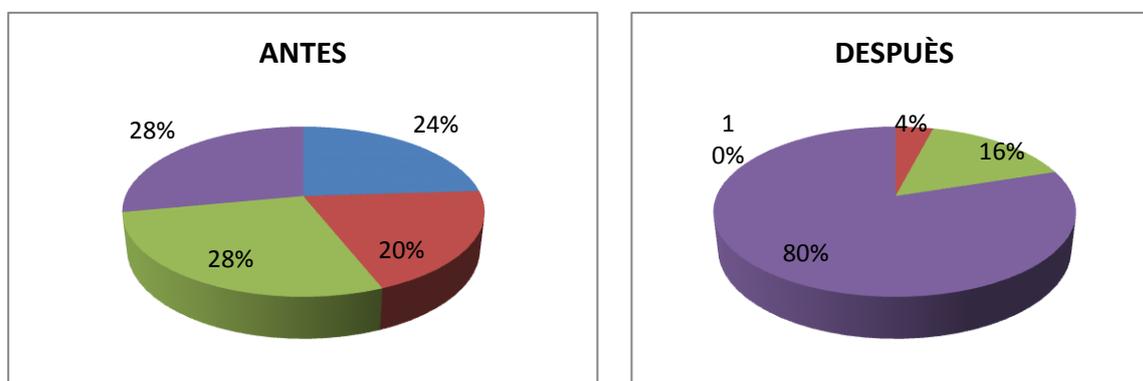
Cuadro 8: Aplicación protocolos cáncer de pulmón

FECHAS	ANTES				DESPUES			
	15-10-2016				25-11-2016			
PROTOCOLOS CANCER DE PULMON	Inadecu a.	Poco ad.	Med.a d	Adecua do	Inadecu a.	Poco ad.	Med. ad.	Adecua do
	1	2	3	4	1	2	3	4
Valoración de Saturación	6	5	7	7		1	4	20
Administración oxígeno	6	5	7	7		1	4	20
Ejercicios respiratorio	6	5	7	7		1	4	20
Control drenaje pleural	6	5	7	7		1	4	20
Retiro tubo pleural	6	5	7	7		1	4	20

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Gráfico 2: Antes y después de protocolo cáncer de pulmón



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: Como se puede observar tanto en la tabla como en el gráfico los resultados son satisfactorios ya que existe un gran porcentaje de alumnos que representan el 80 % de los estudiantes es decir 20 de 25 lo realizan de manera adecuada en la segunda observación frente a 7 que lo hicieron en la primera, en tanto que si en la primera habían 7 estudiantes que lo hicieron medianamente adecuada, en la segunda observación solamente son 4, y representan el 16 %, mientras que si en la primera eran 4 alumnos que lo hicieron adecuadamente, en la segunda se registran 1, que representan el 4 %, lo que configura el 100 % de estudiantes, ya que desaparece en la segunda observación los que lo hicieron en forma regular que en la primera observación eran siete, demostrando que las proyecciones y objetivos se cumplieron a cabalidad.

Interpretación: Estos resultados comprueban nuestra hipótesis ya que se ha mejorado un elevado porcentaje los procesos de aprendizaje en los estudiantes, que han

respondido, aplicando en forma adecuada y medianamente adecuada los protocolos desarrollados en la Guía Práctica de Enfermería. En los cuadros que se presentan a continuación se notaran los argumentos enunciados:

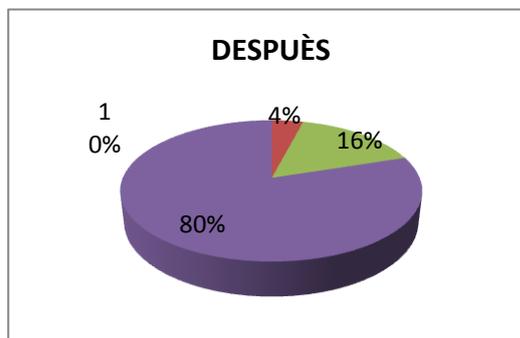
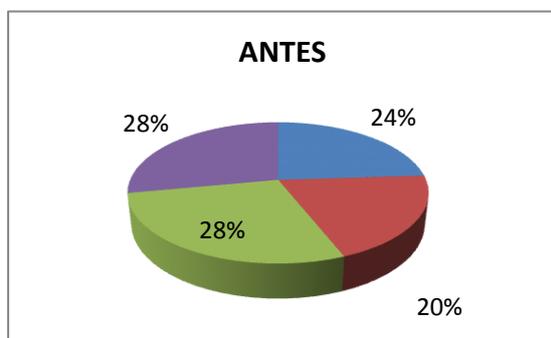
- **Evaluaciones por observación directa, sobre Saturación.**

- La valoración se la realizara con términos de: (1) Inadecuado, (2) Poco adecuado, (3) Medianamente adecuado, (4) Adecuado.

OBSERVACIONES	Inadecuado (1)		Poco adecuado (2)		Medianamente adecuado (3)		Adecuado (4)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo realiza la comunicación de procedimientos al paciente y de qué manera?.	6	0	5	1	7	4	7	20
¿Cómo aplica el pulsímetro?	6	0	5	1	7	4	7	20
En qué grado respeta durante todo el procedimiento las normas de asepsia y esterilidad?.	6	0	5	1	7	4	7	20
Cómo registra los datos de la saturación?	6	0	5	1	7	4	7	20
Cómo comunica el procedimiento a seguirse al paciente?	6	0	5	1	7	4	7	20

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En los gráficos del protocolo “Saturación”, para pacientes de cáncer de pulmón se ve una manera más clara que antes de la aplicación de la guía, hay un grupo importante de estudiantes que en un porcentaje del 80 % realizan el protocolo, entre inadecuado y medianamente adecuado y tan solo el 20 % adecuadamente, pero después de la aplicación estos porcentajes aumentan, realizan adecuadamente 80 % de estudiantes y medianamente adecuado 16 % , con apenas 4 % poco inadecuado lo que verifica que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de enfermería.

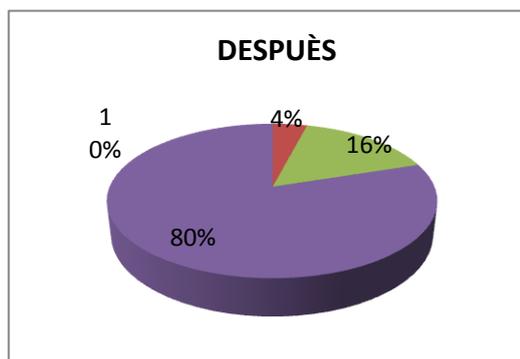
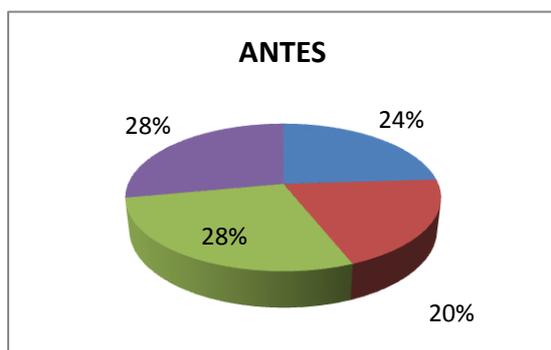
- **Evaluaciones por observación directa, Administración de Oxígeno.**

- La valoración se la realizara con términos de: (1) Inadecuado, (2) Poco adecuado, (3) Medianamente adecuado, (4) Adecuado.

OBSERVACIONES	Inadecuado (1)		Poco adecuado (2)		Medianamente adecuado (3)		Adecuado (4)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo realiza la valoración continua de la tolerancia al tratamiento?.	6	0	5	1	7	4	7	20
¿Cómo valora la necesidad de aumento o disminución del requerimiento real de oxígeno?	6	0	5	1	7	4	7	20
En qué grado conoce que es un dispositivo de uso preferencial para pacientes que padecen enfermedad obstructiva crónica?.	6	0	5	1	7	4	7	20
Cómo evalúa y valora la respiración del paciente?	6	0	5	1	7	4	7	20
Cómo comunica el procedimiento a seguirse al paciente?	6	0	5	1	7	4	7	20

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: Del protocolo “Administración de oxígeno (mascara)”, en pacientes de cáncer de pulmón se obtienen resultado que en los gráficos se ve una manera clara antes de la aplicación de la guía, hay un grupo grande de estudiantes en un porcentaje del 80 % realizan el protocolo, entre inadecuado y medianamente adecuado y 20 % adecuadamente, pero después de la aplicación estos porcentajes cambian, realizan adecuadamente 80 % de estudiantes y medianamente adecuado 16 % , 4 % poco inadecuado lo que verifica que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de enfermería en sus prácticas.

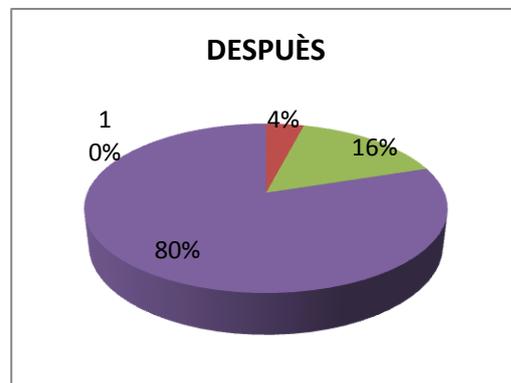
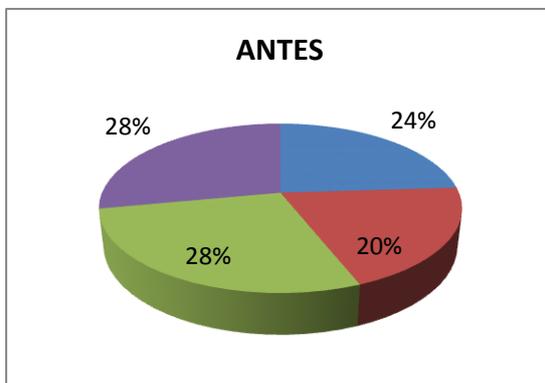
- **Evaluaciones por observación directa, Ejercicios Respiratorios.**

- La valoración se la realizara con términos de: (1) Inadecuado, (2) Poco adecuado, (3) Medianamente adecuado, (4) Adecuado.

OBSERVACIONES	Inadecuado (1)		Poco adecuado (2)		Medianamente adecuado (3)		Adecuado (4)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo realiza la valoración continua de la tolerancia al tratamiento?	6	0	5	1	7	4	7	20
¿Cómo ayuda al paciente, a la realización de los ejercicios con el triflu?	6	0	5	1	7	4	7	20
En qué forma indica la correcta utilización de este instrumento?	6	0	5	1	7	4	7	20
Cómo evalúa y valora los ejercicios de respiración del paciente?	6	0	5	1	7	4	7	20

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En los gráficos con los resultados del antes y el después de la aplicación de la guía en el protocolo “Ejercicios respiratorios”, en pacientes de cáncer de pulmón se ve una manera clara que antes de la aplicación de la guía, los estudiantes en un porcentaje del 80 % realizan el protocolo, entre inadecuado y medianamente adecuado y 20 % adecuadamente, pero después de la aplicación estos porcentajes cambian, realizan adecuadamente 80 % de estudiantes y medianamente adecuado 16 % , 4 % poco inadecuado lo que verifica que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de enfermería en sus prácticas.

- **Evaluaciones por observación directa, Control de Drenaje Pleural.**

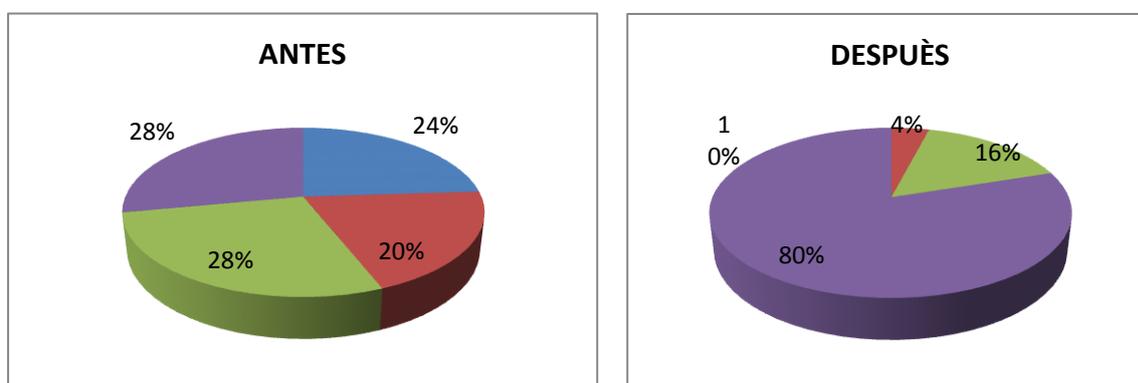
- La valoración se la realizara con términos de: (1) Inadecuado, (2) Poco adecuado, (3) Medianamente adecuado, (4) Adecuado.

OBSERVACIONES	Inadecuado (1)	Poco adecuado (2)	Medianamente adecuado (3)	Adecuado (4)

	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo observa la aparición de: sudoración, disnea, cianosis y taquicardia?.	6	0	5	1	7	4	7	20
¿Cómo controla la velocidad de salida del líquido y las características del mismo?	6	0	5	1	7	4	7	20
En qué forma vigila la fijación del catéter para evitar movilizaciones?.	6	0	5	1	7	4	7	20
Cuanto controla los signos vitales, durante después de colocado el catéter?	6	0	5	1	7	4	7	20
Cómo evita acodamientos del tubo?	6	0	5	1	7	4	7	20

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En los resultados obtenidos en las observaciones antes y después de la aplicación de la Guía práctica en el protocolo “Realización de control de drenaje pleural”, en pacientes de cáncer de pulmón se mira en los gráficos de manera clara que antes de la aplicación de la guía, hay un gran grupo de estudiantes con un porcentaje del 80 % realizan el protocolo, entre inadecuado y medianamente adecuado y 20 % adecuadamente, después de la aplicación estos porcentajes cambian, realizan adecuadamente 80 % de estudiantes y medianamente adecuado 16 % , 4 % poco inadecuado lo que verifica que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de enfermería en sus prácticas.

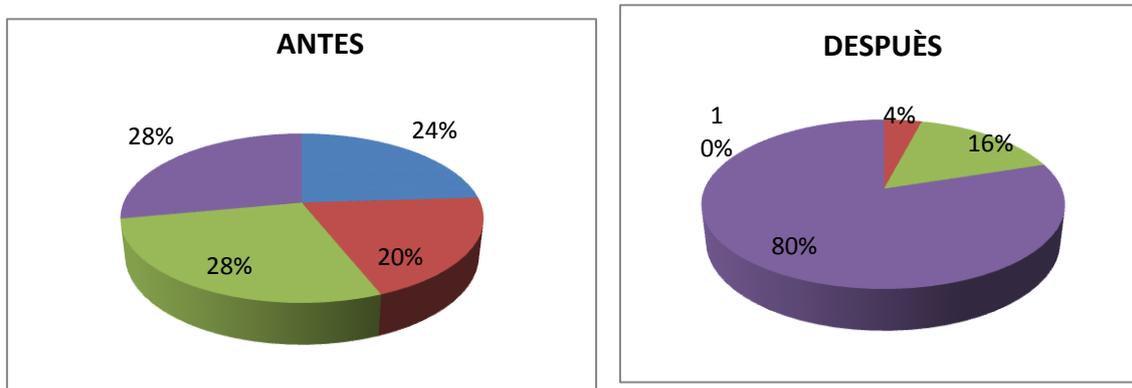
- **Evaluaciones por observación directa, Retirada de Tubo Pleural.**
- La valoración se la realizara con términos de: (1) Inadecuado, (2) Poco adecuado, (3) Medianamente adecuado, (4) Adecuado.

OBSERVACIONES	Inadecuado (1)	Poco adecuado	Medianamente	Adecuado (4)
---------------	----------------	---------------	--------------	--------------

			(2)		adecuado (3)			
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo se ajusta a la técnica de ejecución?	6	0	5	1	7	4	7	20
¿Cómo anota la realización del procedimiento y si ha ocurrido alguna incidencia durante el mismo?	6	0	5	1	7	4	7	20
En qué forma observa al usuario con posterioridad al procedimiento por la posibilidad de aparición de neumotórax?	6	0	5	1	7	4	7	20
Cuánto anota cualquier observación relativa al estado del usuario tras la retirada del tubo	6	0	5	1	7	4	7	20
Cómo observa la aparición de: sudoración, disnea, cianosis y taquicardia?	6	0	5	1	7	4	7	20

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En el protocolo “Retirada del tubo pleural”, en pacientes de cáncer de pulmón se obtienen resultado que en los gráficos se ve una manera clara antes de la aplicación de la guía, hay un grupo grande de estudiantes en un porcentaje del 80 % realizan el protocolo, entre inadecuado y medianamente adecuado y 20 % adecuadamente, pero después de la aplicación estos porcentajes cambian, realizan adecuadamente 80 % de estudiantes y medianamente adecuado 16 % , 4 % poco inadecuado lo que verifica que mejora el proceso de aprendizaje en los estudiantes de enfermería en sus prácticas en el Hospital “José Carrasco Arteaga”.

5.- En último término se colocan los datos de las observaciones realizadas con la ficha 3 en la práctica con los estudiantes de Quinto Ciclo de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica, la que se verifica en dos observaciones. La primera realizada el 18 de octubre de 2016 y la segunda realizada el 30 de noviembre de 2016 en el Hospital

“José Carrasco Arteaga” de Cuenca a 25 estudiantes, como se anota en el cuadro correspondiente:

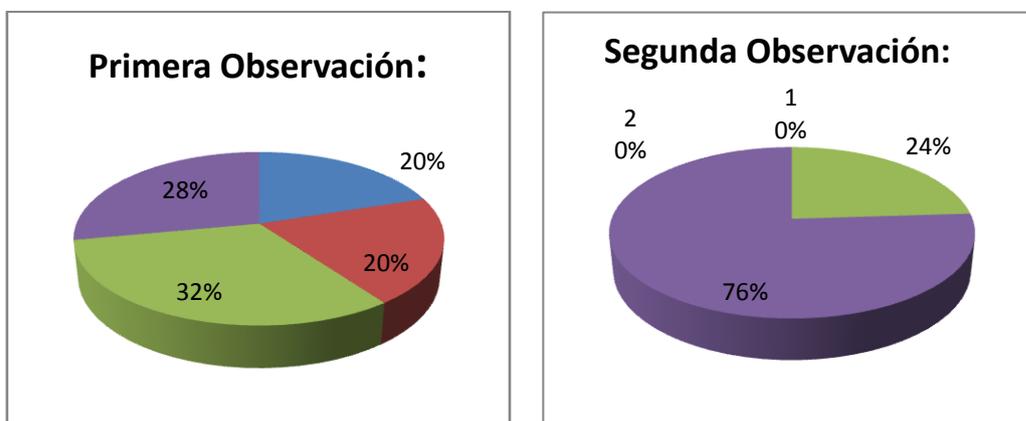
Cuadro 9: Aplicación protocolos cáncer de próstata

FECHAS	ANTES				DESPUES			
	18-10-2016				30-11-2016			
PROTOSCOLOS CANCER DE MAMA	Regular 1	Bueno 2	Muy Bueno 3	Excelente 4	Regular 1	Bueno 2	Muy Bueno 3	Regular 4
Curación de Heridas	5	5	8	7			6	19
Lavado de Manos	5	5	8	7			6	19
Signos Vitales	5	5	8	7			6	19
Cuidados de Mastectomía	5	5	8	7			6	19
Valoración de Edema	5	5	8	7			6	19

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Gráfico 3: Antes y después de protocolo de cáncer de próstata



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: Como se puede observar tanto en la tabla como en el gráfico los resultados son satisfactorios ya que existe un gran porcentaje de alumnos que representan el 76% de los estudiantes es decir 19 de 25 lo realizan de mejor manera en la segunda observación frente a 7 que lo hicieron en la primera, en tanto que si en la primera habían 8 estudiantes que lo hicieron muy bien en la segunda observación solamente son seis y representan el 24 %, mientras que si en la primera eran 10 alumnos entre regular y bueno, en la segunda ya no están presentes en los datos.

Interpretación: Estos resultados vienen a corroborar nuestra hipótesis ya que se ha mejorado en una gran medida los procesos de aprendizaje en los estudiantes, que en todo caso han respondido de la mejor manera a las indicaciones que se les ha prestado,

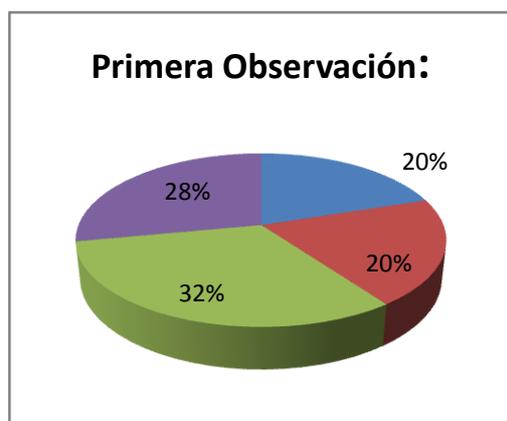
aplicando en forma excelente y muy buena los protocolos desarrollados en la Guía Práctica de Enfermería. En los gráficos que se exponen a continuación veremos la variación de las dos observaciones:

- **Evaluaciones por observación directa, Medición de Diuresis.**
- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy Bueno (3)		Bueno (2)		Regular (1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo se asegura de que todo el personal de enfermería y usuario estén informados?.	5	19	5	6	8	0	7	0
¿Cómo registra la cantidad y las características de la orina?	5	19	5	6	8	0	7	0
En qué grado actúa bajo prescripción facultativa?.	5	19	5	6	8	0	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

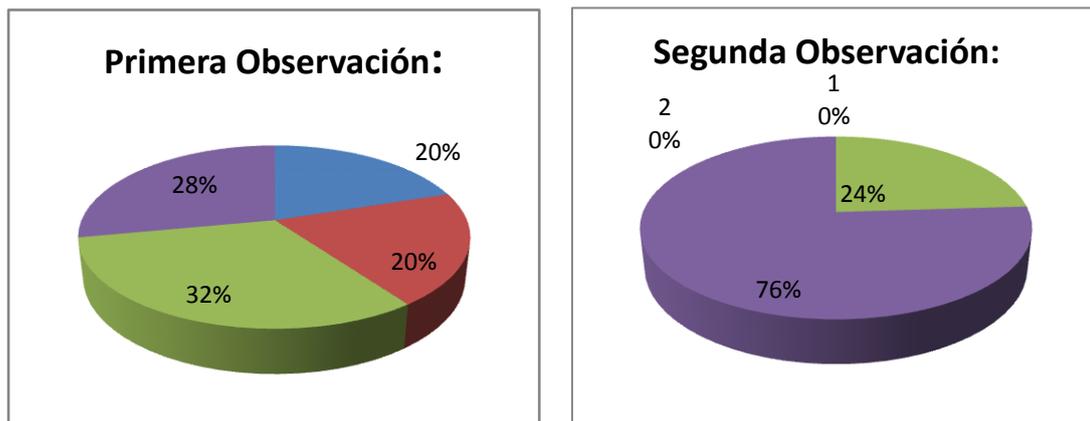
Análisis: De los resultados obtenidos en el protocolo “Medición de Diuresis”, en pacientes de cáncer de próstata se ve en los gráficos que antes de la aplicación de la guía, se dan los siguientes porcentajes; regular 28 %, Bueno 32 %, muy bueno 20 % y excelente 20%, después de la aplicación de la guía los porcentajes varían ostensiblemente, lo hacen excelente 76 % de estudiantes y muy bueno el 24 %, con lo que se ve que mejora el proceso de enseñanza aprendizaje en los estudiantes a los que se observó en sus prácticas.

- **Evaluaciones por observación directa, Cuidados y mantenimiento del sondaje vesical.**
- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy Bueno (3)		Bueno (2)		Regular (1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo realiza la higiene de genitales y sonda periódicamente?	5	19	5	6	8	0	7	0
¿Cómo ayuda al paciente en las labores de prevención del edema?	5	19	5	6	8	0	7	0
En qué gradono deja tocar el suelo la bolsa colectora de orina?.	5	19	5	6	8	0	7	0
Cómo Mantiene el CUP en un sistema de drenaje con circuito cerrado?	5	19	5	6	8	0	7	0
Cómo controla la diuresis?	5	19	5	6	8	0	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En el protocolo “Cuidados y mantenimiento del sondaje vesical”, en pacientes de cáncer de próstata se obtienen los resultados que se pueden interpretar en los gráficos del antes y después de la aplicación de la guía, en los siguientes porcentajes; regular 28 %, Bueno 32 %, muy bueno 20 % y excelente 20%, después de la aplicación de la guía los porcentajes varían ostensiblemente, lo hacen excelente 76 % de estudiantes y muy bueno el 24 %, con lo que se ve que mejora el proceso de enseñanza aprendizaje en los estudiantes a los que se observó en sus prácticas.

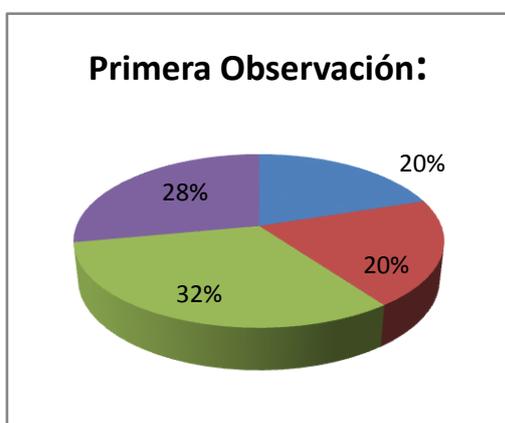
- **Evaluaciones por observación directa, Obtención de muestras de orina para análisis.**

- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy Bueno (3)		Bueno (2)		Regular (1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo recoge la muestra si el usuario está sondado previo pinzamiento de la sonda y limpieza de la conexión?.	5	19	5	6	8	0	7	0
¿Cómo registra el procedimiento?	5	19	5	6	8	0	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

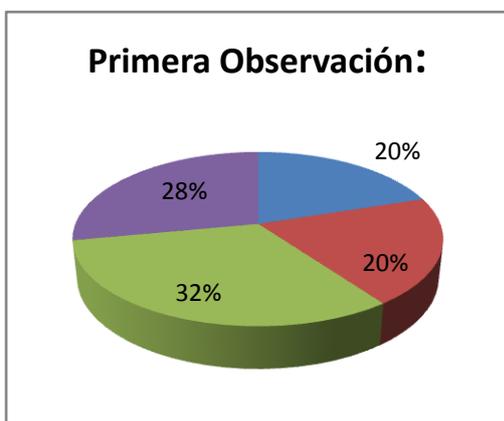
Análisis: En el protocolo “Obtención de muestras de orina para análisis”, para pacientes de cáncer de próstata se obtuvieron los resultados que se interpretan de acuerdo a los gráficos del antes y después de la aplicación de la guía, en los siguientes porcentajes; regular 28 %, Bueno 32 %, muy bueno 20 % y excelente 20%, después de la aplicación de la guía los porcentajes varían ostensiblemente, lo hacen excelente 76 % de estudiantes y muy bueno el 24 %, con lo que se ve que mejora el proceso de enseñanza aprendizaje en los estudiantes a los que se observó en sus prácticas.

- **Evaluaciones por observación directa, Extracción de sangre para Hemocultivo.**
- La valoración se la realizara con términos de: (4) Excelente, (3) Muy Bueno, (2) Bueno, (1) Regular.

OBSERVACIONES	Excelente (4)		Muy Bueno (3)		Bueno (2)		Regular (1)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Cómo realiza realiza en el momento de la inserción de dicho catéter?.	5	19	5	6	8	0	7	0
Cómo Registra día y turno en que se realiza la extracción, así como la temperatura del usuario en el momento de la extracción y/o síntomas que presenta el usuario?	5	19	5	6	8	0	7	0
En qué grado observa la más estricta asepsia en la ejecución de la técnica para evitar contaminaciones o falsos positivos?.	5	19	5	6	8	0	7	0
Cómo extrae sangre para hemocultivo?	5	19	5	6	8	0	7	0
Como efectúa los procedimientos de la hoja clínica ?	5	19	5	6	8	0	7	0

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.



Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes del quinto ciclo de la Universidad Católica de Cuenca.

Análisis: En el protocolo “Extracción de sangre para Hemocultivo”, en pacientes de cáncer de próstata se obtienen los resultados que se pueden interpretar en los gráficos del antes y después de la aplicación de la guía, en los siguientes porcentajes; regular 28 %, Bueno 32 %, muy bueno 20 % y excelente 20%, después de la aplicación de la guía los porcentajes varían ostensiblemente, lo hacen excelente 76 % de estudiantes y muy bueno el 24 %, con lo que se ve que mejora el proceso de enseñanza aprendizaje en los estudiantes a los que se observó en sus prácticas en el Hospital “José Carrasco Arteaga”

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÒTESIS.

4.2.1 Comprobación de la hipótesis específica 1.

Prueba de Hipótesis 1

1.	<p>Planteamiento de las Hipótesis</p> <p>H₁: La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de mama, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</p> <p>H₀: La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de mama, del Hospital “José Carrasco Arteaga” no mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</p>
2.	<p>Establecimiento del Margen de Error</p> <p>Alfa= 0.05 = 5%</p>
3.	<p>Establecimiento del Estadístico de Pruebas.</p> <p>Por la naturaleza de las variables y al tratarse de una hipótesis de comparación para una muestra pequeña, se establece que el estadístico t-student para la prueba de hipótesis.</p> <p>La prueba de hipótesis se realiza utilizando para ello la hoja de cálculo Ms. Excel 2016</p>
4.	<p>Lectura de p_valor:</p> <p>P_valor : 0,000162332</p>
5.	<p>Toma de decisión:</p> <p>Dado que $p_valor < \alpha$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que dice:</p> <p><i>La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de mama, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</i></p>

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas (Ms. Excel 2016)

	Variable 1	Variable 2
Media	12,8	18,2
Varianza	35,5833333	10,1666667
Observaciones	25	25
Coeficiente de correlación de Pearson	0,11172396	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	24	
Estadístico t	-4,19121284	
P(T<=t) una cola	0,00016233	
Valor crítico de t (una cola)	1,71088208	
P(T<=t) dos colas	0,00032466	
Valor crítico de t (dos colas)	2,06389856	

4.2.2 Comprobación de la hipótesis específica 2

Prueba de Hipótesis 2

1.	<p>Planteamiento de las Hipótesis</p> <p>H₁: La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de pulmón, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</p> <p>H₀: La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de pulmón, del Hospital “José Carrasco Arteaga” no mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</p>
2.	<p>Establecimiento del Margen de Error</p> <p>Alfa= 0.05 = 5%</p>
3.	<p>Establecimiento del Estadístico de Pruebas.</p> <p>Por la naturaleza de las variables y al tratarse de una hipótesis de comparación para una muestra pequeña, se establece que el estadístico t-student para la prueba de hipótesis.</p> <p>La prueba de hipótesis se realiza utilizando para ello la hoja de cálculo Ms. Excel 2016</p>
4.	<p>Lectura de p_valor:</p> <p>P_valor : 6,82168E-05</p>
5.	<p>Toma de decisión:</p> <p>Dado que $p_valor < \alpha$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que dice:</p> <p><i>La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de pulmón, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</i></p>

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	13,2	18,8
Varianza	31	6,833333333
Observaciones	25	25
Coeficiente de correlación de Pearson	-0,011451216	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	24	
Estadístico t	-4,532271474	
P(T<=t) una cola	6,82168E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,71088208	
P(T<=t) dos colas	0,000136434	
Valor crítico de t (dos colas)	2,063898562	

4.2.3 Comprobación de la hipótesis específica 3.

Prueba de Hipótesis 3

1.	<p>Planteamiento de las Hipótesis</p> <p>H₁: La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de próstata, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</p> <p>H₀: La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de próstata, del Hospital “José Carrasco Arteaga” no mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</p>
2.	<p>Establecimiento del Margen de Error</p> <p>Alfa= 0.05 = 5%</p>
3.	<p>Establecimiento del Estadístico de Pruebas.</p> <p>Por la naturaleza de las variables y al tratarse de una hipótesis de comparación para una muestra pequeña, se establece que el estadístico t-student para la prueba de hipótesis.</p> <p>La prueba de hipótesis se realiza utilizando para ello la hoja de cálculo Ms. Excel 2016</p>
4.	<p>Lectura de p_valor:</p> <p>P_valor : 4,58704E-05</p>
5.	<p>Toma de decisión:</p> <p>Dado que $p_valor < \alpha$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que dice:</p> <p><i>La aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de próstata, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.</i></p>

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	13,4	18,8
Varianza	30,66666667	4,75
Observaciones	25	25
Coefficiente de correlación de Pearson	0,09321213	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	24	
Estadístico t	-4,688272549	
P(T<=t) una cola	4,58704E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,71088208	
P(T<=t) dos colas	9,17408E-05	
Valor crítico de t (dos colas)	2,063898562	

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

En este trabajo que ha sido muy enriquecedor para nosotros, se ha podido observar algunas situaciones que nos han permitido analizar profundamente la situación del cáncer en el Ecuador, y de manera particular en la ciudad de Cuenca, por lo que se han establecido algunas conclusiones que las enunciamos aquí:

- La Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos en pacientes con cáncer de mama, mejoro el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica en el periodo junio-Noviembre de 2016.
- La Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos en pacientes con cáncer de pulmón, mejoro el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica en el periodo junio-Noviembre de 2016
- La Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de Protocolos en pacientes de cáncer de próstata, tuvo un respuesta favorable en la didáctica de aprendizaje de los Estudiantes de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio – noviembre de 2016.
- Los estudiantes respondieron en gran manera a las indicaciones que se les traslado a través de la Guía, aplicando estos conocimientos en las prácticas observadas con pacientes de cáncer en la Unidad de Oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca.

5.2 RECOMENDACIONES.

De acuerdo a las conclusiones que hemos sacado del presente trabajo de investigación, podemos realizar las siguientes recomendaciones:

- Se deben implementar grandes esfuerzos en mejorar cada día en los cuidados que se den a los enfermos de cáncer de mama para que puedan llevar de mejor manera su enfermedad en el entorno que lo rodea, con la efectiva aplicación de protocolos en cada una de las fases de la enfermedad se puede garantizar estos resultados.
- Mejorar los Protocolos de atención a los pacientes oncológicos con cáncer de pulmón, a través de nuevas investigaciones que permitan ir adecuando de mejor manera los cuidados de enfermería a los enfermos que sean atendidos en las Instituciones de salud a cargo de este tipo de enfermedades.
- Los nuevos profesionales deben salir formados y capacitados de la mejor manera con el fin de que puedan aplicar correctamente los protocolos en el tratamiento de enfermos de cáncer de próstata; con el apoyo del entorno familiar y sanitario de este tipo de pacientes.
- Los estudiantes de Enfermería deberán seguir preparándose de mejor manera para que puedan ir familiarizándose con este tipo de estrategias que ayudan a una vida de mayor calidad y calidez para los enfermos de cáncer de mama, pulmón o próstata lo que se debe trasladar a todo el país, con un seguimiento del presente trabajo a fin de mejorar la implementación de Guías de Enfermería, que pueden ser susceptible de actualizaciones no solamente en oncología, sino en todas las áreas de atención de salud.

BIBLIOGRAFIA.

- Asamblea Constituyente del Ecuador. (s.f.). *Constitucion*.
- ASEDEFE/OMS. (2001). *Estatutos y Reglamentos de Enfermeria*. Quito: ASEDEFE.
- Asociacion Española contra el Càncer. (11 de noviembre de 2015). *www.aecc.es*. Recuperado el 14 de noviembre de 2016, de www.aecc.es: [//www.aecc.es](http://www.aecc.es)
- Bacanlero Molina, J. (2009). Procedimiento de Enfermeria en el traslado intrahospitalario del paciente critico. *Revista Cientifica de la Sociedad Española de Enfermeria de Urgencias y emergencias* , 3-4.
- Campos Pavon, J. (2013). *Amir Enfermeria*. Madrid: Marban Libros.
- CAMPOS PAVON, J. (2013). *Amir Enfermeria*. Madrid: Marban Libros.
- Carlos, S. (21 de mayo de 2009). <http://www.monografias.com>. Recuperado el 14 de diciembre de 2016, de <http://www.monografias.com/trabajos87/metodo-inductivo/metodo-inductivo.shtml>
- CHIRIBOGA JARA, G. Y. (21 de Junio de 2013). Tesis de grado. *Impacto del tratamiento Quimioterapeutico en pacientes que asisten a la Unidad de Oncologia del Hospital Vicente Corral Moscoso* . Cuenca, Azuay, Ecuador: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Chiriboga Jara, G., & Guaman Sanago, L. (21 de Junio de 2013). Tesis de grado. *Impacto del tratamiento Quimioterapeutico en pacientes que asisten a la Unidad de Oncologia del Hospital Vicente Corral Moscoso* . Cuenca, Azuay, Ecuador: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Clinica Mayor. (Abril de 2015). <http://www.clinicamayor.net/>. Recuperado el 10 de noviembre de 2016, de <http://www.clinicamayor.net/>: <http://www.clinicamayor.net/>
- Consejo de Educaciòn Superior. (12 de octubre de 2010). <http://www.ces.gob.ec>. (R. Oficial, Editor) Recuperado el 30 de noviembre de 2016, de <http://www.ces.gob.ec>: <http://www.ces.gob.ec>
- Constitucion del Ecuador. (2008). Constitucion del Ecuador. *Constitucion del Ecuador* . Montecristi, Manabi, Ecuador: Registro Oficial.

- Coordinacion Zonal 7 Hospital General Teòfilo Davila. (13 de ENERO de 2015). *Protocolo de prevencion y ulceras de Presion*. Recuperado el 10 de NOVIEMBRE de 2016, de <http://www.htdeloro.gob.ec/>: <http://www.htdeloro.gob.ec/>
- DMedicina Salud y Bienestar. (15 de Noviembre de 2015). www.dmedicina.com. Recuperado el 15 de noviembre de 2016, de www.dmedicina.com: www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-pulmon.htm
- El Mercurio. (20 de octubre de 2011). Càncer de Mama. *Actualidad* , pág. 6.
- El Tiempo. (14 de Diciembre de 2010). Càncer Colorrectal puede ser tratado en cuenca. *Actualidad* , pág. 7.
- FERNANDEZ B., I., & ALMUDENA, T. y. (19 de Febrero de 2006). Breve manual de Oncologia para informadores de salud. *Breve manual de Oncologia para informadores de salud* . Malaga, España: Bece Artes Graficas.
- Fernandez, I., & Almudena, T. M. (19 de Febrero de 2006). Breve manual de Oncologia para informadores de salud. *Breve manual de Oncologia para informadores de salud* . Malaga, España: Bece Artes Graficas.
- FUNDACION PARA LA PREVENCION DEL CANCER. (18 de septiembre de 2009). Diseño genetico, guia para la prevencion del càncer. *Diseño genetico, guia para la prevencion del càncer* . Salamanca, España: Fundacion para la prevencion del cancer.
- Fundacion para la Prevencion del Càncer. (18 de septiembre de 2009). Diseño genetico, guia para la prevencion del càncer. *Diseño genetico, guia para la prevencion del càncer* . Salamanca, España: Fundacion para la prevencion del cancer.
- GARCES PAZ, H. (2000). Metodologia de la Investigacion. En H. GARCES PAZ, *Metodologia de la Investigacion* (pág. 19). Quito, Ecuador: Aby Ayala.
- Garcia Hernandez, I., & Dela Cruz, G. (sept-dic de 2014). <http://scielo.sld.cu>. Recuperado el 26 de noviembre de 2016, de <http://scielo.sld.cu>: <http://scielo.sld.cu/>
- Gonzalo, M. A. (24 de Febrero de 2012). <http://educaciondecalidad.ec/leyes-sistema/ley-educacion-superior-loes.html>. Recuperado el 2 de noviembre de

- 2016, de <http://educaciondecalidad.ec/leyes-sistema/ley-educacion-superiores.html>: <http://educaciondecalidad.ec>
- Guadarrama, P. (2008). *Fundamentos Fisoficos y emistemologicos de la investigacion*. Santiago de Chile: Centro de Estudios Miguel Enriquez.
 - Guia Salud. (12 de marzo de 2014). <http://portal.guiasalud.es>. Recuperado el 23 de diciembre de 2016, de <http://portal.guiasalud.es>
 - Hammer, R. (1991). *La genesis del cancer*. Paris: ASAC.
 - Hernandez, R., Fernandez, C., & P, B. (2003). Metodología de la Investigación. En R. Hernandez, C. Fernandez, & B. P, *Metodología de la Investigación* (pág. 121). Mexico: Mac Graw Hill Interamericana.
 - Hospital Vicente Corral Moscoso. (23 de Febrero de 2015). <http://hvcm.gob.ec>. Recuperado el 16 de noviembre de 2016, de <http://hvcm.gob.ec>: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/>
 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, San Juan de Miraflores. (12 de Marzo de 2012). Guia practica de Cuidados a pacientes oncologicos. Lima, Peru: MINISTERIO DE SALUD DE PERU.
 - Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores. (12 de Marzo de 2012). Guia practica de Cuidados a pacientes oncologicos. Lima, Peru: MINISTERIO DE SALUD DE PERU.
 - Hospital Universitario Ciudad Real. (2013). <http://www.hgucr.es/>. Recuperado el 10 de noviembre de 2016, de <http://www.hgucr.es/>: <http://www.hgucr.es/>
 - Jara de Almeida, E. y. (junio de 2011). Manual de la Enfermería. 8º Edicion . Bogota, Colombia: Carrera.
 - JARA DE ALMEIDA, E. y. (junio de 2011). Manual de la Enfermería. 8º Edicion . Bogota, Colombia: Carrera.
 - Kerlinger, F. (1979). *Metodologia dela investigacion no experimental* .Mexico: Macgraw-Hill.
 - Masachusets General Hospital. (2015). Leukemia/Bone Marrow Transplants Program. En S. David, *Leukemia/Bone Marrow Transplants Program*. Boston: Adam.
 - Medina Moya, L. (2002). Practica educativa y Practica de Cuidados Enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería* (15).

- Medline Plus. (15 de Agosto de 2015). <https://medlineplus.gov/spanish/>. Recuperado el 23 de noviembre de 2016, de <https://medlineplus.gov/spanish/>: <https://medlineplus.gov/spanish/>
- Miras Martinez, F., Castro, V., & Rubio, R. (2003). Fundamentacion Psicologica del aprendizaje. *Revista de Educacion* , 11-12.
- Moreno, A., & otros. (1998). La epistemologia constructivista y la didactica de las ciencias. *Enseñanza de las ciencias* , 428.
- OMS. (2009). http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf. Recuperado el 12 de Noviembre de 2016, de http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf: <http://www.med.unlp.edu.ar>
- Parra, M. E. (25 de agosto de 2005). <http://repositorio.uchile.cl>. Recuperado el 15 de julio de 2016, de <http://repositorio.uchile.cl>: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/parra_m/sources/parra_m.pdf
- PARRA, M. E. (25 de agosto de 2005). <http://repositorio.uchile.cl>. Recuperado el 15 de julio de 2016, de <http://repositorio.uchile.cl>: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/parra_m/sources/parra_m.pdf
- Peralta Javier, D. (2015). *Protocolo de Identificacion de Pacientes*. Cuenca: HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO".
- Perez Porto, J., & Merino, M. (2012). <http://definicion.de>, Actualizacion. Recuperado el 27 de noviembre de 2016, de <http://definicion.de/>: <http://definicion.de/>
- Perez, J., & otros. (15 de enero de 2001). <http://mingaonline.uach.cl>. Recuperado el 27 de noviembre de 2016, de <http://mingaonline.uach.cl>: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v15n1/art18.pdf>
- Riquelme, B., Sepulveda, B., & Vargas, X. (2006). Atencion de Enfermeria en las Pacientes de Cancer de Mama. (C. CONDES, Ed.) *Revista medica*, 4 (17), 247.
- Salanoza Sanchez, E. (2010). <http://www.uhu.es>. Recuperado el 25 de noviembre de 2016, de <http://www.uhu.es/>: <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0014procesoaprendizaje.htm>

- Salgado, M. (Diciembre de 2013). <http://es.slideshare.net>. Recuperado el 2 de Diciembre de 2016, de <http://es.slideshare.net>: <http://es.slideshare.net/asiadictaa/manual-de-procedimientos-bsicos-de-enf>
- Salud Total. (15 de Abril de 2015). <http://www.saludtotal.com.co>. Recuperado el 16 de noviembre de 2016, de <http://www.saludtotal.com.co>: <http://www.saludtotal.com.co>
- SAMUR. (4 de Junio de 2015). www.madrid.es/estaticos/samur. (SAMUR, Ed.) Recuperado el 27 de noviembre de 2016, de www.madrid.es/estaticos/samur: www.madrid.es/estaticos/samur
- Tomas, K. (1962). *La Estructura de las Revoluciones Cientificas*. Berlin Alemania.
- Tunerman, C. (2011). El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes. *Unibersidades* , 24.
- Universidad Marista. (1996). <http://www.marista.edu.mx>. Recuperado el 14 de noviembre de 2016, de <http://www.marista.edu.mx>: <http://www.marista.edu.mx/p/6/proceso-de-ensenanza-aprendizaje>
- Varios. (2015). *Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermeria*.
- Vera, A. (17 de Enero de 2012). <http://www.monografias.com>. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.monografias.com>: <http://www.monografias.com>
- VERA, A. (17 de Enero de 2012). <http://www.monografias.com>. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.monografias.com>: <http://www.monografias.com>
- ZURITA DE CACERES, M. y. (2007). Adaptandose a la situacion: Aspectos Sicológicos. En M. y. ZURITA DE CACERES, *Manual Para el paciente Oncologico y su familia* (pág. 51). Barcelona, España: EGRAF S.A.
- Zurita de Caceres, M., & otros. (2007). Adaptandose a la situacion: Aspectos Sicológicos. En M. Zurita de Caceres, & otros, *Manual Para el paciente Oncologico y su familia* (pág. 51). Barcelona, España: EGRAF S.A.

ANEXOS

ANEXO 1: PROYECTO APROBADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN MENCIÓN: BIOLOGÍA**

DECLARACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TEMA:

“GUÍA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE ONCOLOGÍA, EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2016”.

PROPONENTE:

ENCALADA MUÑOZ, Mónica Edelina.

RIOBAMBA-ECUADOR

1. TEMA

“GUÍA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE ONCOLOGÍA EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE”.

2. PROBLEMATIZACION

2.1 Ubicación del sector donde se va a realizar la investigación.

Este trabajo de investigación se va a realizar en la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, que se encuentra ubicada en la ciudad de Cuenca, en las dependencias de esta entidad, localizada en las calles Pio Bravo y Manuel Vega y será aplicado a Estudiantes de la misma. Para una mayor comprensión se ubica la imagen Google de la Ubicación.

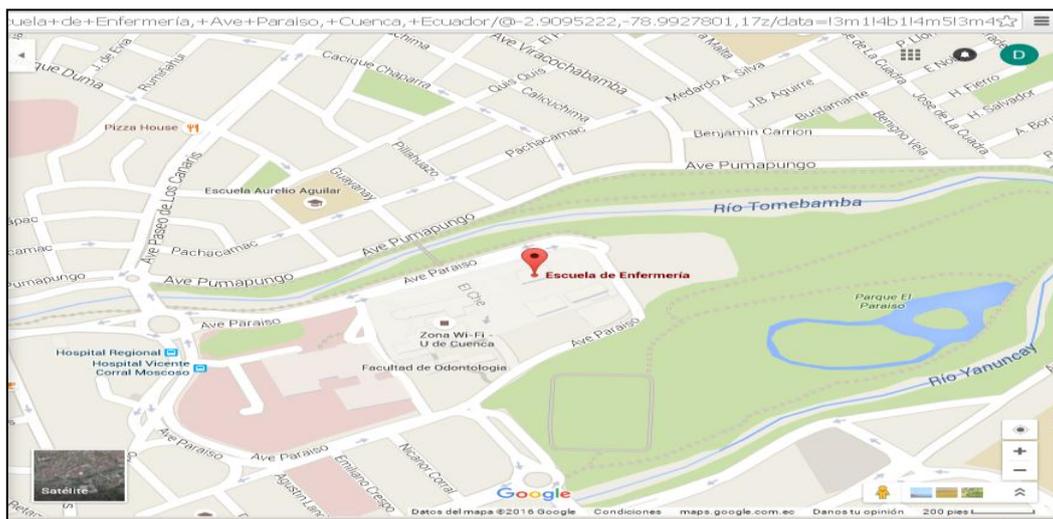


Imagen Satelital tomada de Google de la Ubicación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca UCACUE

2.2 Situación Problemática.

La situación del cáncer como enfermedad terminal en pacientes de la ciudad de Cuenca, nos ha permitido mirar en observaciones directas la realidad del tratamiento de esta enfermedad. El cáncer es un problema universal. Sin contar el cáncer de piel (no melanoma), cuatro de cada diez personas en países desarrollados y entre una y dos de cada diez personas en naciones en vía de desarrollo, tendrá este diagnóstico antes de llegar a los 75 años, tanto así,

que cada día mueren aproximadamente 20.700 personas por esta enfermedad. Las tendencias del mundo occidental y ahora en los países con entorno socioeconómico más desfavorable, en donde las condiciones de vida han generado cambios en los valores sociales y en los hábitos, muestran un incremento notable de este flagelo.

Por otra parte, no existen estandarizados los protocolos personalizados para la atención a los pacientes que padecen este tipo de enfermedad, si los hay es en forma generalizada, por lo que de acuerdo a una experiencia personal, al involucrarse en la atención cercana a los enfermos de cáncer, conlleva la responsabilidad en buscar generar mejores protocolos de atención a las personas aquejadas por este mal.

Es importante conocer que los pacientes de cáncer, deben de tener cuidados especiales que no solamente, son en la etapa de preparación para una cirugía, o el tratamiento post operatorio, o luego de la detección de la enfermedad, los procesos a seguirse abarcan un campo mucho más grande que se inicia, desde la Fase de prevención, la Fase de proceso curativo y la posterior Fase de rehabilitación, fases la que se involucran directamente, el paciente, los médicos, enfermeros y la familia del mismo, para saber cómo se debe tratarlo a fin de mejorar su calidad de vida.

De esto podemos tener una mayor información si observamos lo que se manifiesta en la Guía Práctica de Cuidados a pacientes oncológicos; (HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, San Juan de Miraflores, 2012) :

Es la herramienta de intervención de enfermería frente a pacientes con un tipo de crecimiento tumoral maligno producido por la proliferación contigua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos. En la forma metastásica, las células tumorales pueden infiltrar los vasos linfáticos de los tejidos, diseminarse a los ganglios linfáticos y, sobre pasar esta barrera, penetran en la circulación sanguínea, después de lo cual queda abierto virtualmente el camino a cualquier órgano.

Las “Guías de Cuidados de Enfermería en Paciente Oncológico” del Servicio de Oncología del Hospital María Auxiliadora, son instrumentos que permiten organizar el proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes oncológicos que presentan problemas reales,

potenciales y probables de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia en el servicio; satisfaciendo las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del paciente y familia, actuando de manera eficaz y oportuna ante cada necesidad que presenta, disminuyendo los riesgos y/o complicaciones. En cada Guía de Cuidado se integran las siguientes etapas del Proceso de Atención de Enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planificación y Evaluación. Así mismo, la elaboración de estas guías se utilizó como material de apoyo la taxonomía NANDA de los diagnósticos de enfermería, Clasificación de Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería.

Entonces podemos, decir que existen algunas cosas que pueden irse implementando en nuestra ciudad respecto al cuidado de pacientes oncológicos, capacitando a futuros servidores de la salud como son los estudiantes de Enfermería, que con la practica ejecutada podrán mejorar sus conocimientos, lo que se verá reflejado en la mejor calidad de vida de un paciente de cáncer.

2.3 Formulación del problema.

Para plantear el problema nos hemos basado en las pocas investigaciones antecedentes, que se han dedicado a analizar la incidencia del cáncer como una enfermedad, y en la búsqueda de soluciones, han incursionado de manera muy somera en este tema tan actual y que trata de resolver algunos de los inconvenientes en los protocolos de atención a los pacientes.

Tenemos entonces que realizarnos la siguiente pregunta:

¿Favorece el uso de Protocolos adecuados, al mejoramiento del aprendizaje en la práctica de los estudiantes de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca?

2.4. Problemas derivados.

Los problemas que se derivan principalmente se deben a la falta de los protocolos en el tratamiento de esta enfermedad, y podríamos señalar fundamentalmente entre estos:

1.- ¿Contribuye el uso de procedimientos de tratamiento, en las etapas de la enfermedad; en pacientes de cáncer del Hospital del IESS “José Carrasco Arteaga” de la Ciudad de Cuenca?

2.- ¿Favorece a quienes comienzan en la carrera de Enfermería la elaboración o diseño de procedimientos o protocolos para ser aplicados por los estudiantes de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la UCACUE?

3.- ¿Ayuda el uso de protocolos personalizados por parte de los estudiantes de Quinto Ciclo de Enfermería, en una mejor atención a los pacientes favoreciendo su calidad de vida?

3. JUSTIFICACION.

Este trabajo se lo pretende realizar en base a algunas consideraciones que me las he planteado, al tener experiencias personales en los tratamientos a enfermos de cáncer, se tiene entonces la posibilidad de buscar realizar esta investigación, por cuanto solo existe protocolos generalizados mas no personalizados para los pacientes con cáncer, ni tampoco existen marcos referenciales y publicaciones aparte de libros de Oncología, que describen en forma generalizada y analiza en forma global lo que son los procesos clínicos y abordan en forma general todas los tipos de patologías.

Los esfuerzos son innumerables desde la perspectiva de la biología molecular, la investigación clínica y la organización de los servicios de salud. No obstante, a pesar de los múltiples frentes de trabajo para combatir esta condición, las cifras son alarmantes. Colombia no(JARA DE ALMEIDA, 2011) está al margen de esta tragedia; predicciones basadas en la incidencia de la enfermedad y en las estructuras poblacionales, indican que para el año 2030 tendremos alrededor de 125.000 casos nuevos de cáncer por año y 76.000 muertes (excepto piel), lo que representa el doble de la carga actual.

El cáncer es una de las enfermedades más prevalentes en España y en la Unión Europea.(CAMPOS PAVON, 2013) Es la primera causa de muerte en nuestro país: aproximadamente 94.000 defunciones al año, lo que supone el 25% de todas las muertes. Se

estima que cada año se registran en torno a 162.000 casos nuevos. En términos de riesgo individual, uno de cada tres españoles y una de cada cinco españolas serán diagnosticados de cáncer en algún momento de su vida.

Los grandes avances alcanzados en la comprensión y manejo del cáncer han permitido lograr una disminución del 0,7% anual en las tasas de mortalidad y que aproximadamente el 50% de los casos tengan una supervivencia superior a los cinco años. Sin embargo, se ha de seguir progresando en la prevención y curación de todas las formas de cáncer.

Por otra parte, en España existen importantes diferencias sociales y geográficas en aspectos como la incidencia, mortalidad, procedimientos y asistencia oncológica, siendo sólo 7 las Comunidades Autónomas que han elaborado Planes oncológicos o Estrategias frente al cáncer.

En el EcuadorEl cáncer es la segunda causa de muerte a nivel nacional, por eso te presentamos una perspectiva de esta enfermedad en el país. Quince de cada cien muertes en el país se producen a causa del cáncer. En cuanto a la incidencia, nos encontramos a nivel medio en la mundial y regional.

En 2013, se estima que se presentaron 134,9 casos de cáncer en mujeres y 125,9 casos en hombres por cada 100.000 habitantes, según proyecciones del Registro Nacional de Tumores.

En mujeres, el cáncer que se presenta con mayor frecuencia es el de mama (34,7 casos por cada 100.000 mujeres). Aunque es prevenible, el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en mujeres, seguido por el cáncer de tiroides.

Entre hombres, el cáncer de próstata es el más frecuente, con una incidencia de 37,8 casos por cada 100.000 hombres, seguido por el cáncer de estómago, colon rectal y de pulmón. Aunque el cáncer de estómago ocupa el cuarto lugar entre mujeres y el segundo lugar en hombres en lo que se refiere a incidencia, la mayor parte de muertes por cáncer en el país se producen por malignidades en la región estomacal.

Incluso, la mortalidad por este cáncer ha aumentado. Según información de la OPS, el 20% de las muertes por cáncer en hombres y el 15% de las muertes en mujeres son por cáncer de estómago. La mortalidad por cáncer colorrectal y por cáncer de mama también se ha incrementado.

El cáncer de pulmón es el más común a nivel mundial con tasas que alcanzan los 53.5 casos por 100.000 habitantes en Europa Central y del Este, la incidencia en el país es mucho menor 5,99 por cada 100.000 hombres. Sin embargo, esta tendencia podría revertirse. Según la OPS, Ecuador (ASEDEFE/OMS, 2001) se encuentra entre los países de América con la prevalencia más alta de adolescentes que consumen tabaco. El primer centro de atención al paciente con cáncer fue creada en el año del 2007, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer en la República del Ecuador.

Con estas razones, creemos que es muy necesario realizar un diseño de protocolo, para que sea aplicado por los estudiantes de Enfermería en sus prácticas de atención a pacientes oncológicos en el Hospital del IESS “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, para que luego sean estos procedimientos los que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Creemos que esto va a contribuir, en la enseñanza de nuestros estudiantes del quinto Ciclo de Enfermería de la UCACUE, al realizar una dirección asistida y observada en las prácticas que realicen utilizando la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de Protocolos en pacientes oncológicos.

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo General.

- Promover la calidad de atención a los pacientes portadores de cáncer mediante un protocolo de procedimientos que sea eficaz, basado en las experiencias de la práctica clínica, en el tratamiento a pacientes oncológicos para mejorar su calidad de vida.

4.2 Objetivos Específicos.

- d) Comprobar que el tratado de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos de oncología al ser aplicada a los pacientes de **cáncer de mama**, mejora el aprendizaje de los futuros profesionales en Enfermería.

- e) Demostrar que la aplicación de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos personalizada utilizada en los pacientes de **cáncer al pulmón**, mejora el aprendizaje de los futuros profesionales en Enfermería, para lograr una mejor guía de asistencia para los pacientes oncológicos.

- f) Aplicar los conocimientos adquiridos a través de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos en pacientes de **cáncer a la próstata**, lo que permitirán establecer los protocolos profesionales de Enfermería, a fin de que la atención a los pacientes de cáncer sea de calidad y calidez.

5. FUNDAMENTACION TEORICA.

5.1 Antecedentes de Investigaciones anteriores.

Entre las investigaciones anteriores, existen algunos trabajos dentro y fuera del país, en hospitales en donde se han diseñado algunas Guías Prácticas de Enfermería, anotando las que consideramos son más ejemplares.

En España, en el gobierno Vasco y su Ministerio de Educación y Ciencia, auspiciado por la Universidad de Salamanca, se puede encontrar un libro que se refiere a esta temática con el título de “Breve Manual de Oncología para Informadores de Salud”, cuyos autores son Ignacio Fernández Bayo, Almudena Timón y Teresa Méndez, publicado en 2006, por encargo de la Fundación para la investigación del cáncer.

En el Hospital “María Auxiliadora” de Lima Perú, se publica a través del Ministerio de Salud Pública, un trabajo cuyo título es “Guía práctica de cuidados a pacientes oncológicos”, realizado por el Departamento de Enfermería en marzo de 2012.

En Colombia, en la ciudad de Bogotá publica un libro en su octava edición y que se refiere a los procedimientos de Enfermería, con el título de “Manual de Enfermería”, cuyo autor es la OMS, publicado en 2006, por encargo de la Fundación para la investigación del cáncer.

En el Hospital Universitario “Virgen del Rocío”, auspiciado por el Servicio Andaluz de salud, se publica un manual que se relaciona con la investigación, cuyo título es “Procedimientos Generales de Enfermería”, cuyo autor es Juan Luque R, obra que es publicada en Sevilla, España en junio de 2012.

También encontramos, que la Universidad de Barcelona, España, edita el libro que tiene por título “Diagnostico de Enfermería–Taxonomía NANDA”, cuyos autores son Mercedes Ugalde y Assumpta Rigoli Cuadra, obra que es publicada por la Editorial Masson S.A, en el año 1997.

Por las consideraciones expuestas y las experiencias que se han observado dentro de los procesos de atención en los diferentes centros hospitalarios y clínicas particulares, despiertan el interés por lograr mejores procedimientos que conduzcan a prácticas de protocolos adecuados para pacientes oncológicos, con el necesario análisis de los estudiantes que están cursando esta carrera de Enfermería, para inculcar en ellos el amor al servicio sobre todo en esta clase de procesos, buscando estar acorde a las realidades del mundo actual que tiene muchos cambios tecnológicos y avances en la salud, lo que debe ir de la mano con la atención que se pueda prestar a los pacientes oncológicos y que deriven en la mejor calidad de vida que se les pueda garantizar a los mismos, para lo que se debe buscar la capacitación correcta y bien direccionada hacia los estudiantes en el diseño de esta Guía Práctica de Enfermería el desarrollo de protocolos oncológicos.

Concluiremos, manifestando que el planteamiento, ejecución y análisis de esta propuesta lleva a la reflexión en lo referente a la aplicación de los protocolos para pacientes oncológicos, en forma eficiente y efectiva, como una contribución social a las personas que padecen esta

enfermedad, a través de la práctica adecuada por parte de los futuros servidores de la salud en el área de enfermería y de cuidados en este tipo de enfermedad, y otras a las que se puede aplicar también

5.2 Fundamentación Científica (F. Epistemológica, axiológica, etc).

5.2.1 Fundamentación Filosófica.

El cáncer es una enfermedad que siendo incurable, sin embargo puede ser tratada para los pacientes que sufren esta enfermedad, optimizando su calidad de vida, los procedimientos en la enfermería dentro del desarrollo de protocolos es un campo de acción con una orientación conductista, lo que ha permitido que cada vez se vaya incrementando procesos adecuados, que buscan lograr propósitos específicos en el cuidado personalizado de los pacientes oncológicos, que se refleje en una atención con calidad y calidez a las personas que padecen esta enfermedad. El impacto social que ha causado desde el apareamiento de esta enfermedad, ha incrementado la búsqueda de tratamientos que logren procesos paliativos en principio, y la cura de este mal.

Por esta razón se debe orientar a las nuevas generaciones de profesionales de la enfermería, para que estén preparados a fin de que puedan asimilar estos nuevos conocimientos de protocolos que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Cada vez se va avanzando más en la implementación de tratamientos de salud en este tipo de enfermedades, evolucionando los procesos y procedimientos en la atención a enfermos oncológicos, mejorándolos para beneficio de estos pacientes.

5.2.2 Fundamentación Epistemológica.

En el afán de explicar algunas de los argumentos que soportan esta investigación, trataremos de ir adentrándonos en el campo epistemológico, y sabiendo que la epistemología, (PARRA, 2005) es una disciplina que estudia cómo se genera y se valida el conocimiento de las ciencias, y que su función es analizar los preceptos que se emplean para justificar los datos científicos,

considerando los factores sociales, psicológicos y hasta históricos que entran en juego dentro de una investigación.

De igual manera se puede argumentar que la epistemología al involucrarse en la ciencia está muy relacionada a la Metodología, disciplina que analiza cómo se puede expandir o ampliar el conocimiento científico, con lo que se busca perfeccionar dicho conocimiento a fin de generar una mayor utilidad y una tendencia positiva en el aspecto social o de una comunidad a la que se busque ayudar. En el caso presente se pretende lograr un mejor conocimiento de los estudiantes, para que en su vida profesional, cuenten con herramientas básicas, como son los protocolos de atención, que les servirán para hacerlo de la mejor manera.

5.2.3 Fundamentación Axiológica.

La medicina no es una acción imparcial. Los valores éticos se encuentran en la fundamentación y el objetivo que persigue en su afán de servicio a la sociedad, tratando de paliar en algo los síntomas de pacientes oncológicos, en procesos que tienen que ver con la vida misma.

La implementación de protocolos y guías de enfermería para el tratamiento de este tipo de enfermedad, ha significado un avance significativo en los procesos de atención donde se exigen nuevas reglas y nuevos roles que involucran fundamentalmente a la familia del paciente en la recuperación psicológica conductual de su pariente enfermo, lo que permite crear espacios de mejor calidad en el tratamiento establecido, con nuevos sentimientos, emociones y objetivos, generando un espacio ético en el desarrollo de los protocolos en cada fase de la enfermedad.

La axiología que nos permite diferenciar intelectual y moralmente los valores positivos y negativos, analizando los principios en los que se basan, que nos permiten considerar la valía de un proceso, discurrendo los puntales de esta reflexión, con la jerarquización implícita y adecuada de los valores.

5.2.4 Fundamentación Pedagógica.

Con referencia a lo propuesto en el tema de investigación se propone el uso pedagógico de una guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos de pacientes oncológicos, donde los estudiantes tienen la posibilidad de mejorar en sus prácticas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” para poder ejecutar de mejor manera los protocolos de atención a pacientes de cáncer lo que posibilitara una excelente mejoría en la calidad de vida de los enfermos de oncología, facilitando el trabajo en equipo, y el ejercicio de actitudes sociales entre el paciente, su familia y los servidores de salud.

Dentro de este razonamiento, la evolución en los procesos de la enfermería, y los diferentes protocolos, han puesto en evidencia la posibilidad de capacitar a los estudiantes de esta carrera que busca eficiencia y calidad en el servicio, con esto se ha mejorado en la atención de los enfermos de características especiales como son los pacientes oncológicos.

Casos que registran en el desarrollo de su enfermedad, diferentes fases que deben ser particularizadas cada una de ellas, para ser tratadas de acuerdo a sus particulares necesidades, toda vez que cada una de ellas revisten diferentes situaciones en su tratamiento.

5.3. Fundamentación Teórica (Respaldo Teórico).

Para poder realizar un análisis concreto en el presente trabajo de investigación, nos basaremos en algunos conocimientos previos que los hemos ido tomando de algunos libros en PDF., así como otros textos, que son parte de una bibliografía extensa que la colocaremos como material de apoyo. Entonces partiremos primeramente enunciando algunos conceptos.

5.3.1 Generalidades de la enfermedad del cáncer.

Así, comenzaremos tomando algunos conceptos de la enfermedad, sus fases, el tratamiento que se generan en las Unidades de Salud y en los hogares de los pacientes de cáncer, los protocolos utilizados en algunos casos, en fin una introducción a lo que se procurara establecer en este trabajo de investigación.

En el libro Consejo Genético, Guía para prevenir el cáncer hereditario (FUNDACION PARA LA PREVENCION DEL CANCER, 2009) se anota lo siguiente en cuanto a la enfermedad del cáncer:

¿Sabemos qué es el cáncer? Antes de hablar del consejo genético, que es el objetivo del presente libro, conviene revisar algunos conceptos aparentemente bien conocidos, pero que pueden haber adquirido algún matiz nuevo a la luz de los últimos descubrimientos.

Actualmente se conocen más de dos centenares de tipos de cáncer, todos con sus variantes en cuanto a órganos afectados, formas de evolucionar, pronóstico, prevención y tratamiento. Esta enorme tipología lleva a médicos y cirujanos a considerar los diferentes tipos de cáncer como enfermedades diferentes. Desde el punto de vista de la biología molecular, una disciplina dedicada a analizar los mecanismos elementales que ponen en marcha los tumores, el cáncer es el resultado de mutaciones en los genes que regulan la proliferación y diferenciación celular, convirtiendo a estas células en inmortales. Pero no todas las células tienen éxito y, a veces, llegan a pasar hasta 20 años para que una célula mutada logre crear un cáncer que pueda ser detectado.

En una célula humana hay unos 25.000 genes, que son fragmentos del ADN, ácido desoxirribonucleico, que, a su vez, es una macromolécula que está presente en todas las células y contiene la información genética del individuo. Esos 25.000 genes son un 10 por ciento del contenido del ADN. Y, de ellos, sólo son unos 500 los genes que se ven implicados en procesos tumorales.

Consultando otros autores tenemos que(FERNANDEZ B. & ALMUDENA, 2006) manifiesta entre otras cosas:

El cáncer es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, entre los que se encuentra España. Como es bien sabido, clínicamente se diferencian más de dos centenares de tipos de cáncer, según el órgano afectado y otras consideraciones, cada uno de ellos con diferentes formas de evolución, pronóstico, posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento. Por eso los especialistas del campo de la medicina y la cirugía hablan de enfermedades diferentes.

Sin embargo, desde el punto de vista del biólogo molecular que estudia los mecanismos más elementales implicados en la aparición y desarrollo del tumor, tal diferenciación es prácticamente inexistente. El cáncer, desde el punto de vista conceptual, es una célula que se independiza del resto del organismo, una célula insolidaria, que se aprovecha del medio en el que se encuentra pero que no colabora con el resto del organismo ni responde a los estímulos y órdenes que recibe, proliferando de manera desordenada.

5.3.2 Las fases de la enfermedad del Cáncer.

Según lo manifestado en el blog de la asociación española contra el cáncer se puede inferir, lo siguiente:

La duración de este proceso en adultos depende del tipo de cáncer y oscila entre meses y décadas. En el caso de los niños, todo este proceso se produce con mucha mayor rapidez, pudiendo incluso durar sólo unos meses. Esto es debido a que las células que constituyen los tumores en la infancia son células más inmaduras, que se dividen y multiplican con mayor rapidez que las que constituyen los cánceres del adulto, por lo que el desarrollo y evolución de los tumores en niños se producen en un periodo de tiempo menor.

- Lo primero que ocurre son los cambios celulares que dotan a las células de las características de malignidad, es decir, de multiplicación descontrolada y capacidad de invasión. Es la etapa más larga de la enfermedad y se denomina fase de **inducción**. En ningún caso es diagnosticable ni produce sintomatología. Esta fase puede durar hasta 30 años.
- La segunda etapa se denomina fase “**in situ**”. Se caracteriza por la existencia de la lesión cancerosa microscópica localizada en el tejido donde se ha originado. En los adultos suele durar entre 5 y 10 años dependiendo del tipo de cáncer. En ella, tampoco aparecen síntomas o molestias en el paciente. En determinados casos como en el cáncer de mama, cuello uterino o colon, la enfermedad se puede diagnosticar en esta fase mediante técnicas que permiten su detección precoz.

- Posteriormente, la lesión comienza a extenderse fuera de su localización de origen e invade tejidos u órganos adyacentes. Estamos ante la fase de **invasión local**. En la edad adulta dura entre 1 y 5 años. La aparición de síntomas de la enfermedad depende del tipo de cáncer, de su crecimiento y de su localización.
- Por último, la enfermedad se disemina fuera de su lugar de origen, apareciendo lesiones tumorales a distancia denominadas **metástasis**. Es la etapa de **invasión a distancia**. La sintomatología que presenta el paciente suele ser compleja. Depende del tipo de tumor, de la localización y extensión de las metástasis.

5.3.3 Guías de procedimientos de Enfermería.

En muchos hospitales y centros privados de atención en salud de pacientes oncológicos, y enfermos que padezcan otro tipo de enfermedad y que sean internados, reciben de primera mano la atención médica, pero quienes están la mayor parte del tiempo con los enfermos, son quienes desempeñan el rol de enfermeros o enfermeras.

Es por esta razón que deben de seguir ciertos procedimientos que se particularizan dependiendo de la clase de enfermedad, habiendo enfermedades que requieren cuidados mínimos y otras como el cáncer que requieren de cuidados especiales, en cada una de las fases que sean tratadas, entonces es fundamental que se estandarice un protocolo adecuado para quienes dirigen esta clase de procesos.

Como se ha ido señalando en lo que se refiere a los pacientes oncológicos, estos deben tener protocolos definidos que van desde la prevención, el proceso curativo y la rehabilitación, es una parte fundamental de esta investigación y la propuesta medular sobre la que gira la misma, una guía práctica que permita el desarrollo de protocolos para pacientes oncológicos, la que será difundida y puesta en práctica por estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de enfermería de la UCACUE, en el periodo junio-noviembre de 2016.

5.3.4 Los Cuidados paliativos.

A pesar de los avances en el tratamiento del cáncer, normal mente no se habla de su curación sino de supervivencia, un eufemismo destinado no levantar falsas expectativas. La idea

esencial es que la diseminación de células tumorales hace siempre posible su reaparición, aunque el foco inicial haya sido extirpado. Así, la medida típica del grado de superación de la enfermedad ha sido la supervivencia a 5 y 10 años.

De hecho, al contrario que en otras enfermedades crónicas, que mantienen síntomas visibles de forma regular o precisan de un tratamiento continuado, el cáncer, una vez superado y alcanzada determinada supervivencia no presenta sintomatología alguna ni precisa nuevas medidas terapéuticas, tan solo controles periódicos preventivos. En la actualidad se considera que están libres de la enfermedad, por haber superado los 5 años de supervivencia, el 55 por cien de las mujeres y el 45 por cien de los varones que la han padecido. Pero el valor indicativo de estas cifras depende del tipo de tumor. En la mayor parte de los casos, si se alcanza la supervivencia en buen estado a los 5 años es muy difícil que se produzca una recaída, mientras que hay otros, como el de mama, que es uno de los más frecuentes. Este avance en el tratamiento del cáncer solo es posible con los cuidados paliativos.

5.3.5 El desarrollo de protocolos en Oncología.

Siendo nuestro motivo de investigación los procedimientos generalizados de tratamiento a personas que sufren de cáncer, en los centros de atención de salud, y la búsqueda de generar la implementación de protocolos personalizados que mejoren la calidad de vida de los pacientes en sus diferentes fases, es preciso anotar información referente a este tema, la misma que la tomamos de algunos autores.

De tal manera que se puede observar de lo que hemos insertado en el contexto de la investigación que existen posibilidades de poder mejorar la calidad de vida de un enfermo oncológico de acuerdo a los procedimientos y tratamientos que se practiquen.

5.3.6 Atención a pacientes oncológicos.

Extraemos unos párrafos de una tesis de la Universidad de Cuenca (CHIRIBOGA JARA, 2013):

Hoy en día la oncología representa un reto continuo en los profesionales de enfermería por el número de cuidados e intervenciones que se originan en este escenario y por la carga psicoafectiva que conlleva. La Unidad de Oncología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, resalta la importancia en el cuidado de enfermería, el apoyo emocional, nutricional y educativo para cubrir las necesidades del paciente.

Por lo mencionado anteriormente el cuidado de enfermería implica, la comprensión global de las necesidades de los pacientes, identificar los factores que inciden en su problemática, socioeconómica, psicológica y familiar, para brindar momentos de compañía, distracción a los pacientes, realizar seguimiento para que no abandonen el tratamiento, organizar eventos para cubrir ciertas necesidades, apoyo al momento de la enfermedad: en el diagnóstico, durante el tratamiento y en sus posibles complicaciones en recaídas, etapa paliativa hasta el final de la vida para reducir el impacto.

5.3.7 El apoyo familiar a pacientes oncológicos.

En el Manual para el paciente Oncológico y su familia (ZURITA DE CACERES, 2007).

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, tanto el propio paciente como cada uno de los miembros de la familia pueden reaccionar de forma diferente. El diagnóstico, la aceptación de éste, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia. A partir del momento en que se conoce el diagnóstico se producen unos cambios en la vida del paciente y su familia que dependen de las situaciones individuales.

El diagnóstico que recibe el paciente, y consecuentemente la familia, ponen un interrogante sobre la continuidad de las rutinas y hábitos diarios durante algún tiempo. Todo esto puede conllevar desde una mayor dependencia a la hora de tomar decisiones cotidianas, hasta un distanciamiento en las relaciones sociales. Es necesario hacer hincapié en los efectos potencialmente negativos que, en el ámbito psicológico, produce este diagnóstico en el paciente y su familia, sobre todo aquellos que se centran en las relaciones interpersonales, familiares, laborales, etc.

Todo este cúmulo de estrés puede ser causa más que suficiente para provocar las reacciones y síntomas que se comentarán más adelante. El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influido por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad. No tenemos que olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal.

El objetivo principal de este capítulo es ofrecer al paciente, a la familia y cuidadores una información que les permita conocer los posibles cambios emocionales que se producen durante el proceso de la enfermedad y ayudarles a afrontar mejor las dificultades que la nueva situación conlleva con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida a todas las personas implicadas.

6. HIPOTESIS.

6.1 Hipótesis General.

La Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de los Protocolos de Oncología favorece y mejora el aprendizaje en la práctica de los estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo junio-noviembre de 2016, porque los prepara para dar una atención de calidad a los pacientes de cáncer, mejorando una calidad de vida.

6.2 Hipótesis Específicas.

1.- La determinación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de **cáncer de mama**, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.

2.- La justificación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de **cáncer al pulmón**, del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

3.- La aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la guía práctica de enfermería para el desarrollo del tratamiento en pacientes de **cáncer de próstata** del Hospital “José Carrasco Arteaga” mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

7. OPERACIONALIZACION DE LA HIPOTESIS.

7.1 Operacionalizacion de la hipótesis de Graduación Especifica 1.

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TECNICA E INSTRUMENTO
Protocolos	Los protocolos en enfermerías son los distintos procedimientos o normas que se deben seguir para el tratamiento de pacientes, en el caso puntual de pacientes oncológicos.	Guía práctica de Enfermería para: El desarrollo de Protocolos de Oncología.	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de la Guía. - Objetivo. - Prácticas - Proceso de trabajo. 	<p>TECNICA</p> <p>Observación directa.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Fichas de observación Registros de cumplimiento.</p>

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE DEPENDIENTE	Indicador	TECNICA E INSTRUMENTO
Aprendizaje	El aprendizaje es en los estudiantes de cualquier área, un proceso en el que se verifica un cambio en la persona al tener una experiencia. Se adquiere conocimientos, que no se poseían y son más duraderos, cuando se los adquiere con la práctica.	Aplicación de la Guía en las Prácticas realizadas por los estudiantes.	<p>- Capacitación a los estudiantes, sobre la Guía práctica para el desarrollo de protocolos de Oncología.</p> <p>.- Practica de la Guía diseñada; en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca</p>	<p>TECNICA</p> <p>Observación directa.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Fichas de observación Registros de cumplimiento.</p>

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz

8. METODOLOGIA.

8.1 Tipo de investigación.

8.1.1 Investigación Cuasi-experimental

La investigación científica en la actualidad ha adquirido una importancia muy grande, casi no hay una actividad humana trascendente que no tenga como base la investigación.

Según manifiesta (GARCES PAZ, 2000), Investigar viene de dos voces latinas in= en y vestigare = hallar, seguir vestigios, hallar; citando a Pablo Jarrín, que en su Guía práctica para la elaboración de monografías, dice que la “Investigación es un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico, que permite descubrir nuevos hechos y datos, relaciones o leyes en cualquier campo del conocimiento”, concluye en que la Investigación es una tarea sistemática y organizada, mediante la cual, se trata de hallar una respuesta a un problema planteado y que aún no la tiene.

Al tratarse de una investigación organizada y sistematizada, que busca hallar una solución al problema de los protocolos de pacientes oncológicos, el presente trabajo tiene el carácter de científico.

8.1.2 Investigación Aplicada:

También podemos manifestar que pertenece al Tipo de Investigación Aplicada, a la que se le determina de la siguiente manera (VERA, 2012):

Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si nos percatamos de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico.

En la presente investigación, con la práctica de los estudiantes aplicando la guía propuesta, se podrá verificar los conocimientos que se adquirieran en el uso del protocolo para pacientes oncológicos.

8.1.3 Investigación de campo:

Se utiliza este tipo de investigación, ya que permite obtener nuevos conocimientos dentro del área de Enfermería, sobre todo en lo que se refiere al desarrollo de procedimientos o protocolos y la información se obtiene a través de encuestas, entrevistas, observaciones directas e indirectas, etc.

8.2 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación la hemos sustentado en un trabajo de campo, es decir a través de encuestas y observando los procedimientos que se dan en distintos centros de atención en salud los que se presta atención a los enfermos de cáncer en sus distintas etapas de la enfermedad, principalmente en el Hospital “José Carrasco Arteaga” del IESS(Área de Oncología) y en clínicas particulares, en los mismos que por convenios con la Universidad, realizan sus prácticas, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UCACUE, para esto hemos diseñado encuestas, y estamos en la investigación de situaciones antecedentes al trabajo presente, en los que se haya incursionado en la implementación de protocolos para poder mejorar las atenciones a los enfermos de cáncer, y poder darles un tratamiento personalizado con calidad y calidez.

8.3 Población y Muestra.

8.3.1 Población.

La población en la que se llevara a efecto la investigación, está vinculada a los alumnos de los dos paralelos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica (UCACUE), en la que se aplicara observaciones en la práctica de una muestra total de 25, que son un 15 % de los estudiantes de la Facultad.

8.3.2 Muestra.

En el siguiente cuadro se puede observar la población a la que aplicaremos la observación de las prácticas con la Guía propuesta en el afán de poder implementar nuestro diseño de protocolos para el tratamiento de pacientes de cáncer. Cabe indicar que son estudiantes de la Facultad de Enfermería de Quinto ciclo de la UCACUE, que realizan sus prácticas en el Hospital del IESS “José Carrasco Arteaga” (Oncología) de la ciudad de Cuenca.

Cuadro n° 1

POBLACION	MUESTRA
Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca UCACUE	25 alumnos de un paralelo “A”
Total: 50	25

Fuente: Estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

8.4 Métodos de Investigación.

8.4.1 Método Deductivo.

Para realizar esta investigación, se utilizarán algunas herramientas investigativas como la observación, pero principalmente se sostendrá el presente trabajo en el método Deductivo, partiendo de algunas técnicas que nos permita inducir procesos para ir deduciendo los posibles resultados que se puedan lograr al terminar el trabajo de investigación, y buscando que se pueda tener un seguimiento del mismo.

8.4.2 Método de la observación científica.

La observación científica como método consiste en la percepción directa del objeto de investigación. La observación investigativa es el instrumento universal del científico. La observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos.

La observación, como procedimiento, puede utilizarse en distintos momentos de una investigación más compleja: en su etapa inicial se usa en el diagnóstico del problema a investigar y es de gran utilidad en el diseño de la investigación. En el transcurso de la investigación puede convertirse en procedimiento propio del método utilizado en la comprobación de la hipótesis. Al finalizar la investigación la observación puede llegar a predecir las tendencias y desarrollo de los fenómenos, de un orden mayor de generalización.

En el presente trabajo se utilizara estos métodos, para poder obtener los resultados planteados.

8.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

8.5.1 Técnicas:

- Casos Clínicos.

8.5.2 Instrumentos:

- Observación Directa.
- Fichas de observación

8.7 Técnicas y procedimientos para el análisis de resultados.

Una vez concluidas las etapas de colección y procesamiento de datos se inicia con una de las más importantes fases de una investigación: el análisis de datos. En esta etapa se determina como analizar los datos y que herramientas de análisis estadístico son adecuadas para éste propósito. El tipo de análisis de los datos depende al menos de los siguientes factores.

- El nivel de medición de las variables.
- El tipo de hipótesis formulada.
- El diseño de investigación utilizado indica el tipo de análisis requerido para la comprobación de hipótesis.

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación.

- Interpretación de las relaciones entre las variables y los datos que las sustentan con fundamento en algún nivel de significancia estadística.
- Establecer un significado más amplio de la investigación, es decir, determinar el grado de generalización de los resultados de la investigación. El diseño de tablas estadísticas permite aplicar técnicas de análisis complejas facilitando este proceso, y el análisis debe expresarse de manera clara y simple.

9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.

En el cuadro siguiente se observa los recursos humanos y financieros de la investigación, en este se considera únicamente rubros absolutamente necesarios, no se ha tomado en consideración el transporte, ya que como se trabaja en estos centros no podemos duplicar valores, pongo en consideración estos recursos:

Cuadro 5

RECURSOS HUMANOS		RECURSOS FINANCIEROS			
25	Alumnos de la Facultad de Enfermería de la UCACUE	Rubro	Cantidad	Costos	Tipo de Financiamiento
		Hojas de observación	110	\$ 5,02	Aporte Personal de autora del trabajo de investigación
1	Autora - Maestra de la Investigación a practicarse en centros de atención en salud que tienen convenio con la UCACUE	Folletos de protocolos	3	\$ 160,00	
		Gastos en el proyecto	1	\$ 700,00	
		Gastos de Impresiones	3	\$ 200,00	
		Empastada	3	\$ 45,00	
		Total:		\$ 1110, 02	

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

11. MATRIZ LÓGICA.

Cuadro n° 4

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo la aplicación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología mejorara las prácticas de los estudiantes de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), periodo junio-noviembre de 2016?	Promover la calidad de atención a los pacientes portadores de cáncer proveyendo un protocolo de procedimientos que sea eficaz, basado en las experiencias de la práctica clínica, en el tratamiento a pacientes oncológicos para ordenar los cuidados a este tipo de pacientes.	La Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de los Protocolos de Oncología mejora el aprendizaje en la práctica de los estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo junio-noviembre de 2016, porque los prepara para dar una atención de calidad a los pacientes de cáncer.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA
¿La aplicación de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos de oncología, aplicada a los pacientes del cáncer de mama , mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de Enfermería de la UCACUE en el periodo junio-noviembre de 2016?	Comprobar que la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos de oncología aplicada a los pacientes de cáncer de mama , mejora el aprendizaje de los alumnos de quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la UCACUE en el periodo junio-noviembre de 2016.	La comprobación de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer de mama , del Hospital “José Carrasco Arteaga “mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo junio-noviembre de 2016.

PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA
<p>¿La aplicación de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos de oncología, aplicada a los pacientes del cáncer al pulmón, mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de Enfermería de la UCACUE en el periodo junio-noviembre de 2016?</p>	<p>Demostrar cómo la aplicación de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos personalizada aplicada a los pacientes de cáncer al pulmón, favor el aprendizaje de los estudiantes del Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo junio-noviembre de 2016.</p>	<p>La demostración de la Guía Práctica de Enfermería para el desarrollo de protocolos de Oncología en el tratamiento de pacientes de cáncer al pulmón, del Hospital “José Carrasco Arteaga “mejora el aprendizaje en la práctica de los alumnos de Quinto Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.</p>
<p>¿Ayuda el uso de protocolos personalizados por parte de los estudiantes de Quinto Ciclo de Enfermería, en una mejor atención a los pacientes favoreciendo su calidad de vida?</p>	<p>Aplicar los conocimientos adquiridos a través de la aplicación de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos en Oncología a los estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la UCACUE, los que permitirán establecer la ejecución de los protocolos profesionales de Enfermería, a fin de que la atención a los pacientes de cáncer sea de calidad y calidez.</p>	<p>La aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la aplicación de la guía práctica de enfermería para el desarrollo de protocolos en Oncología a los estudiantes del quinto ciclo de la Facultad de Enfermería de la UCACUE, permite la ejecución de los protocolos profesionales de Enfermería, para que la atención a los pacientes de cáncer sea de calidad y calidez.</p>

Autor:

Lcda.Mónica Encalada Muñoz.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ASEDEFE/OMS. (2001). *Estatutos y Reglamentos de Enfermería*. Quito: ASEDEFE.
- 2.- CAMPOS PAVON, J. (2013). *Amir Enfermería*. Madrid: Marban Libros.
- 3.- CHIRIBOGA JARA, G. Y. (21 de Junio de 2013). Tesis de grado. *Impacto del tratamiento Quimioterapeutico en pacientes que asisten a la Unidad de Oncologia del Hospital Vicente Corral Moscoso* . Cuenca, Azuay, Ecuador: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- 4.- FERNANDEZ B., I., & ALMUDENA, T. y. (19 de Febrero de 2006). Breve manual de Oncologia para informadores de salud. *Breve manual de Oncologia para informadores de salud* . Malaga, España: Bece Artes Graficas.
- 5.- FUNDACION PARA LA PREVENCION DEL CANCER. (18 de septiembre de 2009). Diseño genetico, guia para la prevencion del càncer. *Diseño genetico, guia para la prevencion del càncer* . Salamanca, España: Fundacion para la prevencion del cancer.
- 6.- GARCES PAZ, H. (2000). Metodologia de la Investigacion. En H. GARCES PAZ, *Metodologia de la Investigacion* (pág. 19). Quito, Ecuador: Aby Ayala.
- 7.- HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, San Juan de Miraflores. (12 de Marzo de 2012). Guia practica de Cuidados a pacientes oncologicos. Lima, Peru: MINISTERIO DE SALUD DE PERU.
- 8.- JARA DE ALMEIDA, E. y. (junio de 2011). Manual de la Enfermería. *8º Edicion* . Bogota, Colombia: Carrera.
- 9.- PARRA, M. E. (25 de agosto de 2005). *Fundamentos Teoricos y Filosoficos para la investigacion social*.- Recuperado el 15 de julio de 2016, de http://repositorio.uchile.cl:tesis/uchile/2005/parra_m/sources/parra_m.pdf
- 10.- VERA, A. (17 de Enero de 2012). <http://www.monografias.com>. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.monografias.com>: <http://www.monografias.com>
- 11.- ZURITA DE CACERES, M. y. (2007). Adaptandose a la situacion: Aspectos Sicológicos. En M. y. ZURITA DE CACERES, *Manual Para el paciente Oncologico y su familia* (pág. 51). Barcelona, España: EGRAF S.A.

Bibliografía sugerida para el tema de investigación:

- 1.- SERVICIO CENTRAL DE PUBLICACIONES DEL GOBIERNO VASCO.-*Guía Práctica Clínica sobre cuidados paliativos*. Gobierno Vasco. Vitoria Gasteiz –España. 1 de mayo de 2008. Editado por JAULARITZEN EUSKO.
- 2.- ILUSTRE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID.- *Procedimiento y mantenimiento del carro de parada cardio-respiratoria en adultos en el ámbito hospitalario*.- Comunidad de Madrid.- España.- 18 de junio de 2014
- 3.- GENERALITAT VALENCIANA.- *Guía de actuación de Enfermería*.- Manual de Procedimientos Generales.- Segunda Edición 2007.- Edita Consellería de Sanitat.- Valencia-España
- 4.-MARTINEZ, María José; GARCIA, María Eugenia y otros.-*Protocolo cuidados Post Mortem*.- Complejo Universitario de Albacete.- Sescam 2011.- España.
- 5.- BAZOSABAL, Begoña; DURAN DIAZ DE REAL, María Eugenia.- *Manual de Enfermería Quirúrgica*.- Editorial BULKOGRAF S.A.- Hospital de Guadalkao. Región Vasca.- España.- Noviembre 2003
- 6.- LUQUE R., Juan.-*Procedimientos generales de Enfermería*.- Hospital Universitario Virgen del Rocío, Servicio andaluz de Salud.- Sevilla.- España. Junio 2012
- 7.- GOBIERNO FEDERAL DE MEXICO.- *Guía Práctica de Cuidados Paliativos*.- Editorial CENETEC.- México D.F.- Mexico.-2010
- 8.- UGALDE APALATEGUI, Mercedes; RIGOLI I CUADRA, Assumpta.- *Diagnostico de Enfermería-Taxonomía NANDA*.- Universidad de Barcelona- España.- Editorial Masson S.A.- 1997
- 9.- ZURITA DE CACERES, María Luisa y otros.-*Manual para el paciente Oncológico y su familia*.- Editorial Egraf S.A.- Barcelona.- España.- Primera Edición.- 2007
- 10.- HERDMAN, PHD, RN.- *Diagnostico de Enfermería y Clasificación NANDA Internacional año 2012-2014* Editado por T. Heather.- Barcelona.- España.- 2013

LINKOGRAFIA SUGERIDA

- <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.htm>
- <http://www.codem.es/protocolos-de-enfermeria>
- <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=applicatio>
- <http://www.ape.org.py/wp-content/uploads/2016/03/manualprotocolos.pdf>
- <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatoriosegurida>
- <http://www.anesm.org/wp-content/uploads/docs/Manual%20procedimientos%>
- http://www.revistaseden.org/files/art93_1.pdf
- <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%>
- <http://www.cicancer.org/es/libros>
- <http://fecma.vinagrero.es/documentos/preguntas.pdf>
- <https://cancerunarevolucion.wordpress.com/libros-sobre-cancer/>
- <http://www.huvr.es>
- <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gphtml>
- <http://www.esmo.org/Patients/Getting-the-Most-out-of-Your-Oncologis>

ANEXO 2: CASOS CLINICOS

Cuadro 10: Caso Clínico 1

NOTA DE INGRESO			
DATOS DE FILIACION		DATOS DE VALORACION	EXAMEN FISICO Y SINTOMATOLOGIA
NOMBRES	Verdugo Sarango Linda Celinita	<p>Presenta lesiones dérmicas en parrilla costal por lo que inicia radioterapia a nivel tumoral en parrilla costal, región axilar y scv derecho</p> <p>Con carácter paliativo dosis total 30 gy en 10 sesiones + boost a nivel de masa scv de dosis total 12 g y en 6 sesiones.</p> <p>Presenta mama contralateral endurecida con actividad tumoral evidente por lo que se indica radioterapia a nivel de volumen mamario izquierdo dosis tota 130 g y en 10 sesiones, rt finalizo, han realizado cuatro ciclos con buena tolerancia no ha presentado signos de toxicidad, ingresa para su quinto ciclo de quimioterapia.</p> <p>Antecedentes personales: no refiere</p> <p>Antecedentes patológicos familiares:</p> <p>-madre: cáncer mama,</p> <p>-padre: cáncer estomago</p> <p>Antecedentes qx:</p> <p>-no refiere</p> <p>Alergias: no refiere</p> <p>Substancias Psicotrópicas: no refiere.</p> <p>Consumo de alcohol: no</p> <p>Consumo de tabaco: no</p>	<p><u>Signos vitales:</u> sv t: 36.3 pa:116/78 fc:88 sato2: 90% fio2:21 % peso: 58,6kg talla: 1.50m imc: 26.04kg/m2 sc: 1.52m2 peso ideal: 45kg sc con peso ideal: 1.37m2 clcr: 80.28ml/min</p> <p><u>Apariencia general:</u> bueno actividad psicomotora: conservada</p> <p><u>Piel y fanegas:</u> piel caliente, turgente, elasticidad normal.</p> <p><u>Cabeza:</u> normo cefálica.</p> <p><u>Ojos:</u> conjuntivas congestivas, isocora normo reactivas.</p> <p><u>Nariz:</u> fosas nasales permeables.</p> <p><u>Boca:</u> mucosas orales húmedas.</p> <p><u>Cuello:</u> simétrico, ausencia de adenopatías, tiroides no palpable.</p> <p><u>Tórax:</u> a la observación masa indurada, zona costrosa, eritematosa, que compromete cuadrante superior interno de mama derecha con retracción de tejidos , masa contra lateral en mama izquierda de 8cm de diámetro, indurada, dolorosa a la palpación, retracción de pezón.</p> <p>Murmullo vesicular conservado, ausencia de ruidos patológicos.</p> <p><u>Corazón:</u> r1 y r2 normo fonéticos, sincrónicos con el pulso, no se auscultan</p> <p>Soplos ni ruidos agregados.</p> <p>Abdomen: blando depresible, no doloroso a la palpación, rha presentes</p> <p>extremidades: simétricas, sin edema</p> <p>neurológico: paciente, orientado en tiempo, espacio y persona, nervios craneales sin alteración, sensibilidad y motricidad conservada, normo reflexia, marcha sin alteración.</p> <p><u>Impresión diagnostica:</u> carcinoma lobulillar infiltrante luminal b de mama</p>
C. Identidad	0301166716		
Nº H. Clínica	630849		
Estado Civil	Casada		
Nombre del Contacto	Nube Sarango		
Procedencia	Azogues		
Sexo	Femenino		
Edad	46 años		
Lugar de Residencia	Cuenca		
Dirección	Luis Cordero y Gaspar Sangurima		
Fecha de Ingreso	31/05/2016.		

Fuente: Hospital "José Carrasco Arteaga"

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Cuadro11: Caso Clínico 2

NOTA DE INGRESO			
DATOS DE FILIACION		DATOS DE VALORACION	EXAMEN FISICO Y SINTOMATOLOGIA
NOMBRES	Monsalve VintimillaHernán Edmundo	Motivo de consulta: ingreso para recibir segundo ciclo de quimioterapia	Signos vitales: sv t: 36 pa: 125/75 fc: 100 fr: 14 sato2 85% fio2 21%
C. Identidad	030096724	Enfermedad actual: paciente refiere que hace 8 años es diagnosticado de ca de próstata en Solca recibiendo radioterapia 40 sesiones, hace 2 años por incremento de pasa inicia bloqueo androgénico., posteriormente por enfermedad hormono-refractaria, se envía con flutamida por un mes y análogo lh-rh, se realiza nuevo control de pasa el 26/07/16 reportando 18 ng/ml y por persistir valores elevados de pasa pesar de tratamiento indicado se decide iniciar quimioterapia. el primer ciclo de quimioterapia: 2016/10/23 con estreñimiento como reacción a la qt. Hoy ingresa para su segundo cicloqt al momento asintomático.	Peso: 78, kg talla: 173 cm área de superficie corporal: 1,94 m2. imc : 26.06 kg/m2 clearance de creatinina: 48.8 ml/min Apariencia general: buena. Actividad psicomotora: conservada. Cabeza: Normo cefálica, cabello de distribución e implantación normal no desprendible a la tracción. Piel: caliente, turgencia y elasticidad conservadas con moderada cantidad de panículo adiposo. Ojos: isocora normo-reactividad. Oídos: conducto auditivo externo permeable. Nariz: fosas nasales permeables. Boca: mucosas orales húmedas Cuello: simétrico móvil, no se palpan adenopatías. Tórax: simétrico, expansibilidad y elasticidad conservadas, murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados, corazón: r1 y r2 rítmicos normo- Abdomen: simétrico, globuloso por abundante cantidad de panículo adiposo, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, Extremidades: simétricas móviles, Neurológico: estado mental: paciente consciente, orientado en tres esferas, funciones mentales superiores conservadas, comprende y obedece ordenes, localiza dolor, motor: masa y tono muscular: conservadas. Fuerza muscular conservada en 4 extremidades, reflejos conservados, Sensibilidad: conservada sin signos meníngeos, marcha no valorada.
Nº H. Clínica	756881	Reas: ninguno	Imp. diagnostica: cáncer de próstata más hipertensión arterial + hipotiroidismo.
Estado Civil	Casada	Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial hace 14 años en tratamiento con amlodipino 5mg am voqd.hipotiroidismo hace 2 años con tto levotiroxina 50 mcgvoqd ca de próstata desde hace 8 años con tto. radioterapia radical	
Fuente	Directa	Antecedentes personales quirúrgicos: Litiasis renal derecha hace 8 años tratamiento lobotomía.	
Procedencia	Azogues	Antecedentes familiares: Madre diagnosticada cáncer. Gástrico.	
Sexo	Masculino	Alergias: al frío	
Edad	77 años	Hábitos: fumaba.	
Lugar de Residencia	Cuenca		
Instrucción	Superior		
Fecha de Ingreso	23/10/2016.		
Nacionalidad	Ecuatoriano		
Religión	Católica		
Ocupación	Jubilado/ Abogado		

Autor: Lcda., Mónica Encalada Muñoz. Fuente: Hospital "José Carrasco Arteaga"

ANEXO 3: FICHAS PARA OBSERVACIONES.

Cuadro12: Ficha de observación 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO
FICHA DE OBSERVACION DE PROTOCOLOS EN ONCOLOGIA

LUGAR DE OBSERVACION: Hospital “José Carrasco Arteaga”

CICLO: QUINTO DE ENFERMERIA DE LA UCACUE

TEMA: **Aplicación de protocolos en pacientes con cáncer de mama.**

DIA: _____ HORA _____

PROTOCOLOS	VALORACION			
	Excelente 4	Muy Bueno 3	Bueno	Reg.
Estudiante:				
1	Desarrollo del protocolo curación de heridas			
2	Desempeño en el protocolo Lavado de manos			
3	Control de signos vitales y valoración de temperatura.			
4	Efectúa los cuidados de una mastectomía.			
5	Maneja la Valoración de edema de miembro afectado.			
TOTALES:				

Investigador (Observación) Firma: Fecha:

Autora: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Cuadro13: Ficha de observación 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

FICHA DE OBSERVACION DE PROTOCOLOS EN ONCOLOGIA

Nombre del Hospital: “José Carrasco Arteaga”

Temática: Aplicación de protocolos en pacientes con cáncer de pulmón.

Nombre de Investigador: Mónica Encalada M. Fecha: _____

Estudiante _____ **5° Ciclo Enfermería UCACUE**

1.-Inadecuado	2.-Poco adecuado necesita mejorar	3.-Medianamente adecuado/ en proceso	4.- Adecuado/ Logrado
---------------	-----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------

1.- Valoración correcta de la Saturación.	1	2	3	4
a Establece los parámetros correctos para valoración del paciente				
b Averigua antecedentes para poder valorar al paciente				
2.-Administración de oxígeno.				
a Administra correctamente el oxígeno al paciente.				
b Compara los síntomas y establece una referencia				
3.- Ejercicios respiratorios.				
a Organiza las acciones a tomarse conforme el diagnóstico previo				
b Implementa un plan de acción según lo manda los protocolos				
4.- Control de drenaje pleural.				
a Realiza adecuadamente el control del Drenaje pleural				
b Ejecuta paso a paso el protocolo determinado y planificado				
5.- Retiro del tubo pleural.				
a Se observa una recuperación satisfactoria del paciente				
b Los parámetros empleados son los correctos				

OBSERVACIONES:		
FORTALEZAS	DEBILIDADES	PLAN DE MEJORA

Autora: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

Cuadro14: Ficha de observación 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

FICHA DE OBSERVACION DE PROTOCOLOS EN ONCOLOGIA

Nombre del Hospital: “José Carrasco Arteaga”

Temática: Aplicación de protocolos en pacientes con cáncer de próstata.

Nombre de Investigador: Mónica Encalada Muñoz Fecha: _____

Estudiantes del 5º Ciclo Enfermería UCACUE

Valoración	1.Regular	2.Bueno	3.Muy Bueno	4.Excelente																			
Nº	Nombres y apellidos	CRITERIOS																P U N T A J E					
		Procedimientos de eliminación: Medición de la Diuresis.				Sondaje vesical masculino				Cuidados y mantenimiento de sonda vesical				Obtención de muestra de orina para análisis.					Extracción de Sangre para hemocultivo.				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	
00																							
01																							
02																							
03																							
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

1																				
6																				
1																				
7																				
1																				
8																				
1																				
9																				
2																				
0																				
2																				
1																				
2																				
2																				
2																				
3																				
2																				
4																				
2																				
5																				

Autor: Lcda. Mónica Encalada Muñoz.

ANEXO 4: CUADRO ESTADISTICO DE ESTUDIANTES Y VALORACION.

Alumnos Quito Ciclo de Enfermería UCACUE: Programa Guía Práctica para el desarrollo de Protocolos para pacientes Oncológicos					
Protocolo: Lavado de Manos		Cáncer de Mama		Cuenca, 12/10/16	
Nº	Nombres y Apellidos	Excelente 4	Muy Bueno 3	Bueno 2	Regular 1
1	Alumno 1	4			
2	Alumno 2		3		
3	Alumno 3	4			
4	Alumno 4		3		
5	Alumno 5		3		
6	Alumno 6			2	
7	Alumno 7				1
8	Alumno 8	4			
9	Alumno 9				1

10	Alumno 10		3		
11	Alumno 11				1
12	Alumno 12	4			
13	Alumno 13			2	
14	Alumno 14				1
15	Alumno 15		3		
16	Alumno 16				1
17	Alumno 17			2	
18	Alumno 18				1
19	Alumno 19	4			
20	Alumno 20		3		
21	Alumno 21				1
22	Alumno 22			2	
23	Alumno 23		3		
24	Alumno 24	4			
25	Alumno 25	4			
Totales		7	7	4	7
Porcentajes:		28%	28%	16%	28%
VARIABLES:					
Independiente: Aplicación de la Guía práctica de Enfermería para el desarrollo de Protocolos de Oncología, por parte de los estudiantes.					
Dependiente: Mejora el proceso enseñanza-aprendizaje en estudiantes Quinto Ciclo de Enfermería de UCACUE.					

Autora: Lcda., Mónica Encalada Muñoz.

Fuente: Estudiantes quinto ciclo Facultad de Enfermería UCACUE

ANEXO 5: OFICIO DE APROBACIÓN DE LA UCACUE.



Cuenca, 14 de Julio de 2016

**SRTA. LICENCIADA
JHOJANA VINTIMILLA Mgs
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD ACADEMICA
DE SALUD Y BIENESTAR
PRESENTE**

Reciba un cordial y atento saludo, a la vez deseándole éxitos en sus labores diarias, de quién suscribe Lcda. Mónica Encalada M., conocedora de su gran interés por el bienestar de la Carrera que usted acertadamente dirige, la presente es para solicitar de la manera más comedida su autorización para realizar mi proyecto de tesis de Maestría, la misma que será la elaboración de una GUIA PRACTICA DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE ONCOLOGIA EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO CICLO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2016.”

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente, con sentimiento de gratitud y estima, suscribo.

ATENTAMENTE


LCDA. MONICA ENCALADA MUÑOZ

0301475380 ENFERMERIA




UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



