



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA PACIENTES CON CÁNCER DE
TIROIDES DESDE LA TEORÍA DEL MODELO DE CONSERVACIÓN EN EL
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO 2019

Autoras

Yessenia Alexandra Cando Saquina

Daniela Mishell Castro Salazar

Año

2019



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA PACIENTES CON CÁNCER DE
TIROIDES DESDE LA TEORÍA DEL MODELO DE CONSERVACIÓN EN EL
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO 2019

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Licenciadas de Enfermería”

Profesor guía

Verónica María Castro Cuji

Autoras

Yessenia Alexandra Cando Saquina

Daniela Mishell Castro Salazar

Año

2019

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, “Plan de cuidados y algoritmo para pacientes con cáncer de tiroides desde la teoría del modelo de conservación en el Hospital Eugenio Espejo 2019”, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Yessenia Alexandra Cando Saquina y Daniela Mishell Castro Salazar, en el semestre 2019-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

Veronica Maria Castro Cuji

Licenciada en Enfermería

C.C. 0602922403

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, “Plan de cuidados y algoritmo para pacientes con cáncer de tiroides desde la teoría del modelo de conservación en el Hospital Eugenio Espejo 2019”, de las estudiantes Yessenia Alexandra Cando Saquina y Daniela Mishell Castro Salazar, en el semestre 2019-10, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

Sandra Elizabeth Cevallos Suárez

Licenciada en Enfermería

C.C.1713314753

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Yessenia Alexandra Cando Saquinga
C.C. 1726640558

Daniela Mishell Castro Salazar
C.C. 100488149-4

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud va dirigida a profesores que nos impartieron conocimientos durante la carrera universitaria y profesor guía que nos orientó en la realización de la investigación.

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación es dedicado a nuestra familia que nos ha acompañado en este largo proceso y nos ha motivado a concluirlo.

RESUMEN

El cuidado de pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, sin embargo, según estudios realizados por la Agencia Internacional para la Investigación del cáncer la tasa de incidencia ajustada por edad es casi 25% mayor en varones que en mujeres; en Quito, existe una relación de 1 a 6 casos siendo el género femenino más predominante. El objetivo de la investigación es diseñar el plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con cáncer de tiroides mediante la estandarización de un formato de valoración.

Métodos: Este trabajo es cualitativo de investigación –acción, se trata de perfilar en forma observacional a través de la indagación individual por entrevista a enfermeras del servicio de Oncología del Hospital Eugenio Espejo, el énfasis se ha puesto en dos variables: el cambio en el proceso del cuidado y en la aplicación del algoritmo en base a un plan de acción. El método que se utilizará es la observación directa y en cuanto a instrumentos se utilizarán los siguientes: entrevista focalizada, formato PAE para valoración, formato PAE.

Resultados: Se espera elaborar el plan de acción cuyos componentes serán: el plan de cuidados de enfermería y el algoritmo para el cuidado a pacientes oncológicos, su aplicación permitirá implementar mejorar la calidad del cuidado.

Conclusión: El tratamiento hospitalario del paciente oncológico se sustenta en el trabajo multidisciplinario, el trabajo de enfermería en ese marco es clave para contribuir a la garantía de seguridad del paciente, de allí que la propuesta del plan de acción para la mejora de la calidad del cuidado resulta un aporte trascendente.

Palabras clave: cáncer, glándula tiroides, enfermería y pacientes internos.

ABSTRACT

Patient's care is the essence of the nursing profession. However, the studies conducted by the International Agency for Researching on cancer the incidence rate adjusted for age is almost 25% higher in men than in women; in Quito, there is a ratio of 1 to 6 cases being the most predominant female gender. The objective of the research is the care plan and the algorithm for nursing care in patients with thyroid cancer through the standardization of a valuation format.

Methods: This work is a qualitative research-action, it is about shaping in an observational way through the individual inquiry by interviewing nurses of the Oncology Service of the Eugenio Espejo Hospital, the emphasis has been placed on two variables: the change in the care process and in the application of the algorithm based on an action plan.

The method used is direct observation and how to use the following functions: focused interview, PAE format for assessment, PAE format.

Results: It is expected to elaborate the action plan components of nursing services components and algorithms for the care of oncological patients, its application to improve the quality of care.

Conclusion: The oncology patient hospital treatment is based on multidisciplinary work, nursing work in the frame is the key to guarantee patient's safe, the proposal of the action plan to improve the quality of the quality Care is a transcendent contribution.

Key words: cancer, thyroid gland, nursing and internal patients

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.- El Problema	2
1.1.- Planteamiento del problema	2
1.2. Delimitación del Tema	3
1.3.- Objetivos.....	3
1.3.1.- Objetivo General.....	3
1.3.2.- Objetivos Específicos	3
1.4.- Justificación	4
Capitulo II	5
2.-Marco Teórico.....	5
2.1.-Marco Institucional.....	5
2.1.1.-Misión	5
2.1.2.-Visión.....	5
2.2.-Marco Legal.....	6
2.3.-Marco ético	6
2.4.-Marco Referencial.....	7
2.4.1.- Proceso de enfermería	7
2.4.1.1.- Valoración.....	7
2.4.1.2.- Diagnóstico	8
2.4.1.3.- Planificación.....	10
2.4.1.4.- Ejecución	10

2.4.1.5.- Evaluación	11
2.5.- Epistemología.....	11
2.5.1.- Antecedentes.....	11
2.5.2.- Fuentes teóricas	12
2.5.3.- Principales conceptos y definiciones	12
2.5.4.- Uso de datos empíricos	14
2.5.5.- Principales premisas.....	14
2.5.6.- Fundamentos teóricos	14
2.5.7.- Aplicaciones en la comunidad de enfermería	15
2.5.9 Relación del modelo de Myra Estrin Levin; con el cuidado que se brinda a los pacientes con cáncer de tiroides.....	16
2.6.- Patología.....	17
2.6.1.- Concepto de Cáncer de tiroides.....	17
2.6.2.- Causas	18
2.6.3.- Fisiopatología	19
2.6.4.- Tipos de cáncer de tiroides.....	22
2.6.5.- Cuadro clínico.....	22
2.6.6.- Complicaciones	23
2.6.7.- Tratamiento.....	23
2.6.8.- Expectativas	24
2.6.9.- Exámenes y medios de diagnóstico	25
2.6.10.- Medidas de prevención.....	26
2.6.11.- Procedimientos.....	30
Capitulo III.....	36

3.-Diseño metodológico	36
3.1.-Tipo de estudio	36
3.2.-Universo y muestra	36
3.3.-Criterios de inclusión	37
3.4.-Criterios de exclusión	37
3.6.-Recolección de datos	38
3.7.-Procesamiento de datos	38
3.8.-Instrumento de investigación	38
3.9.-Aspectos administrativos	39
Capítulo IV.....	39
4.-Análisis e Interpretación de datos.....	39
4.1.- Análisis e Interpretación de datos.....	39
4.5.-Discusión y resultados.....	45
CAPÍTULO V	47
5.- Conclusiones y recomendaciones	47
5.1.-Conclusiones	47
5.2.-Recomendaciones.....	48
CAPÍTULO VI	49
6.-Propuesta.....	49
6.1.-Plan de Cuidados	49
6.2.-Algoritmo	61
REFERENCIAS.....	62
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico de problemas principales	8
---	---

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Aplicación del PAE.	39
Figura 2. Valoración al ingreso.	40
Figura 3. Utilización del formato SOAPIE.	41
Figura 4. Nivel académico.....	42
Figura 5. Base epistemológica.	43
Figura 6. Utilidad de un formato de valoración.....	44

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene la finalidad de estandarizar el cuidado en pacientes con cáncer de tiroides, eligiendo un modelo de enfermería que se adapte a la patología mencionada, por medio de la investigación se propone intervenciones reales jerarquizadas en el paciente con cáncer para garantizar el bienestar biopsicosocial y su entorno.

Esta investigación se realiza para implementar un modelo de cuidado estandarizado, jerarquizado y realista en el paciente con Cáncer tiroideo para satisfacer sus necesidades físicas, mentales y orgánicas. A nivel mundial, Según la Agencia Internacional para la Investigación del cáncer en el 2012 la tasa de incidencia ajustada por edad es casi 25% mayor en varones que en mujeres, en varones las tasas son mayores en Europa y menores en África, mientras que en mujeres existe mayor tasa en el este de África y las menores en Centroamérica, Asia del sur y central.

En Quito, en las investigaciones del año 2006-2010 por cada 100.000 personas existe un caso de cáncer en mujeres que en varones ya que; en varones se encuentra 147 casos de tiroides, mientras que en mujeres existen 968 casos estableciéndose una relación de 1 a 6 casos.

CAPÍTULO I

1.- El Problema

1.1.- Planteamiento del problema

Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma (Ortiz-Félix, Cárdenas-Villarreal, & Flores-Peña, 2016); la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa mejorando la fundamentación epistemológica de la profesión y finalmente la calidad profesional.

La base epistemológica en Enfermería, el Meta paradigma que se expresa en consenso disciplinar como: conceptos persona, salud, medio ambiente y enfermería que se convierte en una filosofía que declara la visión de su formación y práctica, y principalmente de su objeto de conocimiento que es el ser humano. El uso de las taxonomías en la práctica enfermera en nuestro país no ha sido desarrollado en los últimos tiempos, además los hospitales no poseen modelos de cuidados relacionados con las taxonomías NANDA, NOC, NIC por lo que las actividades del personal de enfermería no están estandarizadas de acuerdo con la patología a investigar, por lo tanto, este trabajo permitirá que se integren y se adapten a la práctica los cuidados en los centros hospitalarios donde frecuentemente se atienden casos de cáncer de tiroides ya que estos representan una importante causa de morbimortalidad.

Un modelo de atención de enfermería dirigido al paciente con cáncer de tiroides permitirá que las actividades y cuidados del personal de enfermería se encuentren centradas en las necesidades que presenta el paciente durante la estancia hospitalaria, además, permitiría que las intervenciones sean rápidas y eficaces. El manejo del paciente con cáncer de tiroides exige atención Médica especializada y

atención de Enfermería de calidad, que se garantiza mediante planes de cuidado individualizados y con una base teórica específica, como es el sustento epistemológico del Modelo de Myra Estrin Levine.

1.2. Delimitación del Tema

Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con cáncer de tiroides desde la teoría del modelo de conservación en el hospital de especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero.

1.3.- Objetivos

1.3.1.- Objetivo General

Proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con cáncer de tiroides del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

1.3.2.- Objetivos Específicos

- a. Identificar el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en el profesional de enfermería del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.
- b. Caracterizar la aplicación del modelo de conservación en el Proceso de Atención de Enfermería a pacientes con cáncer de tiroides en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.
- c. Diseñar un plan de cuidados de enfermería y un algoritmo para la atención integral a pacientes con cáncer de tiroides.

1.4.- Justificación

El cáncer se ha convertido en una enfermedad de la civilización moderna, por lo cual el profesional de enfermería quien se relaciona directamente con el paciente y brinda cuidados debe estar preparado científicamente en beneficio de la salud.

A pesar que, existe la eficacia en la atención de otras enfermedades, todavía resulta ineficiente la atención del paciente con cáncer que es sometido a procesos extensos de quimioterapia, hospitalización, múltiples medicamentos para controlar dolores o efectos secundarios del tratamiento, consultas médicas, alteraciones psicológicas debido al stress por afrontar la enfermedad, vulnerabilidad, etc.

En cuanto a los procesos a los cuales se enfrenta el paciente, todos influyen en el equilibrio físico, mental y orgánico del paciente. Los cuales como profesionales de enfermería debemos estar preparados para elegir la intervención más adecuada.

Es así que, la investigación se realiza para implementar un modelo de cuidado de enfermería estandarizado, con el paciente con Cáncer para satisfacer sus necesidades físicas, mentales y orgánicas; Modelo de cuidado está basado en el modelo de Myra Estrin Levin; denominado el modelo de la conservación que plantea que los/las enfermeras pueden conocer, explicar, predecir y llevar acabo el cuidado del paciente.

Capitulo II

2.-Marco Teórico

2.1.-Marco Institucional

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo es la unión de las instituciones médicas públicas que brinda servicios de salud con calidad y calidez a los ecuatorianos, que cuenta con varias especialidades como son oncología, traumatología, neumología garantizando que la salud es un derecho primordial a través de los servicios de salud oportunos.

2.1.1.-Misión

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo presta servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación con-forme las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social.

2.1.2.-Visión

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo quiere ser reconocido por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2.-Marco Legal

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo está sustentado a La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) plantea la participación ciudadana y el derecho de acceso a la información relacionada con asuntos públicos, para ejercer un efectivo control y exigir la rendición de cuentas a las instituciones gubernamentales o aquellas que perciben recursos estatales.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. (Salud, 2017) el cual nos indica que garantiza a las personas el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios para alcanzar el Buen Vivir. La sostenibilidad del conjunto de derechos guía la planificación para su desarrollo progresivo, utilizando al máximo los recursos disponibles, con lo que se busca la consecución del Buen Vivir.

2.3.-Marco ético

La información obtenida en este trabajo de investigación se respetará y no atentará contra intereses, principios y valores de la institución ni a los derechos de los pacientes. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para datos estadísticos que nos ayudarán a cumplir los objetivos de nuestro trabajo; previamente se hará firmar el consentimiento para participar y en el caso de negarse no se obligará a ningún empleado.

2.4.-Marco Referencial

2.4.1.- Proceso de enfermería

Según (Jiménez, 2017) El proceso de enfermería incluye un intercambio de ideas para resolver problemas del paciente, adecuándose a las necesidades del mismo. A continuación, se describirán las fases del proceso de atención de enfermería; con una orientación en especial hacia los pacientes con cáncer de tiroides.

2.4.1.1.- Valoración

Implica identificar la causa y el grado de malestar que presenta el paciente a través de anamnesis y examen físico:

- Anamnesis: Entrevista realizada al paciente donde se recolecta información como su nombre, edad, lugar de residencia, antecedentes personales, patológicos quirúrgicos y familiares, etc.
- Examen físico: las técnicas para realizar el exámen son: observación, auscultación, palpación, y percusión.

En el paciente con cáncer de tiroides se puede encontrar lo siguiente: bulto (nódulo) en la tiroides, dolor en el cuello, mandíbula u oído, dificultad para respirar, tragar (disnea, disfagia), disfonía, tos y esputo hemoptoico.

Para una valoración integral se puede agrupar la información utilizando la Valoración por necesidades de Virginia Henderson o por patrones funcionales de Marjory Gordon.

2.4.1.2.- Diagnóstico

Se elabora un diagnóstico real estableciendo la causa del problema y manifestación clínica del paciente. Además se prioriza problemas como el ejemplo siguiente:

Tabla 1

Diagnóstico de problemas principales

Problemas	Patrón afectado Marjory Gordon	Necesidades Virginia Henderson	Diagnósticos NANDA
1.- Dificultad para respirar	Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 0001 Reposo Sueño	I Respiración	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con nódulo tiroideo manifestado por ortopnea. COD: 00032
2.- Dolor	Dominio: 12 Confort Clase: 0001 Confort Físico	IX Seguridad	Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos) manifestado por trastornos del sueño (ojos apagados, mirada abatida, movimientos fijos o escasos, muecas), respuestas autónomas (diaforesis, cambios en la TA, respiración y pulso;

			dilatación pupilar), conducta expresiva (llanto, gemidos, agitación, vigilancia, irritabilidad, suspiros) y cambios en el apetito y en la ingesta. COD: 00132
3.- Dificultad para tragar	Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión	II Nutrición e Hidratación	Deterioro de la deglución relacionado con cáncer de tiroides manifestado por náuseas y vómito previas a la deglución. COD: 00103
4. Náuseas	Dominio: 12 Confort Clase: 0001 Confort Físico	II Alimentación / hidratación	Náusea relacionado con fármacos (p.ej. analgésicos, agentes quimioterapéuticos, opioides) manifestado por sensación nauseosa COD: 00134.
5. Estreñimiento	Dominio: 0003 Eliminación Clase: 0001 Sistema urinario	III Eliminación	Estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente y agentes quimioterapéuticos manifestado por defecación dificultosa. COD: 00011
6. Pérdida de peso	Dominio: 0002 Nutrición	II Alimentación	Desequilibrio Nutricional por defecto relacionado

	Clase: 0001 Ingestión	/ Hidratación	con incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos o psicológicos manifestado por falta de interés en los alimentos. COD: 00002.
7. Tristeza/ ansiedad	Dominio: 9 Afrontamiento y tolerancia al estrés Clase: 0001 Respuesta postraumática	IX Seguridad	Aflicción crónica relacionado con expresión de sentimientos periódicos recurrentes de tristeza manifestado por crisis en el manejo de la enfermedad. COD: 00137.

2.4.1.3.- Planificación

Se refiere a la creación de una lista de intervenciones jerarquizadas en relación a los problemas del paciente. Son acciones dirigidas a reducir o eliminar los problemas detectados y diagnosticados, así como proporcionar una calidad de vida aceptable.

2.4.1.4.- Ejecución

Implica la realización de las intervenciones con la participación del equipo interdisciplinario, incluidos paciente y familia que serán los cuidadores principales en el domicilio.

2.4.1.5.- Evaluación

Consta de establecer un juicio crítico de las intervenciones realizadas, revalorar al paciente y determinar si se cumplió o no el objetivo con las intervenciones o si fueron o no cubiertas las necesidades del paciente.

Esta fase permite realizar cambios, descartar o mantener intervenciones en beneficio del paciente.

2.5.- Epistemología

2.5.1.- Antecedentes

Myra Estrin Levin trabajó como enfermera privada (1944), enfermera civil en el ejército estadounidense (1945), instructora clínica de ciencias físicas en la escuela de Cook Country (1947-1950), directora de enfermería en el Drexel Home en Chicago (1950-1951) y supervisora quirúrgica en la University of Chicago Clinics (1951-1952) y en el Henry Ford Hospital, en Deitro (1956-1962).

Levine siguió su carrera hasta acceder a puestos académicos y coordinó el programa de Graduado en Enfermería Oncológica de la Rush University (1974-1977). En 1987 fue nombrada profesora emérita en Enfermería médico-quirúrgica de la Universidad de Illinois Chicago. Fue nombrada académica de la American Academy of Nursing (1973) y miembro honorífico de la American Mental Health Aid de Israel (1976) y obtuvo un reconocimiento honorífico de la Illinois Nurses Association (1977) y murió el 20 de Marzo de 1996 a la edad de 75 años. (Alligood, 2015, págs. 198 - 199)

En el modelo de conservación relacionó la salud con el proceso de conservación para dejar claro que este modelo es uno de sus principales elementos; la

conservación, por medio del tratamiento, se centra en la integridad y en la unidad de la persona.

Según (Alligood, 2015) el Dr Baumhart, presidente de la Loyola University, la describió así:

“La Sra Levine es una mujer renacentista...que utiliza el conocimiento de numerosas disciplinas para ampliar la visión de las necesidades de salud de las personas que pueden ser satisfechas por la enfermería moderna. Siguiendo la tradición talmúdica de sus ancestros, ha sido una activa portavoz para la justicia social y la dignidad inherente de la persona humana como hija de Dios” (p. 6)

2.5.2.- Fuentes teóricas

Levine aprendió los puntos de vista históricos sobre las enfermedades, y que las ideas que las personas tienen sobre la enfermedad cambian con el paso del tiempo. Beland le indicó a Levine muchos de los autores que después influirían en su trabajo, como Goldstein (1963), Hall (1966), Sherrington (1906) y Dubos (1961,1965). Levine utiliza la definición de Gibson (1966) de sistemas perceptuales, la diferenciación entre lo total y global de Erikson (1964), la teoría del stress de Selye (1956) y los modelos del entorno de estreno de Bates (1967). Levine se sentía orgullosa de que Rogers fuera su primera editora (1970). Asimismo, reconoció la influencia de Nightingale en la “actividad de guardián” salvar vidas y promover la salud y el bienestar. (Alligood, 2015, pág. 203)

2.5.3.- Principales conceptos y definiciones

Los tres conceptos principales del modelo de conservación son:

1. Globalidad
2. Adaptación
3. Conservación

Globalidad: Levine (citado en 1969) cita a Erikson, quien afirma que:

“La globalización se basa en una relación mutua sólida, orgánica y progresiva entre diversas funciones y partes de un todo, cuyos límites son abiertos y fluidos”.
(Alligood, 2015, pág. 201)

Adaptación: Proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a las realidades de su entorno externo e interno para permanecer integro (Levine, 1973)
Levine 1991 menciona tres de las características de adaptación: Historia, Especificidad y Redundancia, donde todas las especies tienen patrones de respuesta fijos diseñados para garantizar el éxito en las actividades, puede que patrones adaptativos estén el código genético del individuo, la redundancia representa las opciones de seguridad disponibles para los individuos con el fin de garantizar el éxito en la adaptación.

Conservación: La conservación describe el modo en que los sistemas complejos son capaces de continuar funcionando en circunstancias difíciles. (Levine, 1990).
(Alligood, 2015) El cuidado enfermero se basa en el conocimiento científico y en las habilidades de cada uno. Existen cuatro principios de conservación:

- 1.-Conservación de la energía: El individuo necesita equilibrar y renovar energía para mantener actividades.
- 2.-Conservación de la integridad estructural: Mediante la curación para proteger la integridad estructural y funcional
- 3.-Conservación de la integridad personal: La autovaloración e identidad son importantes, los/las enfermeras deben respetar al paciente, llamándolo por su nombre, respetando sus deseos, valorando sus objetos personales, proporcionando intimidad durante los procedimientos defendiendo creencias y enseñándoles.
- 4.-Conservación de la integridad social. Implica las relaciones interpersonales para conservar la integridad social. (págs. 201-202)

2.5.4.- Uso de datos empíricos

Levine (1973) creía que las actividades enfermeras podían deducirse a partir de los principios científicos. Baso la mayor parte de su teoría en principios aceptados por la ciencia.

2.5.5.- Principales premisas

Para (Alligood, 2015)Levine (1973) afirmo los siguientes conceptos sobre enfermería, persona y salud:

Enfermería

“La enfermera debe incorporar un cuerpo de principios científicos en el que basa sus decisiones para utilizarlo en la situación adecuada con el paciente.

Persona

Ser holístico: la globalidad es la integralidad. La integridad significa que la persona tiene libertad y elección de movimiento.

Salud

La salud no es solo la ausencia de patologías. La salud constituye el retorno a la identidad; los individuos son libres y capaces de perseguir sus intereses aprovechando sus recursos.

Entorno

El entorno interno y externo determina las intervenciones de enfermería. (pág. 203)

2.5.6.- Fundamentos teóricos

Para (Alligood, 2015)las cuatro teorías más importantes son:

1.- La intervención enfermera se basa en la conservación de la energía individual del paciente.

2.-La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad estructural del paciente como individuo.

3.- La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad personal del paciente como individuo.

4.- La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad social del paciente como individuo. (pág. 203)

2.5.7.- Aplicaciones en la comunidad de enfermería

Según (Alligood, 2015) en la Práctica profesional Levine definió la enfermería identificando sus actividades y aportando los principios científicos en los que se basan. Los principios de conservación se han utilizado como modelo en múltiples ámbitos de la práctica, como cardiología, obstetricia, gerontología, neurología, pediatría, urgencias, neonatología, cuidados intensivos (Savage y Cullbert, 1989; Schaefer y Pond, 1991).

En la formación (1973) escribió *Introduction to Clinical Nursing*, donde trato por primera vez la muerte y el hecho de morir, y expreso que las mujeres deberían ser advertidas después de una biopsia de mama, y que se les debería consultar el siguiente paso. *Introduction to Clinical Nursing* indica la enfermería médico quirúrgica a estudiantes principiantes, que contiene objetivos, conceptos científicos básicos y el proceso enfermero.

En la investigación, el modelo de Levine ha sido utilizado con éxito para desarrollar el conocimiento de enfermería (Schaefer y Pond, 1991). Sin embargo, Fawcet (1995) afirma que para conseguir una mayor credibilidad se necesitan más valoraciones sistemáticas del uso del modelo en diferentes situaciones clínicas, como los estudios que demuestran las estructuras empíricas, teóricas y conceptuales que derivan directamente o están relacionadas con los principios de conservación. Ballard, et al. Utilizaron el modelo para enmarcar su estudio

fenomenológico de como reconstruían sus vidas los participantes con cáncer de tiroides hallaron que la integridad estructural, junto con las demás integridades, se utilizó como base para definir sus nuevas vidas.

2.5.8.- En cuanto a claridad, sencillez, generalidad y accesibilidad dice lo siguiente:

Claridad: Fawcet (2000) afirma: “El modelo de conservación de Levine da a la enfermería una visión lógicamente congruente y holística de la persona” (pág.189) George 2002 afirma que: “esta teoría dirige las acciones enfermeras que dan lugar a resultados favorables”. (pág. 237)

Sencillez: Los cuatro principios de conservación parecen sencillos, pero contienen subconceptos y múltiples variables; sin embargo, el modelo de Levine es el más simple.

Generalidad: Pueden utilizarse en todos los contextos de enfermería

Accesibilidad: Puede utilizarse para realizar nuevas investigaciones. Levine utilizó la lógica deductiva para desarrollar su modelo. (págs. 203 – 204)

2.5.9 Relación del modelo de Myra Estrin Levin; con el cuidado que se brinda a los pacientes con cáncer de tiroides.

El modelo conceptual elegido para la investigación es el correspondiente a Myra Estrin Levin; que es el modelo de conservación que recurre a teorías y conceptos en humanidades, analizando situaciones de práctica enfermera (Allgood, 2015, págs. 199 - 203)

Se relaciona con el cuidado de pacientes oncológicos al permitir la conservación de los individuos que se enfrentan a obstáculos y tienen que adaptarse y mantener su integridad. El objetivo de la conservación es la salud y la fuerza para enfrentarse a las discapacidades o enfermedades. (Levine,1973, pags.193-195).

Este modelo afirma que la observación sensible y la selección de los datos relevantes son la base para decidir qué acciones enfermeras deben realizarse. Estableciendo la labor de enfermería como principal que participa activamente en el entorno del paciente y gran parte de sus acciones favorecen los ajustes que el paciente realiza mientras lucha contra la enfermedad. También el modelo de Levine brinda pautas para mantener la conservación del paciente con cáncer de tiroides como lo siguiente: El individuo necesita equilibrar y renovar energía para mantener actividades, la autovaloración e identidad son importantes, la enfermera debe respetar al paciente, llamándolo por su nombre, respetando sus deseos, valorando sus objetos personales, proporcionando intimidad durante los procedimientos defendiendo creencias y enseñándoles; también son importantes las relaciones interpersonales para conservar la integridad social del paciente.

2.6.- Patología

2.6.1.- Concepto de Cáncer de tiroides

Según (Herrera y Salcedo 2016) afirma que “el cáncer es un nombre genérico que incluye un grupo de cientos de enfermedades diferentes cuya característica común es el crecimiento sin control de células anormales”. (García-Compeán, 2017)

Según (López, López y Díaz 2017) el cáncer es una enfermedad que aparece como resultado cuando existe un daño en el ADN y en sus mecanismos de regulación y que resulta en una proliferación celular incontrolada; este daño puede ser heredado de los padres (factores endógenos) o producido por agentes externos o carcinógenos (factores exógenos) o por los dos factores

2.6.2.- Causas

Según (López, López y Díaz 2017) las causas corresponden a factores endógenos y exógenos:

Factores exógenos: Son responsables del 90% de los cánceres. Producido por agentes externos o carcinógenos. Entre estos están:

Radiaciones ultravioletas y radiaciones de tipo ionizante: En este grupo se encuentran los que son causados por rayos X, radiación alfa y rayos gamma que son emitidas por fuentes radioactivas.

Tabaquismo: Es el principal carcinógeno genotóxico ambiental, es conocido como la primera causa de cáncer. Es importante conocer que cuando el paciente tenga antecedentes de fumar y tomar alcohol aumenta hasta 35 veces el riesgo para adquirir esta enfermedad.

Alcohol: El riesgo está relacionado con dos químicos que dañan el ADN de las células saludables como etanol, que es la parte principal de las bebidas alcohólicas y acetaldehído, que se fabrica cuando el alcohol es digerido por el cuerpo.

Drogas: Inhibe el sistema inmunitario, la marihuana produce un daño cromosómico que con los años pueden inducir a mutaciones y alteraciones genéticas que pueden provocar cáncer.

Alimentación: No existe una dieta específica que nos ayude a prevenir el cáncer, pero en la actualidad se recomienda preparar y cocinar los alimentos de una manera adecuada con buena higiene y tener una dieta baja en grasa y alta en fibras. Una dieta baja en yodo aumenta el riesgo de presentar cáncer de tiroides.

Infecciones: Las infecciones virales se pueden asociar al desarrollo de un cáncer porque produce mutaciones en el ADN con activación de proto-oncogenes que promueve un fenotipo neoplásico; como son las infecciones del virus del

papiloma humano que se asocia al cáncer de cérvix o la infección de *Helicobacter pylori* que se asocia al cáncer de estómago.

Factores endógenos: Son de tipo genético y hereditario, responsables del 5-10% de la formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno. El cáncer también se puede asociar al sexo y la edad.

2.6.3.- Fisiopatología

Las células del organismo al dividirse dan lugar a dos células iguales con la misma información genética en su núcleo, en este proceso puede aparecer mutaciones que afectan a genes que codifican proteínas implicadas en el control de procesos de proliferación celular, de modo que su alteración desencadena una división incontrolada. Genes que son clave en el desarrollo de tumores porque activan señales que producen una división celular (protooncogenes) o para inhibir el ciclo celular (genes supresores de tumores).

Las alteraciones moleculares incluyen mutaciones, fusión, amplificación y delección de genes, y modificaciones postranscripcionales que dan lugar al inicio de una displasia, progresión de un tumor o un proceso de metástasis. Disfunción de los oncogenes y genes supresores que resulta en sobreproducción de factores de crecimiento, de receptores de superficie celular, incremento en la señalización intracelular, o producción de factores de transcripción llevando a la proliferación desordenada, destrucción de tejidos adyacentes, y diseminación a distancia. (Granados, 2016, pág. 310)

Carcinogénesis: se relaciona con el desarrollo y evolución de la neoplasia, es un proceso lento y largo que depende de la intensidad y agresividad del agente causal.

Fase inicial: en esta etapa el agente es el que provoca la iniciación el proceso, es por eso que también se lo conoce como agentes inductores, carcinógenos o iniciadores.

Al llegar el estímulo inductor a la célula diana empieza una secuencia de procesos a nivel molecular que producen cambios genéticos en el ADN nuclear que pueden ser más o menos reversibles.

Fase preclínica: en esta etapa el tumor sigue creciendo y a su vez duplicando su tamaño, el tumor puede tardar mucho tiempo para que crezca y pueda ser detectado. En cierto momento se puede detectar el tamaño del tumor mediante la inspección o técnicas de imagen

Fase clínica: en esta etapa continua con el crecimiento del tumor y se duplica el volumen de manera progresiva.

Esta etapa provoca daño y afecta a varios aparatos y sistemas que pueden llegar a terminar con la vida de la persona en un tiempo indeterminado.

Metástasis: el cáncer tiene la capacidad de extenderse e invadir los vasos sanguíneos y linfáticos, y viajar a través de ellos hacia los órganos y tejidos en donde puede implantarse.

Según “la Metástasis se da cuando las células malignas, entran en la circulación sanguínea y coloniza nuevos órganos”.

La capacidad del tumor para metastatizar por esta vía depende de mayor medida de tres pasos que son:

- 1.- Intravasación de las células malignas en la circulación a través de la membrana y la pared de los vasos sanguíneos.
- 2.- Supervivencia de las células tumorales en el torrente sanguíneo o linfático.
- 3.- Extravasación de la circulación de las células tumorales y formación de éste en un nuevo tejido.

Angiogénesis: se denomina así a la capacidad que tiene el tumor para crear una red vascular propia, de recibe oxígeno y sustancias nutritivas que necesita para su viabilidad biológica.

2.6.3.- **Clasificación de origen:** Es importante conocer las alteraciones benignas o premalignas que no se deben confundir con un tumor.

1. **Hiperplasia:** existe un aumento en la proliferación celular y se mantiene la estructura celular normal. Por lo general es una respuesta normal y reversible ante un estímulo irritante.
2. **Metaplasia:** es la sustitución de una célula por otra que se encuentra localizada en otra parte que con el tiempo pueden presentar displasia.
3. **Displasia:** proceso no canceroso en el que existe una proliferación celular excesiva que se caracteriza por la falla en la organización a nivel de los tejidos y en la estructura de la célula. Es reversible, pero puede convertirse en un carcinoma.

Existen diferentes maneras para el diagnóstico de cáncer en función del tejido de origen:

1. **Carcinoma:** se forma en las células epiteliales, los más frecuentes son:
2. **Adenocarcinoma,** originado en el tejido glandular como el cáncer de mama.
3. **Carcinomas de células escamosas,** se originan en células no glandulares como el cáncer de esófago.
4. **Carcinoma de células basales,** se origina en la capa más profunda de la piel.
5. **Melanoma:** se origina en las células que dan la coloración a la piel y tienen la capacidad de extenderse a otras partes del cuerpo.

6. **Sarcoma:** Es formado a partir del tejido conectivo del que derivan músculos, huesos, cartílagos y tejido graso.
7. **Leucemia:** no presenta tumoración y su origen es en la médula ósea que es el encargado de la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas; por lo que las alteraciones en estas células pueden provocar anemia, infecciones y alteraciones en la coagulación. Se clasifican en mieloides y linfoides o en agudas y crónicas.
8. **Linfoma:** su origen es en el tejido linfático que existe en los ganglios y órganos linfáticos. Los tipos que existen son la enfermedad de Hodgking y el linfoma no Hodgking.

2.6.4.- Tipos de cáncer de tiroides

Se distinguen dos tipos de cáncer diferenciado de tiroides: carcinoma papilar y carcinoma folicular.

2.6.5.- Cuadro clínico

Según (Granados, 2016) manifiesta que los signos y síntomas del cáncer de tiroides son:

1. Bulto(nódulo)en la tiroides
2. Dolor en el cuello, mandíbula u oído
3. Dificultad para respirar, tragar (disnea, disfagia)
4. Disfonía
5. Tos
6. Esputo hemoptoico

2.6.6.- Complicaciones

Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento quirúrgico., 2018) las complicaciones son:

Hipoparatiroidismo: Esta complicación puede desencadenar hipocalcemia y desarrollar tetania caracterizada por irritabilidad muscular, entumecimiento perioral, parestesias de manos y pies, calambres musculares, laringoespasma, convulsión general localizada.

Lesión recurrente y superior del nervio laríngeo: Se da por la invasión directa del tumor al nervio o a los tejidos circundantes.

2.6.7.- Tratamiento

Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento quirúrgico., 2018) la cirugía es el principal tratamiento, esta técnica quirúrgica es denominada tiroidectomía.

Terapia con yodoradioactivo: Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento con yodo radiactivo, 2018) esta terapia es implementada desde 1940, usualmente es utilizada después de la cirugía.

El tejido tiroideo tiene la capacidad de extraer yodo desde la sangre esta capacidad lo tiene también con el radioyodo; el radioyodo se concentra en las células foliculares con el objetivo de destruir el tejido tiroideo residual, disminuyendo el riesgo de recurrencia y mortalidad.

Quimioterapia: Según (Sherman, 2018) en la quimioterapia se utiliza lo siguiente:

Inhibidores de la quinasa: La quinasa es una enzima que estimula la proliferación tumoral, angiogénesis invasión, metástasis y apoptosis, afectando a células cancerosas y endotelio vascular.

Algunos inhibidores de quinasas son: lenvatinib, sorafenib, pazopanib, sunitimib, vandetanib. Fármacos en estudio: vemurafenib, dabrafenib, selumetinib, everolimus.

Agentes antiogénicos: Denominados así a fármacos que inhiben la formación de vasos sanguíneos; entre ellos se encuentran: Talidomida, lenalidomida y Celecoxib.

Agentes citotóxicos: Fármacos como la Doxorubicina y Taxanos que tienen efecto tóxico sobre la célula, impidiendo la proliferación celular o reduciendo el tamaño del tumor.

2.6.8.- Expectativas

Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento quirúrgico., 2018) dice que el pronóstico está relacionado con la edad, recurrencia tumoral, tamaño del tumor primario y metástasis.

Según (Granados, 2016, pág. 312) a mayor edad en especial de 40 a 45 años aumenta la agresividad local y capacidad metastásica. El sistema AMES predice el pronóstico de supervivencia, de acuerdo a esto, los pacientes en el grupo de bajo riesgo tienen una mortalidad a 20 años de 2% y el grupo de alto riesgo del 46%.

Existe otro sistema creado por el Comité Conjunto Estadounidense sobre el Cáncer (AJCC) y la Unión internacional contra el cáncer (UICC) donde la supervivencia observada a cinco años en etapa I es de 96.4 a 97.9%, etapa II 86,9 a 93.8%, etapa III 49.8 a 83.6%, etapa IV 32.7 a 48.7% .el sistema de estadificación comprende las letras T,M,N; la letra T corresponde al tamaño del tumor y

diseminación al tejido, la letra N corresponde a la diseminación al ganglio linfático y otras estructuras del cuerpo.

2.6.9.- Exámenes y medios de diagnóstico

Según (Granados, 2016) existen diagnósticos citopatológicos y de imagen:

Diagnóstico citopatológico:

Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF): A través de esta prueba se obtiene muestras para estudio citológico obtenida por aspiración con aguja fina; está ordenada antes de cualquier test de imagen. En los resultados se identifican cuatro categorías: Maligno, Benigno, Indeterminado, No diagnosticado.

Según (Granados, 2016) las complicaciones varían según la localización de la lesión; en lesiones superficiales puede haber dolor, ansiedad, hematoma, hemorragia y en lesiones profundas, neumotórax, enfisema subcutáneo y sepsis.

Examen de elección en el cáncer de tiroides, realizada con la ayuda y guía del ultrasonido, al momento del examen el paciente debe estar con el cuello en hiperextensión, suspendiendo la deglución.

Diagnósticos por imagen

Ultrasonografía o ecografía: Estudio para evaluar: tiroides, endometrio, estómago, ovarios, ganglios del cuello, axila o ingle, etc.

Los resultados que sugieren neoplasia de acuerdo a las características morfológicas son: engrosamiento irregular de la pared, lesión mayor a 10 cm de diámetro, lesiones mixtas quísticas o sólidas de forma parcial, ascitis, implantes peritoneales. En el cáncer endometrial puede identificarse endometrios con espesor mayor a 4mm, masa multiquística sólida que ocupa la cavidad endometrial

Según (Wang, 2017) la ecografía se realiza en todos los pacientes con sospecha de nódulo tiroideo, bocio nodular o anomalía tiroidea. Poco útil para diagnosticar el cáncer de tiroides, sin embargo, es recomendable para evaluar una

glándula crecida o difícil de palpar, documentar adenopatías sospechosas y guiar biopsias.

Los resultados para malignidad pueden tener: Presencia de microcalcificaciones, bordes irregulares, ganglios mayores de 0 o 15mm de diámetro.

Tomografía: Existen dos tipos de tomografía: de extensión local y de extensión a distancia.

Cuando el estudio analiza la relación del tumor primario con el órgano afectado, órgano vecino y compromiso ganglionar es denominado tomografía de extensión local.

Cuando el estudio diagnostica o descarta metástasis es denominado tomografía de extensión a distancia.

En el examen de cáncer de útero los resultados pueden revelar una masa con áreas de baja atenuación.

Según (Wang, 2017) en el examen de cáncer de tiroides se realiza TAC de cuello y mediastino superior prueba indicada cuando hay lesiones primarias grandes, sospecha de invasión local o enfermedad metastásica pulmonar o extrapulmonar.

2.6.10.- Medidas de prevención

Gonzales, 2016, p.13 dice que en la actualidad es una de las enfermedades de mayor importancia sanitaria no solo por su frecuencia, ya que se la considera como una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

Gonzales, 2016, p.19 dice que una manera para impedir o retrasar la aparición del cáncer, es tener una intervención quirúrgica temprana; según la OMS (organización mundial de la salud), 40% de los tipos de cáncer se pueden prevenir con medidas como dejar de fumar, beber, exponerse al sol, al mismo tiempo, hacer ejercicio, llevar una dieta balanceada y mantener el peso adecuado.

Modificar la dieta

Los cambios en la alimentación permiten reducir el 35% de nuevos casos de cáncer; tener una dieta correcta es un hábito preventivo comprobado para disminuir el riesgo de presentar el padecimiento en:

1. Estómago e intestino grueso, 90%
2. Endometrio, vesícula biliar, páncreas, mama, 50%
3. Pulmón, laringe, vejiga, cervix, boca, faringe y otros tipos de cáncer hasta 10%.

Dieta baja en grasa

Gonzales, 2016, p.20 dice que una dieta alta en grasa saturadas pueden ser un factor para el desarrollo del cáncer; estas grasas la podemos encontrar en carnes rojas y productos lácteos. Por eso se debe limitar el uso de la mantequilla, manteca, quesos maduros y aderezos, los alimentos fritos en cualquier tipo de grasa, y algunos alimentos procesados, como pan, panadería y repostería, galletas y algunos cereales.

Consumo de ácidos grasos omega-3

Este tipo de grasa tiene un efecto preventivo en el desarrollo del cáncer.

Según Gonzales, 2016, p.20 la población que consume 3 o más porciones de pescado por semana tiene menor riesgo de padecer cáncer y los que ya lo padecen tienen menor riesgo de metástasis. Estas grasas las encontramos en pescados como la sardina, salmón, trucha, algunas nueces, y vegetales verdes como: alfalfa, alcachofa, brócoli.

Consumo de fibra

Una dieta alta fibra existe cuando hay una alimentación rica en vegetales, frutas y cereales, ya que se une a compuestos tóxicos y sustancias carcinogénicas que después son eliminados por el organismo. Es recomendable que una persona adulta consuma entre 25 y 35gr de fibra al día y así proporcione sus efectos de protección ante diferentes tipos de cáncer en especial del tracto gastrointestinal.

Consumo de verduras y frutas

Para Gonzales, 2016, p.22 existe evidencia de que las verduras y frutas disminuyen el riesgo de cáncer de cavidad oral, esófago, estómago y colon, ya que son ricas en vitaminas, selenio, fibra y otros agentes sin valor nutritivo, que tienen propiedades antioxidantes y anticancerígenas.

Esto lo podemos obtener con una dieta equilibra, es importante y se recomienda tener un manejo adecuado en la desinfección de los alimentos ya que esto ayudará a prevenir infecciones.

Antioxidantes

En este grupo también se encuentran a las vitaminas A, E, C, selenio, licopeno y β -caroteno; éstas previenen el daño oxidativo de las células del organismo.

El contenido de licopeno que es una sustancia química que existe de forma natral y que es la responsable del color rojo en las frutas y verduras como el tomate, éste es un antioxidante muy eficaz y produce una protección contra el cáncer; suele desaparecer después de calentar el alimento por lo que se recomiendo consumirlo crudo.

Un factor protector para el cáncer es consumir de 5 a 9 raciones de frutas y verduras diarias.

Cereales

Según (Avena, 2016, pág. 23) dice que las dietas altas en cereales y sus componentes son un factor que ayudan a disminuir el riesgo de cáncer de colon y recto.

Actividad física

Uno de los hábitos más eficaces para la prevención del cáncer y cualquier otro tipo de enfermedad es realizar actividad física.

La OMS sugiere que las personas entre 18 a 64 años realicen ejercicio mínimo 150 minutos semanales a la práctica de una actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de una actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Dejar de fumar

Según (Avena, 2016, pág. 24) varios estudios demuestran que la causa para presentar algunos tipos de cáncer pueden ser los hábitos de vida, como el tabaquismo y la exposición a contaminantes ambientales. Uno de los hábitos es el tabaquismo y se relaciona con el cáncer de pulmón y a su vez puede ser un factor para causar cáncer de laringe, orofaringe, esófago y vejiga.

Evitar la exposición al sol

Para disminuir el riesgo de cáncer de piel se recomienda la reducción de exposición al sol con el uso de ropa protectora y cambios en el tipo de actividad al aire libre dependiendo de la hora en la que el sol se encuentra más fuerte.

2.6.11.- Procedimientos

Radioterapia

Concepto

(Granados, 2016, pág. 152) dice que la radioterapia es uno de los principales y más efectivos tratamientos contra el cáncer. Radiación es la extensión de energía en forma de ondas electromagnéticas o partículas subatómicas que se da a través del vacío o un medio material. La radiación electromagnética se da por ondas electromagnéticas como son rayos UV, ondas de radio, luz visible, rayos gamma, rayos X, entre otros; mientras que la radiación corpuscular es la transmitida en forma de partículas subatómicas como: partículas alfa, partículas beta y neutrones, entre otros.

Indicaciones

La radiación puede ser ionizante o no ionizante, en la cual se utiliza radioterapia ionizante con fines curativos, paliativos o adyuvantes, puede usarse para tratar casi toda clase de tumores sólidos, entre ellos los cánceres de cerebro, seno, cérvix, laringe, pulmón, páncreas, próstata, piel, espina dorsal, estómago, útero o sarcoma de tejidos blandos.; entre las radiaciones ionizantes encontramos rayos X, rayos gamma, partículas alfa, electrones positrones beta, neutrones y protones y son aplicadas con el fin de diagnosticar.

Antes del procedimiento

(Granados, 2016, pág. 159) Antes de realizar la radioterapia es importante e indispensable la evaluación inicial del paciente, la revisión de información clínica, estudios de imagen y patología, evaluación de extensión de la enfermedad; así como los antecedentes, tratamientos previos que pueden ser médicos locales o sistémicos, quirúrgicos e incluso radiación previa.

Después del procedimiento

(Granados, 2016, pág. 155) los efectos principales que se presentan después de la radiación y que influyen en la respuesta del tumor o de los tejidos sanos que están a su alrededor, estos se denominan 4R de la radiobiología y son: reparación, repoblación, redistribución y reoxigenación y hace poco también se incrementó radiosensibilidad; además dependen de cuatro factores que son: volumen irradiado, dosis total, duración del tratamiento y del fraccionamiento que son las dosis administradas por cada sesión y es según la rapidez de renovación tisular y pueden ser:

1. **Tejidos de respuesta aguda:** presentan cambios precoces y se reduce la proliferación celular ya que se dañan las células tallo que se encuentran activas en el ciclo celular las cuales son insuficientes para compensar la renovación fisiológica; además los efectos son tolerados, autolimitados e irreversibles.
2. **Tejidos de respuesta tardía:** la evolución del daño es engañoso, lenta y ocurre después de varios meses de la radiación; los efectos pueden ser irreversibles y constituyen secuelas de gravedad variable funcional o estética.

Cuidados de enfermería

1. Valorar peso, talla y signos vitales antes del tratamiento.
2. Vigilar cambios en la piel y la herida.
3. Indicar que debe evitar la ropa apretada.
4. Indicar que se debe evitar las temperaturas extremas y la exposición al sol.
5. Educar sobre el consumo de proteínas y calorías durante el tratamiento.
6. Explicar que tiene que combinar el descanso con las actividades físicas y evitar esfuerzos físicos.
7. Cuando el tratamiento es mayor 4500 rads se destruyen las raíces del cabello y la pérdida es definitiva por lo que necesita apoyo emocional para afrontar los cambios.

8. Ayudar al paciente y su familia a comprender el proceso del tratamiento.

Quimioterapia

Concepto

Tratamiento inicial en pacientes con cáncer reduciendo las células tumorales. (Granados, 2016, pág. 171)

Indicaciones

Según (Granados, 2016, pág. 171) está indicado en el tratamiento de inducción, adyuvante utilizado después que el tumor primario ha sido controlado con cirugía o radioterapia, concomitante con radioterapia y paliativo utilizada para prolongar la supervivencia, cuando la curación no es posible.

Antes del procedimiento

Según (Schott, 2017) La evaluación cuidadosa requiere un examen físico antes del inicio de cada ciclo de tratamiento, una evaluación de laboratorio e imágenes radiográficas.

La duración de la quimioterapia debe individualizarse teniendo en cuenta los objetivos del tratamiento del paciente, la presencia de toxicidades del tratamiento y las opciones alternativas que podrían estar disponibles.

Después del procedimiento

Según (Dagnino, 2017) Las áreas de trabajo que cubren los objetivos de un programa de cuidados son cinco:

- 1.- Cuidado total
- 2.- Control de síntomas
- 3.- Control del dolor
- 4.- Apoyo emocional al paciente y a la familia

5.- Manejo del estrés y apoyo al equipo tratante.

Cuidados de enfermería

1. Valorar peso, talla y signos vitales antes de la quimioterapia.
2. Canalizar una vena profunda y administrar 50ml de dextrosa para comprobar permeabilidad de la vena.
3. Administrar 50ml más de dextrosa después del tratamiento para limpiar la vena y evitar irritación o necrosis.
4. Mantener la integridad de la piel.
5. Limpiar la piel cuidadosamente.
6. Proteger a la piel de cualquier agente externo.
7. Proteger la función renal, vesical y metabólica.
8. Controlar náuseas y vómito con medicación prescrita.
9. Educar sobre un estado nutricional óptimo y evitar comidas muy condimentadas.
10. Apoyo emocional al paciente encaminado a la aceptación de la pérdida de cabello y que mantenga un ritmo de vida normal.
11. Ayudar al paciente y su familia a comprender el proceso del tratamiento.

Yodoterapia

Concepto

Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento con yodo radiactivo, 2018) El yodo radiactivo se absorbe por el tejido tiroideo. La absorción se reduce por la presencia de exceso de yoduro estable circulante. El tejido tiroideo tiene la capacidad de extraer yodo desde la sangre esta capacidad lo tiene también con el radioyodo; el radioyodo se concentra en las células foliculares con el objetivo de destruir el tejido tiroideo anormal residual.

Indicaciones

Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento con yodo radiactivo, 2018) El radioyodo se administra después de la tiroidectomía, como terapia adyuvante de enfermedad micrometastásica, tratamiento de cáncer de tiroides residual o metastásico. La eficacia del radioyodo depende de las características específicas del tumor, los sitios de la enfermedad, la preparación del paciente y la dosis.

Antes del procedimiento

Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento con yodo radiactivo, 2018) Se debe instruir al paciente para que evite todos los medicamentos que contienen yodo y para limitar la ingesta dietética de yodo durante al menos una semana antes de la exposición al radioyodo porque la absorción se reduce por la presencia de un exceso de yoduro estable.

El contraste intravenoso utilizado para las tomografías computarizadas (TAC) contiene una gran carga de yodo y puede interferir con la exploración y el tratamiento con yodo radioactivo durante varios meses.

Después del procedimiento

Para maximizar la absorción de yodo radiactivo en las células tiroideas, los pacientes deben tener una dieta baja en yodo durante uno o dos días después de que se administre.

Contraindicaciones

De manera general la quimioterapia, radioterapia y yodoterapia están contraindicadas en embarazo y lactancia.

Según (Tuttle, Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento con yodo radiactivo, 2018) En la yodoterapia es una contraindicación absoluta porque el tejido tiroideo fetal es funcional entre 10 y 12 semanas y podría ser destruido por el yodo radiactivo, lo que daría lugar a cretinismo. El radioyodo solo se debe administrar si una mujer tiene una prueba de embarazo negativa 72 horas antes de que se administre el tratamiento. La lactancia debe suspenderse al menos entre seis y ocho semanas antes de la terapia con yodo radiactivo para reducir la absorción de yodo radiactivo por el tejido mamario.

Cuidados de enfermería

1. Indicar que debe utilizar un baño privado.
2. Baño diario y lavado de manos frecuentemente.
3. Indicar que ingiera líquidos.
4. Educar que debe utilizar cubiertos descartables o que lave sus utensilios en forma separada a la de los demás.
5. Evitar el contacto íntimo durante tres o cuatro días incluso que duerma solo.
6. Lavar la ropa de cama, toallas, y vestimenta diaria en casa y de forma separada.
7. Evitar quedar embarazada desde 6 meses hasta un año luego de que termine el tratamiento.

Capítulo III

3.-Diseño metodológico

3.1.-Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo de investigación-acción, busca a través de la observación caracterizar a los pacientes con cáncer de tiroides, profesionales de enfermería, y al cuidado enfermero.

El estudio será realizado en el Hospital Eugenio Espejo con la participación del profesional de enfermería del servicio de Oncología, que se encuentren desempeñando su trabajo y los pacientes con cáncer de tiroides hospitalizados en ese servicio.

Se aplicará un instrumento de valoración al paciente adaptado a los Dominios y Clases de la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, lo que dará lugar a la creación de un plan de cuidado de enfermería para el paciente con cáncer de tiroides, basándose en el Modelo de Adaptación de Myra Estrin Levin y el algoritmo correspondiente.

3.2.-Universo y muestra

La población está constituida por todas las enfermeras que laboran en el Hospital Eugenio Espejo y la muestra es propositiva y está conformada por las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Oncología del Hospital Eugenio Espejo, se les aplicará una entrevista para establecer el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería y el Modelo de Adaptación de Myra Estrin Levin.

En relación a los pacientes el universo son todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides ingresados en el Hospital Eugenio Espejo y la muestra es de tipo propositivo conformada por 20 pacientes con cáncer de tiroides hospitalizados.

El estudio se ubica en el período comprendido entre agosto 2018 a febrero del año 2019.

3.3.-Criterios de inclusión

1. Los profesionales de enfermería que laboren en la institución de salud y se encuentren en sus actividades dentro de su jornada laboral.
2. Los profesionales de enfermería que laboren en el área de Oncología
3. Los profesionales de enfermería que voluntariamente accedan a firmar la respectiva autorización para la aplicación del instrumento (formulario).

3.4.-Criterios de exclusión

1. Serán excluidos aquellos profesionales que al momento de la encuesta se encuentren de vacaciones o permiso en el momento de la aplicación de los formularios.
2. Serán excluidos aquellos profesionales que no laboren en el área de Oncología
3. Serán excluidos aquellos profesionales que no accedan a firmar la respectiva autorización para la aplicación del instrumento (formulario).
4. Serán excluidos aquellos profesionales que estén realizando actividades de docencia o que laboren en el área administrativa de la institución de salud.

3.5.-Metodos y Técnicas

Como técnica se utilizará la observación directa

3.6.-Recoleccion de datos

- **Entrevista focalizada:** La entrevista se realizará al personal de enfermería que se encuentre en el área en la que se realiza el estudio, con la finalidad de recaudar la información necesaria sobre las actividades de enfermería que realicen con los pacientes con cáncer de tiroides y sobre los conocimientos generales acerca de la patología.
- **Formato PAE:** La valoración se realizó estableciendo los principales problemas en este tipo de pacientes y priorizándolos, para establecer diagnósticos y planificar intervenciones que se adecuen a sus necesidades. Se utilizó taxonomías NANDA, NOC y NIC.

3.7.-Procesamiento de datos

El análisis estadístico fue realizado por los investigadores con la colaboración de asesoría interna por parte de tutores de la Universidad de las Américas.

Los datos se recopilaron en un programa estadístico denominado IBM SPSS Statistics versión 22 descargado con una licencia de 15 días en: <https://spss.softonic.com/#app-softonic-review>

Todas las variables se reportaron con sus porcentajes respectivos.

3.8.-Instrumento de investigación

Se aplica una encuesta al personal de enfermería del servicio de oncología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

3.9.-Aspectos administrativos

La investigación se realizó y el proyecto fue autofinanciado por las autoras, fue accesible para los investigadores porque se cuenta con la aprobación del proyecto por parte de la Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo lo cual nos autoriza realizar las encuestas en el servicio de oncología; después de la aplicación del consentimiento al personal de salud se sigue a aplicar las encuestas mencionadas.

Capítulo IV

4.-Análisis e Interpretación de datos

4.1.- Análisis e Interpretación de datos

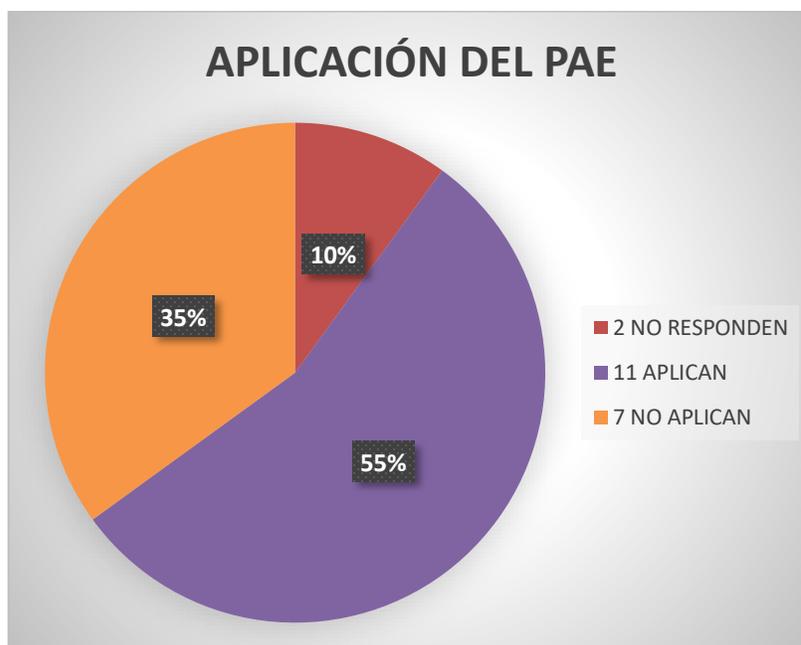


Figura 1. Aplicación del PAE. Tomado de (Encuestas al personal de enfermería Hospital de Especialidades Eugenio Espejo)

Análisis:

De las 20 encuestadas 2 no responden que equivalen al 10%, 11 aplican que equivalen al 55% y 7 que equivalen al 35% no aplican el PAE en su servicio.

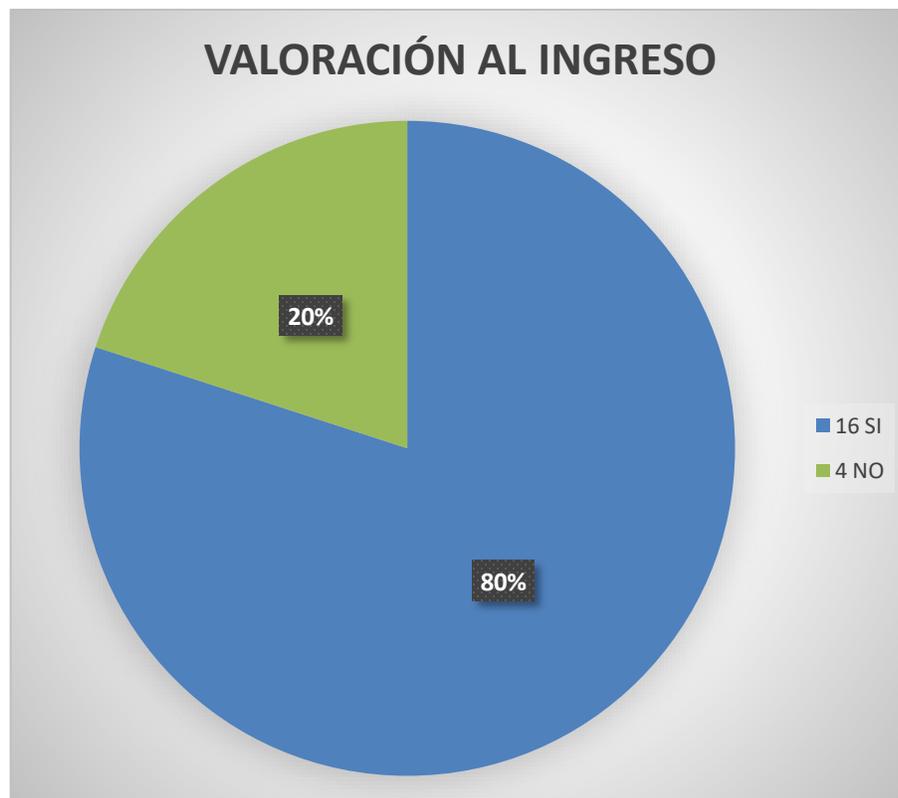


Figura 2. Valoración al ingreso. Tomado de (Encuestas al personal de enfermería Hospital de Especialidades Eugenio Espejo)

Análisis:

De las 20 encuestadas 16 que equivale al 80% realizan valoración de enfermería a los pacientes en el ingreso y 4 que equivale al 20% no realizan.

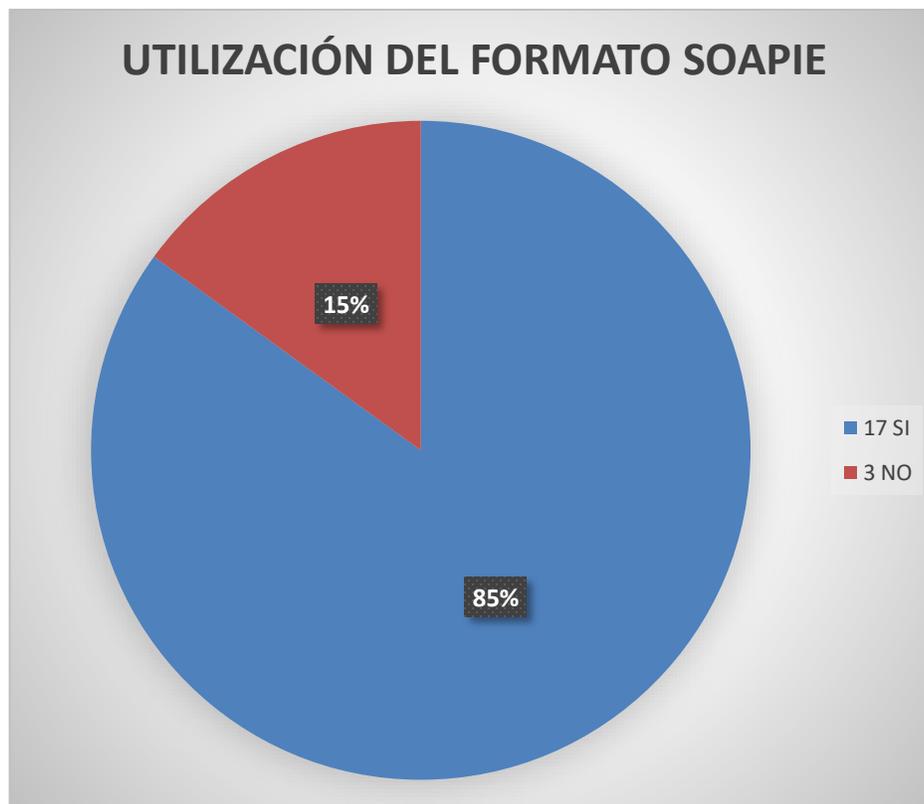


Figura 3. Utilización del formato SOAPIE. Tomado de (Encuestas al personal de enfermería Hospital de Especialidades Eugenio Espejo)

Análisis:

De las 20 encuestadas 17 que equivale al 85% si aplican el PAE en su servicio y 3 que equivalen al 15% responden que no aplican.

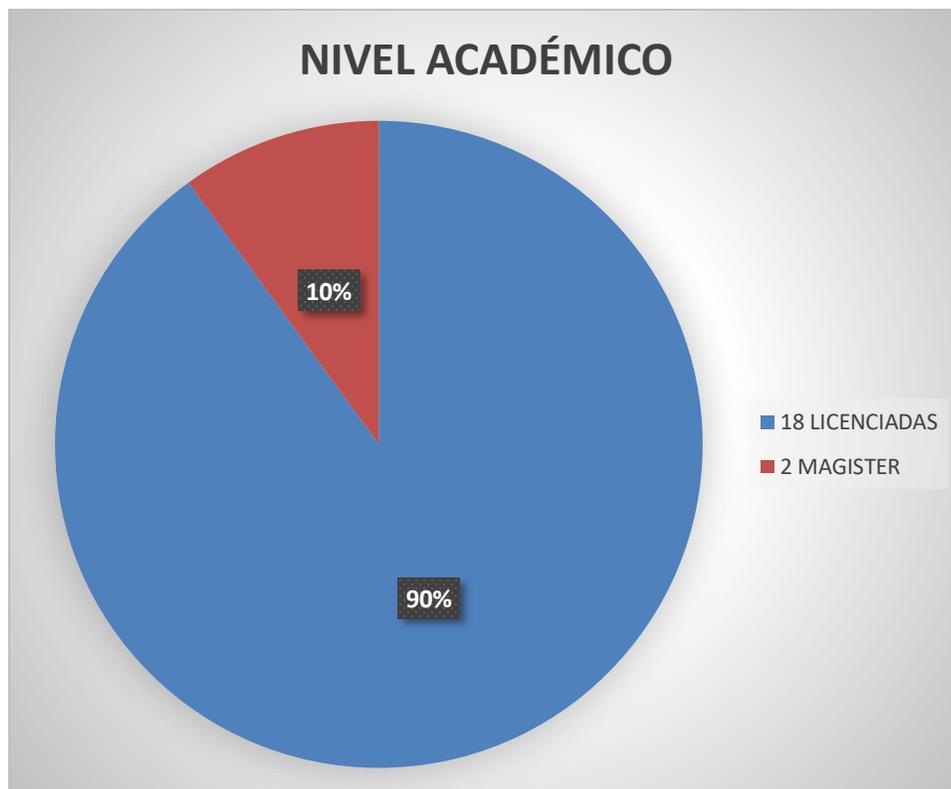


Figura 4. Nivel académico. Tomado de (Encuestas al personal de enfermería Hospital de Especialidades Eugenio Espejo)

Análisis:

De las 20 encuestadas 18 que equivale al 90% son licenciadas de enfermería y 2 que equivale al 10% tienen un masterado.

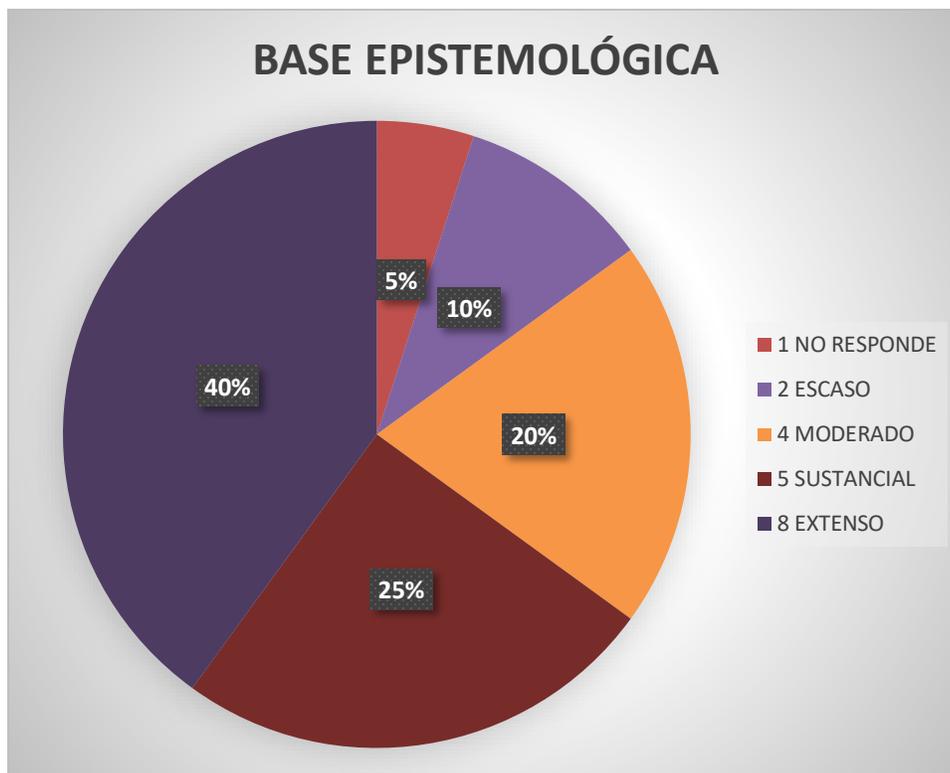


Figura 5. Base epistemológica. Tomado de (Encuestas al personal de enfermería Hospital de Especialidades Eugenio Espejo)

Análisis:

De las 20 encuestadas las que consideran que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica son: 1 no responde que equivalen al 10%, 2 escaso que equivalen al 10%, 4 moderado que equivalen al 20%, 5 sustancial que equivalen al 25% y 8 extenso que equivalen al 40%.

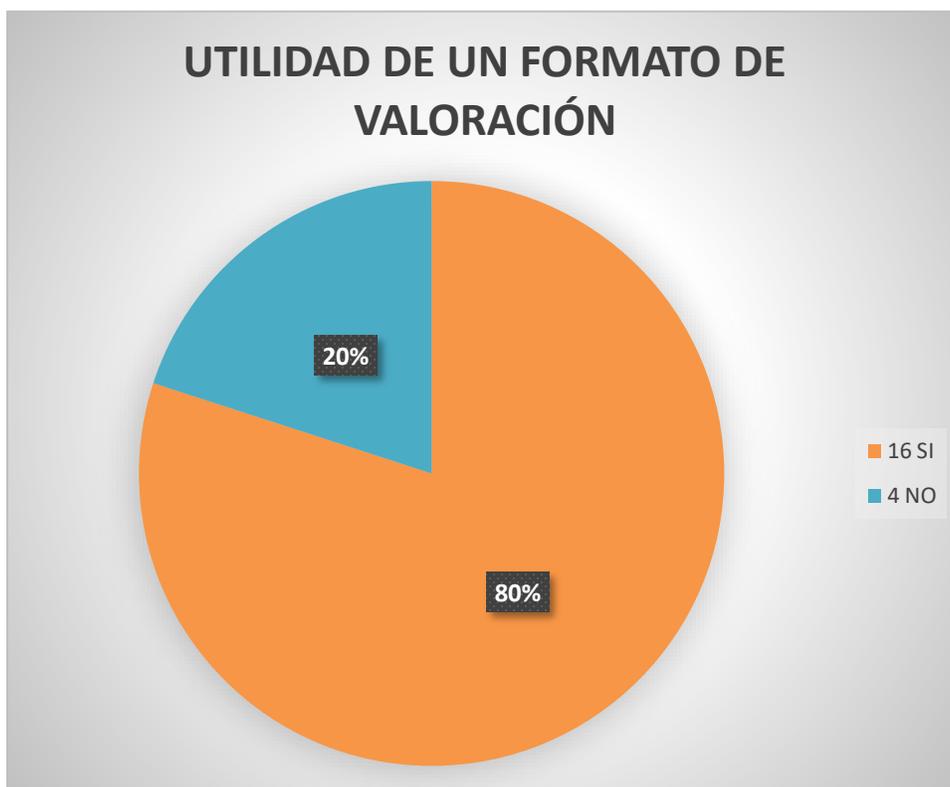


Figura 6.Utilidad de un formato de valoración. Tomado de (Encuestas al personal de enfermería Hospital de Especialidades Eugenio Espejo)

Análisis:

De las 20 encuestadas 16 que equivale al 80% consideran útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes y 4 que equivale al 20% no lo consideran útil.

4.5.-Discusión y resultados

Mediante la encuesta se ha establecido que la mayoría del profesional de enfermería encuestado considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica, para estandarizar un modelo de cuidado que se adapte a las necesidades del paciente, resolviendo sus problemas para una mejor calidad de vida. Esta información concuerda con el artículo “Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería” de la Revista Ciencia y Cuidado donde (Vega, 2017) dice que un modelo de cuidado de enfermería orienta la práctica de la enfermera, proporcionándole una descripción, por ejemplo de la meta que ella persigue de su rol y de sus actividades de cuidado.

La mayoría del personal de enfermería aplica el Proceso de Atención de Enfermería en el servicio para resolver problemas del paciente, adecuándose a las necesidades del mismo, comprendiendo el proceso que viven los pacientes. Esta información se complementa con el artículo “Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa” de la Revista Archivos de medicina donde (Castaño, 2018) manifiesta que comprender el proceso que viven los pacientes es central para llegar a determinar en qué momento las intervenciones pueden ser oportunas. Así mismo es determinante relacionarlo con la implementación del plan de cuidado aplicando el proceso de enfermería desde la valoración que permite identificar la causa y el grado de malestar que presenta el paciente a través de anamnesis y examen físico. La simulación facilita el aprendizaje para cualificar la práctica y permite replantear medidas para la reprogramación de un servicio.

Según el análisis realizado se interpreta que para el personal de enfermería es importante y básico la aplicación de un método de valoración al momento del ingreso del paciente al servicio, para esto manifiestan que es fundamental tener un formato de valoración validado y actualizado por lo que les parece útil la aplicación del PAE y SOAPIE para realizar los informes de enfermería; la recolección de datos es esencial y concuerda con el artículo “Proceso de Atención de Enfermería: Estrategias para la enseñanza y aprendizaje” de la revista iberoamericana donde

(Hernández Ledesma Y, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, 2018) dice que los profesores de enfermería implementen estrategias de enseñanza-aprendizaje, que le permitan a los estudiantes apropiarse de las habilidades relacionadas con la aplicación del PAE de manera creativa e innovadora. Lo que se llega a la conclusión de que desde los estudiantes de enfermería se deben enfocar en brindar una atención de calidad y calidez, promoviendo el pensamiento crítico y la priorización de problemas.

CAPÍTULO V

5.- Conclusiones y recomendaciones

5.1.-Conclusiones

1. La mayoría del profesional de enfermería encuestado considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica, para estandarizar un modelo de cuidado que se adapte a las necesidades del paciente, resolviendo sus problemas para una mejor calidad de vida.
2. La mayoría del personal de enfermería aplica el Proceso de Atención de Enfermería en el servicio para resolver problemas del paciente, adecuándose a las necesidades del mismo, sin embargo, existe todavía personal que no aplica el Proceso de Atención de Enfermería por desconocimiento.
3. La mayoría del personal de enfermería utiliza la valoración para elaborar el PAE, la valoración les permite identificar la causa y el grado de malestar que presenta el paciente a través de anamnesis y examen físico; sin embargo, una minoría del personal no utiliza la valoración para elaborar PAE.
4. En el servicio de oncología la mayoría del personal de enfermería realizan valoración de enfermería a los pacientes al momento del ingreso al servicio aplicando el PAE y son pocos los profesionales que no realizan una valoración y tampoco aplican el PAE con sus pacientes.
5. En el servicio de oncología la mayoría del personal de enfermería consideran útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes, a su vez mencionan que existen formatos para registrar la valoración de enfermería y son pocos los profesionales que desconocen y no les parece útil la aplicación del formato por falta de tiempo y por la cantidad de pacientes que existe.

6. En el servicio de oncología la mayoría del personal de enfermería aplican el PAE en el servicio, pero solo la mitad utilizan SOAPIE para realizar los informes de enfermería.

5.2.-Recomendaciones

1. El cáncer es una enfermedad que obliga al paciente a procesos largos de hospitalización y recuperación, debido a eso es importante enfocarse en el paciente de una manera holística.
2. Informar al paciente durante todo el proceso para disminuir la ansiedad que implica estar hospitalizado.
3. Incluir en las intervenciones de enfermería a familiares.
4. Recomendar centros de apoyo psicológico para el cuidador directo y familiares.

CAPÍTULO VI

6.-Propuesta

6.1.-Plan de Cuidados

Tabla 2: Plan de cuidados estandarizado

Plan de cuidados	Lista de problemas
<p>Valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad para respirar ➤ Dolor ➤ Dificultad para tragar ➤ Nauseas ➤ Estreñimiento ➤ Pérdida de peso ➤ Ansiedad
<p>a.- Fase Diagnóstica (colocar el nombre del diagnóstico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patrón respiratorio ineficaz relacionado con nódulo del tiroides manifestado por ortopnea. COD: 00032 ➤ Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos) manifestado por trastornos del sueño (ojos apagados, mirada abatida, movimientos fijos o escasos, muecas), respuestas autónomas (diaforesis, cambios en la TA, respiración y pulso; dilatación pupilar), conducta expresiva (llanto, gemidos, agitación, vigilancia, irritabilidad, suspiros) y cambios en el apetito y en la ingesta. COD00132 ➤ Deterioro de la deglución relacionado con cáncer de tiroides manifestado por náuseas y vómito previas a la deglución. COD: 00103

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nausea relacionado con fármacos (p.ej. analgésicos, agentes químioterapéuticos, opioides) manifestado por aversión a los alimentos. COD: 00134. ➤ Estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente y agentes químioterapéuticos manifestado por defecación dificultosa. COD: 00011 ➤ Desequilibrio Nutricional por defecto relacionado con incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos o psicológicos manifestado por falta de interés en los alimentos. COD:00002. ➤ Aflicción crónica relacionada con expresión de sentimientos periódicos recurrentes de tristeza manifestada por crisis en el manejo de la enfermedad. COD: 00137.
<p>b.-Fase de planificación NOC</p>	<p>Dificultad para respirar</p> <p>00403 Estado respiratorio: ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 040301 Frecuencia respiratoria en el rango esperado ➤ 040305 Facilidad de la respiración ➤ 040307 Vocaliza de forma adecuada <p>410 Estado respiratorio: permeabilidad de</p>

	<p>las vías respiratorias</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 040301 Frecuencia respiratoria en el rango esperado➤ 041006 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias <p>802 Estado de los signos vitales</p> <p>080204 Frecuencia respiratoria</p> <p>Dolor:</p> <p>1605 Control del dolor</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 160502 Reconoce el comienzo del dolor➤ 160505 Utiliza analgésicos de forma apropiada➤ 160509 Reconoce los síntomas del dolor <p>2102 Nivel del dolor</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 210203 Frecuencia del dolor➤ 210204 Duración de los episodios de dolor➤ 210205 Expresiones orales de dolor➤ 210206 Expresiones faciales de dolor <p>02101 Dolor: efectos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 210112 Trastorno del sueño➤ 210115 Falta de apetito➤ 210105 Trabajo comprometido➤ 210106 Disfrute de la vida comprometido <p>Dificultad para tragar</p> <p>303 Cuidados personales: comer</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 030312 Mastica la comida➤ 030313 Deglute la comida➤ 030314 Finaliza la comida <p>1010 Estado de deglución</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 101011 Calidad de la voz ➤ 101013 Esfuerzo deglutorio normal ➤ 101005 Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución <p>1918 Control de la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 191802 Se incorpora para comer o beber ➤ 191804 selecciona comidas según capacidad deglutoria ➤ 191806 Conserva una consistencia adecuada de las comidas sólidas y líquidas <p>Nauseas:</p> <p>2103 Gravedad del síntoma</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 210301 Intensidad del síntoma ➤ 210302 Frecuencia del síntoma ➤ 210313 Sueño alterado <p>1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 100801 Ingestión alimentaria oral ➤ 100803 Ingestión hídrica oral <p>00602 Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 060201 Hidratación cutánea ➤ 060207 Ausencia de dificultad respiratoria <p>Estreñimiento</p> <p>208 Nivel de movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 020801 Mantenimiento del equilibrio ➤ 020806 Deambulación: camina <p>00501 Eliminación intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 050113 Control de la eliminación de las
--	---

	<p>heces</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 050117 Ruidos intestinales ➤ 050124 Ingestión de líquidos adecuada ➤ 050125 Ingestión de fibra adecuada ➤ 050126 Cantidad de ejercicio adecuada <p>1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 100801 Ingestión alimentaria oral ➤ 100803 Ingestión hídrica oral <p>Pérdida de peso</p> <p>1004 Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 100401 Ingestión de nutrientes ➤ 100402 Ingestión alimentaria y de líquidos ➤ 100403 Energía ➤ 100404 Masa corporal ➤ 100405 Peso <p>1612 Control de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 161201 Supervisa el peso corporal ➤ 161220 Demuestra progreso hacia el peso objetivo ➤ 161221 Alcanza el peso óptimo ➤ 161222 Mantiene el peso óptimo <p>1802 Conocimiento: dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 180201 Descripción de la dieta recomendada ➤ 180203 Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada ➤ 180208 Interpretación de las etiquetas alimentarias
--	---

	<p>Ansiedad</p> <p>1300 Aceptación estado de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 130001 Tranquilidad ➤ 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud ➤ 13009 Búsqueda de información <p>1302 Superación de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo ➤ 130210 Adopta conductas para reducir el estrés ➤ 130215 Busca ayuda profesional de forma apropiada <p>1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 130502 Mantenimiento de la autoestima ➤ 130511 Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida ➤ 130514 Participación en aficiones recreativas
<p>c.- Fase de ejecución NIC</p>	<p>Dificultad para respirar</p> <p>3140: Manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar al paciente en posición semifowler ➤ Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede. <p>3320: Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. ➤ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia

	<p>(pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.</p> <p>3350: Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.➤ Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. <p>Dolor</p> <p>1400: Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.➤ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). <p>2210: Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.➤ Controlar signos vitales antes y después de administrar los analgésicos narcóticos, según protocolo de la institución <p>Dificultad para tragar</p> <p>1860: Terapia de deglución</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Proporcionar / vigilar la consistencia de los
--	--

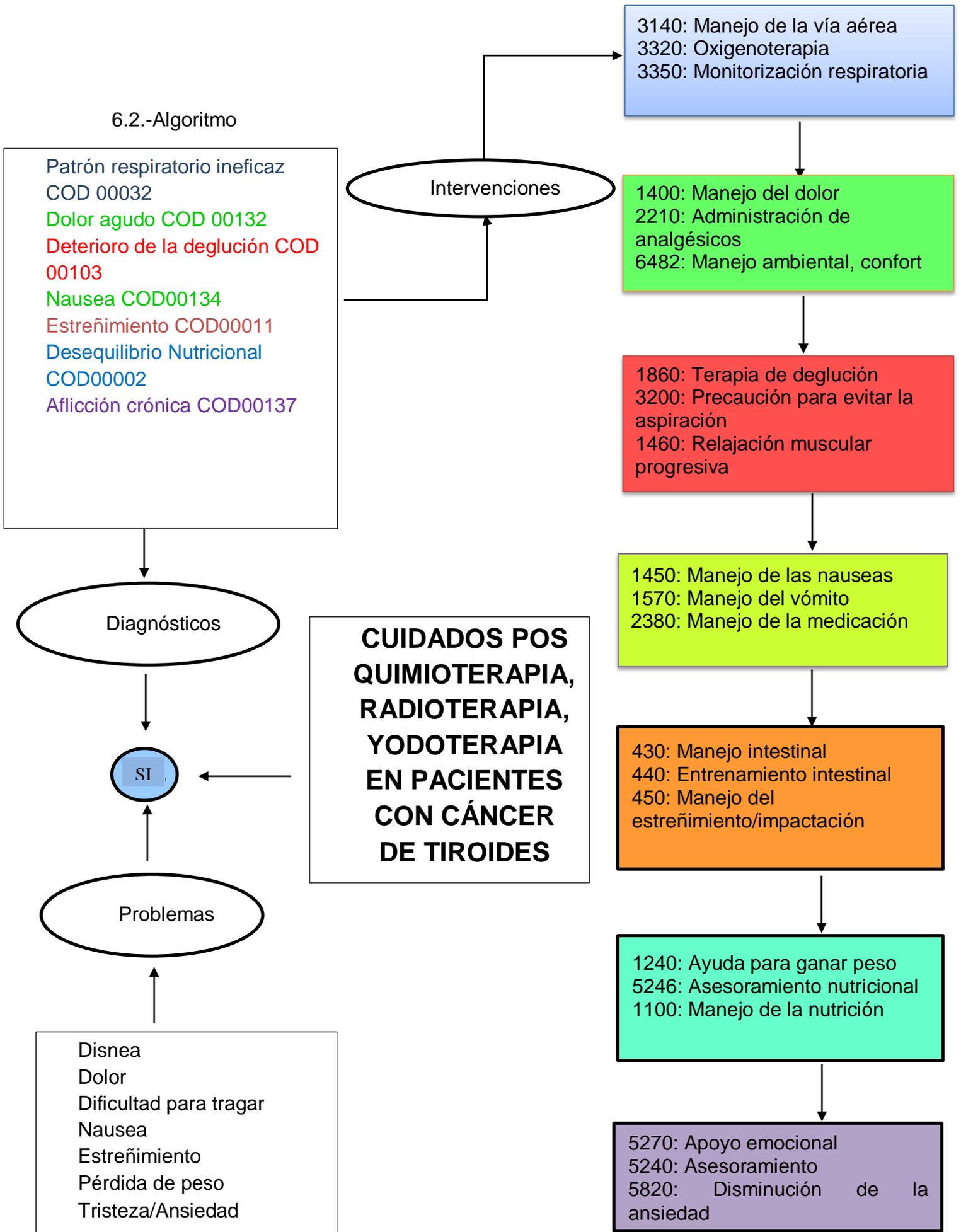
	<p>alimentos / líquido en base a los descubrimientos del estudio de la deglución</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada. <p>3200: Precaución para evitar la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Alimentación en pequeñas cantidades.➤ Mantener elevado el cabecero de la cama, después de la alimentación, de 30 a 45 minutos. <p>Nauseas</p> <p>1450: Manejo de las nauseas</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como Diario de autocuidado, Escala analógica visual, Escala descriptiva de Duke e índice de Rhodes de náuseas y vómitos.➤ Identificar factores (p. ej. Medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. <p>1570: Manejo del vómito</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la emesis.➤ Medir o estimar el volumen de la emesis. <p>2380: Manejo de la medicación</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción
--	---

	<p>médica y/o el protocolo.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. <p>Estreñimiento</p> <p>430: Manejo intestinal</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.➤ Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y / o sonidos intestinales agudos. <p>440: Entrenamiento intestinal</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Planificar un programa intestinal con el paciente y demás personas relacionadas.➤ Proporcionar alimentos ricos en fibras y / o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda. <p>450: Manejo del estreñimiento/impactación</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento e impactación.➤ Observar si hay signos y síntomas de ruptura intestinal y / o peritonitis. <p>Pérdida de peso</p> <p>1240: Ayuda para ganar peso</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede.➤ Analizar posibles causas del bajo peso corporal.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">➤ Fomentar el aumento de ingesta de calorías. <p>5246: Asesoramiento nutricional</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.➤ Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción de sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc. <p>1100: Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Comprobar la ingesta realizada para ver el contenido nutricional y calórico.➤ Pesar al paciente a intervalos adecuados. <p>Ansiedad</p> <p>5270: Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.➤ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.➤ Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.➤ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. <p>5240: Asesoramiento</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">➤ Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.➤ Favorecer la expresión de sentimientos. <p>5820: Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.➤ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.➤ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
--	--

6.2.-Algoritmo



REFERENCIAS

- Alligood, M. R. (2015). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier .
- Avena, L. I. (2016). *Nutrición y cáncer. Guía para prevenir el cáncer y confrontarlo*. México: Trillas.
- Cáncer, I. N. (16 de Diciembre de 2015). *Diccionario del cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer>
- Castaño, J. (2018). *Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa*. Obtenido de Archivos de medicina: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1701/3156>
- Dagnino, J. (2017). *Cuidados paliativos*. Obtenido de <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/download/1048/925>
- Española, R. A. (octubre de 17 de 2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa.
- García-Compeán, D. M. (2017). *Gastroenterología y hepatología. Objetivos y su desarrollo* .
- Granados, A. H. (2016). *Tratamiento del cáncer. Oncología médica, quirúrgica y radioterapia*.
- Hernández Ledesma Y, F. C. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Aladefe* , 46-53.
- Hernández Ledesma Y, F. C. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. *ALADEFE*, 46-53.

- Jiménez, C. y. (2017). *Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud: proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo*. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Reinca. (2017). *Inmunoterapia frente al cáncer: utilización del sistema* Salud, M. d. (2017). *Plan Nacional del buen Vivir 2017-2021* . Obtenido de https://finanzaspublicasyevolucion.files.wordpress.com/2017/10/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2017-2021.pdf?fbclid=IwAR2K4JXEL_Pc5oBmYHu0UtC2uspXqMrbVhLy5oLiflzyHzBfy4a40C2hG0I
- Salud, M. d. (2017). *Plan Nacional del buen Vivir 2017-2021* . Obtenido de https://finanzaspublicasyevolucion.files.wordpress.com/2017/10/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2017-2021.pdf?fbclid=IwAR2K4JXEL_Pc5oBmYHu0UtC2uspXqMrbVhLy5oLiflzyHzBfy4a40C2hG0I
- Schott, A. (2017). *Tratamiento sistémico del cáncer de mama metastásico en mujeres: quimioterapia*. Obtenido de https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/systemic-treatment-of-metastatic-breast-cancer-in-women-chemotherapy?search=quimioterapia&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7#H454788256
- Sherman, S. (2018). *Cáncer de tiroides diferenciado refractario al tratamiento estándar: quimioterapia*. Obtenido de https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/differentiated-thyroid-cancer-refractory-to-standard-treatment-chemotherapy?topicRef=7838&source=see_link

- Tuttle, M. (2018). *Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento con yodo radiactivo*. Obtenido de Up to date: MDhttps://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/differentiated-thyroid-cancer-radioiodine-treatment?topicRef=7838&source=see_link
- Tuttle, M. (2018). *Cáncer de tiroides diferenciado: tratamiento quirúrgico*. Obtenido de Up to date: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/differentiated-thyroid-cancer-surgical-treatment?sectionName=Choice%20of%20procedure&topicRef=7838&anchor=H1051071&source=see_link#H15
- Vega, A. (2017). *Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería*. Obtenido de Revista Ciencia y Cuidado: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/905/85>
- Wang, T. (2017). *Tiroidectomía inicial*. Obtenido de Up to date: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/initial-thyroidectomy?topicRef=7821&source=see_link

ANEXOS

		<p>Ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> – relacionadas al resultado – Prioriza las intervenciones de acuerdo a la necesidad del paciente – Las intervenciones que realiza se encuentran estandarizadas – Reevalúa al paciente después de las intervenciones aplicadas <p>Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hace al paciente participe de la evaluación de enfermería – Se han presentado problemas durante la evaluación del PAE 	
Teorizante	Describe, establece y examina los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general.	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> – Considera útil la aplicación de la teoría de la conservación en la atención del paciente con cáncer de tiroides – La teorizante del modelo de conservación ayuda a cubrir las necesidades del paciente con cáncer de tiroides <p>Aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cree necesaria la aplicación de teorizantes en la atención del paciente con cáncer de tiroides – Cree usted que la aplicación de la teorizante de enfermería ayudaría a definir las intervenciones 	SI NO
Cáncer de	Enfermedad que	Incidencia	<ul style="list-style-type: none"> – Con que frecuencia llegan al <p>Siempre</p>

<p>tiroides</p>	<p>aparece como resultado cuando existe un daño en el ADN y en sus mecanismos de regulación y que resulta en una proliferación celular incontrolada.</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Valoración</p> <p>Protocolos o guías</p>	<p>servicio pacientes con cáncer de tiroides</p> <p>En qué edad se presenta frecuentemente esta patología</p> <p>En que genero se presenta con mayor prevalencia esta patología</p> <p>Realiza una valoración integral al paciente con cáncer de tiroides desde el punto de vista enfermero</p> <p>Que valoración aplica en la atención del paciente con cáncer de tiroides</p> <p>Existen guías o protocolos de atención de enfermería para el paciente con cáncer de tiroides</p> <p>Cree usted útil la realización de guías o protocolos para la atención del paciente con cáncer de tiroides</p>	<p>Algunas veces</p> <p>Muy pocas veces</p> <p>Nunca</p> <p>0 – 10</p> <p>11 -20</p> <p>21-30</p> <p>31-40</p> <p>Mayores de 40</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Siempre</p> <p>Algunas veces</p> <p>Muy pocas veces</p> <p>Nunca</p> <p>Céfalo-caudal</p> <p>Por sistemas</p> <p>Si No</p> <p>Siempre</p> <p>Algunas veces</p> <p>Muy pocas veces</p>
-----------------	--	---	--	---

		Problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha encontrado con algún problema al realizar la valoración - El paciente con cáncer de tiroides ha presentado alguna complicación 	<p>Nunca</p> <p>Si</p> <p>No</p>
		Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce usted los cuidados que se debe brindar al paciente con cáncer de tiroides a su ingreso - Están estandarizados cuidados para el paciente con cáncer de tiroides 	<p>Si</p> <p>No</p>

Anexo 2: Ficha de encuesta a las enfermeras



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

La presente encuesta tiene por objetivo identificar el nivel de sistematización de la práctica estandarizada de los cuidados para evidenciar el conocimiento científico y técnico del hacer en la práctica profesional de enfermería a través de la aplicación del Modelo Teórico deen el proceso de atención de enfermería.

La siguiente rubrica permitirá valorar las características del plan de cuidado que se aplica en su institución hospitalaria. La información que nos proporcione será confidencial y utilizada únicamente para esta investigación manteniendo normas éticas en el manejo de la misma. Valore su respuesta con la siguiente escala: 1 Ninguno, 2 Escaso, 3 Moderado, 4 Sustancial, 5 Extenso.

1.- Servicio que trabaja:

2.- Años de experiencia profesional

menos de 1 año	1 - 5 años
5 - 10 años	más de 10 años

3.- Nivel académico

....Internos de Enfermería
....Licenciada en Enfermería
....Especialista de Enfermería
....Magister en Enfermería

4.- Años de graduada

menos de 5 años	más de 5 años
-----------------	---------------

5.- Como considera que el cuidado enfermero tenga una base epistemológica estableciendo un modelo y una teoría para la atención de sus pacientes

-Ninguno
-Escaso
- ...Moderado
- ...Sustancial
- ...Extenso.

6.- Escriba los modelos teóricos con los que se identifica el cuidado de sus pacientes

1. -----
2. -----
3. -----

7.- Identifique el nivel con el que aplica el proceso de enfermería (PAE)

	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
Aplica el PAE en su servicio					
Valora al paciente de manera céfalo caudal					
Valora al paciente según patrones funcionales					
Valora al paciente según necesidades					
Valora al paciente según respuestas humanas					
Existen formatos para					

registrar la valoración de enfermería					
Utiliza la valoración para elaborar el PAE de su paciente					
En la valoración utiliza datos objetivos					
Analiza e interpreta medios de diagnósticos y exámenes de laboratorio					
Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso					
Realiza la valoración de enfermería en cada turno					
Prioriza los problemas encontrados en la valoración					
Elabora diagnósticos de enfermería					
Elabora resultados de enfermería para los problemas encontrados					
Planifica el cuidado con intervenciones y actividades					
Las actividades de enfermería de su plan de cuidados identifican					

quien, que, como, cuando y durante cuánto tiempo van a ser realizadas.					
Evalúa y registra las intervenciones planificadas					
Registra en algún lugar de la historia clínica su plan de cuidados					
Utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados					
Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería					
Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes.....					

Elaborado por: Rosa López. Msc./ Lic. Verónica Castro

Anexo 3: Certificado de aplicación encuesta

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO



Quito, 04 de enero de 2019

CERTIFICADO

Por la presente certifico que los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas con la supervisión de las docentes de la Carrera: Msc. Rosa López y Esp. Verónica Castro y la supervisión de Msc. Nelly Bastidas Moreno como Coordinadora de las IV Jornadas de Actualización en Enfermería, el día 14 de noviembre de 2018 aplicaron una encuesta sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, así como, participaron en el taller de validación de un instrumento para valorar al paciente a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC a los y los profesionales de Enfermería del Hospital Eugenio Espejo.

Los estudiantes que realizaron esta actividad como parte de su proyecto de tesis son los siguientes:

Blanca Isabel Pillajo Cholango, Bryan Chicaiza Anangono, Carla Becerra Punguil, Carmen Carrera Landeta, Cecilia Carrión Carrión, Cynthia Jiménez Chiles, Daniela Castro Salazar, Evelyn Montero Agualema, Gabriela Parra Martínez, Jazmín Gualoto Andrango, Carla Changoluisa Paredes, Carla Pozo Rosero, Luz Belén Moreno Albán, Pamela Mera Ortiz, Yesenia Cando Saquinga, Yomaira González Benavides.
Es todo cuanto puedo certificar.

Atentamente,

Lic. Nelly Bastidas M.
ENFERMERA
COORDINADORA

Lic. Nelly Bastidas M.
Líder de Enfermería
Neurología Clínica

Anexo 4: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DEL ECUADOR ART. 15

Por la presente doy mi consentimiento informado para que me realicen la encuesta para el estudio de investigación: " Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con cáncer de tiroides desde la teoría del modelo de conservación en el hospital de especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a Febrero 2019".

El objetivo principal del estudio es: analizar los factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la Unidad de Oncología.

Su participación en el estudio es voluntaria usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas usted no recibirá pago alguno por su participación pero esta tampoco le ocasionara gastos.

Por la atención brindada a la presente anticipo mis agradecimientos.

.....

Firma del Profesional de Enfermería

Firma de los Responsables

Anexo 5: Glosario de términos

1. **Cáncer:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es una enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.
2. **Tiroides:** Según (Cáncer, 2015) dice que es una glándula localizada debajo de la laringe que produce la hormona tiroidea y calcitonina. La tiroides ayuda a regular el crecimiento y el metabolismo. También se llama glándula tiroidea.
3. **Taxonomía:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es la ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación. Se aplica en particular, dentro de la biología, para la ordenación jerarquizada y sistemática, con sus nombres, de los grupos de animales y de vegetales.
4. **Epistemología:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es la teoría de los fundamentos y métodos del conocimiento científico.
5. **Algoritmo:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) Conjunto ordenado y finito de operaciones que permite hallar la solución de un problema.
6. **Consecución:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) Acción y efecto de conseguir.
7. **Disfonía:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es el trastorno cualitativo o cuantitativo de la fonación por causas orgánicas o funcionales
8. **Mutación:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) Es la alteración en la secuencia del ADN de un organismo, que se transmite por herencia
9. **Tumor:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) Es la masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales.
10. **Gen:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es la secuencia de ADN que constituye la unidad funcional para la transmisión de los caracteres hereditarios.

11. **Fusión:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es la acción y efecto de fundir o fundirse.
12. **Delección:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es la mutación genética que consiste en la pérdida de uno o más nucleótidos de la secuencia del ADN.
13. **Intravasación:** Según (Cáncer, 2015) es el movimiento de una célula o una sustancia extraña a través de la pared de un vaso sanguíneo o linfático hacia el vaso mismo. En el caso del cáncer, esta es la manera en que las células cancerosas pasan por la pared de un vaso y entran en los sistemas sanguíneo o linfático. Es una de las formas en que el cáncer se disemina por el cuerpo.
14. **Extravasación:** Según (Cáncer, 2015) es el escape de sangre, linfa u otro líquido, tal como un medicamento anticanceroso, desde un vaso sanguíneo o un tubo hacia el tejido que lo rodea. También se usa para describir el movimiento de salida de las células de un vaso sanguíneo hacia un tejido por inflamación o metástasis (diseminación del cáncer).
15. **Ionizar:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es disociar una molécula en iones o convertir un átomo o molécula en ion.
16. **Hemoptoico:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) Pertenece o relativo a la hemoptisis que es la presencia de sangre en la expectoración.
17. **Proliferar:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) es reproducirse en formas similares.
18. **Quiste:** Según (Cáncer, 2015) es una bolsa de tejido cerrada en forma de saco que se puede formar en cualquier parte del cuerpo. Puede estar llena de líquido, aire, pus u otro material. La mayoría de los quistes son benignos (no cancerosos).
19. **Ascitis:** Según (Cáncer, 2015) es la acumulación anormal del líquido en el abdomen que puede causar hinchazón. Cuando el cáncer se encuentra en sus últimos estadios, se pueden encontrar células tumorales en el líquido

del abdomen. La ascitis también se presenta en los pacientes enfermos del hígado.

20. **Paliativo:** Según (Española, Diccionario de la lengua española, 2014) Dicho especialmente de algún determinado tratamiento o remedio: Que tiene como finalidad mitigar, suavizar o atenuar el dolor de un enfermo.

