



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID DEL PERSONAL DE SOLCA IBARRA-2020”

Anteproyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en
Enfermería

AUTOR: Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo

DIRECTOR: Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

IBARRA – ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “**MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID DEL PERSONAL DE (SOLCA) IBARRA-2020**” de autoría de MONTALVO MORILLO LIBBETH ALEJANDRA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, el 30 día del mes de mayo de 2022.

Lo certifico:

(Firma).....

Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

C.I: 1796447925

DIRECTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En el cumplimiento del Art. 144 de la ley de educación superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea Publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual dejo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004844260		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Montalvo Morillo Lizbeth Alejandra		
DIRECCIÓN:	Ibarra calle San Salvador y Quito.		
EMAIL:	lamontalvom@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0996965541
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID del personal de Solca Ibarra-2020”		
AUTOR (ES):	Montalvo Morillo Lizbeth Alejandra		
FECHA:	2022/05/30		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Douglas Humberto Barros Bravo		

2. CONSTANCIAS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “**MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID DEL PERSONAL DE (SOLCA) IBARRA-2020**” de autoría de MONTALVO MORILLO LIZBETH ALEJANDRA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, el 30 día del mes de mayo de 2022.

Lo certifico:

(Firma).....

Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

C.I: 1796447925

DIRECTOR

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 30 de mayo de 2022

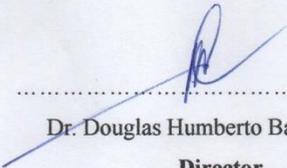
LIZBETH ALEJANDRA MONTALVO MORILLO, “MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID DEL PERSONAL DE (SOLCA) IBARRA-2020” TRABAJO DE GRADO.

Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID del personal de (SOLCA) Ibarra-2020”. Entre los objetivos específicos se encuentran: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio, Identificar los conocimientos que el personal de salud tiene sobre el manejo de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19, Conocer las medidas de protección utilizadas en la Unidad de SOLCA – Ibarra en la atención brindada a los pacientes con COVID 19, Diseñar una guía con las principales recomendaciones clínicas para el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19.

Fecha: Ibarra, 30 de mayo de 2022


.....
Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

Director


.....
Montalvo Morillo Lizbeth Alejandra

Autora

v

v

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería, y a cada uno de los docentes que, a pesar de la pandemia que vivimos actualmente siempre demostraron su gran calidad humana y su capacidad como profesional, me ha proporcionado un sin fin de aprendizajes académicos y valores personales.

A la Institución Sociedad Lucha Contra el Cáncer por la apertura y grupo de profesionales de la salud entre ellos; a la Directora de la Institución, la Doc. Verónica Chávez y a la Licenciada Johanna Males por darme la apertura y el apoyo para concluir mi sueño, gracias por su apoyo y colaboración en la realización de este proyecto.

Un especial agradecimiento a mi director y maestro Doc. Douglas Barros por su orientación, ayuda y confianza.

A mis padres Bolívar Montalvo y Rosa Morillo, que supieron dirigirme por el buen camino, enseñándome que es importante esforzarse para conseguir nuestros logros y metas, y sobre todo gracias por estar siempre presente y motivarme cada día para que no me desanimara, sino siguiera adelante y cumpla mis metas.

De igual manera a mis hermanas Karen Montalvo, Rubí Montalvo y mi hermano Michael Montalvo, quienes siempre estuvieron ahí para darme la mano y apoyarme en todo momento, en lo económico y psicológicamente.

Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo

DEDICATORIA

A DIOS, por su fidelidad y bendiciones en abundancia y su respaldo en todo momento, por ayudarme a culminar con éxito esta nueva etapa en mi vida.

A mis padres Bolívar Montalvo y Rosa Morillo, por enseñarme los valores más importantes como es el respeto y la humildad ante todo y por todos los esfuerzos realizados para nuestra familia.

A mis hermanas y mi hermano Karen, Rubí y Michael, por darme fuerzas en todo momento y ser incondicionales conmigo.

A mi novio Anthony Ortiz, por ser mi apoyo y llenarme de amor y felicidad en cada momento.

Y a toda mi familia y amigos.

Con todo el cariño del mundo les dedico mi esfuerzo empleado en la realización de este trabajo, gracias por todo su apoyo incondicional, todos son parte de mi vida.

Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
2. CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
TEMA:	viii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Preguntas de Investigación.	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial	9
2.1.1. Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: A systematic review of current evidence- Cuidando a pacientes con cáncer en la era COVID- 19.	9

2.1.2. Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: A systemic/ Pacientes con cáncer e investigación durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática de la evidencia actual.	9
2.1.3. Summary of international recommendations in 23 languages for patients with cancer during the COVID-19 pandemic/ Resumen de recomendaciones internacionales en 23 idiomas para pacientes con cáncer durante la pandemia COVID-19	10
2.1.4. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study/ Mortalidad de COVID-19 en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia u otros tratamientos contra el cáncer: un estudio de cohorte prospectivo	10
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Pacientes Oncológicos	12
2.2.2. Recomendaciones para la prevención y estrategias en los servicios por COVID-19	15
2.2.3. Recomendaciones para la detección de casos sospechosos de COVID-19	17
2.2.4. Tratamiento.....	18
2.2.5. Recomendaciones en el cuidado del paciente oncológico en tiempos de covid-19.	19
2.2.6. Recomendaciones para la priorización y decisión de tratamiento.	21
2.2.7. Cáncer	22
2.2.8. Covid-19	25
2.3. Marco Contextual	26
2.3.1. Caracterización de la Sociedad Lucha Contra el Cáncer.....	26
2.3.2. Misión	26
2.3.3. Visión.....	27
2.3.4. Atención en Especialidades	27
2.3.5. Unidades de apoyo.....	27
2.4. Marco Legal y Ético	28
2.4.1. Marco Legal.....	28
2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador	28

2.4.1.2. Ley Orgánica de salud	28
2.4.1.3. Plan Nacional de Desarrollo	29
2.4.1.3. Declaración de Helsinki de la AMM	29
2.4.1.4. Teoría de Virginia Henderson.....	30
2.4.1.5. Código Deontológico Del CIE para la Profesión De Enfermería.....	31
2.4.1.6. Código Internacional de Ética Médica.....	33
CAPÍTULO III	34
3. Metodología de la Investigación	34
3.1. Diseño de la investigación	34
3.2. Tipo de la Investigación.....	34
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	35
3.4. Población	36
3.4.1. Población	36
3.4.2. Muestra	36
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	36
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	37
3.5. Métodos de recolección de información	37
3.6. Operacionalización de variables	38
3.6. Método de recolección de datos	47
3.7. Análisis de datos	47
CAPÍTULO IV	48
4. Resultados de la investigación.....	48
CAPÍTULO V	62
5. Conclusiones y recomendaciones.....	62
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	72
Anexo 1. Oficio de permiso para la aplicación de encuesta.....	72
Anexo 2. Certificado de la aprobación de la encuesta.....	73
Anexo 3. Certificado de validación de la encuesta elaborada	74
Anexo 4. Instrumento de investigación	75

Anexo 5. Aprobación Abstract	82
Anexo 6. Análisis Urkund	83
Anexo 7. Guía del manejo y cuidado del paciente oncológico en tiempos de covid por parte del personal de salud Solca-Ibarra.	84
Anexo 8. Evidencia Fotográfica.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica a la población de estudio.	48
Tabla 2. Valoración del nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente oncológico en pandemia.	50
Tabla 3 Conocimientos del personal sobre medidas de bioseguridad - Lavado de manos.	51
Tabla 4. Conocimientos del personal sobre el manejo de desechos hospitalarios.	52
Tabla 5. Conocimiento del personal sobre cuando debe realizar el cambio de la mascarilla quirúrgica.....	53
Tabla 6. Conocimiento del personal de salud sobre el distanciamiento social que los pacientes deben cumplir para ser atendidos y evitar la propagación del COVID.....	54
Tabla 7. Conocimiento del personal sobre el uso del equipo de protección personal.	55
Tabla 8. Acciones para minimizar el contacto directo con los pacientes oncológicos.	56
Tabla 9. Acciones de protección oncológicos con sospecha o confirmación de COVID.....	58
Tabla 10. Aplicación de medidas de protección en el manejo de pacientes oncológicos para prevención de contagios COVID - Uso de la mascarilla.	60
Tabla 11. Aplicación de medidas de protección en el manejo de pacientes oncológicos para prevención de contagios COVID - Uso de mascarilla quirúrgica en los pacientes.	61

RESUMEN

“MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID DEL PERSONAL DE SOLCA IBARRA-2020”.

Autora: Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo

Email: lamontalvom@utn.edu.ec

Es primordial que el personal de salud tenga conocimiento sobre el manejo y cuidados de pacientes oncológicos, ya que este grupo vulnerable, el COVID es una enfermedad altamente contagiosa y peligrosa; el objetivo del presente estudio fue determinar el manejo y cuidados de pacientes oncológicos del personal de enfermería en SOLCA Ibarra-2020 durante la primera fase de la pandemia, es un estudio descriptivo de corte transversal con un enfoque cualitativo no experimental, se trabajó con el 100% del personal que labora en la Unidad Oncológica. Dentro de los resultados obtenidos, el 85.8% se encuentran entre los 21 y 44 años. El género femenino predomina con el 85.7%. Los profesionales que laboran corresponden al 50.0% del personal de enfermería y 50.0% del personal médico. El 71.4% laboran entre 5 y 19 años en la institución. La mayoría del personal de salud cumple con los protocolos regidos por el Ministerio de Salud. Se identificó que la mayoría del personal de salud utiliza mascarillas KN95 y quirúrgica; el 57.1% del personal de salud cambia de mascarilla cada 3 horas. Finalmente, todo el personal de salud utiliza equipo de protección (doble mascarilla, guantes, gorro, bata). Se recomienda las autoridades de la institución que continúen motivando a los profesionales de salud que laboran en la institución con capacitaciones permanentes basadas en el cuidado y manejo de los pacientes oncológicos durante la pandemia y de esta forma mejorar la calidad de la atención.

Palabras claves: Paciente oncológico, COVID, cuidados de pacientes.

ABSTRACT

"MANAGEMENT AND CARE OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN TIMES OF COVID BY STAFF OF SOLCA IBARRA-2020".

Autora: Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo

Email: lamontalvom@utn.edu.ec

The objective of this study was to determine the management and care of oncology patients by the nursing staff at SOLCA Ibarra-2020 during the first phase of the pandemic. It is a descriptive cross-sectional study with a non-experimental qualitative approach, working with 100% of the personnel working in the Oncology Unit. Among the results obtained, 85.8% were between 21 and 44 years of age. The female gender predominates with 85.7%. The professionals who work there correspond to 50.0% of the nursing staff and 50.0% of the medical staff. Between 5 and 19 years of age, 71.4% work at the facility. Most of the health personnel comply with the protocols governed by the Ministry of Health. It was found that most health personnel use KN95 and surgical masks; 57.1% of health personnel change masks every 3 hours. Finally, all health personnel use protective equipment (double mask, gloves, cap, gown). It is recommended that the authorities of the institution continue to motivate health professionals working in the institution with ongoing training based on the care and management of oncology patients during the pandemic and thus improve the quality of care.

Key words: Oncology patient, COVID, patient care.

TEMA:

“MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID DEL PERSONAL DE SOLCA IBARRA-2020”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La OMS, declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. (OMS, 2020).

El cáncer afecta a todos los grupos etarios y estratos económicos de ambos sexos, ahora representa una carga enorme para los pacientes, familia y la sociedad. Es una de las principales causas de defunción en el mundo. Sin embargo, muchas de esas muertes son evitables, ya que entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden prevenir adoptando hábitos saludables, como evitar el consumo de tabaco o adoptando medidas, como la inmunización contra las infecciones que los causan (OMS, 2017).

El cáncer afecta a todos los grupos etarios y estratos económicos de ambos sexos y ahora representa una carga enorme para los pacientes, las familias y la sociedad. El paciente oncológico es un paciente que ha sufrido o sufre un tumor y que, a causa de su condición, tiene derecho a protección jurídica y económica, por lo tanto, necesita y debe recibir la mejor atención de manera especial acorde con la enfermedad y terapia adecuada para obtener una pronta recuperación. Los pacientes oncológicos tienen derechos por estar en una condición de vulnerabilidad ya sea desde el punto de vista físico como psicológico, por tanto, las necesidades de cuidados y asistencia del enfermo son indispensables para mejorar su estado de salud (Topdoctors, 2020).

Las personas con cáncer son más susceptibles de contraer cualquier infección debido a que la enfermedad y algunos tratamientos (por ejemplo, la quimioterapia, la radioterapia extensa, o los trasplantes de médula ósea) debilitan su sistema inmune. Por lo tanto, estas personas presentan un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad. La enfermedad ha logrado tener un gran impacto en todos los aspectos de la vida, uno de los más importantes, relacionado con la salud del ser humano y las ciencias médicas es su efecto sobre el cáncer (Bora & Patel, 2021).

La OPS/OMS menciona que los servicios de atención de pacientes con cáncer es crucial, es decir, una decisión muy importante para poder brindar una atención oportuna y de calidad en el contexto por la pandemia COVID 19. Los pacientes oncológicos debido a su sistema inmunológico el cual se encuentra en un estado inmunodeprimido tienen la posibilidad de sufrir más consecuencias si contrae la enfermedad respiratoria por COVID-19, por lo que se cree que de alguna forma son más propensos para contraer y complicarse más. La mayoría de los pacientes oncológicos e inmunodeprimidos que han sido infectados desarrollaron síntomas respiratorios graves de COVID-19 lo cual se requiere del uso intensivo de atención médica, con hospitalización y clínica y ventilatorio de apoyo.

En Estados Unidos, se ha llevado a cabo una serie de estudios que han denotado que la tasa de letalidad de los enfermos de cáncer, que también han sido afectados con la COVID19, está en torno al 13 por ciento, lo que, según una nueva investigación se ha evidenciado la duplicación de la cifra establecida, ya que, para todos los pacientes con el nuevo virus se ha estipulado alrededor del 6,5 por ciento, de acuerdo con los datos actualizados del Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de Johns Hopkins. (Kuderer, 2020).

El INEC coloca a disposición las respectivas estadísticas oficiales de Defunciones Generales del año 2020, en donde resalta el importante incremento de muertes por pacientes sospechosos y con COVID- 19 durante la pandemia.

El INEC pone a disposición las estadísticas oficiales de Defunciones Generales del año 2020. En este año se registraron más de 41 mil muertes en exceso con respecto al 2019. Es importante aclarar que, en el contexto de la pandemia, hubo imprecisiones en las actas de defunción. Por tanto, el INEC hizo un trabajo de cruce de datos con el Registro Civil y Ministerio de Salud Pública para determinar la causa principal de fallecimiento y así mejorar la calidad de registro. Como resultado del trabajo técnico se determinó que, del total de muertes en exceso, 23.793 son casos confirmados o sospechosos de COVID-19 y las 17.284 defunciones restantes están asociadas principalmente con enfermedades respiratorias como influenza y neumonía, enfermedades isquémicas del corazón y diabetes.(Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021).

Según (Pacheco Trujillo et al., 2020) "Para emitir las recomendaciones específicas frente a la población de pacientes con cáncer, se tomaron en cuenta diversas observaciones en pacientes con patologías oncológicas en momentos de COVID-19, que muestran riesgo mayor de complicaciones en esta población". Por lo que se observa claramente que se ha incrementado el número de infectados y a su vez hay un incremento en las muertes por COVID-19. La incorporación de estas recomendaciones a la práctica de cada grupo, debe seguir los criterios de buen juicio clínico y ético, proporcionalidad, prudencia y balance de las situaciones propias de cada paciente particular (Pacheco Trujillo et al., 2020).

En el Ecuador específicamente en la ciudad de Ibarra, no se han realizado estudios acerca del manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19 por parte del personal de salud, lo cual es un problema debido a que no se cuenta con una guía de calidad para el manejo de estos pacientes que requieren de un cuidado especializado y de mucha responsabilidad.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuál es el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID del personal de (SOLCA) IBARRA-2020?

1.3. Justificación

El presente se centra en el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID en el Núcleo de Ibarra de SOLCA, porque el cáncer es una enfermedad grave y que afecta a los pacientes, debido a que disminuyen su sistema inmunológico y por lo tanto se convierten en pacientes aún más vulnerables, es una responsabilidad muy importante que el personal de salud debe tomar el reto de mejorar sus conocimientos.

El COVID 19, es causado por el virus conocido como SARS-CoV-2, el cual es de leve a moderado en la mayoría de las personas consideradas clínicamente sanas, pero pueden causar una enfermedad potencialmente mortal o síntomas muy debilitantes con gran impacto en algunos de los casos(Brodin, 2021).

Dada la falta de evidencia de alta calidad para el manejo del cáncer en pacientes oncológicos, entre las personas más vulnerables se encuentran las que padecen cáncer, por lo que se debe tomar en cuenta todas las medidas y proporcionar algunos recursos sobre cómo evitar el contagio debido que si llega a contraer la enfermedad estará enfrentando dos enfermedades a la vez, ya que deberá luchar contra la enfermedad de base que es el cáncer y además la enfermedad por el coronavirus con un posible riesgo alto de muerte(Brunello et al., 2020).

Según los datos estadísticos a nivel nacional el Ecuador con 457,489 Casos confirmados con pruebas PCR, 48,442 Casos con Alta hospitalaria, 21,545 Fallecidos por COVID-19, 1,540,122 Muestras para RT-PCR, 423,688 pacientes recuperados, 1,029,414 Casos descartados, en la provincia de Imbabura 16040 pacientes confirmados, 638 pacientes fallecidos, 98 pacientes fallecidos probables por COVID (*Estadísticas COVID-19 - Coronavirus Ecuador, n.d.*).

Para favorecer a través de un buen manejo de los pacientes y aplicando los mejores cuidados en pacientes oncológicos, hay que recordar que desde que inicio la pandemia a nivel mundial y nacional, para los pacientes ha sido un reto aún más fuerte que deben pasar, es por ello por lo que a través de las recientes fuentes de información se requiere

recolectar las mejores recomendaciones para un buen manejo y cuidados en los pacientes oncológicos.

Lo más importante de este tema es que hay que recordar que en estos tiempos de covid-19 es muy difícil, para muchas familias el enfrentar una nueva pandemia ya que a los pacientes oncológicos les afecta psicológicamente y económicamente, es por ello que en la provincia de Imbabura actualmente no existe un hospital oncológico bien equipado y adecuado, por lo que es un problema, sin embargo, la Sociedad Lucha Contra el Cáncer cede en Ibarra siendo el Núcleo en Quito, presta sus servicios en diferentes áreas, para brindar la mejor atención a los pacientes, sin embargo, a través de esta investigación se beneficiará a muchos pacientes oncológicos que son atendidos en esta institución.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID del personal de SOLCA Ibarra-2020”.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los conocimientos que el personal de salud tiene sobre el manejo de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19.
- Conocer las medidas de protección utilizadas en la Unidad de SOLCA – Ibarra en la atención brindada a los pacientes con COVID 19.
- Diseñar una guía con las principales recomendaciones clínicas para el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19.

1.5. Preguntas de Investigación.

- ¿Qué características sociodemográficas tiene la población de estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos que el personal de salud tiene sobre el manejo de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19?
- ¿Qué medidas de protección utilizan en la Unidad de SOLCA – Ibarra en la atención brindada a los pacientes con COVID 19?
- ¿Cuáles son las principales recomendaciones clínicas para el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: A systematic review of current evidence- Cuidando a pacientes con cáncer en la era COVID-19.

En el presente artículo se basa principalmente en brindar información que ha sido analizada con criterio para mejorar la atención posible a los pacientes, debido a la actual pandemia por el COVID-19 y lo que pretende es evaluar los efectos de los regímenes anticancerosos que disminuyen la escalada, lo que puede acelerar el desarrollo de tratamientos más refinados y menos tóxicos. La finalidad de este artículo es dar una instantánea única de una reorganización presionada de los sistemas de atención médica contra el cáncer a una escala y un ritmo sin precedentes, que esperamos pueda ofrecer una guía a otras instituciones y países que enfrentan los mismos desafíos. Los siguientes porcentajes se basan en las fases utilizadas por el Instituto del Cáncer de los países bajos para reducir los escenarios durante la pandemia de COVID-19; Fase 0: < Tasa de enfermedad del 15% de los miembros del personal, Fase 1: Tasa de enfermedad del 15% al 30% de los miembros del personal, Fase 2: Tasa de enfermedad del 30% al 50 % de los miembros del personal, Fase 3: > 50% de tasa de enfermedad de los miembros del personal(van de Haar et al., 2020).

2.1.2. Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: A systemic/ Pacientes con cáncer e investigación durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática de la evidencia actual.

Según los autores (Zhang, Zhu, Xie, Wang, Wang, Chen, Jia, Guan, Peng, Chen, Peng, Zhang, et al., 2020) del artículo “Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China” , menciona

en los resultados del estudio realizado en tres hospitales de Wuhan China, que los pacientes con cáncer muestran condiciones de deterioro y malos resultados de la infección por COVID-19 y recomienda que este tipo de pacientes que son sometidos a tratamientos antitumorales deben someterse a un cribado riguroso de la infección por COVID-19 y evitar los tratamientos que causen inmunosupresión o que se disminuya a sus dosis en caso de coinfección por COVID-19.citamos. Además, las manifestaciones de COVID-19 así como su diagnóstico son particulares en esta especial población. En este artículo de revisión exponemos los desafíos del manejo del cáncer en la era del SARS-CoV- 2, las características epidemiológicas, clínicas, patológicas y radiológicas de la enfermedad en pacientes oncológicos y su resultado en esta población. Finalmente, nos enfocamos en las estrategias que se siguen en el manejo del cáncer con revisión de lineamientos nacionales e internacionales (Moujaess et al., 2020).

2.1.3. Summary of international recommendations in 23 languages for patients with cancer during the COVID-19 pandemic/ Resumen de recomendaciones internacionales en 23 idiomas para pacientes con cáncer durante la pandemia COVID-19

Se trata de brindar orientación profesional con la finalidad de reducir el riesgo de contraer el virus, promover la seguridad, el tratamiento y el cumplimiento de los pacientes y aliviar el estrés de los pacientes. Por lo cual han desarrollado un panel científico internacional con el objetivo de revisar las guías de las 63 sociedades de oncología proporcionaron algún tipo de orientación para los pacientes, ya sea como sus propias recomendaciones integrales resumidas para pacientes con cáncer.

2.1.4. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study/ Mortalidad de COVID-19 en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia u otros tratamientos contra el cáncer: un estudio de cohorte prospectivo

En el siguiente artículo analiza a las personas con cáncer, en particular las que están recibiendo tratamientos anticancerosos sistémicos tienen un mayor riesgo de mortalidad por COVID-19. En esta conjetura tiene un efecto considerable en el tratamiento de los pacientes con cáncer y los datos de estudios grandes y multicéntricos que apoyen esta suposición son escasos debido a las contingencias de la pandemia. Del 18 de marzo al 26 de abril de 2020, analizamos 800 pacientes con diagnóstico de cáncer y COVID-19 sintomático. 412 (52%) pacientes tuvieron un curso leve de la enfermedad COVID-19. 226 (28%) pacientes murieron y el riesgo de muerte se asoció significativamente con el avance de la edad del paciente (razón de posibilidades $9 \cdot 42$ [IC 95% $6 \cdot 56-10 \cdot 02$]; $p < 0 \cdot 0001$), siendo hombre ($1 \cdot 67$ [$1 \cdot 19-2 \cdot 34$]; $p = 0 \cdot 003$), y la presencia de otras comorbilidades como la hipertensión ($1 \cdot 95$ [$1 \cdot 36-2 \cdot 80$]; $p < 0 \cdot 001$) y la enfermedad cardiovascular ($2 \cdot 32$ [$1 \cdot 47-3 \cdot 64$]). 281 (35%) pacientes habían recibido quimioterapia citotóxica dentro de las 4 semanas antes de dar positivo por COVID-19. Después de ajustar por edad, sexo y comorbilidades, la quimioterapia en las últimas 4 semanas no tuvo un efecto significativo sobre la mortalidad por enfermedad COVID-19, en comparación con pacientes con cáncer que no habían recibido quimioterapia reciente ($1 \cdot 18$ [$0 \cdot 81-1 \cdot 72$]; $p = 0,380$) (Lee et al., 2020).

1.1.1. Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico/ El cáncer en tiempos del COVID-19: repercusiones en la vida de las mujeres en tratamiento contra el cáncer

En el siguiente artículo se basa en comprender la experiencia de lidiar con COVID-19, según la perciben las mujeres que se someten a un tratamiento contra el cáncer, en si se refiere a la experiencia o como se sintieron al tener que enfrentar una nueva enfermedad que sin duda es muy difícil, ya que por la misma enfermedad como antecedente es más complicado de tratar. Los resultados de esta investigación en el Círculo de Cultural virtual, se discutieron dos temas: desafíos para enfrentar el cáncer y COVID-19; y el aprendizaje generado en esa experiencia, con miras a renacer de sus propias cenizas. La pandemia ha llevado a pensar en vivir. Así, las mujeres en tratamiento oncológico y también bajo restricciones sociales pudieron expresar sus

sentimientos, y al descubrir y redescubrir sus debilidades y fortalezas, resignificarse y crecer en una sociedad que puede y debe desplegar estrategias de promoción de la salud (Souza et al., 2020).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Pacientes Oncológicos

2.2.1.1. Definición de paciente oncológico

El paciente oncológico es un paciente que ha tolerado o tolera un tumor. A causa de su condición clínica particular, que puede ser hereditaria o por factores de riesgo que afectaron por lo cual el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser atendido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades debido que recibir una noticia sobre cáncer, puede ocasionar graves alteraciones psicológicas (Carles, 2021).

2.2.1.2. Contexto y criterios de riesgo del paciente oncológico

Según el estudio de (Delgado, Montes, & Timaná, 2020) "Recomendaciones Clínicas Para El Manejo De Pacientes Con Indicación De Quimioterapia Y/O Radioterapia En El Marco De La Pandemia Por Covid-19", La actual situación de "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII) declarada por el Director General de la Organización Mundial de la Salud, ha generado en el contexto nacional una serie de acciones para contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico a causa de la pandemia por COVID-19. Dada esta emergencia sanitaria, diferentes grupos de riesgo como los pacientes con cáncer, necesitan seguir protocolos y recomendaciones clínicas específicas para la continuación de su atención médica en el marco de la pandemia por COVID-19.

La limitada evidencia actual en los pacientes con cáncer sugiere que, esta se asocia a un mayor riesgo de desarrollo de complicaciones por la COVID- 19, como: ingreso a la unidad de cuidados intensivos, ventilación invasiva o muerte. Por lo que, es necesaria la evaluación de beneficios y riesgos en la continuación de la atención médica para el cáncer en los centros hospitalarios, durante el curso de esta pandemia que hasta la fecha no llega a su fin. Debido a los grandes retos que nos ha planteado esta pandemia en lo que corresponde el sector de salud a través de fuente de información confiable en las cuales se dará a conocer cuáles fueron las recomendaciones clínicas que desarrollaron en la que incluyan solo a la población perteneciente al Grupo B, según la división de los pacientes con cáncer establecida por la ESMO, y que tengan indicación de quimioterapia y/o radioterapia:

- **Grupo A:** aquellos sin terapia, pacientes que han completado su tratamiento o tienen la enfermedad en remisión.
- **Grupo B:** aquellos en tratamiento, estos pacientes presentan la “enfermedad activa” y son elegibles para: cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, terapia biológica, terapia endocrina e inmunoterapia (ya sea adyuvante o en el entorno metastásico).

2.2.1.3. Criterios de riesgo en pacientes con cáncer Generales

- Recibir terapia dirigida contra el cáncer que pueda afectar al sistema inmune, como inhibidores de la proteína quinasa o los inhibidores de PARP.
- Padecer cáncer hematológico o linfático como leucemia crónica, linfoma o mieloma, en cualquier etapa de tratamiento.

Específicos (en pacientes con sistema inmune deteriorado)

- Leucopenia (en adultos < 4000 por mm³ de sangre).

- Bajos niveles de inmunoglobulina.
- Inmunosupresión de larga duración (corticoterapia, inmunoterapia).

Los pacientes oncológicos que presenten los siguientes signos de alarma, deben recibir atención médica inmediata para casos de COVID-19:

- Disnea
- Desorientación o confusión
- Fiebre > 38°C persistente por más de 2 días
- Dolor en el pecho
- Cianosis

Asimismo, la NHS England indica que los pacientes con inmunosupresión y otros factores asociados como comorbilidades, se asocian a un peor pronóstico de la enfermedad a causa del COVID-19:

- Adultos mayores de 60 años.
- Enfermedad cardiovascular pre-existente.
- Enfermedad respiratoria pre-existente.

2.2.1.4. Caso sospechoso

Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- Tos, Dolor de garganta, Dificultad para respirar, Congestión nasas, Fiebre, y contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o Residencia o historia de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19: o Historia de viaje fuera del país, dentro de los 14

días previos al inicio de síntomas. Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización (Delgado, Montes, & Timaná, 2020).

2.2.2. Recomendaciones para la prevención y estrategias en los servicios por COVID-19

Según el estudio de (Delgado, Montes, & Timaná, 2020) “Recomendaciones Clínicas Para el Manejo de Pacientes con Indicación de Quimioterapia y/o Radioterapia en el Marco de la Pandemia por Covid-19”. Posponer o reducir el número de consultas ambulatorias al nivel más seguro sin poner en riesgo la atención del paciente (La & Por, 2020). Considerar el uso de telemedicina para reducir el número de visitas ambulatorias al hospital, particularmente para las citas de seguimiento y consultas previas al tratamiento (Cai, 2020). Esta reorganización se realiza con el fin de evitar los riesgos de infección a los pacientes con cáncer y a los profesionales de la salud, así como de permitir la utilización de los servicios oncológicos para pacientes con COVID-19, en caso de ser necesario. Por lo tanto, se recomienda reducir la utilización presencial de los servicios oncológicos, con el objetivo de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de la región durante la pandemia buscando no afectar el cuidado de los pacientes con cáncer (Salud Durante La Pandemia de COVID-19, 2020). Solicitar a los pacientes en el caso que asistan a consulta ambulatoria con un solo familiar o cuidador, para reducir el riesgo de contagio o propagación de la infección. Aconsejar a los pacientes no llegar muy temprano a las consultas ambulatorias para minimizar los tiempos en sala de espera.

Educar a los pacientes sobre las medidas para reducir el riesgo de contagio o propagación de la infección en el área de atención ambulatoria, como:

- Uso obligatorio de mascarillas en el paciente, familiar y/o cuidador.

- Brindar información sobre el correcto lavado de manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica, síntomas de alarma y el distanciamiento físico mínimo de un metro.
- Las salas de triaje, sala de espera y sala de quimioterapia; deben de tener una adecuada ventilación, contenedores de residuos comunes, dispensadores de alcohol gel y señalización de las medidas preventivas antes mencionadas.
- Enfatizar la importancia de informar o reportar la presencia de fiebre, síntomas respiratorios y/o exposición a casos confirmados de COVID- 19 en el momento o antes de acudir a la consulta ambulatoria.
- El personal de salud debe aplicar las medidas de prevención de infecciones en todos los pacientes: uso de mascarilla, lavado de manos con preparado en base alcohólica (de no estar visiblemente sucias) o, con agua y jabón por 20 segundos (de estar sucias).
- Llevar un registro de todas las personas (personal de salud, pacientes, familiares o cuidadores) que ingresan a la sala del paciente.
- Brindar facilidades para que el paciente programado para la quimioterapia y/o radioterapia, pueda realizarse los exámenes de laboratorio pretratamiento, en el mismo día.

Además, es importante recordar que es importante reorientar la demanda de los servicios oncológicos, el cual se establezcan las prioridades de los principales tratamientos de los pacientes, por otro lado es importante que se continúen las actividades de investigación de una forma segura, efectiva haciéndolo en diferentes lugares , en instituciones de muy buenos servidores de la salud con alto nivel en investigación o de forma virtual (telesalud), se realicen modificaciones de la provisión de los servicios (como seguimiento, consejería y apoyo psicológico o de cuidados paliativo telefónica o virtualmente por un equipo interdisciplinario de primer nivel de

atención (PNA); traslado de los consultorios a lugares alternativos con menor riesgos de exposición; entrega de medicamentos a domicilio, toma de muestras a domicilio) y se maximice el uso de consultas virtuales. El retraso de las visitas de seguimiento personalizadas durante varios meses puede ser factible, por ejemplo, en pacientes que terminaron el tratamiento con buen pronóstico y las consultas se podrán realizar con telesalud (Salud Durante La Pandemia de COVID-19, 2020).

Los centros han adoptado estrategias similares y han publicado orientaciones para convertir los tratamientos intravenosos en regímenes orales o subcutáneos cuando sea posible (p. ej., agentes hormonales dirigidos), para cambiar citotóxicos quimioterapia a tratamientos menos tóxicos (monoterapia) para limitar el riesgo de complicaciones que requieran hospitalización o pausa terapias una vez establecida la enfermedad estable (o mejor)(van de Haar et al., 2020).

2.2.3. Recomendaciones para la detección de casos sospechosos de COVID-19

- Realizar triaje a todos los pacientes y sus acompañantes que acudan al servicio de oncología, para la identificación de signos de alarma. Según sea necesario con la toma de temperatura y de contar con la disponibilidad la toma de muestra para la prueba rápida (PR) de detección de IgM/IgG.
- Clasificar como caso sospecho a los pacientes que presenten fiebre, síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, disnea, congestión nasal) y/o exposición a casos confirmados de COVID-19.
- El personal de salud debe tener una capacitación adecuada para la identificación oportuna de los pacientes catalogados como casos sospechosos; y realizar su traslado a áreas de atención designadas exclusivamente para ellos.
- Transferir a los pacientes catalogados como sospechoso con prueba positiva para COVID-19 a áreas de emergencia destinadas para el manejo de pacientes infectados.

- En pacientes con prueba negativa y persista la sospecha de COVID- 19, realizar una 2da prueba rápida (PR) 7 días después de la 1ra prueba rápida (PR)(Lambertini et al., 2020).

2.2.4. Tratamiento

2.2.4.1. Priorización de los tratamientos

Cuando los casos de COVID-19 comiencen a aumentar y se evidencien las limitaciones en recursos humanos y provisión de servicios, la priorización de los tratamientos permitirá beneficiar a los pacientes oncológicos (niños, adolescentes y adultos) con las necesidades de tratamiento más urgentes y, de esta manera, reducir la demanda de los servicios oncológicos, es importante resaltar que la pandemia continua y ahora con más agresividad, lo cual aumentado el número de muertes diarias en varios países han tratado de frenar el contagio, pero hasta el momento no ha resultado exitoso el plan para contener el virus.

En contextos donde existe una gran limitación de recursos o si la pandemia ha afectado a un gran porcentaje de la población y es necesario utilizar los servicios de oncología para atenderlos, solo se pueden realizar intervenciones en pacientes con cáncer en situaciones de emergencia oncológica(Sonja A. Rasmussen, MD, MS, 2020). Si la capacidad de los servicios lo permite, para cada paciente con cáncer se realizará una priorización de los tratamientos considerando las intervenciones con mayor tasa de eficacia y seguridad, la velocidad de progresión del cáncer definiendo la intención del manejo curativo frente al paliativo, los efectos del retraso del tratamiento en los desenlaces clínicos y de calidad de vida, y la capacidad del personal de salud para administrar las intervenciones priorizadas.

La priorización de los tratamientos de pacientes oncológicos podrá realizar mediante juntas multidisciplinarias virtuales donde se priorizará el tratamiento cada paciente de acuerdo con su complejidad siguiendo el esquema del cuadro.

La priorización permite que la capacidad de los servicios oncológicos no se desborde por la pandemia, se minimice el riesgo de infección de los pacientes con cáncer y de los proveedores de salud; y se reorganicen los servicios buscando que los pacientes reciban el tratamiento en el tiempo acordado. Es importante resaltar que todos los pacientes oncológicos (niños, adolescentes y adultos) deben recibir el tratamiento prescrito en el tiempo acordado por la priorización, o antes si es posible. El tratamiento no debe ser postergado indefinidamente. Es fundamental que el equipo de salud mantenga comunicación permanente (vía telefónica, mensajes de texto o por correo electrónico) con cada uno de los pacientes para informar las decisiones concernientes a su caso y realizar seguimiento(*Salud Durante La Pandemia de COVID-19*, 2020)

2.2.5. Recomendaciones en el cuidado del paciente oncológico en tiempos de covid-19.

- Adoptar el uso de la telemedicina (Carta de la Oficina del Federal Consejo de Medicina no. 1,756 / 2020, 19 de marzo de 2020) en un Base excepcional durante la lucha contra el COVID-19 para la instrucción remota de pacientes en aislamiento, médicos supervisión de parámetros de salud y / o enfermedad, e intercambio de información y opiniones entre médicos;
- Programe citas con mayor intervalo para reducir el contacto entre individuos en la sala de espera;
- Disminuir el número de acompañantes en las citas;
- Mantenga una distancia segura entre el paciente y la salud.
- profesionales;

- No haga gestos de saludo; físicos.
- Lave y desinfecte las manos antes y después del examen físico.
- Siempre use guantes desechables durante el examen físico; informar al paciente sobre los signos y síntomas de COVID- 19; Asesorar al paciente sobre el distanciamiento social y el día a día. higiene;
- Ofrecer la prueba de diagnóstico para el paciente sintomático;
- Posponga las cirugías electivas cuando sea posible(Sharpless, 2020). La decisión debería ser individualizado, basado en el sentido común, multidisciplinario, y compartido con el paciente(Kutikov et al., 2020). Las cirugías indicadas deben respetar los recursos hospitalarios disponibles, dependiendo de fase de la pandemia.
- En la fase inicial (fase I) de La pandemia de COVID-19 en una región, los recursos del hospital son Sigue siendo razonable. Por lo tanto, pacientes que tendrían su supervivencia deteriorado si no se opera dentro de los próximos tres meses debe someterse a una cirugía(Banna et al., 2020). Pacientes que no tienen urgencia las cirugías pospuestas deben ser informadas de que las decisiones se realizaron por consenso y con base en recursos locales, debido a la prevalencia de COVID-19, así como a las características del tumor y los resultados esperados relacionados con el retraso.
- Toda la información e instrucciones deben estar incluidas en los registros médicos(Facina & Oliveira, 2020).
- En la siguiente fase (fase II), el hospital los recursos son escasos, con un número limitado de respiradores y camas de la unidad de cuidados intensivos (Hays, 2020). Las cirugías están restringidas a pacientes que no sobrevivirían unos días si no se operaran(Facina & Oliveira, 2020).

- Entre estas condiciones, drenaje de abscesos, hematomas y revisión de la isquemia del colgajo (reconstrucciones con autólogo no se deben realizar solapas) se destacan. En la fase III, no respiradores o camas están disponibles para la admisión. Prácticamente todos se consumen recursos hospitalarios. En esta etapa, las cirugías están restringidos a pacientes que no sobrevivirían unas pocas horas si no se opera;
- Posponer, suspender o modificar la radioterapia, cuando posible, dependiendo del riesgo de contaminación y la indicación clínica;
- Individualizar la terapia sistémica, fundamentando la medida en la probabilidad de recurrencia. Algunos pacientes pueden recibir infusiones en el hogar o cambio intravenoso por terapia oral para reducir el número de visitas a las unidades hospitalarias.
- En definitiva, la pandemia provocada por el nuevo coronavirus El SARS-CoV-2 tiene una trayectoria incierta y representa un gran desafío económico y emocional (Trapani et al., 2020). Es el momento para aprender y prepararse para el enorme impacto que este brote podría contar con el apoyo adecuado a los pacientes con cáncer(Facina & Oliveira, 2020).

2.2.6. Recomendaciones para la priorización y decisión de tratamiento.

- La situación actual también ha llevado a la cancelación de cirugía, incluida la cirugía oncológica, o el reemplazo de dicha Cirugía por radioterapia(Xu et al., 2020). Esto hace que sea particularmente importante aumentar efectivamente la capacidad de radioterapia, sin comprometer resultados (por ejemplo, para el cáncer de mama, que representa el 30% de las sesiones de tratamiento de radioterapia.
- En pacientes con indicación de quimioterapia y/o radioterapia y prueba positiva para COVID-19, posponer el tratamiento hasta que los síntomas se hayan resuelto y se cuente con una prueba negativa para COVID-19.

- En pacientes con indicación de quimioterapia y/o radioterapia y prueba negativa para COVID-19, no suspender o posponer de forma rutinaria el tratamiento.
- Considerar en la toma de decisiones los recursos brindados por la institución (personal asistencial, instalaciones, cuidados intensivos, equipos u otros), para la modificación o continuación del tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia.
- La toma de decisión sobre la priorización del tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia debe ser por parte de un equipo multidisciplinario. Este equipo deberá evaluar de forma individual “caso por caso”, y registrar en la historia clínica, según sea el razonamiento detrás de la decisión de tratamiento (van de Haar et al., 2020).

2.2.7. Cáncer

2.2.7.1. ¿Qué es el cáncer?

Según la (OMS, 2021) define “el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células”. El cual puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo ya que es impredecible el conocer exactamente dónde puede aparecer. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Además de existir muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Finalmente existen un cierto porcentaje importante de cánceres que pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan a tiempo o cuando recién se encuentra en una fase temprana (OMS, 2021).

2.2.7.2. Signos y síntomas del cáncer

El cáncer puede causar múltiples signos y síntomas, pero esto varía dependiendo el área en donde se encuentra afectado por un tumor, ya que el cáncer no causa dolor, por lo que no se debe esperar a sentir dolor para ver al médico.

Algunos de los síntomas que el cáncer puede causar son:

Cáncer de mama

- Sentir un bulto o algo sólido en el seno o bajo el brazo
- Cambios o descargas en los pezones
- Piel roja, escamosa, sumida, o con hoyos y que da prurito.

Alteraciones en la vejiga

- Dificultad para orinar
- Dolor al orinar
- Sangre en la orina
- Hemorragia o moretones sin una razón aparente.

Alteraciones en el intestino

- Sangre en el excremento
- Cambios en los hábitos del intestino
- Tos o ronquera que no desaparece.

Problemas al comer

- Dolor después de ingerir
- Problemas al deglutir
- Dolor de estómago
- Náuseas y vómitos
- Cambios de apetito
- Cansancio grave y que dura tiempo
- Fiebre o sudores nocturnos sin ninguna razón

Alteraciones en la boca

- Un parche blanco o rojo en la lengua o en la boca
- Hemorragia, dolor o entumecimiento en los labios o en la boca

Alteraciones neurológicas

- Cefalea
- Convulsiones Cambios en la audición
- Parálisis facial

Alteraciones de la piel

- Un bulto de color carne que sangra o que se vuelve escamoso
- Un nuevo lunar o un cambio en un lunar ya existente
- Una irritación que no sana
- Ictericia
- Hinchazón o bultos en cualquier parte como en el cuello, en las axilas, el estómago y las ingles (NIH, 2019).

2.2.8. Covid-19

2.2.8.1. Definición de COVID-19

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria que apareció al inicio del año 2020 tuvo origen en la ciudad de Wuhan – China, que posteriormente fue declarada una pandemia mundial, la cual es una enfermedad muy contagiosa y es conocido como el virus del SARS-CoV-2, con respecto a la gravedad sintomática se ha observado que puede variar con la edad y presencia de comorbilidades o enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, e incluye el cáncer, que puede empeorar la condición del paciente, aun mas si el paciente padece de algún tipo de cáncer lo que lo convierte en un paciente muy vulnerable ante esta enfermedad, ya que afecta en un mayor porcentaje a los pulmones en pacientes con cáncer, en comparación a los de una persona normal sin cáncer(Liu et al., 2020).

Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida del sentido del gusto o el olfato. Los signos y síntomas suelen aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2.

Es posible que algunas personas no tengan síntomas, pero pueden ser portadoras del virus. La mayoría de las personas con la COVID-19 se recuperan sin tratamiento especial, pero algunas corren un riesgo más alto si padecen de alguna enfermedad grave, como los adultos de edad avanzada y las personas con problemas de salud graves, que incluyen afecciones del corazón y los pulmones, la diabetes, el cáncer y las deficiencias del sistema inmunitario. La enfermedad grave incluye la neumonía y la insuficiencia orgánica potencialmente mortales.

2.3. Marco Contextual

2.3.1. Caracterización de la Sociedad Lucha Contra el Cáncer

La Sociedad Lucha Contra el Cáncer, se encuentra en la ciudad de Ibarra es una Institución desconcentrada de SOLCA núcleo de Quito que está centrado en el hospital Solón Espinosa Ayala. Llegaron a la Ciudad de Ibarra exactamente en el año 2002, en el mes de febrero, a la avenida Atahualpa 24 -25 y Hernán Gonzales de SAA. Luego se llegó a un convenio para arrendar un inmueble que se ofrecía la posibilidad de crear algunos consultorios y servicios básicos de una Unidad Oncológica. Como se inicia SOLCA-Ibarra; el consejo directivo SOLCA de Quito presidido por el General Solón Espinosa Ayala y en esa época vice presidido por el señor Gonzalo Vivero, hacen el contacto en la ciudad de Ibarra con gente nativa de la ciudad quienes conforman el comité amigos SOLCA Ibarra. Desde el 2002 al año 2008, permanecieron en el domicilio inicial de la avenida Atahualpa y por la falta de espacio y la alta demanda que tenían de pacientes llegaron a un convenio con el club de Leones de la ciudad de Ibarra, quienes tienen un local en que actualmente funciona SOLCA Ibarra, localizado en la Avenida Rafael Sánchez 13- 67 y Tobías Mena. En este edificio se incrementó notablemente el número de pacientes y los servicios que SOLCA Ibarra brinda.

2.3.2. Misión

“Constituirse en una unidad de referencia en el manejo del paciente paliativo y terapia del dolor, sin fines de lucro de manera eficaz, efectiva, y económica. Promover condiciones de vida saludables en el sector norte de nuestro país y garantizar el acceso a servicios de salud mediante la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y oportuno del cáncer, con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad, ofreciéndole al paciente oncológico una mejor calidad de vida”.

2.3.3. Visión

El cambio no se logra de la noche a la mañana. Es el resultado de la perseverancia. Pero, la perseverancia no se logra por si sola. Es el resultado de anhelar algo. Esta es una manera de resumir el sueño institucional y SOLCA Ibarra, fiel a los principios de servicio social fue creada para ayudar a que los sueños de días de salud mejores sean una realidad. Por ello traza su Visión de la siguiente manera: lograr construir nuestro propia Unidad Oncológica e implementar una unidad de atención integral de manejo de terapia del dolor en pacientes de cuidados paliativos y mantenernos como una institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad por su alta especialización, su excelencia en la atención al paciente, por su gestión transparente y su contribución a la formulación de políticas y normas que ayuden a la preservación de la salud pública”

2.3.4. Atención en Especialidades

SOLCA es una institución que brinda atención en las siguientes especialidades: atención en: preconsultas, consulta externa, Gastroenterología, imagenología, Quimioterapia ambulatoria y hospitalizada, Cuidados Paliativos, Cirugía oncológica con personal especializado y de calidad.

2.3.5. Unidades de apoyo

SOLCA es una entidad que se encuentra en varias provincias como Imbabura, Chimborazo, Tungurahua y Santo domingo de los Tsáchilas, sin embargo, el Núcleo es en Quito, en la República del Ecuador.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 35 menciona que: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de alto riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.4.1.2. Ley Orgánica de salud

La Ley Orgánica de Salud en el capítulo III-A de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas menciona que en el:

Art. 1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, en el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación(Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

2.4.1.3. Plan Nacional de Desarrollo

El “Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025- Plan de creación de Oportunidades, se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas.

Objetivo 6: *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Políticas 6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, a adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2021).*

2.4.1.3. Declaración de Helsinki de la AMM

La Declaración de Helsinki, esta adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento a nivel internacional más importante de regulación si la investigación es en seres humanos desde el código de Núremberg de 1947(Helsinki, 2013).

La Declaración de Helsinki tiene como propósito principal de la investigación médica en los pacientes es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, todo con la finalidad de promover y fijar la integridad, el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales(Helsinki, 2013).

2.4.1.4. Teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson se basa principalmente en presentar las 14 necesidades básicas de una persona las cuales son:

- 1.- Respirar normalmente*
- 2.- Comer y beber adecuadamente*
- 3.-Eliminar por todas las vías corporales*
- 4.-Moverse y mantener posturas adecuadas*
- 5.-Dormir y descansar*
- 6.-Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse*
- 7.-Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.*
- 8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel*
- 9.-Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas*
- 10.-Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones*
- 11.-Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores*
- 12.-Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal*
- 13.-Participar en actividades recreativas*
- 14.-Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (Amezcuca, 2014).*

2.4.1.5. Código Deontológico Del CIE para la Profesión De Enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales:

- ✓ *Promover la salud*
- ✓ *Prevenir la enfermedad*
- ✓ *Restaurar la salud*
- ✓ *Aliviar el sufrimiento*

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados(Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Elementos del código:

La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesitan cuidados de enfermería.

2.- Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

3.-La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

4.-La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

5.-La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

6.-La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

7.- La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad(Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

La enfermera y la práctica

1.- la enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

2.-La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

3.-La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

4.-La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

5.-Al dispensar lo cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

6.-La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

La enfermera y la profesión

1.-A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

2.-La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la practica basada en pruebas.

3.- La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.

4.-La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

5.-La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger en el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.

6.-La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

La enfermera y sus compañeros de trabajo

1.- La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería u en otros sectores.

2.-La enfermería adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

3.-La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

2.4.1.6. Código Internacional de Ética Médica

Menciona los deberes de los médicos:

En general

- *Mantener la más alta conducta profesional*
- *Proporcionar un servicio médico competente*
- *Respetar los códigos de ética locales y nacionales*

Hacia los pacientes

- *Respetar el derecho del paciente de aceptar o rechazar el tratamiento.*
- *Respetar el derecho de la confidencialidad.*
- *Consultar o derivar a otro médico cuando sea necesario(González, 2020.).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:** La investigación cuantitativa posee un enfoque que trabaje con aspectos observable y medibles de la realidad, además se centralizan en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017). Esta investigación es de tipo cuantitativa, porque se aplicó 1 encuesta la cual fue aplicada a todo el personal de salud que trabajan en Solca-Ibarra que brindaron atención a pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID-19.
- **No experimental:** La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017). El estudio es de tipo no experimental debido a que la investigación fue basada en la recolección de datos mediante una encuesta que se realizó a todo el personal de salud de Solca- Ibarra.

3.2. Tipo de la Investigación

- **Descriptivo/a:** Consiste en definir y describir un evento, fenómeno, hecho, programa, proceso, que puede ser un objeto, individuo, organización, comunidad. Su objetivo no se limita en la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017). El estudio realizado es de tipo descriptivo porque se recogió información de cada uno del personal de

salud de forma directa, determinando el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19 y conocer que medidas de protección utilizaron en la atención brindada a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.

- **Transversal:** El estudio se realizó en un tiempo determinado, el mismo que permitió recolectar información en cuanto a los conocimientos del personal Solca sobre el manejo y cuidados que brinda el personal de salud en tiempos de COVID-19 (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017).

El estudio se realizará en un lugar y tiempo determinado, el mismo que permitirá recolectar información para luego analizar las variables de manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de Covid-19 del personal de salud.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se llevará a cabo en la Unidad Oncológica Provincial Solca Imbabura, el mismo que se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra que pertenece a la provincia de Imbabura.

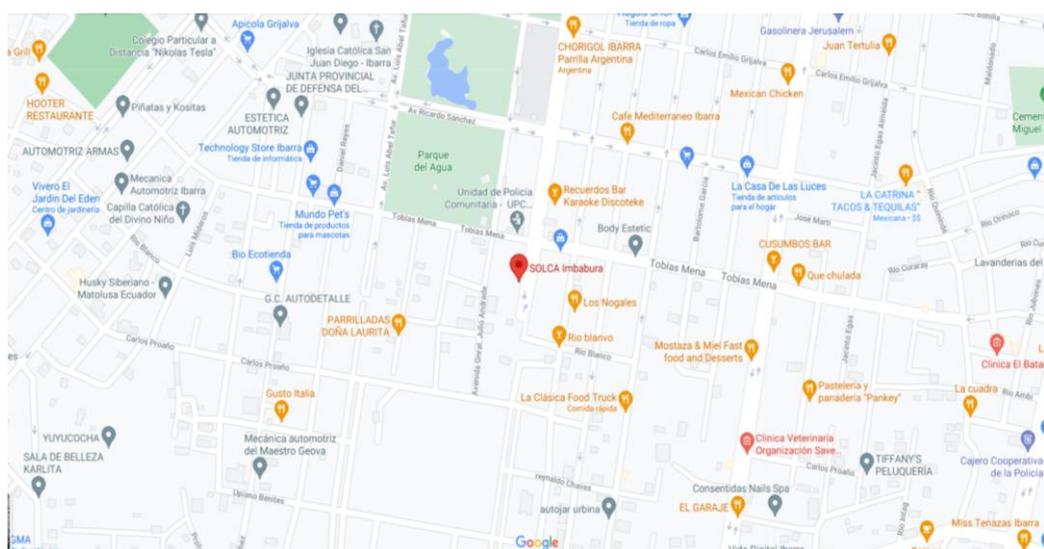


Figura 1. Localización y ubicación de la Sociedad Lucha Contra el Cáncer

Fuente: Mapa de la ubicación del lugar de investigación.

3.4. Población

3.4.1. Población

La población del presente estudio es de 14 profesionales de la salud que laboran en Unidad Oncológica Provincial Solca Imbabura.

3.4.2. Muestra

- Muestra no probabilística a conveniencia.
- Se trabajo con toda la población que corresponde al personal de salud que labora en Unidad Oncológica Provincial Solca Imbabura.

3.4.3. Criterios de Inclusión

Se ha tomado en cuenta a:

- Enfermeras que trabajan en la Unidad Oncológica Provincial Solca Imbabura.
- Enfermeras que se encuentran laborando en el momento de la realización de la encuesta.
- Personal de auxiliar de enfermería que labora en la institución.
- Personal de internado de enfermería que realice sus prácticas preprofesionales.
- Personal médico

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Aquel personal que se encontraron laborando, pero no desearon colaborar en el estudio.
- Personal administrativo
- Personal de limpieza

3.5. Métodos de recolección de información

- **Deductivo:** Para el estudio fue utilizado el método deductivo, puesto que se derivan varios temas y subtemas de investigación, a más de los capítulos de investigación yendo de lo general a lo particular.
- **Técnica:** La técnica utilizada es una encuesta considerada como la técnica cuantitativa más utilizada para la recolección de datos a través de un conjunto de preguntas que permitirán recolectar información sobre el manejo y cuidados de los pacientes oncológicos atendidos en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra.
- **Instrumento:** se elaboró una encuesta en la cual consta de 17 preguntas que fue dirigido a los profesionales de la salud para determinar el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID-19, este cuestionario estuvo dividido en tres dimensiones: características sociodemográficas, nivel de conocimiento del personal de salud sobre el manejo de los pacientes, conocer las medidas de protección utilizadas en la Unidad de SOLCA-Ibarra en la atención brindada a los pacientes con COVID, la misma que fue validada por un juicio de expertos, donde se evaluó el constructo, claridad y pertinencia de cada ítem del cuestionario elaborado.

3.6. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Características sociodemográficas	Cuantitativo intervalo	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 21 – 34 años • 35 – 44 años • 45 – 55 años • Más de 56 años 	CUESTIONARIO PROPIO	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Española, Diccionario de la lengua española, 2021).
	Cualitativa Nominal Dicotómico	Sexo	Auto identificador	Masculino () Femenino () Otro ()	CUESTIONARIO PROPIO	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (OMS, 2021).

	Cualitativa	Etnia	Autoidentificación	<ul style="list-style-type: none"> a) Blanco b) Mestizo c) Afroecuatoriano d) Negro e) Mulato f) Indígena g) Otro 	CUESTIONARIO PROPIO	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc. (<i>Etnia / Definición / Diccionario de La Lengua Española / RAE - ASALE, n.d.</i>)
	Cualitativa	Estado Civil	Autoidentificador	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Divorciado 	CUESTIONARIO PROPIO	El estado civil es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita o inhabilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles (<i>EL ESTADO CIVIL Y EL DERECHO A LA IDENTIDAD - Derecho Ecuador, n.d.</i>)

	Cualitativa Ordinal Politómica	Nivel de Instrucción	Estudios Culminados	a) Primaria b) Secundaria c) Tercer Nivel de Estudios/ Superior d) Técnico e) Magister f) PHD	CUESTIONARIO PROPIO	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (Erakundea, 2021).
	Cualitativa	Profesión	Personal de la institución	g) Licenciada en enfermería h) Auxiliar de enfermería i) Interna de Enfermería j) Estudiante de Enfermería k) Personal medico	CUESTIONARIO PROPIO	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.

	<p>Cuantitativo</p> <p>Intervalo</p> <p>Politómica</p>	<p>Años de servicio en el establecimiento de salud</p>	<p>Años Cumplidos de trabajo en la Institución de Salud</p>	<p>l) 1 a 4 años</p> <p>m) 5 a 10 años</p> <p>n) 11 a 19 años</p> <p>o) Mayor de 20 años</p>	<p>CUESTIONARIO PROPIO</p>	<p>La experiencia laboral es el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico (Guillermo, 2021).</p>
--	--	--	---	--	----------------------------	---

Objetivo 2: Identificar los conocimientos que el personal de salud tiene sobre el manejo de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento que el personal de salud tiene sobre el manejo de los pacientes oncológicos en tiempos de COVID-19.	El conocimiento es lo que se adquiere y se encuentra muy relacionado con la actividad que realiza el hombre o persona (Parreño, 2016).	Manejo de los pacientes oncológicos que padecen COVID-19.	¿Conocimiento del manejo de paciente oncológico en la pandemia por Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			5 momentos del lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de tocar al paciente. • Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. • Después de estar expuesto a fluidos corporales. • Después de estar en el entorno del paciente.

				<ul style="list-style-type: none"> • Después de tocar el paciente.
			Manejo de los desechos sanitarios:	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			Frecuencia del cambio de mascarilla quirúrgica que realiza el personal para brindar la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 3 horas • Cada 6 horas • Cada 10 horas • Cada 24 horas
			Distanciamiento Social entre pacientes para ser atendidos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 metro • 1.5 metros • 2 metros

			Utiliza el equipo de protección personal limpio y estéril para brindar la atención a los pacientes oncológicos sospechosos de COVID 19?	<ul style="list-style-type: none">• SI• NO
--	--	--	---	---

Objetivo 3: Conocer las medidas de protección utilizadas en la Unidad de SOLCA – Ibarra en la atención brindada a los pacientes con COVID 19.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala																								
Conocimiento de las medidas de protección utilizadas por el personal de salud para brindar en la atención a los pacientes oncológicos en tiempos de covid-19.	Las medidas preventivas todas son aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud de los profesionales de salud y del paciente oncológico.	Medidas de protección que utiliza el personal de salud para brindar en la atención a los pacientes oncológicos en tiempos de COVID-19.	¿Medidas para minimizar el contacto directo y evitar la aglomeración de pacientes en la institución?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACCIONES PARA MINIMIZAR EL CONTACTO DIRECTO</th> <th>Muy frecuentemente</th> <th>Frecuentemente</th> <th>Ocasionalmente</th> <th>Raramente</th> <th>Nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evitar el seguimiento directo no esencial.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ofrecer consultas via telefónicas o por video conferencia, para agendar citar de seguimiento y consultas previas al tratamiento.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utilizando servicios locales para análisis de sangre.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ACCIONES PARA MINIMIZAR EL CONTACTO DIRECTO	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Evitar el seguimiento directo no esencial.						Ofrecer consultas via telefónicas o por video conferencia, para agendar citar de seguimiento y consultas previas al tratamiento.						Utilizando servicios locales para análisis de sangre.					
			ACCIONES PARA MINIMIZAR EL CONTACTO DIRECTO	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca																				
Evitar el seguimiento directo no esencial.																												
Ofrecer consultas via telefónicas o por video conferencia, para agendar citar de seguimiento y consultas previas al tratamiento.																												
Utilizando servicios locales para análisis de sangre.																												
Medidas tomadas en triaje del paciente sospechoso o confirmado con COVID-19.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TRIAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON COVID-19 SOSPECHOSO Y CONFIRMADO.</th> <th>RECOMENDACIONES GENERALES</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si es caso sospechoso de COVID-19 que acude a triaje y no tiene síntomas/ signos de gravedad</td> <td>-Toma de muestra confirmatoria aislamiento domiciliario hasta este resultado. -Si es positivo mantener aislamiento domiciliario por</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>14 días desde el inicio de los síntomas, en una vivienda con ambiente bien ventilado, tratamiento sintomático y evitar AINES. -Considerar acerca de los riesgos de iniciar o continuar el tratamiento contra el cáncer versus beneficios, priorizando la atención del paciente oncológico, dado su estado de inmunosupresión.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	TRIAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON COVID-19 SOSPECHOSO Y CONFIRMADO.	RECOMENDACIONES GENERALES	SI	NO	Si es caso sospechoso de COVID-19 que acude a triaje y no tiene síntomas/ signos de gravedad	-Toma de muestra confirmatoria aislamiento domiciliario hasta este resultado . -Si es positivo mantener aislamiento domiciliario por				14 días desde el inicio de los síntomas, en una vivienda con ambiente bien ventilado, tratamiento sintomático y evitar AINES. -Considerar acerca de los riesgos de iniciar o continuar el tratamiento contra el cáncer versus beneficios, priorizando la atención del paciente oncológico, dado su estado de inmunosupresión.																	
TRIAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON COVID-19 SOSPECHOSO Y CONFIRMADO.	RECOMENDACIONES GENERALES	SI	NO																									
Si es caso sospechoso de COVID-19 que acude a triaje y no tiene síntomas/ signos de gravedad	-Toma de muestra confirmatoria aislamiento domiciliario hasta este resultado . -Si es positivo mantener aislamiento domiciliario por																											
	14 días desde el inicio de los síntomas, en una vivienda con ambiente bien ventilado, tratamiento sintomático y evitar AINES. -Considerar acerca de los riesgos de iniciar o continuar el tratamiento contra el cáncer versus beneficios, priorizando la atención del paciente oncológico, dado su estado de inmunosupresión.																											

			<p>Medidas de protección en caso de pacientes sospechosos de COVID-19</p>	<p>Si es caso sospechoso de COVID 19 que acude a triaje y tiene síntomas de gravedad.</p> <p>-Evaluación médica inmediata en hospitales se segundo o tercer nivel de atención, solicitarla a través de 1-7-1 o 9-1-1 para toma de muestra y confirmar el diagnóstico.</p> <p>-Hospitalización e inicio de tratamiento dependencia del cuadro clínico.</p> <p>-Considerar acerca de los riesgos de iniciar o continuar el tratamiento contra el cáncer versus beneficios, priorizando la atención del paciente oncológico, dado su estado de inmunosupresión.</p>
			<p>Tipo de mascarilla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla Quirúrgica <input type="checkbox"/> • Mascarilla KN95 <input type="checkbox"/> • Mascarilla N95 <input type="checkbox"/> • Otra <input type="checkbox"/>
			<p>Uso correcto de la mascarilla en los pacientes oncológicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno <input type="checkbox"/> • Bueno <input type="checkbox"/> • Regular <input type="checkbox"/> • Malo <input type="checkbox"/>

3.6. Método de recolección de datos

- **Datos sociodemográficos:** Conformada por 7 ítems que consiste en identificar la edad distribuida en rangos de edad, género, etnia, estado civil, nivel de estudios realizados, profesión y los años de servicio en el establecimiento.
- **Nivel de conocimiento:** Este punto consta de 10 ítems en los cuales 6 son de los conocimientos que el personal de salud tiene sobre el manejo de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19, 4 ítems son acerca de las medidas de protección utilizadas en la Unidad de SOLCA – Ibarra en la atención brindada a los pacientes con COVID 19 y una pregunta relacionada al diseño de una guía, las preguntas están formuladas de opción múltiple, escribir, y solo puede escoger una sola respuesta.

3.7. Análisis de datos

Se elaborará una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, los datos serán tabulados a través de la aplicación de la estadística descriptiva, utilizando al 100% del personal de salud. Los resultados y porcentajes obtenidos serán visualizados en tablas de datos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica a la población de estudio.

	Características	fi (14)	%
Edad	21 a 34 años	6	42,90%
	35 a 44 años	6	42,90%
	45 a 55 años	2	14,30%
Género	Masculino	2	14,30%
	Femenino	12	85,70%
Etnia	Mestizo	12	85,70%
	Afroecuatoriano	1	7,10%
	Indígena	1	7,10%
Estado Civil	Soltero/a	4	28,60%
	Casado/a	8	57,10%
	Unión libre	0	0,00%
	Divorciado	2	14,30%
Nivel de Educación	Técnico	4	28,57%
	Tercer Nivel de Estudios / Superior	9	64,29%
	Magister	1	7,14%
Profesión que labora	Personal de Enfermería	3	21,40%
	Auxiliar de Enfermería	4	28,60%
	Personal Médico	7	50,00%
Años de Servicio en el Establecimiento	1 a 4 Años	4	28,60%
	5 a 10 Años	5	35,70%
	11 a 19 Años	5	35,70%

Análisis: Según los resultados obtenidos, se logró evidenciar que la mayoría de personal de salud de la institución que labora en SOLCA – Ibarra se encuentran en un rango de edad 21 a 34 años con porcentaje del (42.9%) y de 35 a 44 años, con un porcentaje del (42.9%), y en menor porcentaje con el (14.3%) se encuentran los de 45 a 55 años. Según el estudio realizado por Bettsy Nathaly Rivera Ulcuango-Quito en el año 2018, mediante los datos obtenidos en su estudio manifiesta que el rango de edad es de 30 a 39 años con un (20.0%) y en el rango de 40 a 45 años con el (80.0%), con respecto al género encontramos los siguientes resultados, el (85.7%) del personal corresponde al género femenino y el (14.3%) corresponde al personal de salud masculino, así mismo se evidencia que el (85.7%) del personal de salud pertenece al grupo étnico mestizo, el (7.1%) del personal de salud pertenece al grupo étnico indígena y el (7.1%) del personal pertenece al grupo étnico afroecuatoriano. Según el Plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2020-2021 del cantón Ibarra el (87.02%) de la población pertenece al grupo étnico mestizo, el (4.23%) de la población ibarreña pertenece al grupo étnico indígena y el (0.38%) de la población ibarreña pertenece al grupo étnico afroecuatoriano. El estado civil se evidencia que el (57.1%) del personal se encuentra casado, el (28.6%) del personal se encuentra soltero, el (14.3%) se encuentra en estado civil divorciado. En cuanto a su nivel de estudios se evidenció que el (64.29%) del personal de salud tiene un nivel de estudios de Tercer Nivel de Estudios/Superior, el (28,57%) del personal se evidencia el nivel de estudios en Técnico, el (7.14%) del personal se evidencia que tiene un nivel de estudios de Magister. El personal de salud SOLCA el cual el (50.0%) pertenece al personal de médico, el (28.6%) del personal pertenece al personal de auxiliar de enfermería, el (21.40%) pertenece al personal de enfermería. En cuanto a los años de servicios en la institución corresponde que el (35.7%) corresponde de 11 a 19 años de servicio, el otro (35.7%) corresponde de 5 a 10 años de servicio y el (28.6%) corresponde de 1 a 4 años de servicio (Rivera Ulcuango Bettsy Nathaly, 2018).

Tabla 2.

Valoración del nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente oncológico en pandemia

Manejó del paciente oncológico en la pandemia por COVID-19	Si	14	100,0%
	No	0	0,0%

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar el nivel de conocimiento el personal de salud que labora en la institución conoce el manejo del paciente oncológico por la pandemia COVID 19, el (100.0%) del personal responden que si conocen el manejo.

La literatura actual no muestra guías de recomendaciones basadas en evidencias científicas de alto nivel, ya que a causa del COVID-19, no se ha podido evaluar los desenlaces relevantes de los pacientes con cáncer durante el desarrollo de esta pandemia, Las recomendaciones están basadas en un consenso de expertos en el campo de la oncología médica, mediante la metodología modificada de grupo nominal, la cual ha sido desarrollada a través de reuniones virtuales, con exposición de ideas, votación electrónica y generación de ideas basadas en la literatura revisada. (Leiva et al., 2020)

Tabla 3.

Conocimientos del personal sobre medidas de bioseguridad - Lavado de manos.

Momentos de lavado de manos	NO		SI	
	Frec	%	Frec	%
Antes de realizar una tarea/limpia aséptica	0	-	14	100,00
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales		-	14	100,00
Antes de tocar al paciente	1	7,14	13	92,86
Después de tocar al paciente		-	14	100,00
Después del contacto con el entorno del paciente		-	14	100,00

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar el nivel de conocimiento el personal de salud que labora en la institución conoce el manejo del paciente oncológico por la pandemia COVID 19, el personal de salud conoce los 5 momentos del lavado de manos como es; antes de tocar al paciente, el (92.86%) del personal de salud. Mientras que el (7.14%) del personal responde que no. Antes de realizar una tarea/limpia aséptica, el (100.0%) del personal de salud responden que sí. Después del riesgo de exposición a líquidos, el (100.0%) del personal de salud responden que sí. Después de tocar al paciente, el (100.0%) del personal responden que sí. Después del contacto con el entorno del paciente, el (100.0%) del personal responde que lo realizan.

La OMS/OPS siempre precautelando el bienestar del personal de salud, da a conocer conocimiento indispensable para prevención y control de infecciones COVID -19. Dentro de los elementos de precauciones entandares, la higiene de manos aplicando los 5 momentos del lavado de manos una de las medidas de protección para evitar el contagio por COVID (Stempliuk, 2020).

Tabla 4.

Conocimientos del personal sobre el manejo de desechos hospitalarios.

Desechos Hospitalarios	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desechos Cortopunzantes	14	100,00	0	0,00
Desechos Infecciosos	14	100,00	0	0,00
Desechos Comunes	14	100,00	0	0,00

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar el nivel de conocimiento el personal de salud que labora en la institución conoce el manejo del paciente oncológico por la pandemia COVID 19, sobre el manejo Desechos cortopunzantes, el (100.0%) del personal responden que sí. Desechos Infecciosos, el (100.0%) del personal responden que sí. Desechos Comunes, el (100.0%) del personal responden sí.

La OMS/OPS recomienda para el manejo de desechos aplicar los principios para la limpieza y desinfección aplicar a todas las áreas de cuidado de paciente; material de limpieza para el área de aislamiento debe ser mantenido dentro del área de aislamiento y ser usado solamente en esa área; Solución de cloro 0,1% y alcohol 70% y se recalca que no hay cambios en relaciona las recomendaciones ya establecidas(OPS/OMS, 2020).

Tabla 5.

Conocimiento del personal sobre cuando debe realizar el cambio de la mascarilla quirúrgica.

Variables	Cada 3 horas		Cada 6 horas		Cada 10 horas		Cada 24 horas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Frecuencia del cambio de la mascarilla quirúrgica	8	57,14	3	21,43	0	0,00%	3	21,43

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar el nivel de conocimiento el personal de salud que labora en la institución conoce el manejo del paciente oncológico por la pandemia COVID 19 ,la frecuencia del cambio de la mascarilla quirúrgica, el (57.14%) del personal responden que realizan el cambio de la mascarilla quirúrgica cada 3 horas, el (21.43%) del personal de salud responden que realizan el cambio de la mascarilla quirúrgica cada 6 horas, el (21.43%) del personal de salud responden que realizan el cambio de la mascarilla quirúrgica cada 24 horas.

La mascarilla quirúrgica tiene una eficacia de filtración bacteriana son de tipo I o II. Estas últimas pueden ser también resistentes a salpicaduras (sangre y otros líquidos biológicos). El tiempo de uso de esta mascarilla depende del fabricante, por lo que se deben consultar las instrucciones. Cuando la notes húmeda o sucia, es necesario cambiarla, se suele remendar no usar la mascarilla durante más de 4 horas. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra (Sanitaria, 2022).

Tabla 6.

Conocimiento del personal de salud sobre el distanciamiento social que los pacientes deben cumplir para ser atendidos y evitar la propagación del COVID.

Variables	1 metro		1,5 metros		2 metros	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Distanciamiento social de los pacientes para ser atendidos	3	21,43	3	21,43	8	57,14

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar el nivel de conocimiento el personal de salud que labora en la institución conoce el manejo del paciente oncológico por la pandemia COVID 19, Distanciamiento social entre pacientes para ser atendidos, el (57.14%) del personal responden que la distancia entra pacientes debe ser de 2 metros, el (21.43%) del personal responden que la distancian entre pacientes debe ser de 1 metro, el (21.43%) del personal responden que la distancia entre pacientes debe ser de 1.5 metros.

El Ministerio de Salud Pública recomienda al personal de salud que ubique los pacientes sintomáticos deben esperar, es importante asegurarse de que lo hagan en una sala de espera separada; si esto nos es factible, asegúrese de una distancia espacial de al menos 2 metros de otros pacientes. En el caso de brindar servicios de salud ambulatorios(Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2020)

Tabla 7.

Conocimiento del personal sobre el uso del equipo de protección personal.

Variables	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Uso del equipo de protección personal limpio y estéril frente a pacientes COVID-19	14	100,00	0,00	0,00

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar el nivel de conocimiento el personal de salud que labora en la institución conoce el manejo del paciente oncológico por la pandemia COVID 19, Uso del equipo de protección, el (100.0%) del personal responden que si conocen y utilizan el equipo de protección.

El Ministerio de Salud Pública menciona que el EPP es un conjunto de diversos dispositivos que pueden usarse solos o en forma combina, y tienen por objeto conformar una barrera que impide el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención. Los equipos de protección personal indispensables son: la bata de manga larga descartable con puños reforzados, mascarilla quirúrgica, respirador N95, protector de cara, gafas, delantal y guantes(Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2020).

Tabla 8.

Acciones para minimizar el contacto directo con los pacientes oncológicos

	Ocasionalmente		Frecuentemente		Muy frecuentemente	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Evitar el seguimiento directo no esencial	2	14,29	5	35,71	7	50,00
Ofrecer consultas vía telefónicas o por video conferencia, para agendar cita de seguimiento y consultas previas al tratamiento	1	7,14	5	35,71	5	35,71
Utilizando servicios locales para análisis de sangre si es posible.	1	7,14	5	35,71	7	50,00

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar las medidas de protección que aplica el personal de SOLCA-Ibarra: Evitar el seguimiento directo no esencial, el (50.0%) del personal responden que evitan el seguimiento directo no esencial Muy frecuentemente, el (35.71%) del personal responden que evitan el seguimiento directo no esencial frecuentemente, el (14.29%) del personal responden que evitan el seguimiento directo no esencial ocasionalmente. Ofrecer consultas vía telefónicas o por video conferencia, para agendar cita de seguimiento y consultas previas al tratamiento, el (35.71%) del personal responden que muy frecuente lo hacen, el (35.71%) del personal responden que frecuentemente lo hacen, el (7.14%) del personal responden que ocasionalmente lo realizan, finalmente el (21.4%) del personal responden que nunca lo realizan. Utilizando servicios locales de la institución para análisis de sangre si es posible, el (50.0%) del personal responden que utilizan muy frecuentemente los servicios locales, el (35.71%) del personal responden que utilizan frecuentemente los servicios locales, el (7.14%) del personal responden que utilizan ocasionalmente los servicios locales, el (7.14%) del personal responden que utilizan nunca.

En Gobierno Nacional del Ecuador “El Gobierno de Todos” trabaja en conjunto con los profesionales de la salud especializados en oncología a través de este documento da recomendaciones para el seguimiento de paciente oncológico en consulta; Evitar el seguimiento directo no esencial, Ofrecer consultas telefónicas o por video(particularmente para citas de seguimiento y consultas previas al tratamiento), Uso de servicios de entrega a domicilio de medicamentos si la capacidad lo permite, Introducción de puntos de recogida para medicamentos y la utilización servicios locales para análisis de sangre si es posible; para minimizar el contacto directo (Tixi, y otros, 2020).

Tabla 9.*Acciones de protección oncológicos con sospecha o confirmación de COVID.*

Variables	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Toma de muestra confirmatoria aislamiento domiciliario hasta este resultado	12	85,71	2	14,29
Si es positivo mantener aislamiento domiciliario por 14 días desde el inicio de los síntomas, en una vivienda con ambiente bien ventilado, tratamiento sintomático	13	92,86	1	7,14
Considerar acerca de los riesgos de iniciar o continuar el tratamiento contra el cáncer ver sus beneficios, priorizando la atención del paciente oncológico, dado su estado de inmunosupresión.	12	85,71	2	14,29
Evaluación médica inmediata en hospitales de segundo o tercer nivel de atención, solicitarla a través del 911 para toma de muestra y confirmar el diagnóstico.	12	85,71	2	14,29
Hospitalización e inicio de tratamiento dependencia del cuadro clínico	0	-	14	100,00

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar las medidas de protección que aplica el personal de SOLCA-Ibarra; en el área de triaje, la toma de muestra confirmatoria aislamiento domiciliario hasta este resultado, el (85.71%) del personal respondieron que sí, mientras el (14.29%) del personal respondieron que no se realiza esta actividad. Si es positivo mantener aislamiento domiciliario por 14 días desde el inicio de los síntomas, en una vivienda con ambiente bien ventilado, tratamiento sintomático y evitar AINES, el (92.86%) del personal respondieron que, si lo realizan, mientras que el (7.14%) del personal respondieron que no lo realizan. Considerar acerca de los riesgos de iniciar o continuar el tratamiento contra el cáncer ver sus beneficios, priorizando la atención del paciente oncológico, el (85.71%) del personal respondieron que, si consideran los riesgos de iniciar o continuar con el tratamiento, mientras que el (14.29%) del personal respondieron que no lo consideran. La Evaluación médica inmediata en hospitales de segundo o tercer nivel de atención, solicitarla a través del 911 para la toma de muestra y confirmar el diagnóstico, el (85.71%) del personal respondieron que esta acción si lo realizan, mientras que el

(14.29%) del personal responden que no lo realizan. La hospitalización e inicio de tratamiento dependencia del cuadro clínico el (100.0%) respondieron que no realizan esta acción.

Se incluyeron un total de 28 pacientes con cáncer infectados con COVID-19; Los pacientes con cáncer muestran condiciones de deterioro y malos resultados de la infección por COVID-19. Se recomienda que los pacientes con cáncer que reciben tratamientos antitumorales se sometan a un cribado riguroso de la infección por COVID-19 y eviten los tratamientos que causen inmunosupresión o reduzcan sus dosis en caso de coinfección por COVID-19 (Zhang, Zhu, Xie, Wang, Wang, Chen, Jia, Guan, Peng, Chen, Peng, & Zhang, 2020).

Tabla 10.

Aplicación de medidas de protección en el manejo de pacientes oncológicos para prevención de contagios COVID – Uso de la mascarilla.

Variables	Mascarilla Quirúrgica		Mascarilla KN95		Mascarilla N95	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Uso del tipo de Mascarilla	5	35,71	7	50	2	14,29

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar las medidas de protección que aplica el personal de SOLCA-Ibarra para la prevención de contagios de pacientes COVID, sobre el uso del tipo de mascarilla, el (50.0%) del personal de salud utiliza la mascarilla KN95, el (35.71%) del personal de salud utiliza la mascarilla quirúrgica y el (14.29%) del personal de salud utiliza la mascarilla N95.

El Ministerio de Salud Pública recomienda dentro del equipo de protección personal que los trabajadores de la salud deben usar mascarilla quirúrgica para entrar en una habitación donde se haya ingresado a casos sospechosos o confirmados de infección por el COVID -19 y durante la atención a los casos sospechosos o confirmados. Además, recomienda usar respirador N95 certificado por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupación (NIOSH) de los Estados Unidos de América, la mascarilla normalizada FFP2 (KN95) de la Unión Europea u otra equivalente durante los procedimientos que generen aerosoles. Usar mascarilla quirúrgica durante el triaje respiratorio (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2020).

Tabla 11.

Aplicación de medidas de protección en el manejo de pacientes oncológicos para prevención de contagios COVID – Uso de mascarilla en los pacientes.

	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy Malo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Uso de la mascarilla en los pacientes que asisten a la institución	4	28,57	4	28,57	5	35,71	1	7,14	0	0,00

Análisis: Según los datos obtenidos se logró evidenciar las medidas de protección que aplica el personal de SOLCA-Ibarra para la prevención de contagios de pacientes COVID, Uso de la mascarilla en los pacientes que asisten a la institución, el (35.71%) del personal responden que es regular el uso de la mascarilla, el (28.57%) del personal responden que es muy bueno el uso de la mascarilla, el (28.57%) del personal responden que es bueno el uso de la mascarilla, el (7.14%) del personal responden que es malo el uso de la mascarilla.

La OMS recomienda que las personas con cualquier síntoma de COVID-19 deben usar mascarilla médica, aislarse y solicitar orientación médica tan pronto como empiecen a sentirse mal con posibles síntomas de COVID-19, incluso si estos son leves, las personas mayores y las inmunodeprimidas pueden comenzar el padecimiento con síntomas atípicos tales como fatiga, estado de alerta disminuido, disminución de la movilidad, diarrea, pérdida del apetito, delirio, y ausencia de fiebre. Cabe señalar que en algunas personas aquejadas de COVID-19 los síntomas iniciales pueden ser muy leves e inespecíficos(Organización Mundial de la Salud, 2020).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- De la investigación realizada se observa que el rango de edad de los profesionales que laboran en la Unidad Oncológica Sociedad lucha contra el cáncer está entre los 21 a 55 años. El género femenino predomina, mestizos. Los profesionales que laboran corresponden el personal de enfermería y el personal médico, El personal laboran entre 5 y 19 años en la Institución.
- Referente al nivel de conocimiento del personal de salud acerca del manejo del paciente oncológico en la pandemia por COVID-19, el personal de salud conoce los 5 momentos del lavado de manos para minimizar el nivel de contagios en los pacientes que son atendidos en la institución, también se comprueba que el personal ejecuta un correcto manejo de desechos de acuerdo con el manual de gestión interna de residuos en el establecimiento. Se identificó que la mayoría del personal de salud utiliza mascarillas KN95 y quirúrgica para brindar atención; El personal de salud cambia de mascarilla cada 3 horas. En referencia al distanciamiento entre pacientes, el personal concuerda que es adecuada (2 metros). Finalmente, todo el personal de salud utiliza equipo de protección (doble mascarilla, guantes, gorro, bata, visor) como medidas de protección indispensables para brindar una atención seguro a los pacientes oncológicos por la pandemia por COVID.

- En cuanto a las medidas de protección utilizadas por el personal de salud en la atención de pacientes COVID, se comprobó que la mayoría del personal de salud aplica; evitar el seguimiento directo no esencial, ofrecen consultas vía telefónica o por video conferencia y utilizan los servicios de laboratorio local propio de la institución para análisis de sangre. El personal de salud utiliza mascarillas KN95 y quirúrgica para brindar atención. El personal realiza la toma de muestra confirmatoria a los pacientes sospechosos de COVID ; si el paciente es positivo a COVID -19 el personal de salud aplica el aislamiento domiciliario con un periodo de 14 días desde el inicio de los síntomas; el personal médico considera mucho la situación médica de los pacientes antes de volver a iniciar o continuar con su tratamiento contra el cáncer. En cuanto a los pacientes con sintomatología grave de COVID-19 se maneja de la siguiente manera; a través de una evaluación médica inmediata en hospitales de segundo o tercer nivel de atención con la finalidad de precautelar la vida del paciente oncológico.
- Se propone una Guía sobre manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID, cimentado en fuentes bibliográficas actualizadas, con este aporte se pretende profundizar el nivel de conocimientos y mejorar el manejo y cuidados de enfermería para brindar a los pacientes oncológicos durante la pandemia.

5.2. Recomendaciones

- A las autoridades de la Unidad Oncológica Provincial Solca Imbabura, continúen motivando a los profesionales de salud que laboran en la institución con capacitaciones permanentes basadas en el cuidado y manejo de los pacientes oncológicos durante la pandemia y de esta forma mejorar la calidad de la atención.
- Se recomienda al personal de salud que continúe con el cumplimiento de las normativas del Ministerio de Salud, además de retroalimentación constante del correcto uso de equipos de protección por la pandemia de COVID.
- Dar utilidad y uso a la guía diseñada específicamente como fuente de información que servirá para brindar un mejor cuidado y manejo adecuado de los pacientes oncológicos, en donde se profundizan algunas técnicas que ayudarán a mejorar la atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea nacional del ecuador. (2008). Constitución de la república del ecuador. *Iusrectusecart*, 449, 1–219. <https://bde.fin.ec/wp-content/uploads/2021/02/constitucionultimodif25enero2021.pdf>
2. Asamblea nacional del ecuador. (2015). Ley organica de salud - ecuador. *Plataforma profesional de investigacion jurídica*, 593, 13. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-orgánica-de-salud4.pdf>
3. Banna, g., curioni-fontecedro, a., friedlaender, a., & addeo, a. (2020). How we treat patients with lung cancer during the sars-cov-2 pandemic: primum non nocere. In *esmo open* (vol. 5, issue 2). Bmj publishing group. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000765>
4. Bora, v. R., & patel, b. M. (2021). The deadly duo of covid-19 and cancer! *Frontiers in molecular biosciences*, 8, 196. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2021.643004/bibtex>
5. Brodin, p. (2021). Immune determinants of covid-19 disease presentation and severity. *Nature medicine*, 27(1), 28–33. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-01202-8>
6. Brunello, a., galiano, a., finotto, s., monfardini, s., colloca, g., balducci, l., & zagonel, v. (2020). Older cancer patients and covid-19 outbreak: practical considerations and recommendations. *Cancer medicine*, 9(24), 9193–9204. <https://doi.org/10.1002/cam4.3517>
7. Cai, g. (2020). Tobacco-use disparity in gene expression of ace2, the receptor of 2019-ncov. *January*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.05.20020107>
8. Consejo internacional de enfermeras. (2012). Código deontológico del cie para la profesión de enfermería. 1–12. <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/codigo+deontologico+cie.pdf>
9. El estado civil y el derecho a la identidad - derecho ecuador. (n.d.). Retrieved january 18, 2022, from <https://derechoecuador.com/-el-estado-civil-y-el-derecho-a-la-identidad/>

10. Estadísticas covid-19 - coronavirus ecuador. (n.d.). Retrieved november 30, 2021, from <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/>
11. Etnia | definición | diccionario de la lengua española | rae - asale. (n.d.). Retrieved november 6, 2021, from <https://dle.rae.es/etnia>
12. Facina, g., & oliveira, v. M. De. (2020). Breast cancer care during the coronavirus pandemic. *Mastology*, 30, 3–4. <https://doi.org/10.29289/25945394202020200014>
13. González, m. S. C. ; i. O. G. R. (n.d.). 2.- (2020) códigos de bioética para profesionales de la salud. Retrieved may 20, 2022, from <http://www.bioeticclass.com/2020/03/2-codigos-de-bioetica-para.html>
14. Helsinki. (2013). Declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – wma – the world medical association. <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
15. Instituto nacional de estadística y censos. (2021). Estadísticas vitales: registro estadístico de defunciones generales. Boletín tecnico registro estadístico de defunciones generales, 1–33. [Www.ecuadoren cifras.gob.ec](http://www.ecuadoren cifras.gob.ec)
16. Kutikov, a., weinberg, d. S., edelman, m. J., horwitz, e. M., uzzo, r. G., & fisher, r. I. (2020). A war on two fronts: cancer care in the time of covid-19. *Annals of internal medicine*, 172(11), 756–758. <https://doi.org/10.7326/m20-1133>
17. Lambertini, m., toss, a., passaro, a., criscitiello, c., cremolini, c., cardone, c., loupakis, f., viscardi, g., meattini, i., dieci, m. V., ferrara, r., giusti, r., & maio, m. Di. (2020). Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (covid-19) in italy: young oncologists' perspective. *Esmo open*, 5(2). <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000759>
18. Lee, l. Y. W., cazier, j. B., starkey, t., turnbull, c. D., kerr, r., & middleton, g. (2020). Covid-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *The lancet*, 395(10241), 1919–1926. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31173-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31173-9)
19. Leiva, m. H., beltrán, b. E., alarcón, e. A., puicón, j., marcial, e. J., capellino, a. R. A., salas, r. M., leiva, m. H., beltrán, b. E., alarcón, e. A., puicón, j.,

- marcial, e. J., capellino, a. R. A., & salas, r. M. (2020). Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia covid-19. *Revista de la facultad de medicina humana*, 20(3), 464–470. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3032>
20. Liu, c., zhao, y., okwan-duodu, d., basho, r., & cui, x. (2020). Covid-19 in cancer patients: risk, clinical features, and management. In *cancer biology and medicine* (vol. 17, issue 3, pp. 519–527). *Cancer biology and medicine*. <https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0289>
21. Ministerio de salud pública ecuador. (2020). Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de sars cov-2 / covid-19. Ministerio de salud pública, 1–45. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-covid19_dncss_31032020-ecu-911.pdf
22. Ops/oms. (2020). Plan de respuesta humanitaria covid-19 ecuador. Organización mundial de la salud, 1–44. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-ehp-ecuador-covid-19.pdf>
23. Organización mundial de la salud. (2020). Recomendaciones sobre el uso de mascarillas. Organización mundial de la salud, 1, 18. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/who-2019-ncov-ipc_masks-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isallowed=y
24. Pacheco trujillo, m. A., torres mesa, p. A., arias amezquita, f., raúl eduardo, p. M., mario arturo, a. D., villarreal, r., gómez alferez, g. A., bonilla ardila, g., gilbert lópez, g., torregrosa almonacid, l., henaó perez, f., guevara, ó. A., múniera-duque, a., juan pablo villate, j. P. V., niño, n., & millán, c. (2020). Recomendaciones para cirugía en pacientes con patologías oncológicas durante la pandemia covid-19. *Revista colombiana de cirugía*, 35(2), 162–170. <https://doi.org/10.30944/20117582.616>
25. Parreño, á. (2016). Metodología de investigación en salud.
26. Rivera ulcuango bettsy nathaly. (2018). Aplicación de la técnica de relajación progresiva de jacobson para reducir el estrés en el personal del área de esterilización de 30 a 45 años de edad que asisten al hospital oncológico solón espinosa ayala “solca” de la ciudad de quito en el periodo novi.

[Http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/15446/1/t-uce-0020-to040-2018.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/15446/1/t-uce-0020-to040-2018.pdf)

27. Salud durante la pandemia de covid-19. (2020). 2020.
28. Secretaría nacional de planificación y desarrollo. (2021). Plan nacional de desarrollo 2021-2025. 1–84. [Http://encontremonos.planificacion.gob.ec/](http://encontremonos.planificacion.gob.ec/)
29. Sharpless, n. E. (2020). Covid-19 and cancer. 19.
30. Sonja a. Rasmussen, md, ms, j. C. S. (2020). Since january 2020 elsevier has created a covid-19 resource centre with free information in english and mandarin on the novel coronavirus covid-. *Ann oncol*, january, 19–21. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>.bizarro
31. Souza, j. B. De, conceição, v. M. Da, arújo, j. S., bitencourt, j. V. De o. V., silva filho, c. C. Da, & rossetto, m. (2020). Câncer em tempos de covid-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico. *Rev. Enferm. Uerj*, e51821–e51821. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51821/34714>
32. Stempliuk, v. (paho/who). (2020). Prevención y control de infecciones covid 19. *Rev. Gastroenterol. Perú*, 17(3), 201–202. https://www.paho.org/arg/dmdocuments/2019-ncov-1/presentaciones/covid-19-paho-stempliuk-prevencion-control-infecciones_2020-04-16.pdf
33. Tixi r., villaneva e., ponce g., Jaramillo m., carrasco e., castillo j., et al. (2020). Recomendaciones para el manejo de pacientes oncologicos durante la pandemia sars cov-2/covid-19. 63. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones-oncología-covid-19-versión-1.pdf>
34. Van de haar, j., hoes, l. R., coles, c. E., seamon, k., fröhling, s., jäger, d., valenza, f., de braud, f., de petris, l., bergh, j., ernberg, i., besse, b., barlesi, f., garralda, e., piris-giménez, a., baumann, m., apolone, g., soria, j. C., tabernero, j., ... voest, e. E. (2020). Caring for patients with cancer in the covid-19 era. *Nature medicine*, 26(5), 665–671. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0874-8>
35. Xu, y., liu, h., hu, k., & wang, m. (2020). Clinical management of lung cancer patients during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (covid-19). *Chinese journal of lung cancer*, 23(3), 136–141. <https://doi.org/10.3779/j.issn.1009-3419.2020.03.02>

36. Zhang, l., zhu, f., xie, l., wang, c., wang, j., chen, r., jia, p., guan, h. Q., peng, l., chen, y., peng, p., & zhang, p. (2020). Since january 2020 elsevier has created a covid-19 resource centre with free information in english and mandarin on the novel coronavirus covid- 19 . The covid-19 resource centre is hosted on elsevier connect , the company ' s public news and information . January.
37. Zhang, l., zhu, f., xie, l., wang, c., wang, j., chen, r., jia, p., guan, h. Q., peng, l., chen, y., peng, p., zhang, p., chu, q., shen, q., wang, y., xu, s. Y., zhao, j. P., & zhou, m. (2020). Clinical characteristics of covid-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within wuhan, china. *Annals of oncology : official journal of the european society for medical oncology*, 31(7), 894–901. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>
38. amezcua, m. (2014). Virginia henderson. Obtenido de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
39. Carles, j. (2021). Paciente oncológico. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico#>
40. Delgado, c., montes, j., & timaná, r. (2020). Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes con indicación de quimioterapia y/o radioterapia en el marco de la pandemia por covid-19. *Essalud*, 8.
41. Erakundea, e. E. (2021). Recuperado el 14 de enero de 2021, de nivel de instrucción: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
42. Española, r. A. (2021). Recuperado el 14 de enero de 2021, de diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/edad>
43. Española, r. A. (2021). Recuperado el 14 de enero de 2021, de diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/sueldo>
44. Guillermo, w. (2021). Recuperado el 14 de enero de 2021, de experiencia laboral: <https://economipedia.com/definiciones/experiencia-laboral.html#:~:text=la%20experiencia%20laboral%20es%20el,un%20periodo%20de%20tiempo%20espec%3%adfico>.

45. Hernández, r., fernández, c., & baptista, m. D. (2017). Metodología de la investigación. México: mexicana, reg, num. 736.
46. Kuderer, n. (03 de 06 de 2020). Estudio afirma que la tasa de letalidad se duplica en enfermos con cáncer que padecen covid19. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/avances/estudio-afirma-que-la-tasa-de-letalidad-se-duplica-en-enfermos-con-cancer-que-padecen-covid19-95940>
47. Mejia, t. (8 de febrero de 2021). Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
48. Mena, d., gonzalez, v., cervera, á., salas, p., & orts, m. (2016). Cuidados básicos de enfermería. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_mena_etal_cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
49. Minotauro, s. (27 de agosto de 2020). Hospital oncológico, lo que no debaten las autoridades. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102326137/hospital-oncologico-lo-que-no-debaten-las-autoridades>
50. Nih. (16 de mayo de 2019). Síntomas del cáncer. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/sintomas>
51. Oms. (febrero de 2017). Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>
52. Oms. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>
53. Oms. (2021). Recuperado el 14 de enero de 2021, de organización mundial de la salud: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
54. Oms. (2021). Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
55. Questionpro. (2021). ¿qué es la investigación descriptiva? Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
56. Sanitaria. (2022). Sanitaria . Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cada-cuanto-tiempo-se-debe-cambiar-la-mascarilla>

57. Tenorio, a. (2020). Enfermera de solca esmeraldas. Obtenido de <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102328150/el-cancer-gana-espacio-en-esmeraldas-#>
58. Tixi, r., villanueva, e., ponce, g., jaramillo, m., carrasco, e., & castillo, j. (2020). Recomendaciones para el manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia por sars-cov-2/covid-19. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones-oncolog%c3%8da-covid-19-versi%c3%b3n-1.pdf>
59. Topdoctors. (2020). Paciente oncológico. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico#>

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de permiso para la aplicación de encuesta.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 11 de febrero 2022
Oficio 130- D-FCS-UTN

Señores
SOLCA - QUITO
Presente

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **LIZBETH ALEJANDRA MONTALVO MORILLO**, para que se autorice realizar una entrevista al personal de salud SOLCA-Quito, de la tesis de trabajo de grado con el tema: **"Manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19 del personal de Enfermería en Solca Ibarra - 2020"**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCS

Cecilia Ch

Anexo 2. Certificado de la aprobación de la encuesta.

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER



UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA

Dirección: Rafael Sánchez N° 10-67 y Tobías Mena
(Antiguo Club de Leones - Urb. Yacucalle)
Telf.: 295 9760 - 260 1303 - 261 0737
Ibarra - Ecuador

Ibarra, 02 de diciembre del 2021
Oficio N° UOSI-595-21

Doctor
Douglas Barros
TUTOR ACADEMICO DE UTN
Ciudad.-

De mi consideración:

Me permito hacerle llegar un cordial y atento saludo, a la vez que comunicar que ha sido autorizada la ejecución de investigación de la señorita Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo con numero de cédula 1004844260, a fin de que realice el trabajo de grado "Manejo y cuidados de pacientes Oncológicos en tiempos de COVID 19 por parte del personal de enfermería en Solca Imbabura".

Es importante mencionar que firmó una carta de compromiso de confidencialidad de la información recabada en esta Entidad de Salud.

Con sentimientos de consideración y estima, me suscribo.

Cordialmente,



Dra. Verónica Chávez
DIRECTORA MÉDICA
SOLCA IMBABURA
secretaria@solcaimbabura.org.ec

Anexo 3. Certificado de validación de la encuesta elaborada

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER



UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA
Dirección: Rafael Sánchez N° 10-67 y Tobías Mena
(Antiguo Club de Leones - Urb. Yacucalle)
Telf.: 295 9760 - 260 1303 - 261 0737
Ibarra - Ecuador

CERTIFICADO

Certifico, que la Señorita **Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo**, con fecha 02 de diciembre del 2021, se autorizó la ejecución de investigación con la aplicación de encuestas mismas que fueron revisadas y aprobadas por esta Dirección Médica, en conjunto con la Coordinación de enfermería de Solca Imbabura

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, debiendo la interesada hacer uso del presente documento como estime conveniente, a excepción de trámites judiciales.

Ibarra, 25 de mayo del 2022

Atentamente,

Dra. Verónica Chávez
DIRECTORA MÉDICA
SOLCA IMBABURA
secretaria@solcaimbabura.org.ec



Anexo 4. Instrumento de investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

“MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID DEL PERSONAL DE (SOLCA) IBARRA-2020”.

Nombre del Investigador: Montalvo Morillo Lizbeth Alejandra

Yo, _____, con número de Cédula _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____ Fecha _____

Montalvo Morillo Lizbeth Alejandra

Firma _____ Fecha _____

¿Está Ud. dispuesto a completar el cuestionario que le presentaré a continuación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

Acepto No acepto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID del personal de (SOLCA) Ibarra-2020.

Objetivo: Determinar el manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de COVID del personal de SOLCA Ibarra-2020”.

Instrucciones: Lea la pregunta y resuelva atentamente a cada una con sinceridad a cada ítem, es una respuesta por cada una, se marca con una (X) la respuesta que usted estime conveniente.

Este cuestionario fue elaborado a conveniencia del estudio, tomado de Recomendaciones-Oncología-Covid-19-versión-1, previamente validado.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. Indique la edad actual:

- a) 21 – 34 años
- b) 35 – 44 años
- c) 45 – 55 años
- d) Más de 56 años

1.2. Indique el sexo que se identifica

Masculino () Femenino () Otro ()

1.3.¿Usted a que etnia considera que pertenece?

- a) Blanco
- b) Mestizo
- c) Afroecuatoriano
- d) Negro
- e) Mulato
- f) Indígena
- g) Otro

1.4.Estado Civil

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Viudo ()
- d) Unión Libre ()
- e) Divorciado ()

1.5.Indique su nivel de estudio.

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Tercer Nivel de Estudios /Superior
- d) Técnico
- e) Magister
- f) PHD

1.6.Indique cuál es su profesión que desempeña:

- a) Licenciada en enfermería
- b) Auxiliar de enfermería
- c) Interna de Enfermería
- d) Estudiante de Enfermería
- e) Personal médico

1.5 Indique los años de servicio en el establecimiento de salud.

- a) 1 a 4 años
- b) 5 a 10 años
- c) 11 a 19 años
- d) Mayor de 20 años

2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TIEMPOS DE COVID-19.

2.2 ¿Conoce cuál es el manejo que necesita un paciente oncológico en la pandemia por COVID-19?

SI () NO ()

2.3 ¿Cómo personal de salud conoce los 5 los 5 momentos de lavado de manos para realizar la atención? ¿Mencione cuáles son?

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia/ aséptica.
- Después de estar expuesto a fluidos corporales.
- Después de estar en el entorno del paciente.
- Después de tocar el paciente.

2.4 De acuerdo con el Manual de Gestión Interna de residuos y desechos generados en los establecimientos de salud, usted como personal de Solca responda conoce el manejo de desechos y residuos generados en el establecimiento de salud.

	SI	NO
Desechos Cortopunzantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desechos Infecciosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desechos Comunes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.5 ¿Usted como profesional de salud conoce cuando se debe cambiar la mascarilla quirúrgica para brindar mayor protección al paciente oncológico?

- cada 3 horas
- cada 6 horas
- cada 10 horas
- cada 24 horas

2.6 ¿Usted como personal de salud conoce cuál es la distancia social que deben cumplir entre pacientes para ser atendidos?

- 1 metro
- 1,5 metros
- 2 metros

2.7 ¿El personal de salud utiliza equipo de protección limpio y estéril para brindar la atención a los pacientes oncológicos sospechosos de COVID-19?

SI () NO ()

3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIOS EN LA PANDEMIA POR COVID 19.

3.1 ¿El profesional de la salud para el manejo del paciente oncológico en pandemia que acciones aplica para minimizar el contacto directo y evitar la aglomeración de pacientes en la institución?

ACCIONES PARA MINIMIZAR EL CONTACTO DIRECTO	Muy	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Evitar el seguimiento directo no esencial.					

Ofrecer consultas vía telefónicas o por video conferencia, para agendar citas de seguimiento y consultas previas al tratamiento.					
Utilizando servicios locales para análisis de sangre.					

3.2 El personal de salud para el Triage del paciente oncológico con COVID-19 sospechoso y confirmado, que acciones aplica para manejar a los pacientes oncológicos.

TRIAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON COVID-19 SOSPECHOSO Y CONFIRMADO.	RECOMENDACIONES GENERALES	SI	NO
Si es caso sospechoso de COVID-19 que acude a triaje y no tiene síntomas/ signos de gravedad	<p>-Toma de muestra confirmatoria aislamiento domiciliario hasta este resultado.</p> <p>-Si es positivo mantener aislamiento domiciliario por 14 días desde el inicio de los síntomas, en una vivienda con ambiente bien ventilado, tratamiento sintomático y evitar AINES.</p> <p>-Considerar acerca de los riesgos de iniciar o continuar el tratamiento contra el cáncer versus beneficios, priorizando la atención del paciente oncológico, dado su estado de inmunosupresión.</p>		

<p>¿Si es caso sospechoso de COVID 19 que acude a triaje y tiene síntomas de gravedad, Usted como personal de salud en su consideración que acciones tomaría en estos casos?</p>	<p>-Evaluación médica inmediata en hospitales se segundo o tercer nivel de atención, solicitarla a través dl 1-7-1 o 9-1-1 para toma de muestra y confirmar el diagnóstico.</p> <p>-Hospitalización e inicio de tratamiento dependencia del cuadro clínico.</p>		
--	---	--	--

Valoración de nivel de conocimiento sobre las acciones del personal en caso de paciente sospechoso de COVID 19 (Tixi R., Villaneva E., Ponce G., Jaramillo M., Carrasco E., Castillo J., 2020).

3.3 Usted como personal de salud indique la mascarilla que usted elije a la hora de atender a sus pacientes oncológicos y que brinda una mayor protección.

- a) Mascarilla Quirúrgica
- b) Mascarilla KN95
- c) Mascarilla N95
- d) Otra

3.4 Usted como profesional de salud como considera el uso de la mascarilla en los pacientes oncológicos y pacientes que asisten a la institución en general.

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

Anexo 5. Aprobación Abstract



ABSTRACT

"MANAGEMENT AND CARE OF ONCOLOGICAL PATIENTS BY THE STAFF OF SOLCA DURING THE COVID PANDEMIC IN IBARRA, 2020 "

Author: Lizbeth Alejandra Montalvo Morillo

Email: lamontalvom@utn.edu.ec

Managing and caring for oncology patients during the COVID pandemic requires health care providers to be aware that this group of patients is particularly sensitive to COVID, which is a very contagious and hazardous disease for them. The goal was to determine how the nursing team in SOLCA Ibarra-2020 would handle and care for cancer patients during the COVID pandemic. This is a descriptive cross-sectional study using a qualitative non-experimental approach with non-probabilistic sampling in the Oncology Unit. Among the results obtained, the age range was between 21 and 55 years, 85.8% were between 21 and 44 years old. The female gender predominates with 85.7%, mongrels. The professionals that work correspond to 50.0% of the nursing staff and 50.0% of the medical staff. Of the personnel, 71.4% have been working at the institution for between 5 and 19 years. Most of the health personnel comply with the protocols governed by the Ministry of Health. It was found that most health personnel use KN95 and surgical masks; 57.1% of health personnel change masks every 3 hours. Finally, all health personnel uses protective equipment (double mask, gloves, cap, gown). It is recommended that the authorities of the institution continue to motivate health professionals working in the institution with ongoing training based on the care and management of oncology patients during the pandemic and thus improve the quality of care.

Keywords: Oncology patient, COVID, patient care.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 6. Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	Cuidado y Manejo de pacientes Oncologicos en tiempos de pandemia_Montalvo Lizbeth.docx (D138327766)
Submitted	2022-05-29T04:03:00.0000000
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Montalvo Lizeth Manejo y cuidados a pctes oncologicos en tiempo de COVID.docx

SA

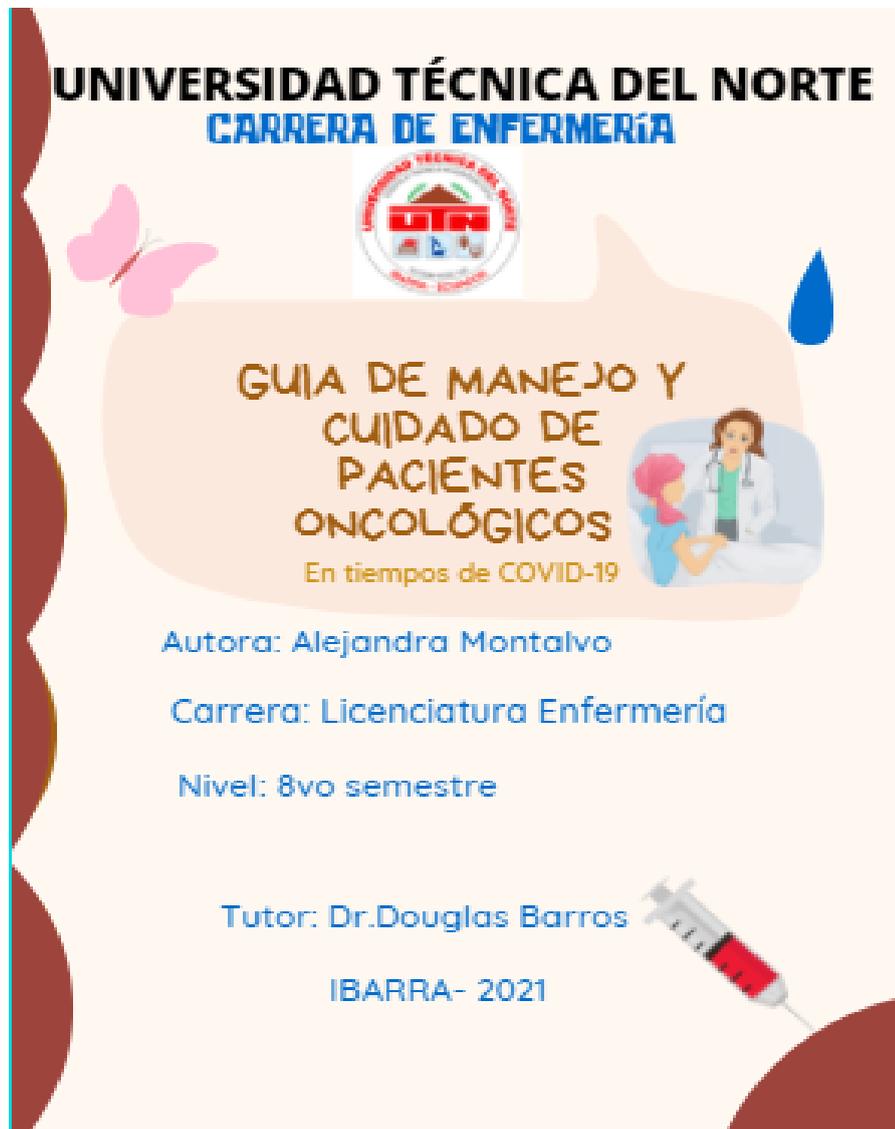
Document Montalvo Lizeth Manejo y cuidados a pctes oncologicos en tiempo de COVID.docx (D127147335)

 5

Submitted by: mcflores@utn.edu.ec

Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com

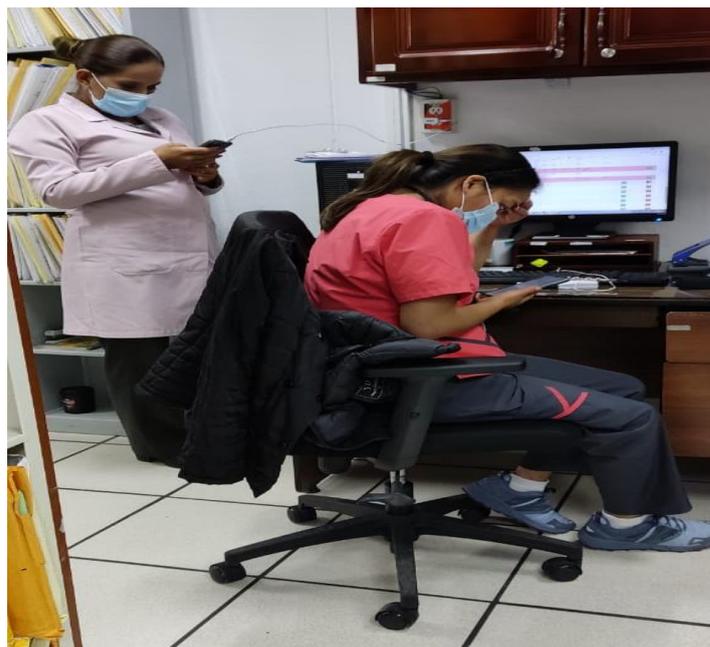
Anexo 7. Guía del manejo y cuidado del paciente oncológico en tiempos de covid por parte del personal de salud Solca-Ibarra.



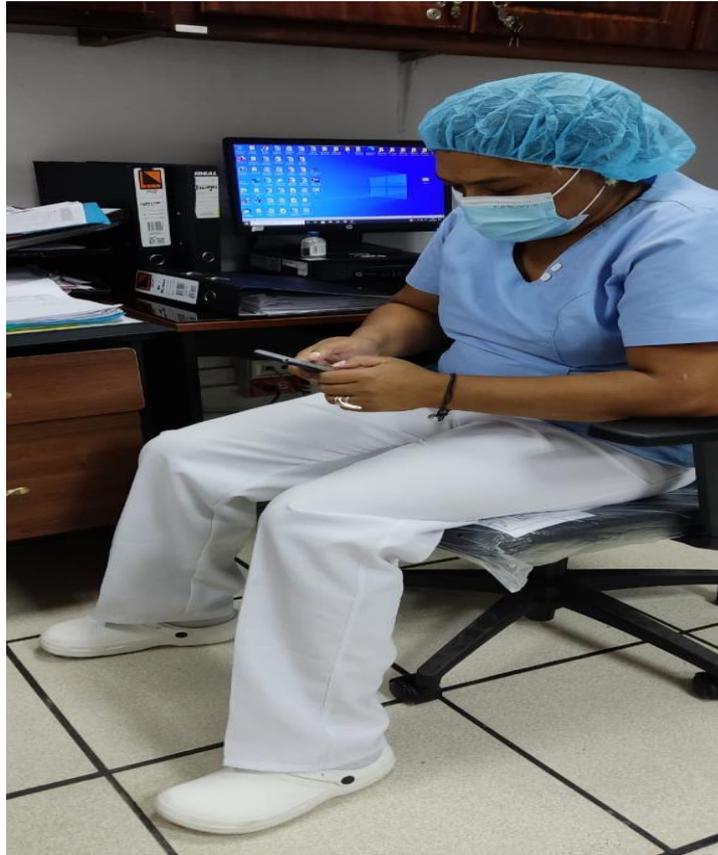
Anexo 8. Evidencia Fotográfica.



Unidad oncológica provincial Solca Ibarra



Aplicación de la encuesta al personal de salud de Solca Ibarra



Aplicación de la encuesta al personal auxiliar de enfermería



Firma del consentimiento informado al personal médico.



Firma del consentimiento informado del personal de enfermería.



Visita al Hospital Solca de Quito



Entrevista con el personal de salud de SOLCA