



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

**Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas
Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería**

**Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado en
Radiología e Imágenes Médicas**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LAS PROVINCIAS
DE HERRERA Y LOS SANTOS SOBRE LA CREACIÓN DE UN CENTRO
ONCOLÓGICO EN LA REGIÓN DE AZUERO.**

Presentado por:
Rodríguez Pérez, Juan de la Cruz

Asesor:
Lic. Juan Daniel Mitre

Panamá, 2021

DEDICATORIA

A mis hijas Sofía Isabel y Anna Laura por ser siempre el centro de toda mi inspiración y el motivo por el cual intento mejorar día a día para ser un ejemplo a seguir para ellas.

A mi esposa Rita por estar allí alentándome en cada paso que doy y por entenderme en esta etapa de mi vida.

A mis padres Bechy y Juanchito por estar allí para mi familia y por cubrirme en mis deberes familiares hoy y siempre, y por motivarme a seguir adelante con mis proyectos.

A todos los familiares, amigos, compañeros y miembros de los hospitales donde realizamos las prácticas profesionales por todo el apoyo brindado. Se les quiere y aprecia grandemente.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme toda la paz y la salud que he necesitado en estos años de estudio para poder llegar a la conclusión de esta carrera.

A mi familia; hijas, esposa, papás, suegros y demás familiares por todas las palabras de aliento, sin ustedes este sueño nunca hubiera llegado a ser realidad.

A los profesores que me ayudaron a lo largo de la carrera compartiendo sus conocimientos y entendiendo todas mis complicaciones para poder concluir con este proyecto, principalmente a mi asesor el Licenciado Juan Daniel Mitre, que siempre brindó sus conocimientos y se preocupó para que pudiera llegar a este punto.

Juan de la Cruz Rodríguez Pérez

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre la percepción que tienen los pacientes oncológicos de las provincias de Herrera y Los Santos sobre la creación de un centro de atención oncológica en el área de Azuero. El objetivo es conocer la opinión de los pacientes de las provincias de Herrera y Los Santos que reciben tratamiento oncológico acerca de la necesidad de implementar un Centro de Atención a pacientes en la Región de Azuero, de forma cuantitativa, mediante una investigación de tipo no experimental transeccional.

Para esto, se utilizó una muestra que estuvo basada en ciento cincuenta y nueve de cáncer de las provincias de Herrera y Los Santos, y usando como instrumento de recolección una encuesta que permitió saber la información necesaria de los pacientes respecto a este tema.

De este estudio se obtuvo como resultado que los pacientes consideran muy necesaria la creación de un centro oncológico en el área de Azuero que redundaría en beneficios de índole económico y social para su bienestar en el padecimiento de esta enfermedad.

Palabras Claves: Percepción, paciente oncológico, tratamiento oncológico, bienestar económico, bienestar social.

ABSTRACT

This research work deals with the perception that cancer patients in the provinces of Herrera and Los Santos have about the creation of an oncology care center in the Azuero area. The objective is to know the opinion of patients, from the provinces of Herrera and Los Santos, who receive cancer treatment about the need to implement a Patient Care Center in the Azuero Region, quantitatively, through research by non-experimental transectional type.

For this, a sample was used that was based on one hundred fifty nine cancer patients from the provinces of Herrera and Los Santos, and using as a collection instrument a survey that allowed us to know the necessary information from the patients regarding this issue.

The result of this study was that patients consider the creation of an oncology center in the Azuero area very necessary, which would result in economic and social benefits for their well-being in suffering from this disease.

Keywords: Perception, cancer patient, cancer treatment, economic wellness, social welfare.

CONTENIDO GENERAL

	Página
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del Problema.....	11
1.1.1 Problema de Investigación.....	13
1.2 Justificación.....	14
1.3 Hipótesis de la Investigación.....	15
1.4 Objetivos de la Investigación.....	15
1.4.1 Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco Teórico.....	18
2.2 Cuidados de los pacientes oncológicos.....	20
2.3 Tipos de Cáncer más comunes.....	21
2.4 Principales tipos de tratamientos.....	25
2.4.1 Radiación.....	25
2.4.2 Quimioterapia.....	28
2.4.3 Cirugía.....	29
2.5 Requerimientos básicos de equipo en un centro oncológico.....	29
2.6 Requerimiento de personal profesional.....	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Diseño de Investigación y tipo de estudio.....	37
3.2 Población, sujetos y tipo de muestra estadística.....	37
3.3 Variable.....	40
3.3.1 Definición conceptual.....	40
3.3.2 Definición operacional.....	40

3.4 Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales- equipos.	41
3.5 Procedimiento	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES.....	64
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA	68
ANEXOS.....	70
ENCUESTA.....	71
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	81
ÍNDICES DE CUADROS	84
ÍNDICES DE IMÁGENES	86

INTRODUCCIÓN

A medida con que pasan los años, la cantidad de pacientes de todo el país que se atienden en el Instituto Oncológico Nacional va en aumento y esto limita la capacidad de atención de los pacientes pues este hospital no cuenta con la capacidad de crecimiento al no contar con el espacio físico requerido para atender esta situación.

Este trabajo trata la realidad que viven los pacientes con cáncer de la península de Azuero que reciben algún tratamiento oncológico en el sistema público y está contenido en cuatro capítulos que a continuación se detallan.

El primer capítulo consta de los antecedentes y la situación actual de los pacientes de cáncer en el país, se plantea el problema de la investigación con la justificación del porqué se realiza, adicionalmente las hipótesis y los distintos objetivos de este estudio.

El segundo, está formado por el marco teórico sobre el cual se desarrollan los diferentes conceptos sobre el cáncer; orígenes, causas, tipos de cáncer, tipos de tratamientos y sus efectos secundarios con citas de diferentes autores y organizaciones.

El marco metodológico es el tema del tercer capítulo , aquí se incluyen temas como el diseño , tipo de investigación, la población ; el cálculo de la muestra a utilizar, los tipos de variables, los instrumentos de recolección de la información y el procedimiento utilizado en ella.

En el cuarto capítulo se describe el análisis y la discusión de los resultados obtenidos en la investigación, utilizando gráficas, cuadros y opiniones personales basados en estos datos recolectados.

Por último, se dan a conocer las conclusiones del estudio basado en limitaciones y sugerencias de la investigación, mostrando referencias bibliográficas e infografías, índices y anexos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la página Web de FUNDACANCER, Una nueva esperanza de vida, se revela que el cáncer es uno de los mayores problemas de salud en la República de Panamá, responsable del 17% de las muertes, ubicándose en el primer lugar como causa de muerte. En el país se registra un promedio de 14 casos diarios y 7 muertes relacionadas con algún tipo de cáncer.

En el Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena, único centro médico público que ofrece servicios y cuidados especializados para pacientes con cáncer en nuestro país, se atienden entre 14 mil y 16 mil pacientes por año, y se realizan aproximadamente 3 mil 21 cirugías.

El cáncer de próstata es el tipo de cáncer que más afecta a los hombres en Panamá y es la primera causa de muerte por cáncer en el hombre. Sin embargo, es posible tratarlo eficazmente, curar al paciente si se detecta oportunamente. En cuanto a las mujeres, el cáncer de mama es el más común en Panamá y es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres.

El último Boletín anual No. 15 del Departamento de Registros y Estadísticas de la Salud del Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena, Año 2018, revela que la incidencia de cáncer en la mujer representaba un 75% contra un 25% en los hombres; la tasa de mortalidad un 59% en mujeres con un 41% en hombres. La segunda versión del Plan Estratégico para la Prevención y Control del Cáncer en Panamá, periodo 2019-2029, lanzado por el Ministerio de Salud busca reducir la incidencia y mortalidad de los tipos y localizaciones frecuentes de cáncer, así como mejorar la calidad de vida en los pacientes que utilizan los servicios del oncológico. Este plan identificó los cánceres de mayor prevalencia

en el país, el desarrollo de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos y mejoras en el Registro Nacional Poblacional de Cáncer en Panamá ,así contemplaba llegar a toda la población residente en el país en términos de promoción, prevención y control con énfasis en los tipos de cánceres identificados como prioritarios.

En la región de Azuero, los pacientes afectados de cáncer se ven obligados a viajar a la ciudad capital para recibir los distintos tratamientos según el tipo de cáncer, ya que los pacientes solo tienen la opción de utilizar el único centro oncológico de atención pública en la República de Panamá. Esto induce a una situación que involucra un manejo de estrés adicional a lo que provoca la enfermedad en sí.

Ante esta situación, indudablemente se limitan las posibilidades para el paciente de contar con una atención inmediata, ya que, al tener solo un centro oncológico, el incremento en el volumen de pacientes atendidos es mucho mayor y se postergan algunos tratamientos al reducirse los espacios disponibles para la atención tanto en mobiliario como en medicamento, personal, equipos, entre otros. Es decir, la capacidad de respuesta por parte del centro oncológico, se reduce al tener una demanda mayor en pacientes que su oferta.

En la última década, se conocen de esfuerzos orientados a buscar soluciones para una adecuada atención de calidad para los pacientes diagnosticados con algún tipo de cáncer. Entre ellos, se reconoce un intento en el distrito de Aguadulce, provincia de Coclé, en el Hospital Rafael Estévez, donde se instaló un equipo de Gamma Cámara sumamente costoso y al parecer no hubo una coordinación entre los permisos de operación con Protección Radiológica y la preparación del personal necesario para que lo opere. Por otro lado, esta institución de la Caja del Seguro Social, no cuenta con el espacio físico necesario de crecimiento para la adquisición de más equipo.

En el Hospital Regional Anita Moreno existe la posibilidad de ubicar un centro de tratamiento oncológico pues se cuenta con una excelente ubicación y con la cantidad de espacio físico necesario para esa construcción y que esta magna obra sirva de hospital escuela para la preparación de profesional de la salud idóneo en muchas áreas; adicionalmente la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS) cuenta con un terreno colindante con este hospital, lo que facilitaría mucho a la preparación de estos estudiantes que asisten o asistirán a este centro de estudios superiores.

También se han dado promesas en campaña que no han llegado a su feliz término y con frecuencia es un tema de interés de aquellos que intentan promover acciones conducentes a mejorar la calidad de vida de todos aquellos que pasan por este tipo de situaciones.

1.1.1. Problema de investigación

Actualmente no se conoce ningún estudio que haya sido desarrollado en la región de Azuero hacia la consecución de un centro oncológico que brinde una atención oportuna a la gran demanda de pacientes que adolecen de esta enfermedad. Esto quizás se deba al hecho de que en nuestro país todavía estamos muy lejos de los avances y de la tecnología que presentan en otros lugares. Adicionalmente esto implica la participación directa del Estado por los altos montos de dinero que se necesitan para realizar tantos los estudios necesarios como la construcción en sí y de toda la preparación paralela del personal que debe darse mientras se realice la construcción. Todo esto desmotiva a los investigadores en continuar con su interés de impulsar una idea que sienten no llegue a desarrollarse nunca.

La ausencia de infraestructuras físicas o instalaciones que alberguen a pacientes de cáncer en lugares más cercanos, incrementan los inconvenientes y riesgos asociados a su movilidad, además de los costos asociados para sus tratamientos.

Ante lo mencionado en el planteamiento del problema, es preciso hacerse la siguiente pregunta:

¿Se hace necesario con un Centro de Atención de pacientes Oncológicos en la región de Azuero?

1.2. Justificación

En el caso de la región de Azuero, provincias de Herrera y Los Santos, área de intención del presente estudio, los pacientes con cáncer deben viajar a la capital para recibir terapia oncológica, un viaje que se realiza en la mayor parte del tiempo en la madrugada e implica aproximadamente un trayecto de 4 a 5 horas, tiempo más que suficiente para que los pacientes se estresen solo por el hecho de ir a atención oncológica, sumado al deterioro de su estado de salud física y mental, en especial, para aquellos pacientes que no manejan el equilibrio emocional que estas circunstancias ocasionan. Adicional a esto, el gasto económico que las visitas al Instituto Oncológico Nacional representan, incluido desde el pago del transporte, la alimentación, en algunos casos, el pago de hospedaje en aquellos pacientes que requieren de un tratamiento de varios días consecutivos o cuando el paciente no presenta las condiciones de salud para recibir el tratamiento de forma ambulatoria.

La panorámica actual orienta sus esfuerzos a la búsqueda de acciones preventivas y correctivas que reduzcan las tasas de incidencia, así como de mortalidad de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. Tomando en cuenta que el ION es el único centro de atención a nivel nacional para pacientes con cáncer y la reducción de su capacidad de respuesta ante los pacientes que lo padecen, urgen iniciativas que incrementen la calidad del servicio que se ofrece en el oncológico. Una de esas iniciativas debe dirigirse a crear pequeños centros

en provincias para la prevención y control del cáncer que coadyuven a una mejor utilización de los equipos especializados, insumos o medicamentos disponibles para los tratamientos que se requieren para la enfermedad, así como la atención personalizada con personal médico del área que cuentan con esas especialidades. De esta forma se logra una mejor distribución de esos recursos y se contribuye al cumplimiento de las metas establecidas en materia de salud y se brinda un servicio tendiente a mejorar la calidad de vida del paciente, reduciendo tanto su costo social como económico para enfrentar el padecimiento por cáncer.

La decisión de presentar a la región de Azuero como una opción para construir un hospital de atención oncológica no es caprichosa ni regionalista, se basa en el hecho de contar con el espacio físico en las instalaciones dentro del Hospital Regional Anita Moreno, propiedad del Ministerio de Salud, adicionalmente la ubicación es de fácil acceso y los terrenos cercanos son propiedad de la Universidad Especializada de las Américas, esto sería beneficioso para ambas instituciones.

Este estudio también será de importancia para futuras investigaciones ya que en la actualidad la bibliografía con respecto al tema es escasa y es difícil apoyarse en estudios científicos para seguir trabajando sobre el tema.

Los elementos que se plasman en este estudio justifican la necesidad de crear un centro oncológico en la Región de Azuero que mitigue los efectos que el cáncer deja en los pacientes que lo padecen y todos los efectos que producen en sus familiares.

1.3. Hipótesis de la Investigación

Hi: La calidad de vida de los pacientes con cáncer de las provincias de Herrera y Los Santos que reciben tratamientos en el Instituto Oncológico Nacional mejoraría si se contara con un centro de atención oncológica en la Región de Azuero.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

- Conocer la Opinión de los Pacientes de las provincias de Herrera y Los Santos que reciben tratamiento Oncológico acerca de la necesidad de crear un Centro de Atención a pacientes oncológicos en la Región de Azuero.

1.4.2. Específicos

- Conocer los principales obstáculos que presentan los pacientes al movilizarse hacia la Ciudad de Panamá a realizarse sus tratamientos oncológicos
- Identificar la forma en que los pacientes con cáncer de la región de Azuero le hacen frente a sus necesidades básicas y requerimientos de salud para el tratamiento de la enfermedad.
- Analizar los beneficios de la creación de un centro oncológico para la prevención y control del cáncer en la región de Azuero.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

“El cáncer no es una enfermedad nueva. Papiros egipcios que datan de aproximadamente el año 1600 a de C, ya la describían. Se cree que fue el médico griego Hipócrates la primera persona en utilizar la palabra *carcinos* (cangrejo) para denominar el cáncer. Cuando la primera autopsia fue realizada por el anatomista italiano Giovanni Morgagni en 1761, se sentaron las bases para el estudio científico del cáncer, también conocido como la oncología”. (Instituto Nacional del Cáncer, 2010, p.7)

“A comienzos de siglo XIX la escasa comprensión de la naturaleza del cáncer y el paralelo auge de la cirugía y los conceptos que esta traía, como la asepsia, impulsaron un pensamiento terapéutico contra el cáncer basado en su cauterización. Muy diversos agentes fueron utilizados por los médicos como una alternativa a la escisión quirúrgica, entre ellos pastas mercuriales y arsenicales, ácidos minerales concentrados, (incluyendo el nítrico y el sulfúrico), la potasa, la cal sólida y otros más aplicándolos sin una técnica particular a las lesiones cancerosas, causando en muchos casos un gran sufrimiento”. (Salaverry, 2013, pp.4)

“Los problemas médicos derivados de la Segunda Guerra Mundial obligaron a que se prestara gran atención a problemas que en otras circunstancias quizás hubieran permanecido más estancados. Así, la transfusión sanguínea y el desarrollo de los antibióticos tuvieron una traducción positiva en la Cirugía en general, así como en la Cirugía Oncológica. Esta alcanzó niveles insospechados, al posibilitarse intervenciones hasta entonces irrealizables con mínimas garantías de supervivencia para los pacientes. La cirugía radical del cáncer de pulmón, la exenteración de órganos pélvicos y tantas otras intervenciones verán progresivamente la luz y la indicación en la terapia del cáncer”. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2012, pp.25)

También indica la OMS, que el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

El término cáncer encierra cierta cantidad de enfermedades caracterizadas por la formación de células anormales que crecen, se multiplican y se pueden esparcir de manera descontrolada por todo el cuerpo. Es producido por una mezcla entre factores genéticos asociados al ADN y por factores externos asociados a la alimentación, la contaminación, la radiación, la edad, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad, la falta de actividad física, entre otros.

Entre los signos y síntomas asociados al cáncer están:

- Debilidad o fatiga.
- Bultos que pueden sentirse debajo de la piel.
- Variación en los hábitos de excreción, ya sea de los intestinos o la vejiga.
- Cambios en la piel, los cuales pueden ser en la coloración, la aparición de manchas o lunares, o el crecimiento de estos.

- Aumento o pérdida de peso no intencionales.
- Fiebre.
- Sangrado irregular sin causa alguna.
- Dolor persistente a nivel muscular o articular

2.2 Cuidados la Paciente Oncológico.

En la actualidad se observa que la oncología es una disciplina que se ha valido de otras muchas ciencias para hacer el cuidado del paciente más completo debido a la complejidad de los padecimientos que tienen los mismos durante el momento en que se desarrolla la enfermedad, ya sea hasta su cura o a hasta su fallecimiento.

En el estudio realizado por (Molina, 2016) acerca del paciente oncológico en el siglo veintiuno nos dice que:

“Si queremos establecer unos cuidados continuos de calidad, hay que conocer cuáles son las demandas básicas de los pacientes oncológicos. En varios estudios realizados directamente sobre los pacientes, en los que se han analizado sus necesidades, se ha concluido que hay tres principios básicos sobre los que se centran todas sus demandas:

- Buenos cuidados profesionales, es decir, que el tratamiento administrado sea de calidad.*
- Cuidado centrado en la persona, con un tratamiento organizado en función de las necesidades y deseos del paciente.*
- Cuidado holístico, que se extiende más allá del aspecto clínico del tratamiento y que abarca también la temática psicosocial”*

Por lo tanto, se hace necesario contar con innumerables profesionales de la salud como trabajadores sociales, psicólogos, médicos familiares, enfermeras especializadas, entre otros que permitan al paciente recibir ayuda en el momento de este padecimiento.

Respecto al mismo tema nos indica (Ayala & Sepúlveda, 2017) que:

“La evaluación integral de las necesidades debe ser parte de la atención proporcionada a los pacientes con cáncer. Se puede hacer una importante diferencia en la experiencia general del paciente y se pueden mejorar los resultados a través de la identificación eficaz y la pronta solución de sus problemas⁷. En el enfoque holístico se toma en consideración los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales de los seres humanos, por lo tanto, una evaluación holística ve todos estos aspectos como un todo en lugar de ser un objetivo en sí mismo, este tipo de evaluación de las necesidades garantiza que las preocupaciones e inquietudes del paciente sean identificadas como una prioridad a ser atendidas”

Por esta razón, debe considerarse contar con todo tipo de profesionales al servicio de la atención tanto de forma hospitalaria como de forma ambulatoria de todos los pacientes que padecen cáncer.

En los diferentes estados que presenta esta enfermedad los mismos deben contar con diversos cuidados. Por ejemplo, en el momento de aceptación de la enfermedad el paciente debe ser alentado a través de profesionales de salud mental que le permitan un desarrollo integral y animen a seguir adelante. De igual forma la evaluación social ayuda a que se caractericen sus necesidades de forma adecuada y se pueda conocer las posibilidades de acudir a citas médicas o contar con terapias que le permitan llevar adecuadamente la enfermedad.

2.3 Tipos de cáncer más comunes.

De acuerdo a los datos consultados en el sitio web de la OMS (2018), a nivel mundial, los tipos de cáncer más comunes son: cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer colorrectal, cáncer de próstata, cáncer de piel, cáncer de estómago y cáncer hepático.

A continuación, se definirán cada uno de ellos:

Cáncer de pulmón

Es el tipo de cáncer que empieza en los pulmones y son las personas que fuman las que presentan mayor posibilidad de padecerlo, pero hoy en día es común ver personas que nunca han fumado padecer la enfermedad. Por lo general en la etapa temprana el cáncer de pulmón no produce síntomas, pero en la etapa avanzada los pacientes pueden presentar tos recurrente y con sangre en algunas ocasiones, dolor en el pecho, falta de aire, pérdida de peso, dolor de cabeza, dolor en los huesos, entre otros. Es el tipo de cáncer que más muerte produce en el mundo anualmente.

Cáncer de mama

Es aquel que resulta del crecimiento anormal y desordenado de las células mamarias y este concepto se refiere al crecimiento de tumores malignos en las mamas , por lo general se originan en los lobulillos o en los conductos. Los primeros, donde se produce la leche y los segundos, que son los que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. El cáncer de mama es el más común de todos los cánceres entre las mujeres y el quinto a nivel mundial en función a la cantidad de muertes que produce.

Cáncer colorrectal

Es el tipo de cáncer que afecta las partes bajas del sistema digestivo, el colon y el recto; siendo estos dos últimos los lugares donde se pueden desarrollar los tumores. Entre los síntomas asociados a esta enfermedad están la diarrea o el estreñimiento, gases, sangre en las heces, pérdida de peso sin razón aparente, náuseas y vómitos, entre otros.

Este tipo de cáncer está muy relacionado al factor hereditario y su efectividad en el tratamiento es muy alta sí se detecta en etapas tempranas y el posible tratamiento para combatirlo puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia. El cáncer colorrectal fue el segundo que más muertes produjo según datos de 2018.

Cáncer de próstata

Este se encuentra entre los tipos de cáncer que más padecen los hombres. Aparece en esta glándula y por lo general su crecimiento se da lentamente por lo cual se puede detectar fácilmente en su etapa temprana mediante estudios sencillos, entre ellos están la prueba en sangre de antígeno prostático específico (PSA por sus siglas en inglés), la prueba de tacto rectal, ecografía, etc. Los principales síntomas de alarma de la enfermedad son la aparición de sangre en la orina, dificultad para orinar con poco flujo de líquido o poca fuerza del fluido.

Cáncer de piel

Este tipo de cáncer se manifiesta más comúnmente en la parte de la piel expuesta al sol, aunque puede ocurrir en las no expuestas. Los principales tipos de cáncer de piel son el melanoma, el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular. La detección temprana de la enfermedad es muy importante para su tratamiento que consiste principalmente en la aparición de cambios de coloración de la piel y aparición de manchas, también el cambio en la forma, tamaño , coloración de lunares. Evitar la exposición innecesaria a los rayos ultravioletas y el uso de protectores solares ayuda en la disminución de la aparición de esta enfermedad.

Cáncer hepático

El hígado es un órgano muy importante en el cuerpo humano ya que realiza una serie de funciones indispensables en el organismo y no es posible la vida sin tenerlo, adicionalmente este órgano es afectado por otros tipos de cáncer ya que pueden hacer metástasis en él. Los síntomas de este tipo de cáncer son la

sensación de llenura después de ingerir pequeñas porciones, la pérdida de peso, la fatiga, la coloración amarillenta en ojos y piel, entre otros. Los tratamientos para combatir esta enfermedad están relacionados con cirugía, radioterapia y quimioterapia, entre otros.

Cáncer de estómago o cáncer gástrico

Por lo general este tipo de cáncer es confundido con otros de la región abdominal pues los síntomas son similares entre ellos y por lo general no es detectado en sus etapas iniciales, ya que se desarrolla muy lentamente. El cáncer de estómago puede aparecer en distintas partes de su estructura y el lugar de aparición determinará el tratamiento a utilizar para combatirlo. Aunque existan varios factores de riesgo para la aparición del cáncer gástrico, el haber sufrido infección de la bacteria *Helicobacter Pylori*, parece ser el principal motivo.

En cuanto a los tipos de tratamiento que existen para combatir el cáncer, se pueden identificar muchos; sin embargo, los procedimientos comúnmente utilizados a nivel mundial son: la radioterapia, la quimioterapia y la cirugía.

Según El Registro Nacional de Cáncer del ION (2019) detalla que los cánceres más comunes en Panamá son: tumor maligno de mama, próstata, cuello uterino, estómago, colon, piel, glándula tiroides, pulmón, endometrio y recto.

La mayoría de los casos de cáncer en registrados en 2019 por el ION se encuentra en los grupos de edad de 50 a 79 años.

En los hombres el mayor número de casos se encuentra entre los 50 y 74 años, y en las mujeres entre 45 y 79 años. El 63,4% de los casos es mujeres, y el 36,6%, hombres.

2.4 Tipos de Tratamientos Oncológicos.

2.4.1 Radiación

En cuanto al tratamiento mediante radiación, la Asociación Americana de Cáncer, nos dice que es un tratamiento que consiste en el uso de altas dosis de radiación ionizante o radiación de alta energía, a diferencia de la radiación ionizante de tasas bajas utilizada solo para observar órganos internos del cuerpo humano. Su principal propósito es destruir células cancerosas o tumores, hacer lento su crecimiento o simplemente dañar su ADN, ya sea mediante rayos X, rayos gamma, electrones y protones entre otros.

Esa finalidad de la radioterapia de destruir células cancerosas produce en la mayoría de los casos, la destrucción de células sanas y resulta sumamente importante proteger el área circundante a la región afectada por el cáncer. Por eso, es necesario utilizar múltiples equipos de protección y fijación para que no se dañen tejidos cercanos y evitar movimientos innecesarios que puedan interferir en el adecuado tratamiento. Estos equipos y dispositivos por lo general están divididos de acuerdo a la región en la que se van a utilizar y estas regiones son: cabeza, cuello; tórax, abdomen y pelvis y por último extremidades.

Cabeza y cuello: para esta región del cuerpo se deben contar con bases para confeccionar máscaras, soportes para asegurar la comodidad del paciente y para mantener la posición (ya sea supina, prona o lateral), cuñas y planos inclinados para la flexión, cintas sujetadoras. También se utilizan dispositivos mecánicos de fijación como lo son los tornillos laterales, bloque de ceja, bloque de mordida, tornillo de barbilla y por último están las máscaras faciales.

Tórax, abdomen y pelvis: entre los materiales y accesorios usados en esta región están las cuñas de poliestireno, las tablas de mamas, el posicionador prono de mamas y las tablas para tórax, abdomen y pelvis.

Extremidades: aquí se necesitan hemiarrazones de yeso, cierres al vacío, cuñas y planos inclinados para posicionamiento y soportes de poliestireno expandido o “foam” entre otros.

En radioterapia existen dos tipos para realizarla y depende de distintos factores que están relacionados con el tipo de cáncer, ubicación, tamaño y cercanía del tumor a tejidos y regiones del cuerpo que son sensibles a la radiación. Todo esto asociado a otros componentes propios del paciente como su historial médico, estado de salud, edad, entre otros, determinará el tipo de radiación que se les debe aplicar a los pacientes.

“La radiación externa (o radioterapia con rayo externo) es el tipo más común de radioterapia usada para el tratamiento del cáncer. Una máquina se utiliza para dirigir los rayos de alta energía (o haces) desde fuera del cuerpo hacia el tumor. La tecnología de la radiación permite administrar con mucho cuidado la radioterapia con rayo externo. Estas máquinas enfocan la radiación en el lugar exacto donde se necesita para afectar lo menos posible a los tejidos normales. (American Cancer Society, 2019)”

Este tipo de tratamiento es muy parecido a la obtención de una radiografía y el proceso no debe demorar mucho tiempo, pero previo se tomará algún tiempo en preparar el equipo, colocar al paciente en la posición adecuada para que se irradie lo menos posible a zonas no afectadas por el cáncer. Esto se hace mediante un aparato denominado acelerador lineal, el cual cuenta con un brazo móvil que puede rotar alrededor de la mesa donde se coloca el paciente y es este brazo el que emite la radiación o los haces de radiación. Algunos de los principales tipos de radioterapia de haz externo son: radioterapia conformada en 3D (3D CTR), radioterapia guiada por imágenes, radioterapia de intensidad modulada (IMRT) y radioterapia con haz de protones.

“A la radiación interna también se le conoce como braquiterapia. Para esta terapia, se coloca un implante sólido radiactivo dentro o cerca del tumor en el cuerpo. Por lo general, la colocación del implante es un procedimiento que no causa dolor. Dependiendo del tipo de cáncer y del plan de tratamiento, es posible que el implante sea temporal o permanente. La radioterapia interna (braquiterapia) permite una mayor dosis de radiación en un área más pequeña que lo que pudiera ser posible con el tratamiento de radiación externa. Esta utiliza una fuente de radiación que usualmente está sellada en un pequeño contenedor llamado implante.” (American Cancer Society, 2019)

Estos implantes pueden ser cápsulas, semillas o cintas; permiten que se traten diminutas regiones del cuerpo humano con altas dosis de radiación. Por otro lado, este tipo de radiación también puede darse mediante un medio líquido, utilizando una bebida, una píldora o mediante inyección intravenosa.

“La radiación no solo destruye o hace lento el crecimiento de las células cancerosas, puede también afectar las células sanas del derredor. El daño a las células sanas puede causar efectos secundarios. Muchas personas que reciben radioterapia tienen cansancio. El cansancio es sentir agotamiento y desgaste.

Puede suceder todo a la vez o manifestarse lentamente.

La gente siente cansancio de diferentes formas y una persona puede sentir más o menos cansancio que otra que está recibiendo la misma cantidad de radioterapia a la misma parte del cuerpo.” (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

Efectos secundarios de la radiación.

La lista de efectos secundarios cuando el paciente recibe radioterapia depende de la región del cuerpo humano tratada; según el tipo de cáncer puede ser extensa, pero de manera general estos efectos pueden incluir:

- Pérdida de cabello.

- Cambios en la piel que pueden ser producidos por radio dermatitis o epitelitis.
- Vómitos.
- Náuseas.
- Diarrea.
- Problemas en boca y garganta.
- Problemas urinarios.
- Hinchazón.
- Problemas sexuales y de fertilidad.

2.4.2 Quimioterapia

“La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos.” (American Society of Clinical Oncology, 2018)

Este tipo de terapia oncológica puede ser administrada vía intravenosa, por inyección muscular, por vía oral, intraperitoneal, intraarterial e incluso por vía tópica y la intención es la misma que la radioterapia: destruir células cancerosas y reducir o eliminar tumores. Por lo general causa efectos secundarios un tanto parecidos a los causados por la radioterapia y estos pueden ser principalmente la fatiga, caída del cabello, náuseas y llagas en la boca.

2.4.3 Cirugía

La cirugía, como otros de los tratamientos empleados en los pacientes con cáncer es un procedimiento que consiste en extirpar los tumores y tejidos afectados por las células malignas. La cirugía debe ser realizada por un médico especialista y es el mecanismo más antiguo para tratar el cáncer. La cirugía hoy en día puede ser realizada por distintos motivos entre ellos están: el diagnóstico mediante una biopsia quirúrgica, para determinar el estado de la enfermedad, para la extirpación total del tumor, para reducir su tamaño e incluso puede ser utilizada como paliativo de la enfermedad.

Estos tres tipos de terapia oncológica pueden ser utilizados de distintas maneras, ya sea de manera individual o combinada, donde esta combinación de terapias puede ser de manera simultánea o de manera separada. Por ejemplo, se puede mencionar que si la radioterapia se realiza antes de la cirugía se le denomina neoadyuvante o de inducción, si la radioterapia se realiza después de la cirugía es denominada coadyuvante, también se puede realizar radioterapia y quimioterapia antes de la cirugía, radioterapia y quimioterapia sin cirugía.

2.5 Requerimientos básicos de equipo en un centro oncológico.

Para que un servicio de radioterapia brinde la atención adecuada a los pacientes debe contar con las instalaciones adecuadas, con los equipos indicados para el tratamiento y producción de imágenes, adicionalmente se debe tener con los equipos medidores de radiación, los sistemas de planificación de tratamiento y, por último, pero no menos importante con el personal profesional calificado. Estos parámetros se definen en los siguientes párrafos.

De manera general, la cantidad de unidades para la atención de pacientes que reciben radioterapia varían con respecto a cada país, pero en promedio se sugiere que por cada millón de habitante se debe contar con lo siguiente:

- De 2 a 3 simuladores.
- 9 equipos de emisiones de fotones.
- De 1 a 2 equipos de tomografía computarizada.
- De 1 a 4 sistemas de braquiterapia automático.
- 1 sistema de planificación computarizada por centro.

Un simulador en radioterapia es la principal herramienta para explorar y ratificar la calidad de los tratamientos en radioterapia. Por medio de una fuente emisora de rayos X permite localizar un tumor en el cuerpo humano y fijar esa posición para asegurar la radiación. También puede copiar con gran precisión gran parte de los posiciones y movimientos de los equipos de teleterapia.

Un emisor de fotones es capaz de dar radiación a los tumores mucho más precisa que los equipos convencionales de radioterapia. De esta manera, los médicos radiooncólogos pueden utilizar dosis de radiación más elevadas causando menos daños en los tejidos y células que rodean al tejido tumoral.

Un equipo de tomografía computada (TC) es aquel que utiliza rayos X de manera distinta a lo convencional pues proyecta haces angostos de rayos X mediante un procedimiento computarizado de imágenes donde el paciente entra linealmente y los haces girar alrededor del cuerpo, enviando señales que una computadora es capaz de procesar y generar imágenes transversales, cortes o secciones del cuerpo. Mientras más cortes pueda generar el equipo, mejor definición tendrán las imágenes que el equipo puede apilar para formar imágenes tridimensionales.

Un equipo de braquiterapia automático es aquel que permite colocar o introducir cápsulas, semillas o listones que contienen una fuente de radiación, dentro o muy

cerca de un tumor para tratar una región específica del cuerpo humano. La braquiterapia puede ser de baja o de alta dosis. En el caso de baja dosis, el tratamiento usa menos radiación, sin embargo por más tiempo y en el caso de alta dosis usa más radiación, pero en un periodo mucho más corto.

Según el Consejo de Seguridad Nuclear de España (CSN, 2010), en braquiterapia se usan diferentes fuentes de radiación y entre ellas se tienen principalmente Iridio 192, Yodo 125 y Cesio 137; donde el Iridio 192 utiliza radiación gamma con una energía de 0,38 MeV y un periodo de semidesintegración aproximado de 74,02 días, el Yodo 125 también emite radiación gamma con una energía de 35,5 keV y una vida media de 60,1 días y el Cesio 137 que emite una radiación beta con energía de 0,662 MeV y con una vida media de 30,18 años.

2.6 Requerimiento de personal profesional

El personal o recurso humano profesional que debe tener cualquier unidad de tratamiento de radioterapia como mínimo debe estar formado por: radioncólogos o raditerapeutas, físicos médicos, dosimetristas, tecnólogos en radioterapia, enfermeras oncólogas y los requerimientos mínimos en promedio deben ser:

- 1 Radioterapeuta por cada 250 pacientes nuevos al año.
- 1 Físico médico por cada equipo de tratamiento.
- 1 Dosimetrista por cada 400 pacientes.
- 2 Tecnólogos en radioterapia por cada equipo de tratamiento.
- 1 Enfermera oncóloga por cada 250 pacientes.

A continuación, se describe cada una de estas profesiones.

Radiooncólogos

Son los médicos encargados de atender a los pacientes y se encargan de determinar si éstos son aptos para recibir un tratamiento de radioterapia. Entre sus funciones están:

- Consulta: es la evaluación clínica del paciente por parte del radioterapeuta y es donde se considera ser tratado con radioterapia.
- Plan de tratamiento: después de determinar mediante la consulta que el paciente debe pasar por radioterapia, se decide el plan de tratamiento que se debe seguir. Este plan incluye las dosis, el fraccionamiento y la técnica que se va a utilizar la cual debe discutirse con el físico médico.
- Aplicación del tratamiento: cuando se aplica tratamiento a un paciente se debe tener disponible un radioterapeuta para la atención clínica y cuando se realice el primer tratamiento tanto él como el físico médico deben estar presente.
- Evaluación del paciente durante el tratamiento: con esto se logra determinar los cambios del paciente en su estado clínico, la respuesta del tumor ante el tratamiento y los posibles cambios anatómicos que puedan provocar un cambio en el plan de tratamiento.
- Informe del tratamiento: este debe contener datos valiosos del tratamiento, los cuales incluyen las dosis, la descripción, el tiempo del tratamiento; la respuesta del tumor, la tolerancia del paciente y el plan de seguimiento.

- Evaluación de seguimiento: allí se determinará la respuesta y la evaluación de la morbilidad del tratamiento.
- Seguridad del paciente: debe velar por la protección y seguridad total del paciente durante la administración del paciente.

Físicos médicos

Es una especialidad encargada de la aplicación terapéutica de la radiación ionizante, cosa que el médico radioncólogo no puede cubrir. Entre sus obligaciones y responsabilidades están:

- Calibración del equipo de radioterapia: es el responsable de todas las unidades emisoras de fuentes radioactivas y de los protocolos utilizados.
- Especificaciones de los equipos: ayuda a definir qué tipo de equipos deben adquirirse, tanto unidades de tratamiento, simuladores, sistemas de planificación, etc.
- Pruebas de aceptación: son los encargados de aceptar o no los equipos después de la instalación o de un mantenimiento, verificando que lo recibido cumpla con las especificaciones.
- Medidas y análisis de los datos: es el responsable de cada una de las medidas productos de los distintos equipos de fuentes radioactivas y de la interpretación de esos datos.
- Establecimiento de cálculos dosimétricos.

- Planificación de los tratamientos: supervisa los cálculos y mediciones de las dosis absorbidas de radiación las cuales pueden ser manuales o computarizadas.

Programa de garantía de calidad.

Supervisión del mantenimiento de los equipos: debe documentar cualquier cambio causado por el mantenimiento o reparación de los equipos que pueda afectar el adecuado funcionamiento o la calibración de los equipos.

Dosimetristas

Son técnicos en radioterapia que colaboran con los físicos médicos en la realización de los procedimientos que tienen que ver con la planificación de los tratamientos y la supervisión de los equipos. En algunas regiones ya no existe esta figura, pero en nuestro país todavía existe en los centros de radioterapias.

Tecnólogos en Radioterapia

Se encarga de participar en distintas áreas y en las diferentes partes del proceso y atención de paciente oncológico. Esas áreas incluyen:

- Simulación del tratamiento: se encarga de aspectos relacionados con la localización y simulación del tratamiento documentándolo, construye y utiliza accesorios de inmovilización. Documenta el plan de tratamiento, los registra en las unidades y verifica que éstos se guarden en el expediente clínico de los pacientes.

- Ejecución del tratamiento: verifica la evolución de los pacientes y descubre posibles complicaciones del tratamiento, pues, es capaz de detenerlo hasta consultar con el médico terapeuta sobre los hallazgos obtenidos.
- Unidades de tratamiento: conoce el funcionamiento de los equipos, detecta problemas en ellos y los comunica al físico médico, aplicando los conocimientos de radio protección.
- Medidas en los haces de radiación: calibra los haces de radiación en las unidades de tratamiento y realiza en ellas control de calidad.
- Planificación de los tratamientos y cálculos de dosis: forma un plan de tratamiento basado en las imágenes obtenidas en la simulación y lo presenta tanto al físico médico y al médico terapeuta para su aprobación.

Enfermeras oncólogas

Son profesionales de la enfermería que cuentan con cursos o estudios referentes a la oncología. Entre sus obligaciones están:

- Evaluación de los pacientes antes, durante y después de la sesión del tratamiento.
- Dar a conocer los posibles efectos secundarios del plan de tratamiento a seguir.
- Manejo de lesiones o de cualquier morbilidad inducida por la radiación.
- Seguimiento y control de los pacientes a mediano y largo plazo.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Diseño de Investigación y tipo de estudio.

El tipo de investigación utilizado en este proyecto es no experimental transeccional. Es del tipo no experimental porque obtendrá información de personas en un momento específico de sus vidas, después de pasar por un proceso de sus vidas que tiene que ver exactamente con ser posterior al tratamiento de una enfermedad y porque sólo este tipo de personas son las que serán parte del estudio.

Según el autor (Arias, 2012), define que la investigación experimental es un proceso que consiste en someter a un objeto o grupo de individuos, a determinadas condiciones, estímulos o tratamiento (variable independiente), para observar los efectos o reacciones que se producen (variable dependiente).

Para los autores (Hernández, Fernández y Batista, 2010) los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado.

El tipo de estudio es descriptivo porque se intenta conocer el sentir de las personas con cáncer sobre algunos aspectos de su vivir con la enfermedad y con los tratamientos.

3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística

Se define como población como al conjunto de elementos o situaciones, que en su haber puede ser finito o infinito, denominado también como el universo de cualquier investigación y en esta, la población de interés para este estudio son los pacientes con cáncer de la península de Azuero que han sido tratados terapéuticamente para dicha enfermedad.

Para cualquier investigación se toma una parte de ese universo, la cual se denomina la muestra de la población ya que por lo general es imposible entrevistar o encuestar al universo; en este caso en particular la muestra estadística a utilizar es la no probabilística intencional debido a que todas las personas seleccionadas a encuestar comparten una misma característica de interés para el estudio que se realizará: pacientes con cáncer que han recibido terapia oncológica.

Para determinar el tamaño de la muestra para el estudio se empleará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

- n = muestra total a utilizar en el estudio.
- N = total de pacientes con cáncer (población) en la península de Azuero.
- z = % de confiabilidad deseada para la media muestral
- e = error máximo permitido para la media muestral
- p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
- q = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso) = $(1 - p)$

Para este estudio, el porcentaje de confiabilidad utilizada es de 90% y para este porcentaje el valor de $z = 1,645$; el error máximo permitido (e) es del 5%, el tamaño de la población aproximada (N) es de 383 pacientes tomando en cuenta las provincias de Herrera y Los Santos según datos del boletín informativo del Registro Hospitalario de Cáncer del Instituto Oncológico Nacional de 2019 (Ver Cuadro No 1), el porcentaje de veces que se supone ocurre el fenómeno (p) es de 50%, por lo tanto el valor (q) será de 50% también de debido a que cuando no se conocen las probabilidades de ocurrencia del evento estudiado se puede emplear 50% para (p) y 50% para (q).

Cuadro N°1. Distribución de pacientes con cáncer que ingresaron al Instituto Oncológico Nacional por provincia de residencia habitual, según sexo, en el periodo del 01/01/2019 hasta el 31/12/2019.

Provincia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bocas del Toro	21	0.5	49	1.1	70	1.6
Coclé	96	2.2	191	4.4	287	6.6
Colón	81	1.8	194	4.4	275	6.3
Chiriquí	158	3.6	298	6.8	456	10.4
Darién	15	0.3	19	0.4	34	0.8
Herrera	72	1.6	131	3.0	203	4.6
Los Santos	77	1.8	103	2.4	180	4.1
Panamá	719	16.4	1211	27.6	1930	44.1
Veraguas	110	2.5	180	4.1	290	6.6
Guna Yala	3	0.1	3	0.1	6	0.1
Emberá-Wounaan	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Ngobe Buglé	3	0.1	8	0.2	11	0.3
Panamá Oeste	259	5.7	388	8.9	638	14.6
Total	1605	36.6	2776	63.4	4381	100

Fuente: Base de datos del RHC-ION, 2019

Con estos datos, reemplazamos en la ecuación y obtenemos el valor de la muestra.

$$n = \frac{(1,645)^2(0,50)(0,50)(383)}{(0,05)^2(383 - 1) + (1,645)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = 158,8$$

$$n \geq 159 \text{ pacientes}$$

Con lo anterior podemos decir que la muestra será aproximadamente mayor o igual a 159 pacientes oncológicos.

3.3. Variables.

Entre las variables que se tienen en este estudio tenemos:

Variable independiente: Pacientes oncológicos.

Variable dependiente: Problemas asociados al tratamiento del cáncer.

3.3.1. Definición conceptual

Pacientes oncológicos: Según la sociedad española (TOPDOCTORS, 2016) se entiende por paciente oncológico un paciente que ha sufrido o sufre un tumor. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades. El paciente oncológico es la persona que ha padecido o padece un cáncer. Cada año aparecen alrededor de 225 000 nuevos casos de cáncer. Esta enfermedad viene acompañada de una importante carga emocional por la incertidumbre de su evolución, los efectos secundarios, el cambio en la vida cotidiana y los síntomas de la misma. Por estas razones el paciente oncológico suele sentir una percepción de vulnerabilidad y de pérdida de control que aumentan el nivel de angustia y que le hace necesitar unos cuidados específicos.

Problemas asociados al tratamiento del cáncer son cada una de las molestias o efectos secundarios que padecen pacientes oncológicos que suelen ser producidos por la enfermedad misma, por cada uno de los tratamientos que recibe o por las adversidades percibidas para poder recibir los tratamientos.

3.3.2. Definición operacional

Pacientes oncológicos: son aquellos pacientes que han sufrido o que actualmente sufren un tumor y debido a esa condición clínica, es atendido con un conjunto de

especialistas y se le debe dar un seguimiento diferente a los pacientes que sufren otras enfermedades.

Problemas asociados al tratamiento del cáncer: son cada una de las complicaciones que sufren los pacientes de cáncer por efectos de los tratamientos recibidos y por las molestias percibidas desde el momento de trasladarse a las citas, los gastos económicos y demás problemas que esto conlleva.

3.4. Instrumentos y/o técnicas y/o materiales-equipos

En el estudio en cuestión, la técnica empleada es la encuesta y para desarrollarla se utilizó como instrumento de recolección de la información el cuestionario, el cual consta de once (13) preguntas que son de tipo mixtas, ya que, una de ellas es abierta donde cada encuesta puede dar su propia respuesta y el resto son cerradas. Dentro de esas preguntas cerradas existe de selección única y otras de posible selección múltiple.

Los materiales y equipos usados durante la investigación fueron principalmente la computadora y el celular debido a que el momento en que estamos viviendo nos obliga a esta situación, pues, es necesario salvaguardar la vida de la muestra que es parte de este estudio, la cual pertenece al grupo de alto riesgo de salud (pacientes con cáncer), aunque fue posible realizar algunas encuestas personalmente.

3.5. Procedimiento

En el desarrollo de esta investigación se realizará encuestas a pacientes afectados con cáncer que reciben o recibieron algún tipo de terapia en el Instituto Oncológico Nacional. La información solicitada está orientada a aspectos

personales como sexo, lugar de residencia, ingreso familiar, forma en la que costean los gastos de las terapias y los distintos padecimientos que sufren al asistir a ellas. Los resultados de la investigación serán usados en primer lugar en tablas, para luego confeccionar gráficas y demás para poder sugerir si es conveniente la construcción de un hospital oncológico en la región basándose en estos parámetros. Esa información será plasmada en las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

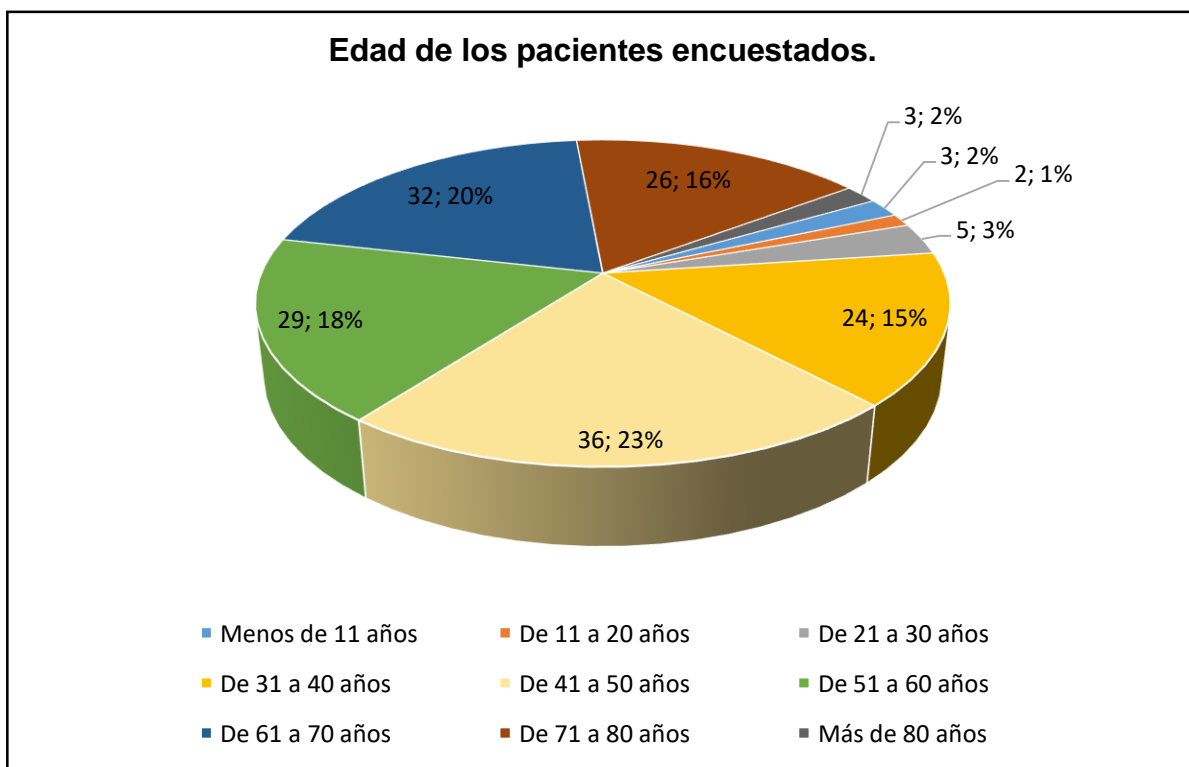
En base a la encuesta realizada, la cual solicita información general de pacientes con cáncer que asisten o asistieron al Instituto Oncológico Nacional basada en edad, sexo, ingreso familiar, forma en la que se costean las idas a tratamiento y molestias usuales que conllevan este traslado, se explicará los resultados de este estudio.

Cuadro N°2. Distribución de los pacientes encuestados por edad.

Rango de Edad	Edad de los encuestados
Menos de 11 años	3
De 11 a 20 años	2
De 21 a 30 años	5
De 31 a 40 años	24
De 41 a 50 años	36
De 51 a 60 años	29
De 61 a 70 años	32
De 71 a 80 años	26
Más de 80 años	3

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°1. Distribución de los pacientes encuestados por edad.



Fuente: Cuadro N°2, 2021.

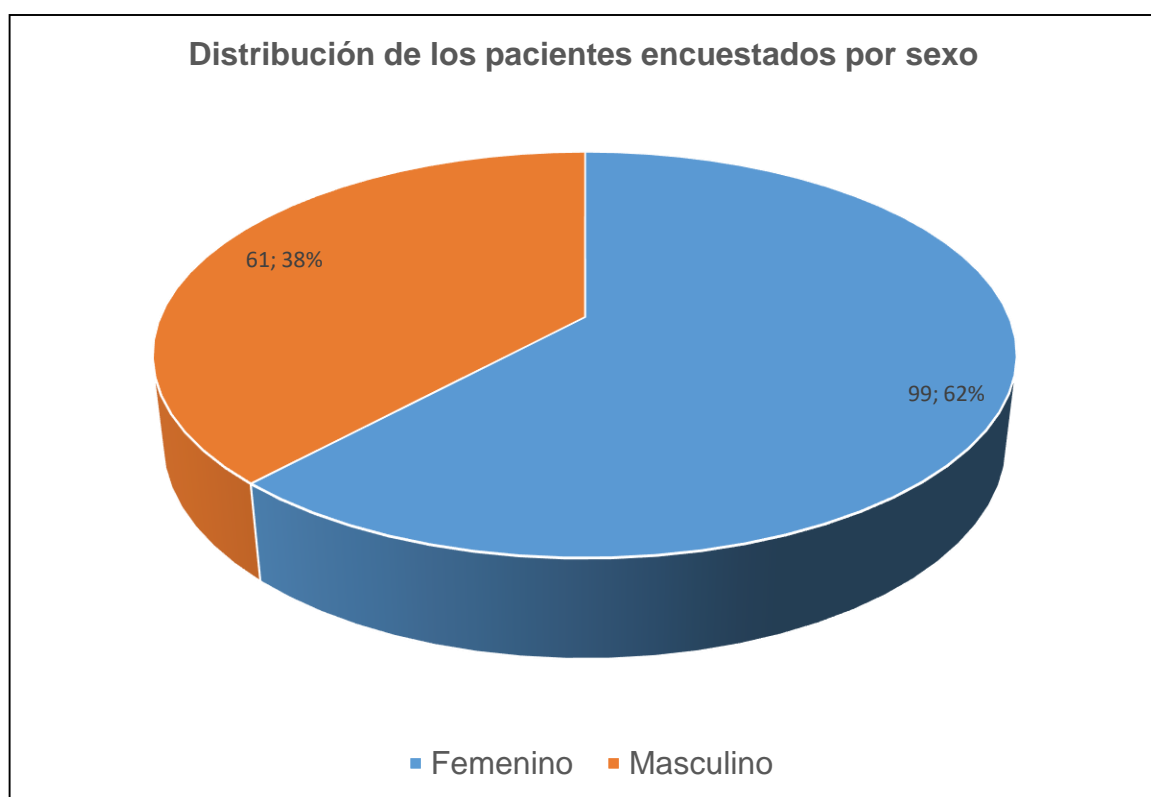
Interpretación: De los 160 pacientes encuestados, se observa que el 15% de los encuestados se encuentra entre los 31 y 40 años de edad, el 23% se encuentra entre 41 y 50 años de edad (Ver Imagen N°1), el 18% se encuentra entre los 51 y los 60 años de edad y el 20% se encuentra entre los 61 y 70 años. Solo el 8 % de los pacientes encuestados tienen 30 años o menos y el 16% de los encuestados tiene más de 70 años. El mayor porcentaje de los encuestados pertenecen al rango de 41 a 50 años, personas laboralmente activas y con esperanzas de mantenerse así.

Cuadro N°3. Distribución de los pacientes encuestados por sexo.

Distribución de los pacientes encuestados por sexo	
Género	
Femenino	99
Masculino	61

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°2. Distribución de los pacientes encuestados por sexo.



Fuente: Cuadro N°3, 2021.

Interpretación: De los pacientes encuestados, el 62% pertenece al sexo femenino y como dato curioso está muy cercano al porcentaje nacional por sexo que es del 63% (Ver imagen N°2), lo que confirma que a nivel nacional este padecimiento es

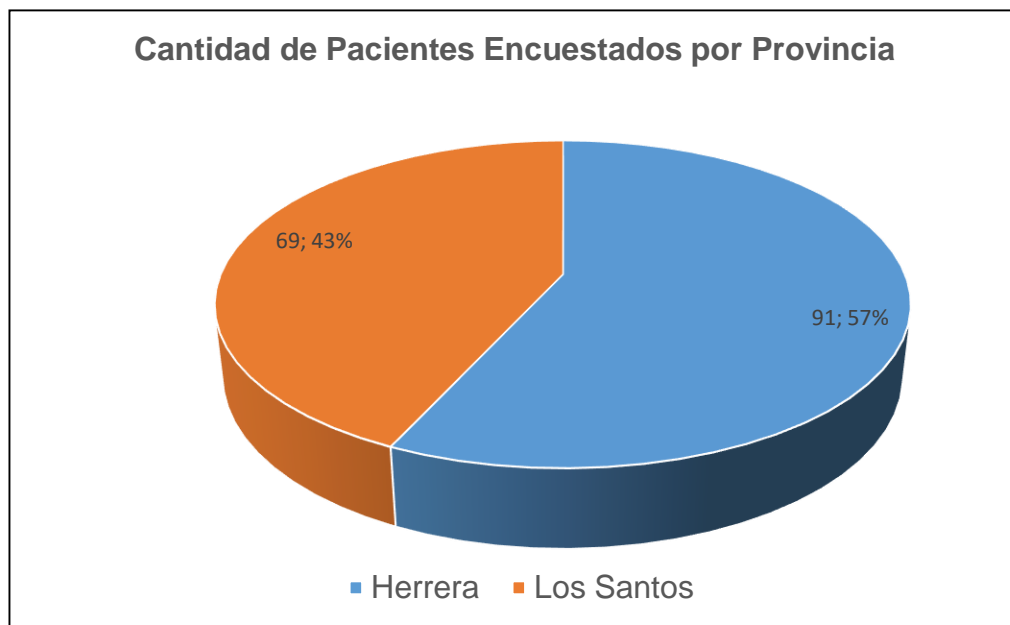
más representativo en mujeres, lo que sirve como dato para orientar las campañas de prevención de la enfermedad.

Cuadro N°4. Cantidad de pacientes encuestados por provincia.

Cantidad de Pacientes Encuestados por Provincia	
Provincia	Cantidad de Pacientes Encuestados
Herrera	91
Los Santos	69

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°3. Cantidad de pacientes encuestados por Provincia.



Fuente: Cuadro N°4, 2021.

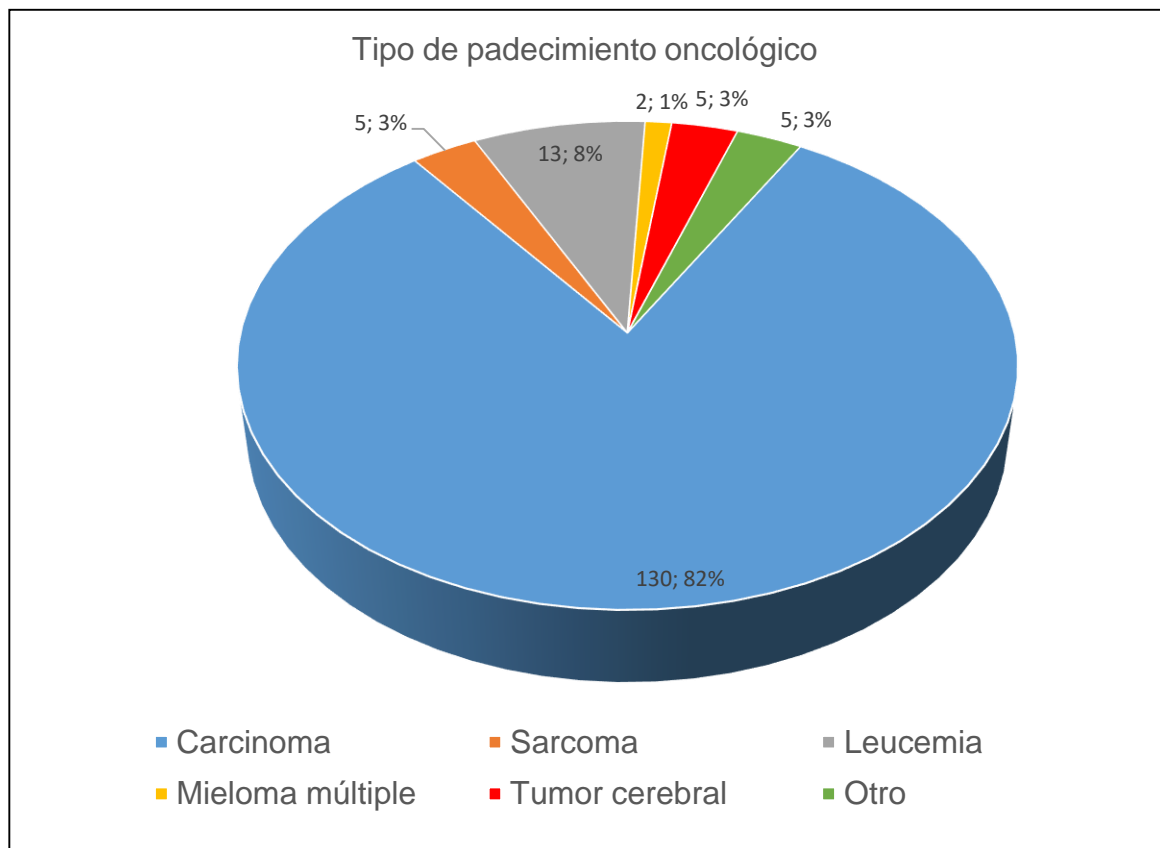
Interpretación: De los pacientes encuestados en la península de Azuero, el 57% pertenecen a la provincia de Herrera y el 43% a la provincia de Los Santos (Ver imagen N°3). Este hecho también está relacionado a lo que sucede a nivel nacional, existen más pacientes registrados que se atienden con terapia oncológica de la de Herrera que los de la provincia de Los Santos.

Cuadro N°5. Tipos de padecimiento por el cual asisten a terapia oncológica.

Padecimiento	Tipo de padecimiento oncológico
Carcinoma	130
Sarcoma	5
Leucemia	13
Mieloma múltiple	2
Tumor cerebral	5
Otro	5

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°4. Tipos de padecimiento por el cual asisten a terapia oncológica.



Fuente: Cuadro N°5, 2021.

Interpretación:

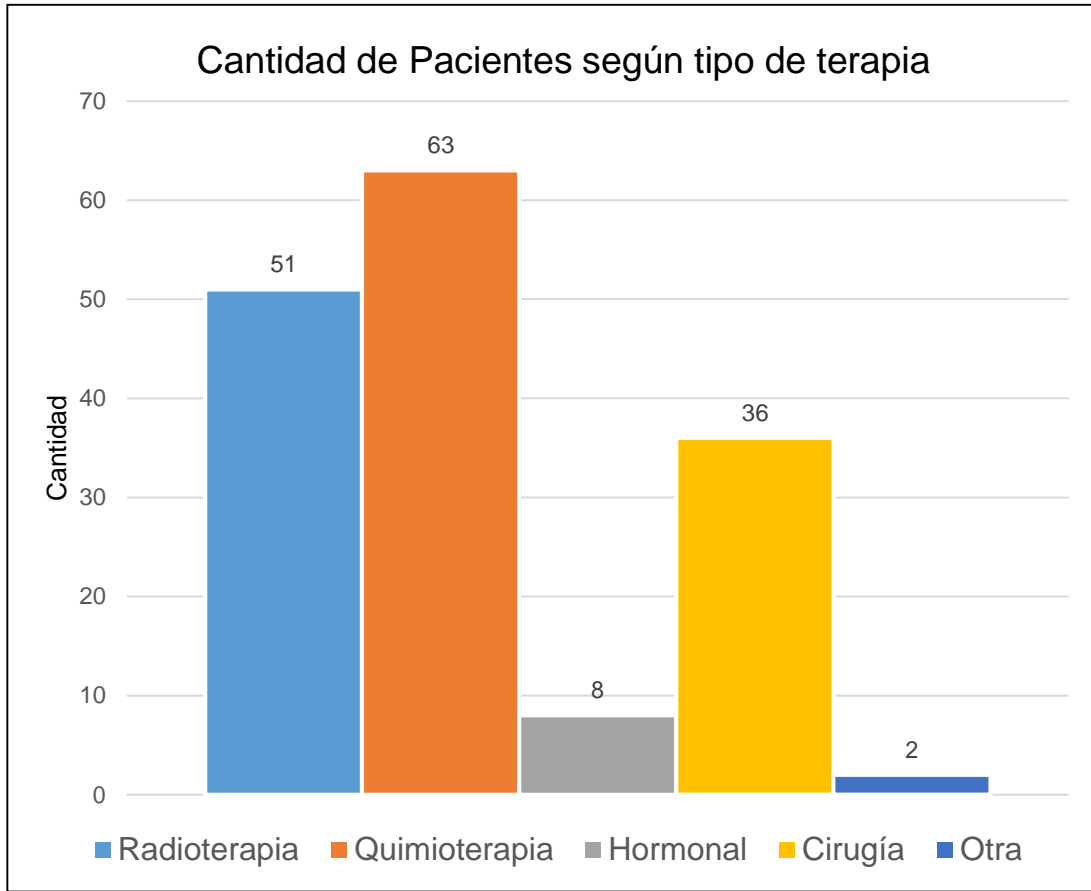
De los encuestados, el 82% padece o padeció de carcinomas que es el más común de los padecimientos, el 8% leucemia, el 3% sarcoma, el 3% tumor cerebral y el 1% mieloma múltiple (Ver imagen N°4).

Cuadro N°6. Cantidad de pacientes encuestados según tipo de terapia recibida.

Terapia	Cantidad de Pacientes según tipo de terapia recibida
Radioterapia	51
Quimioterapia	63
Hormonal	8
Cirugía	36
Otra	2

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°5. Cantidad de pacientes encuestados por tipo de terapia recibida.



Fuente: Cuadro N°6, 2021.

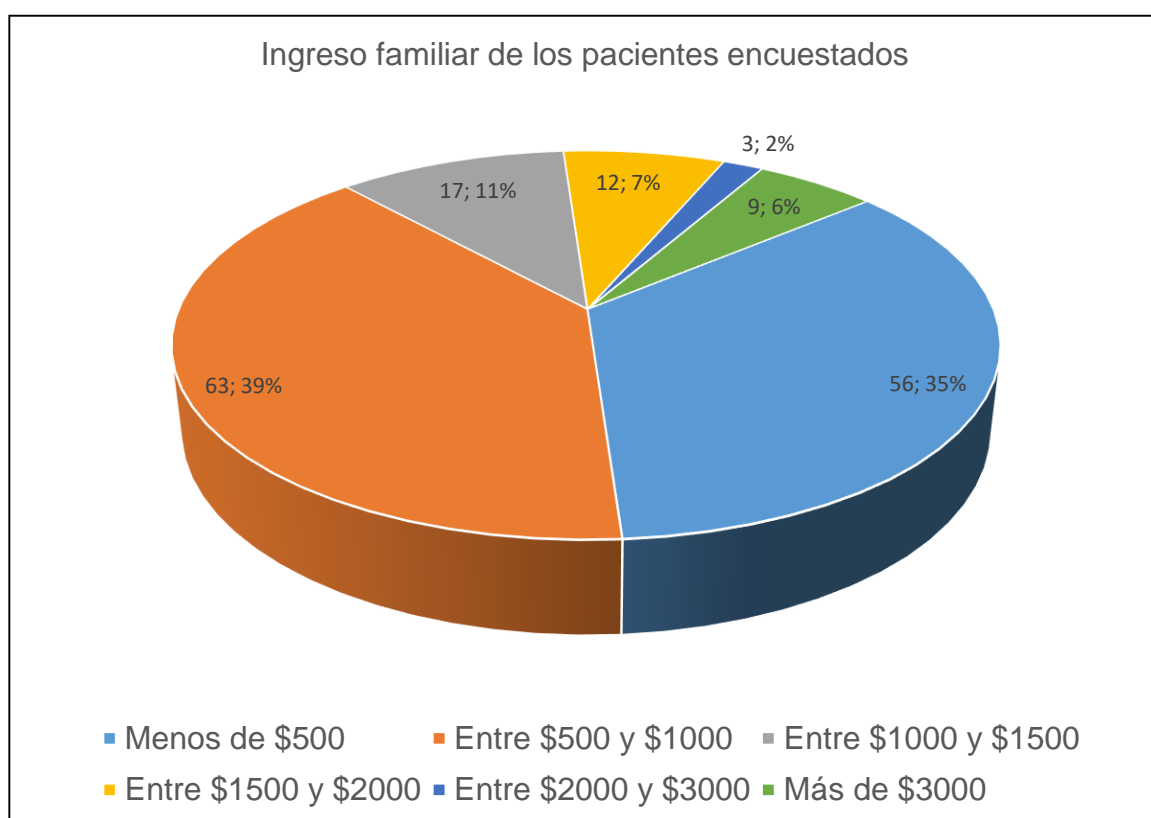
Interpretación: De los pacientes encuestados el 39% recibieron quimioterapia, el 32% recibieron radioterapia y el 22% fueron sometidos a cirugías para tratar la enfermedad (Ver imagen N°5). Los 3 procedimientos requieren de equipos y personal especializado para su realización.

Cuadro N°7. Distribución de ingreso familiar de pacientes encuestados.

Rango	Ingreso familiar de los pacientes encuestados
Menos de \$500	32
Entre \$500 y \$1000	36
Entre \$1000 y \$1500	10
Entre \$1500 y \$2000	7
Entre \$2000 y \$3000	2
Más de \$3000	5

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°6. Distribución de pacientes encuestados por ingreso familiar.



Fuente: Cuadro N°7, 2021.

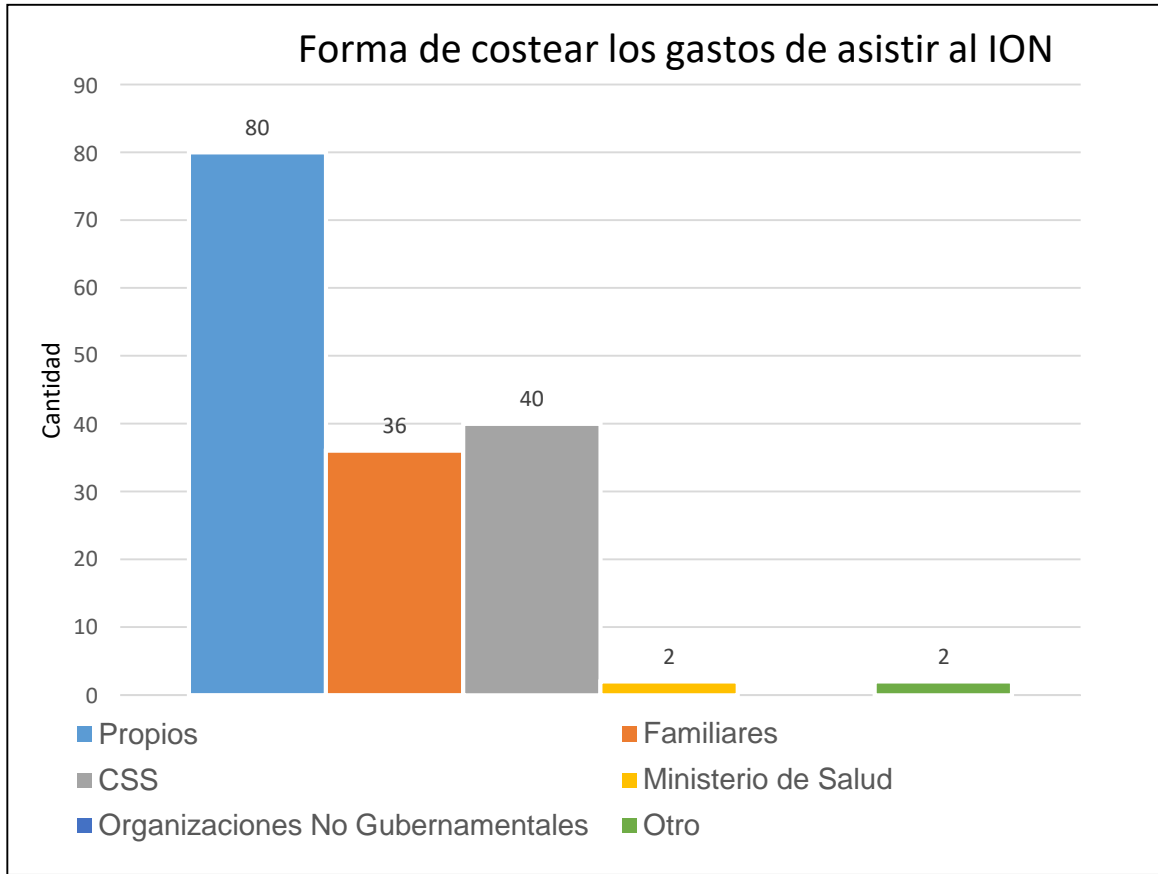
Interpretación: De los pacientes encuestados, el 74% posee un ingreso familiar igual o menor a \$1000 y solo el 15% de ellos genera un ingreso familiar superior a los \$1500 (Ver imagen N°6). De esto se puede observar claramente la población de bajos ingresos, que es la mayoría, tendrá muchas limitantes para poder asistir a las citas en el Instituto Oncológico Nacional y tendrá que recurrir a otras instancias para poder cubrir los gastos generados de los traslados.

Cuadro N°8. Forma en que los pacientes costean los gastos de asistir al Instituto Oncológico Nacional.

Recursos	Forma de costear los gastos por ir a recibir terapia
Propios	80
Familiares	36
CSS	40
Ministerio de Salud	2
Organizaciones No Gubernamentales	0
Otro	2

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°7. Forma de costear los gastos de ir al Instituto Oncológico Nacional.



Fuente: Cuadro N°8, 2021.

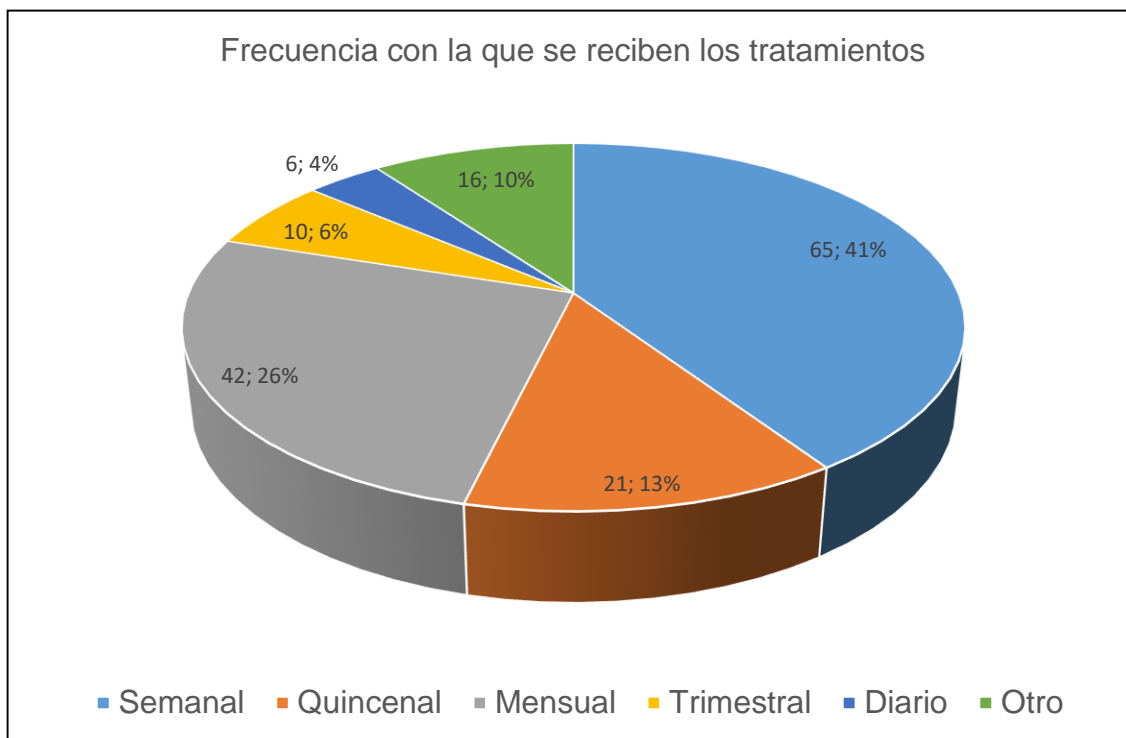
Interpretación: De los datos obtenidos se observa que el 75% de los pacientes costea los gastos de los traslados con ingresos propios y familiares, tan solo el 25% de ellos reciben ayudas institucionales (Ver imagen N°7). Y como dato curioso, ningún paciente encuestado fue ayudado económicamente por una entidad no gubernamental.

Cuadro N°9. Frecuencia con que se reciben los tratamientos.

Forma	Frecuencia con la que se reciben los tratamientos
Semanal	65
Quincenal	21
Mensual	42
Trimestral	10
Diario	6
Otro	16

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°8. Frecuencia con que se reciben los tratamientos.



Fuente: Cuadro N°9, 2021.

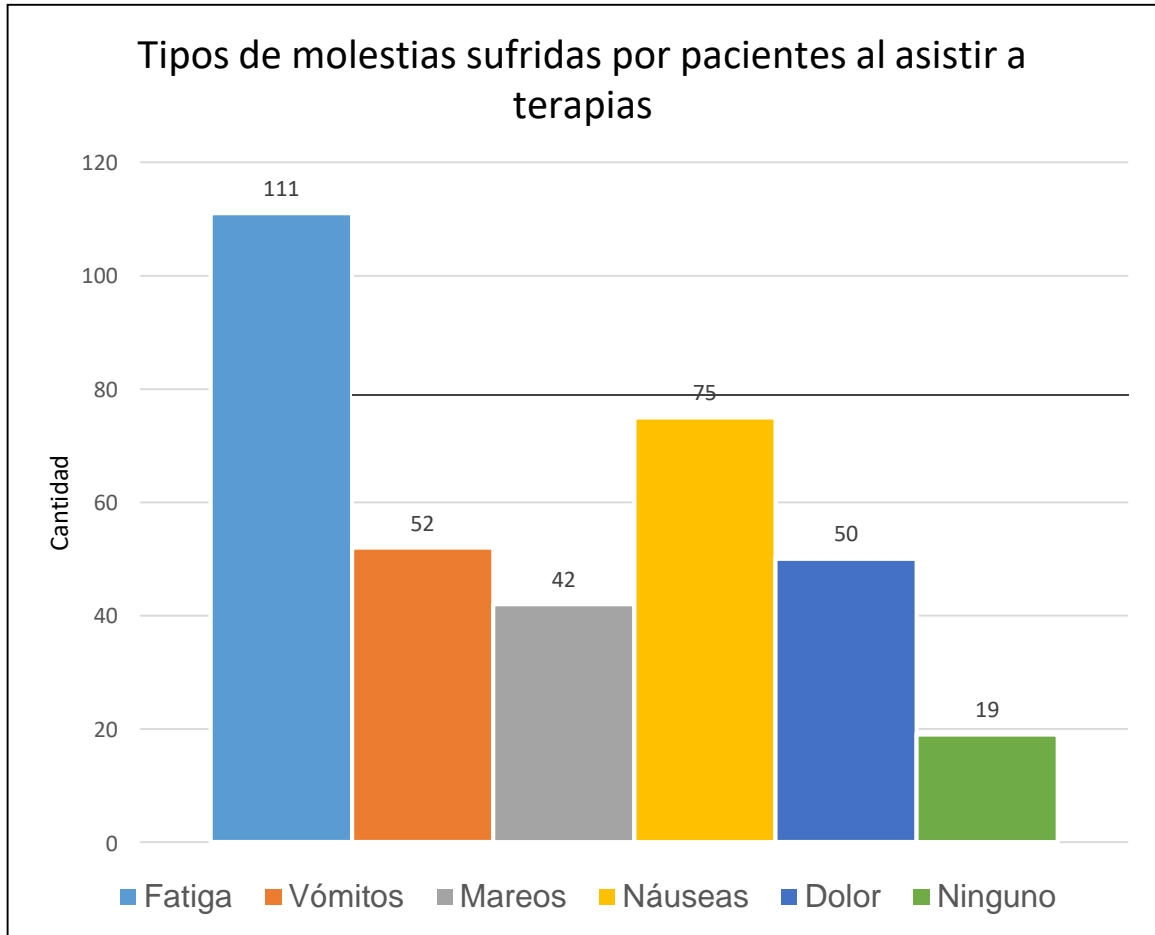
Interpretación: De los pacientes encuestados, el 41% de ellos recibió terapia semanalmente, el 13% la recibió quincenalmente, el 26% la recibía mensualmente. El 10% que representa la categoría de “otro” por lo general fue de pacientes que pasaron por cirugía como única visita y no requirieron más visitas al Instituto Oncológico Nacional (Ver imagen N°8).

Cuadro N°10. Tipos de molestias sufridas por los pacientes debido al traslado a las terapias.

Molestia	Tipos de molestias sufridas por los traslados a Panamá
Fatiga	111
Vómitos	52
Mareos	42
Náuseas	75
Dolor	50
Ninguno	19

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°9. Tipos de molestias sufridas por los pacientes al asistir a sus terapias.



Fuente: Cuadro N°9, 2021.

Interpretación:

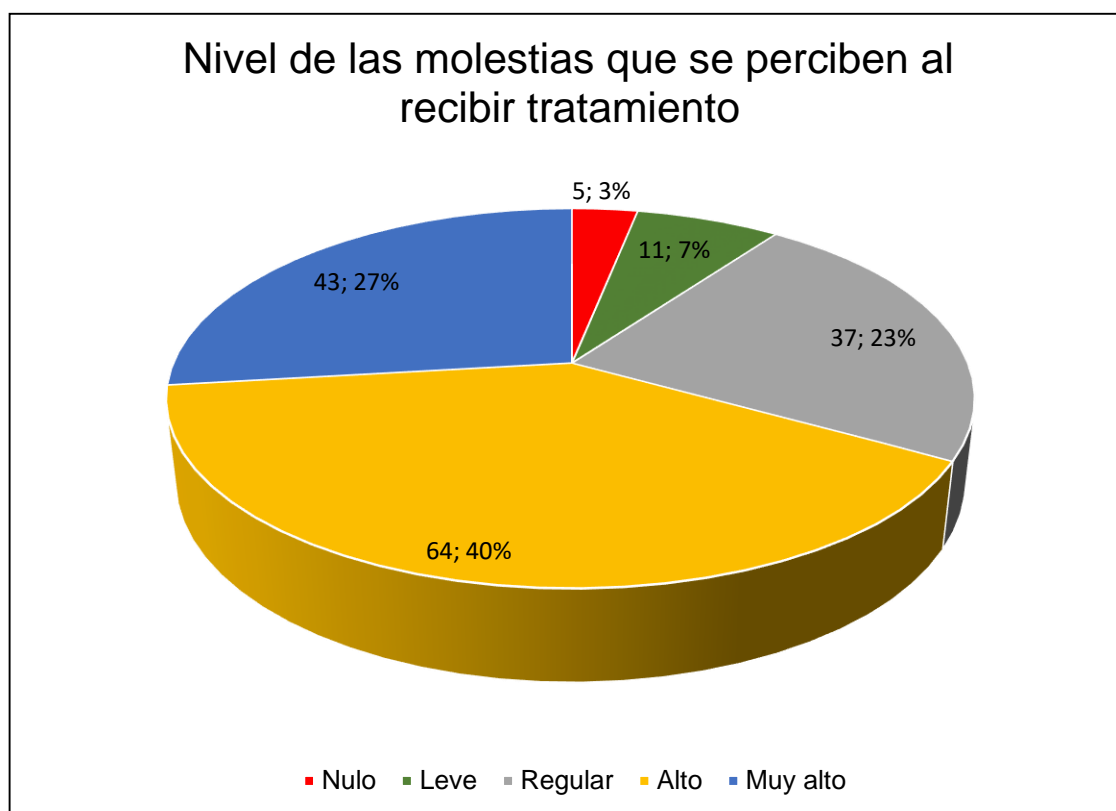
De los pacientes encuestados, el 69% manifestaron que la molestia sufrida recurrentemente tanto en los traslados como en la terapia en sí fue la fatiga, el 32% sufrió vómitos, el 26% mareos, el 46% mencionó que sufrió náuseas, el 31% dolor y solo 12% afirmó que no tuvo ningún tipo de afectación en traslados ni en tratamientos (Ver imagen N°9).

Cuadro N°11. Nivel de las molestias que se perciben al recibir las terapias.

Nivel	Nivel de las molestias que se perciben al recibir tratamiento
Nulo	5
Leve	11
Regular	37
Alto	64
Muy alto	43

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°10. Nivel de las molestias percibidas al recibir tratamiento.



Fuente: Cuadro N°11, 2021.

Interpretación:

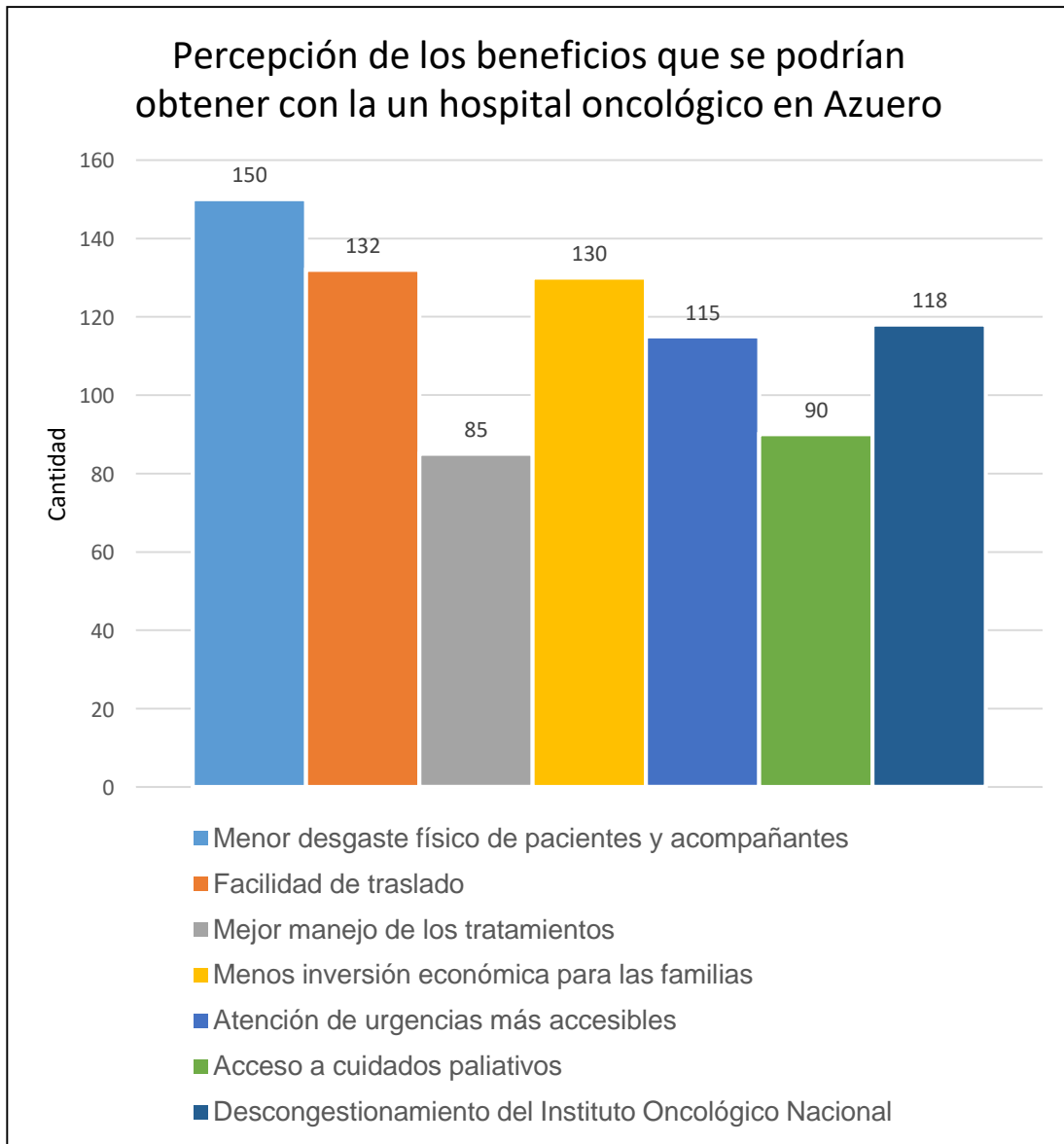
De los pacientes encuestados, el 67% de ellos manifestó que el nivel de las molestias al asistir a tratamiento estaba entre alto y muy alto, el 23% mencionó que el nivel de las molestias era leve o tolerable y solo el 10% afirmó que las molestias estaban entre un nivel leve o nulo (Ver imagen N°10).

Cuadro N°12. Percepción de los beneficios que se pueden obtener al contar con un hospital oncológico en Azuero.

Beneficio	Beneficios de tener un hospital oncológico en Azuero
Menor desgaste físico de pacientes y acompañantes	150
Facilidad de traslado	132
Mejor manejo de los tratamientos	85
Menos inversión económica para las familias	130
Atención de urgencias más accesibles	115
Acceso a cuidados paliativos	90
Descongestionamiento del Instituto Oncológico Nacional	118

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°11. Percepción de los beneficios que podría ofrecer la creación de un hospital oncológico en Azuero.



Fuente: Cuadro N°12, 2021.

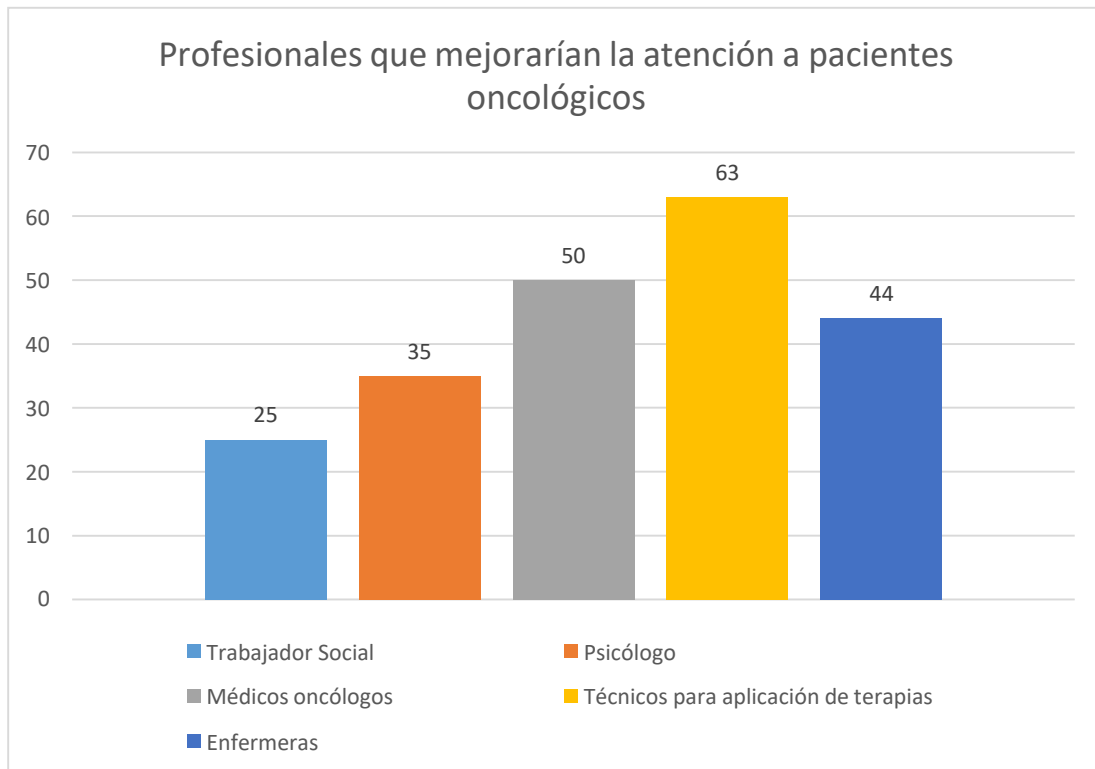
Interpretación: De los pacientes encuestados, el 94% de ellos afirmó que el beneficio de tener un hospital oncológico en Azuero está asociado al hecho de provocar menor desgaste físico de los pacientes y acompañantes, el 82% mencionó que sería la facilidad de traslado, el 53% que produciría un mejor manejo de los tratamientos, el 81% que el beneficio sería menor inversión familiar, el 72% que sería mejor atención a las urgencias, el 56% que el acceso a cuidados

paliativos sería el beneficio y el 74% que el beneficio sería el descongestionamiento del Instituto Oncológico Nacional (Ver imagen N°11).

Cuadro N°13. Profesionales de la salud considerados más necesarios para un mejor cuidado de su padecimiento actual.

Profesionales de la Salud	Cantidad
Trabajador Social	25
Psicólogo	35
Médicos oncólogos	50
Técnicos para aplicación de terapias	63
Enfermeras	44

Imagen N°12. Profesionales de la salud considerados más necesarios para un mejor cuidado de su padecimiento actual.



Fuente: Cuadro N°13, 2021.

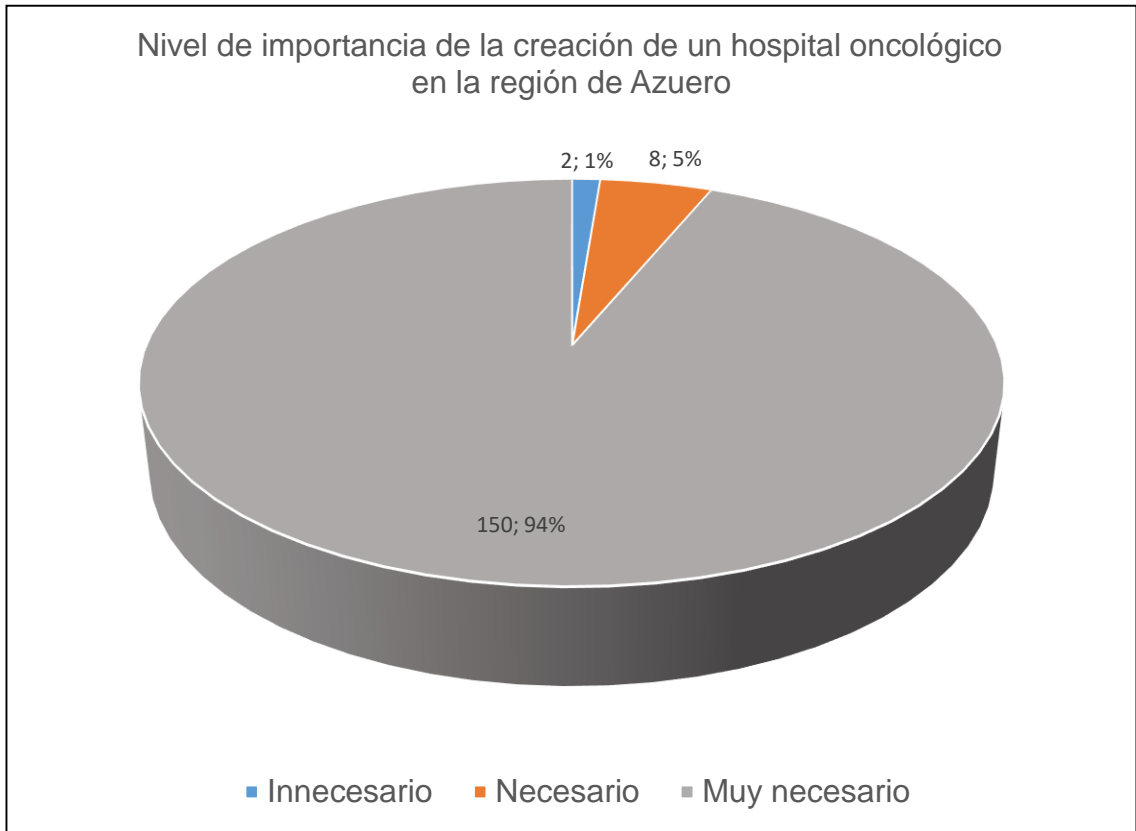
Interpretación: De los pacientes encuestados, el 39% de ellos considera que el profesional de la salud que se necesita para mejorar la atención es la de los técnicos en radioterapia, el 31% de ellos considera que deben ser los médicos radiooncólogos y el 27% piensa que deben ser las enfermeras (Ver imagen N°12).

Cuadro N°14. Nivel de la importancia de la creación de un hospital oncológico en la región de Azuero.

Nivel de importancia de la creación de un hospital oncológico en la región de Azuero	
Nivel	
Innecesario	2
Necesario	8
Muy necesario	150

Fuente: Datos recolectados de la encuesta aplicada, 2021.

Imagen N°13. Nivel de la importancia de la creación de un hospital oncológico en Azuero.



Fuente: Cuadro N°14, 2021.

Interpretación: De los pacientes encuestados, el 94% piensa que es muy necesario la creación del hospital oncológico en la región de Azuero, el 5% que es necesario y solo el 1% cree que es innecesario. El 99% de los encuestados asegura que es necesario o muy necesaria la creación de este instituto (Ver imagen N°13).

CONCLUSIONES

Después de realizado este trabajo de investigación se puede concluir lo siguiente:

- En la región de Azuero, la mayor parte de los casos de cáncer en la actualidad se dan en mujeres, representando el 65% de los casos en la provincia de Herrera y 57% en la provincia de Los Santos (Imagen N°1). Además, el 41% de los encuestados se encuentra en el rango de edad de los 41 y 60 años (Imagen N°2), lo que representa un rango etario de personas con un alto desarrollo profesional y laboral que merecen mejores condiciones para enfrentar una enfermedad como lo es el cáncer. También se puede concluir que, de los pacientes encuestados, El 93% recibieron a la quimioterapia, radioterapia o cirugía, es decir, tres procedimientos para tratar la enfermedad, lo que puede llegar a ser muy estresante para los mismos y que pueden causarle grandes afectaciones tanto de índole psicológica como de índole emocional (Imagen N°5).
- La mayoría de los pacientes que reciben tratamientos oncológicos poseen ingresos familiares muy bajos para afrontar los gastos que esta enfermedad genera (Imagen N°6) y por lo general la mayoría costea los gastos de los traslados solo con ingresos propios o familiares sin recibir ayuda de la Caja del Seguro Social, ni Ministerio de Salud, ni de ninguna otra entidad gubernamental o privada que los apoye (Imagen N°7).
- Elevado número de los pacientes dieron a conocer el hecho de que las molestias asociadas al traslado hacia la ciudad capital para recibir tratamiento es alto o muy alto (Imagen N°10) y los beneficios de tener un hospital en la región cubriría muchas de las necesidades de los pacientes, donde un hecho muy relevante es la atención de las urgencias, ya que es algo que no se da por lo general en la región, esto debido a que el personal médico no cuenta

con los equipos o la preparación para atender estos imprevistos. El descongestionamiento del Instituto Oncológico Nacional es otro punto que causa mucha preocupación pues es el único centro a nivel público que trate estos padecimientos y en muchas ocasiones es difícil encontrar espacio para citas y para recibir tratamiento (Imagen N°11). Casi el 100% de los encuestados concluye que es sumamente necesario la creación de un centro hospitalario en la región que reúna estas condiciones y que le brinde alivio tanto a pacientes como a familiares para tratar tan terrible enfermedad (Imagen N°13).

- De acuerdo a la hipótesis planteada en donde se indica que La calidad de vida de los pacientes con cáncer de las provincias de Herrera y Los Santos que reciben tratamientos oncológicos mejoraría si se contara con un centro de atención oncológica en la Región de Azuero, podemos concluir que la percepción que tienen los mismos es que sí mejoraría de forma significativa su calidad de vida produciendo beneficios tales como; mayor facilidad de traslado, menor desgaste físico y una mejor situación económica. De igual forma se observa en el instrumento de recolección de información que la mayor parte de los pacientes encuestados consideran que existe una carencia en profesionales de la salud para su cuidado adecuado, lo que ha mermado significativamente en la calidad de atención que se les brinda y se hace necesario contar con mayor cantidad de profesionales tales como: los técnicos en radioterapia, para poder recibir una buena atención.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La elaboración de este trabajo de investigación tuvo algunas limitaciones, relacionada al tiempo en que vivimos, donde se pueden mencionar las siguientes:

- Es muy difícil realizar investigaciones dirigidas a personas con un padecimiento de salud en épocas donde un contagio con enfermedades podría provocar complicaciones en los pacientes e incluso la muerte.
- El acceso a material bibliográfico escrito en la región sobre cáncer es muy limitado en nuestro país y la mayoría de la información existente no es de acceso público debido a la privacidad que merecen los pacientes, esto conlleva a un esfuerzo mayor para obtener la información.
- Muchos de los pacientes y de los familiares no están muy dispuestos a compartir información personal sobre la enfermedad, algunos por el daño psicológico que representa en ellos, algunos otros por evitar el riesgo de exponerse a otras enfermedades que puedan interrumpir el proceso normal de los tratamientos.
- La cantidad necesaria de la muestra de esta población fue muy difícil de obtener, pues no se cuenta con un listado de pacientes y el acceso a contactarlos fue aún más difícil.

Entre las recomendaciones que se pueden hacer están las siguientes:

- Incentivar al personal de salud a realizar una mayor cantidad de investigaciones, ya que en nuestro país son muy pocos los profesionales que se dedican a este tipo de menesteres. Este hecho puede ayudar mucho a los futuros profesionales de la salud y a la población en general.

- Realizar pequeños estudios asociados a la creación de un hospital oncológico en la región ayudará a futuro a proveer de los datos necesarios para justificar este proyecto. Se sabe que será muy costoso y difícil su realización, pero con el apoyo de la población de los miembros de los gobiernos de turno poder llegar a la conclusión de esta magna obra.

BIBLIOGRAFÍA

- American Cancer Society (Sociedad Americana del Cáncer). (27 de Diciembre de 2019). Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/radioterapia-externa.html>
- American Cancer Society. (27 de Diciembre de 2019). Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/radioterapia-externa.html>
- American Society of Clinical Oncology. (Mayo de 2018). Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/como-se-trata-el-cancer/quimioterapia/que-es-la-quimioterapia>
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Venezuela: Editorial Episteme.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Education.
- Consejo de Seguridad Nuclear, España. 2010. Obtenido de: https://csn.ciemat.es/MDCSN/recursos/ficheros_md/1017663277_25102010161213.pdf
- Domínguez, M., Rico, M., & Villa, M. (2009). Papel de la radioterapia en el siglo XXI. Anales del Sistema Sanitario de Navarra.
- Haro, L., Mondéjar, R., Muñoz, M., & Molina, M. (2013). Tratamiento Psicológico de las náuseas y vómitos anticipatorios inducidos por quimioterapia o radioterapia. Psicooncología, 289-298.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucío, M. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional del Cáncer. (1 de Mayo de 2018). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia/efectos-secundarios>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Manual de Enfermería Oncológica. Buenos Aires.
- López, L. (2007). Trabajos de graduación e informes. Panamá: Imprenta Sibauste.

- Molina, R. (2016). El paciente Oncológico en el Siglo XXI. Sociedad Española de Nutrición, 33(1).
- Murillo, M. T., Valentín, V., & Valentín, M. (2004). Síntomas Asociados al Tratamiento con Radioterapia. Psicooncología, 151-168.
- Registro Nacional del Cáncer del ION. Boletín informativo de Registros Estadísticos de Salud. 2019.
- Salaverry, O. (2013). La Etimología del Cáncer y su curioso curso histórico. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2009). Historia de la Oncología Médica en España. Madrid: Gráficas T. F.
- TOPDOCTORS. (11 de julio de 2016) Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/cuidados-del-paciente-oncologico>
- Verdú R., J. M., Algara, L. M., & Foro , A. P. (2002). Atención a los efectos secundarios de la radioterapia. Oncología, 17.
- Verdú, J., Algara, M., Foro, P., & Domínguez, M. (2002). Atención a los efectos secundarios de la radioterapia. Medifam.
- Zomeño, M. (2002). Glosario de Radioterapia. Panace@, 1.

ANEXOS

ANEXO No.1
ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS
CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Título: Situación de la atención de pacientes que reciben terapias oncológicas.

Objetivo:

Conocer la situación actual de la atención de los pacientes que reciben terapias oncológicas y su percepción acerca de establecer una institución que pueda atenderles en la región de Azuero.

Indicaciones Generales:

- a. La información que anoté es totalmente anónima.
- b. La encuesta le tomará entre 5 y 10 minutos.
- c. Los informes estadísticos generales a partir de esta encuesta NO incluyen nombres, cédulas, ni ninguna otra información.
- d. Esta encuesta tiene fines estrictamente académicos.
- e. Es importante que sea sincero en sus respuestas.

1. Edad _____
2. Sexo
 - Femenino _____
 - Masculino _____
3. Provincia en la que reside
 - Herrera _____
 - Los Santos _____
4. ¿Cuál es o fue su tipo de padecimiento?
 - Carcinoma _____
 - Sarcoma _____
 - Leucemia _____
 - Mieloma múltiple _____
 - Tumor cerebral _____
 - Otro _____
5. ¿Qué tipo de terapia recibe o recibió?
 - Radioterapia _____
 - Quimioterapia _____
 - Braquiterapia _____
 - Hormonal _____
 - Otra _____
6. ¿Cuál es su ingreso familiar?
 - Menos de \$500 _____
 - Entre \$500 y \$1000 _____
 - Entre \$1000 y \$1500 _____
 - Entre \$1500 y \$2000 _____
 - Entre \$2000 y \$3000 _____
 - Más de \$3000 _____
7. ¿Con qué recursos sufraga o costó los gastos de ir a Panamá a recibir terapia?
 - Propios _____

- Familiares _____
- CSS _____
- Ministerio de Salud _____
- Organizaciones no gubernamentales _____
- Otro _____

8. ¿Con qué frecuencia recibe o recibió terapia?

- Semanal _____
- Quincenal _____
- Mensual _____
- Trimestral _____
- Otro _____

9. ¿Qué tipo de molestias ha sufrido con los traslados a terapia? (puede escoger más de una sí es el caso).

- Fatiga _____
- Vómitos _____
- Mareos _____
- Náuseas _____
- Dolor _____
- Ninguna _____

10. Valore las molestias físicas que se perciben al trasladarse a recibir terapias.

- Nulo _____
- Leve _____
- Regular _____
- Alto _____
- Muy alto _____

11. Los principales beneficios de tener un hospital oncológico en la región de Azuero serían: (puede escoger más de una sí es el caso).

- Menor desgaste físico de pacientes y acompañantes _____
- Facilidad de traslado _____
- Mejor manejo de los tratamientos _____

- Menos inversión económica para las familias _____
- Atención de urgencias más accesibles _____
- Acceso a cuidados paliativos _____
- Descongestionamiento del Instituto Oncológico Nacional _____

12. Profesionales de la salud considera usted que sean necesarios para un mejor cuidado de su padecimiento actual.

- Trabajador social _____
- Psicólogo _____
- Médicos oncólogos _____
- Técnicos para aplicación de Terapias _____
- Enfermeros _____

13. Considera que la creación de un Instituto Oncológico en la región es:

- Innecesaria _____
- Necesaria _____
- Muy necesaria _____

Comentario _____

Muchas gracias por el valioso tiempo dedicado a responder la encuesta.



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS
CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Título: Situación de la atención de pacientes que reciben terapias oncológicas.

Objetivo:

Conocer la situación actual de la atención de los pacientes que reciben terapias oncológicas y su percepción acerca de establecer una institución que pueda atenderles en la región de Azuero.

Indicaciones Generales:

- a. La información que anoté es totalmente anónima.
- b. La encuesta le tomará entre 5 y 10 minutos.
- c. Los informes estadísticos generales a partir de esta encuesta NO incluyen nombres, cédulas, ni ninguna otra información.
- d. Esta encuesta tiene fines estrictamente académicos.
- e. Es importante que sea sincero en sus respuestas.

1. Edad 45
2. Sexo
Femenino
Masculino
3. Provincia en la que reside
Herrera
Los Santos
4. ¿Cuál es o fue su tipo de padecimiento?
Carcinoma
Sarcoma
Leucemia
Mieloma múltiple
Tumor cerebral
Otro
5. ¿Qué tipo de terapia recibe o recibió?
Radioterapia
Quimioterapia
Braquiterapia
Hormonal
Otra
6. ¿Cuál es su ingreso familiar?
Menos de \$500
Entre \$500 y \$1000
Entre \$1000 y \$1500
Entre \$1500 y \$2000
Entre \$2000 y \$3000
Más de \$3000
7. ¿Con qué recursos sufraga o costó los gastos de ir a Panamá a recibir terapia?
Propios

Familiares	<input checked="" type="checkbox"/>
CSS	<input type="checkbox"/>
Ministerio de Salud	<input type="checkbox"/>
Organizaciones no gubernamentales	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

8. ¿Con qué frecuencia recibe o recibió terapia?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>
Trimestral	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

9. ¿Qué tipo de molestias ha sufrido con los traslados a terapia? (puede escoger más de una si es el caso).

Fatiga	<input checked="" type="checkbox"/>
Vómitos	<input checked="" type="checkbox"/>
Mareos	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

10. Valore las molestias físicas que se perciben al trasladarse a recibir terapias.

Nulo	<input type="checkbox"/>
Leve	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Alto	<input checked="" type="checkbox"/>
Muy alto	<input type="checkbox"/>

11. Los principales beneficios de tener un hospital oncológico en la región de Azuero serían: (puede escoger más de una si es el caso).

Menor desgaste físico de pacientes y acompañantes	<input checked="" type="checkbox"/>
Facilidad de traslado	<input type="checkbox"/>
Mejor manejo de los tratamientos	<input checked="" type="checkbox"/>

- Menos inversión económica para las familias
- Atención de urgencias más accesibles
- Acceso a cuidados paliativos
- Descongestionamiento del Instituto Oncológico Nacional

12. Profesionales de la salud considera usted que sean necesarios para un mejor cuidado de su padecimiento actual.

- Trabajador social
- Psicólogo
- Médicos oncólogos
- Técnicos para aplicación de Terapias
- Enfermeros

13. Considera que la creación de un Instituto Oncológico en la región es:

- Innecesaria
- Necesaria
- Muy necesaria

Comentario: *porque en esta área hay una gran cantidad de pacientes que padecemos de esta horrible enfermedad no ayuda mucho para los casos urgentes y evitar ese mal.*

Muchas gracias por el valioso tiempo dedicado a responder la encuesta.



ANEXO No.2

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. Título de la Propuesta.

Con la finalidad de crear un centro de atención para brindar terapias oncológicas a pacientes de la península de Azuero, este trabajo de investigación está orientado a conocer la situación que viven estos pacientes , a través de la información obtenida, se presenta la siguiente propuesta:

“Programa para concientizar a las autoridades gubernamentales y de elección popular de la región sobre la necesidad de contar con un Instituto Oncológico y de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, teniendo acceso fácil, cómodo y rápido a sus terapias”.

2. Descripción.

Esta propuesta consiste en dar a conocer los resultados estadísticos obtenidos para que cada una de las personas que puedan influir en la decisión de la construcción, estén al corriente de la situación que se vive actualmente con estos pacientes cada vez que deben viajar a la ciudad capital para recibir terapias oncológicas y la percepción de ellos sobre distintos aspectos que los afectan, principalmente los aspectos socioeconómicos. El conocimiento de esta situación permitirá dar un instrumento a dichas autoridades, principalmente a los diputados de la región, para poder gestionar esta obra. Cabe mencionar que dicha construcción representa una inversión millonaria para el Estado, pero con el beneficio de aportar muchas ventajas a esta parte de la población que va frecuentemente en aumento , que involucra a muchas familias.

3. Área de Intervención o Línea de Acción.

El planteamiento de esta propuesta tiene como área de intervención o línea de acción el crear un programa para concientizar a las autoridades gubernamentales y de elección popular de la región a trabajar en conjunto para desarrollar un plan y solicitar al gobierno la construcción de un centro o instituto oncológico en Azuero para resolver la problemática de muchos pacientes.

4. Introducción.

La gran cantidad de pacientes con cáncer de la región y las distintas situaciones por las que pasan al asistir a terapias oncológicas que pueden agravar su situación de salud, requieren buscar un centro para las atenciones de estas afecciones que sea de fácil acceso, que el requerimiento económico para asistir sea el mínimo posible, la facilidad para obtener cupos para atención sin largas esperas y la posibilidad de contar con un lugar de atención de urgencias exclusivas para tratar la enfermedad, son suficientes motivos para la creación de un programa que intente lograr la construcción de este centro.

5. Justificación.

En la actualidad, los pacientes con cáncer deben realizar viajes de 4 horas aproximadamente para recibir terapia oncológica, en estos viajes y en los de regreso sufren distintos malestares propios de cada tratamiento que agravan su situación, adicionalmente, la saturación del sistema por causa de la sobrepoblación de pacientes que son atendidos hace que los cupos de atención en algunas ocasiones sean limitados. Por otro lado, muchos de los tratamientos implican permanecer en la ciudad capital por varios días consecutivos necesitando incurrir en gastos económicos con el acompañamiento de un familiar en cada tratamiento. Todo esto da argumentos necesarios para la solicitud de esta costosa inversión al gobierno y tanto la región como el país entero verá lo beneficioso de toda esta magna obra.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer de la región al contar con un centro de atención oncológica en Azuero.

6.2 Objetivos Específicos.

- Crear un equipo multidisciplinario para dar a conocer a las autoridades a través de números y hechos sobre la importancia de la creación del centro.

- Organizar reuniones trimestrales para cumplir con distintos objetivos y poder alcanzar el apoyo del gobierno en esta gestión.
- Concientizar a la población por medio de la divulgación en los medios para que todos apoyemos en este deseo de muchos a través de los años.
- Presentar un proyecto en la asamblea de diputados apoyado por diputados de la región donde se solicite la creación de esta institución y se pueda mostrar los beneficios de toda la inversión que debe realizarse.

7. Desarrollo de la Propuesta.

El desarrollo de esta propuesta se basará en formar un equipo que cuente con autoridades gubernamentales de la región y autoridades elegidas por la población, asociaciones, organizaciones, profesionales de la salud y el pueblo en general, de manera que todos puedan aportar con sus conocimientos, vivencias, poder de convencimiento y demás cosas que son importantes para que las personas que tienen el poder de decisión en el país puedan tener el acceso a toda la información necesaria para poder plantear todo este proyecto.

ÍNDICES DE CUADROS

Cuadro No.	Descripción	Página
Cuadro N°1:	Cuadro N°1. Distribución de pacientes con cáncer que ingresaron al Instituto Oncológico Nacional por provincia de residencia habitual, según sexo, en el periodo del 01/01/2019 hasta el 31/12/2019.	39
Cuadro N°2:	Distribución de los pacientes encuestados por edad.	44
Cuadro N°3:	Distribución de los pacientes encuestados por sexo.	46
Cuadro N°4:	Cantidad de pacientes encuestados por provincia.	47
Cuadro N°5:	Tipos de padecimiento por el cual asisten a terapia oncológica.	48
Cuadro N°6:	Cantidad de pacientes encuestados según tipo de terapia recibida.	49
Cuadro N°7:	Distribución de ingreso familiar de pacientes encuestados.	51
Cuadro N°8:	Forma en que los pacientes costean los gastos de asistir al Instituto Oncológico Nacional.	52
Cuadro N°9:	Frecuencia con que se reciben los tratamientos.	54
Cuadro N°10:	Tipos de molestias sufridas por los pacientes debido al traslado a las terapias.	55
Cuadro N°11:	Nivel de las molestias que se perciben al recibir las terapias.	57
Cuadro N°12:	Percepción de los beneficios que se pueden obtener al contar con un hospital oncológico en Azuero.	58

Cuadro N°13:	Profesionales de la salud considera más necesarios para un mejor cuidado de su padecimiento actual.	60
Cuadro N°14	Nivel de la importancia de la creación de un hospital oncológico en la región de Azuero.	61

ÍNDICES DE IMÁGENES

Imagen No.	Descripción	Página
Imagen N°1:	Distribución de los pacientes encuestados por edad.	45
Imagen N°2:	Distribución de los pacientes encuestados por sexo.	46
Imagen N°3:	Cantidad de pacientes encuestados por provincia.	47
Imagen N°4:	Tipos de padecimiento por el cual asisten a terapia oncológica.	48
Imagen N°5:	Cantidad de pacientes encuestados según tipo de terapia recibida.	50
Imagen N°6:	Distribución de ingreso familiar de pacientes encuestados.	51
Imagen N°7:	Forma en que los pacientes costean los gastos de asistir al Instituto Oncológico Nacional.	53
Imagen N°8:	Frecuencia con que se reciben los tratamientos.	54
Imagen N°9:	Tipos de molestias sufridas por los pacientes debido al traslado a las terapias.	56
Imagen N°10:	Nivel de las molestias que se perciben al recibir las terapias.	57
Imagen N°11:	Percepción de los beneficios que se pueden obtener al contar con un hospital oncológico en Azuero.	59
Imagen N°12:	Profesionales de la salud considerados más necesarios para un mejor cuidado de su padecimiento actual.	60
Imagen N°13:	Nivel de la importancia de la creación de un hospital oncológico en la región de Azuero.	62

