



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TÉSIS DE GRADO

**Previo a la obtención del Título de
LICENCIADA EN FISIOTERAPIA**

TEMA:

**“INTERVENCIÓN KINESIOTERAPEUTICO OPORTUNA EN
PACIENTES ONCOLOGICOS QUE SON ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”, DE
LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO DE MAYO A
OCTUBRE DEL 2014.”**

AUTORA

TEC. MED. VANESSA DEL ROCÍO PALACIOS MOREIRA

DIRECTOR DE TESIS.

DR. DARIO ZAMBRANO VERA

MANTA- MANABI-ECUADOR

2014

**“INTERVENCIÓN KINESIOTERAPEUTICO OPORTUNA EN
PACIENTES ONCOLOGICOS QUE SON ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”, DE LA
CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO DE MAYO A
OCTUBRE DEL 2014. ”**

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2-3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4-6
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	7
TAREAS CIENTIFICAS	7
HIPOTESIS	7
VARIABLES DEPENDIENTES INDEPENDIENTES	7-8
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	9-10
DISEÑO METODOLOGICO	11
METODO Y TECNICAS	12-13
MUESTRA Y POBLACION	13-15
MARCO TEORICO CAPÍTULO 1	16
1.1. TIPO DE CANCER	17-18
1.2. CUALES SON LOS EXAMENES QUE REALIZAN PARA DIAGNOSTICAR EL ESTADIOS DE CANCER	18-19
1.3. QUE ES LA ESTADIFICACION	19-20
1.4. COMO REALIZAN LA ESTADIFICACION DEL CANCER	20-21
1.5. CUALES SON LOS ELEMENTOS COMUNES DE LOS SISTEMAS DE ESTADIFICACION	21
1.6. QUE ES EL SISTEMA TNM	21-22
1.7. QUE CLASES DE PRUEBAN SE USAN PARA DETERMINAR EL ESTADIO O LA ETAPA	22-23
1.8. DIFERENTES COMPLICACIONES QUE SE PRESENTA DENTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICOS	23
1.9. TIPO DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO	24
1.10. QUE ES LA TOXICIDAD DEL MEDICAMENTO MEDIANTE LA QUIMIOTERAPIA	24-25
1.11. GRADOS DE TOXICIDAD DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS	25-26
1.12. COMO SE EVALUA LA TOXICIDAD	26-27
1.13. TOXICIDADES MAS COMUNES	27-28
1.14. TOXICIDAD DE LOS NUEVOS FARMACOS ANTIDIANA	28-29
1.15. TIPO DE PROCEDIMIENTO ONCOLOGICO	29
1.15.1. CIRUGIA ONCOLOGICA	29
1.15.2. QUIMIOTERAPIA	29-30
1.15.3. RADIOTERAÍA	30-31
1.16. CUAL ES SU FINALIDAD	31
1.16.1. CURATIVA	31
1.16.2. PALIATIVA	31-32
1.17. QUE ES LA OSTEONECROSIS	32-33
1.18. LINFEDEMA	33
1.19. QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS	33
1.20. QUE ES LA FISIOTERAPIA ONCOLOGICA	34
1.21. EFECTOS DEL TRATAMIENTO ONCOLOGICO EN LA CONDICION FISICA	34

1.22. PRESCRIPCION DEL EJERCICIO FISICOS EN PACIENTES ONCOLOGICOS	35-36
1.23. PLAN DE TRATAMIENTOS EN LAS DIFERENTES SECUELAS O PATOLOGIA FISICA QUE PRESENTA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS	36
1.24. PLAN DE TRATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO EN PACIENTES ONCOLOGICO DENTRO DE LA UNIDAD MÉDICA Y FUERA DE ELLA.	37-42
1.25. METAS QUE SE DEBE TENER PARA MEJORA A PACIENTES ONCOLOGICOS MEDIANTE LA KINESIOTERAPIA	43-
1.26. POSTERIOR DEL TRATAMIENTO DE QUIMIO TERAPIA O DE RADIOTERAPIA	43-44
1.27. REHABILITACION Y EJERCICIOS FISICOS DESPUES DE UNA MASTESTOMIA	44-46
1.28. IMPORTANCIA DE LA KINESIOTERAPIA EN LOS PACIENTES ONCOLOGICOS	47-48
1.29. LOS BENEFICIOS DE LAS FISIOTERAPIA EN TRATAMIENTOS DEL CANCER	48-49
2. ELABORACION DE LA PROPUESTA	50
2.1. DATOS GENERALES	51
2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA	51
2.3. AUTORES DE LA PROPUESTA	52
2.4. INSTITUCION AUSPICIANTE	52
2.5. OBJETIVO DE LA PROPUESTA	53
2.6. NATURALEZA DE LA PROPUESTA	53
2.7. COSTO DE LA PROPUESTA	53
2.8. BENEFICIARIO DIRECTO	53
2.9. BENEFICIARIO INDIRECTO	54
2.10. IMPACTO DE LA PROPUESTA	54
2.11. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA	55
2.12. TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO	55
2.13. MONITOREO Y EVALUACIONES	56
2.14. CRITERIO DE INCLUSION	57
2.15. CRITERIO DE EXCLUSION	57
2.16. PRESUPUESTO	57
3. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANALISIS DE DATOS	58-75
4. ANALISIS DE CAMPO	76-79
5. COMPROBACION DE LA HIPOTESIS	80-82
6. CONCLUSIONES	83
7. RECOMENDACIONES	84
BIBIOGRAFIA	85-86
ANEXOS	87
CRONOGRAMA	88-91
ENCUESTA A PACIENTES	92-94
FOTOS	95-112

RESPONSABILIDAD DEL AUTOR

Parte de las conclusiones y recomendaciones así como los resultados que se obtuvieron en este trabajo de investigación son de estricta responsabilidad de la autora es así que existen respaldo las citas de los autores reconocidos que se presentan en la bibliografía correspondiente, dentro de los cuales se basa en el parte del Marco Conceptual.

AUTORA

VANESSA PALACIOS MOREIRA

C. I. No. 130891898-4

DEDICATORIA

Dedico este trabajo y parte de mi vida profesional a mi DIOS PADRE CELESTIAL que me ha ayudado a superarme, dentro y fuera de mi vida profesional, por estar siempre en todos los momentos de mi vida por ser un padre único por darme los grandes valores que tengo, por enseñarme a ser buena hija, esposa y madre, cada parte de lo que soy se debe a la gran voluntad de él y es por tal razón que dedico mis años de estudios que no ha sido nada fácil se la dedico especialmente, Porque sin él yo no soy nadie.

A mis tres madres STEFANIA CHARO Y LOLI por darme su amor y comprensión por educarme y guiarme por el camino del amor y de la humanidad les dedico cada uno de mis pasos como profesional y como ser humano.

A mi querido Esposo DR. DAVID FERNANDO MACIAS SALTOS por el gran apoyo que siempre me ha brindado por ser el complemento de mi vida por ser el pilar principal de mi familia por acompañarme en cada momento de esta etapa por ser la persona que causo inspiración para realizar este trabajo por permitirme estar en cada momento duro de su vida y por darme todo ese amor único que todo ser humano desea, le dedico este trabajo por apoyarme a completar esta meta que estaba inconclusa te amo y gracias amor.

A mis cuatro y amado hijos que son parte de este hermoso hogar por comprenderme en los momentos que no he podido estar con ellos y para ellos va esta superación para ser ejemplo en su vida a Mi DAVID ANTONIO que ha crecido y me ayudado en casa con sus hermanos, A mi Tremendo FERNANDO ANDRÉS que con su ingenuidad hace que cada día sea mejor, a mi gemelos JAIME y DIEGO mis niños lindos locos y únicos con toda su bondad hace que siga en esta batalla por la vida.

A mis hermanos RICARDO, IVAN a mis pacientes y a las personas que me han ayudado. A mi Director de Tesis Dr. DARIO ZAMBRANO VERA, por la ayuda constante que me brinda, y poder llegar a completar mi meta Profesional.

AGRADECIMIENTO

Siempre agradecida de mí Dios por permitirme aprende cada día más sobre mi profesión y ser más humanitaria.

A mis Pacientes parte fundamental de este trabajo A mi Alejandra en especial a ella porque de donde este sé que me estas alumbrando amiga bella tu sabe que parte de este trabajo es para ti porque siempre me ayudaste para salir adelante eres mi inspiración, a Sandro, Jorgito, Sra. Hermencia, Don Ángel, Sra. Lorena, a cada uno de mis pacientes que ayudaron en mi aprendizaje.

A las instituciones que me ayudaron a complementar parte de este trabajo investigativo, y a las que no fueron parte por no permitirme complementar mi enseñanza también dedico cada parte de mi investigación sé que va a servir de guía para nuevos profesionales

A mi director de tesis, Dr. Darío Zambrano Vera, por su entrega como profesional y guía por darme su constante apoyo en la elaboración de mi trabajo investigativo.

A aún más deseo agradecer a mis profesores, porque fueron un pilar importante en mi formación en este año terminal tanto en lo académica y profesional.

A los directivos del HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, en especial a la Ecom. Sayonara Mera Escobar. Por acogerme en tan prestigiosa institución que ella dirige.

A la Dra. Mayra Cabrera por complementar mi guía de los programa de tratamiento en mis pacientes por enseñarme más de lo que me faltaba aprender. A todos los que me ayudaron gracias y que mi Dios siempre me lo cubra de Bendiciones.

Vanessa

RESUMEN

La terapia oncológica nace por la necesidad de aplicar técnicas Kinesiológica personalizada para paciente especiales ya que no se puede realizar los mismo tratamiento que una persona sana que solo tiene una dolencia musculo esquelética, La dolencia son muy compleja y múltiple. Es por tal razón que el tratamiento Kinesioterapeutico debe ser individualizado y muy complejo y se debe de tener en cuenta algunos paramentos para la aplicación de cualquier equipo o cualquier tipo de ejercicio o estiramiento que vayamos a realizar. El trabajo se basó en la función de la Fisioterapia como tratamiento Kinesioterapeutico, siendo el linfedema , las retracciones cicatriciales, la limitación de movilidad en el miembro superior o inferior del lado se vio afectado, Las toxicidad de los medicamentos que ayudan a destruir parte importante para las funciones física del ser humanos, la amputación de un miembros entre otras cosas.

Lo cual se pudo comenzar a utilizar una buena **“Intervención Kinesioterapeutico oportuna en pacientes Oncológicos que son atendidos en el Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el periodo de Mayo a Octubre del 2014”** Para mejorar sus condiciones física y su estilo de vida diaria.

INTRODUCCION

La rehabilitación física oncológica, es parte de la Medicina ayudando a encontrar el bienestar integral ante un daño o lesión la cual está dirigida a cualquier persona con cáncer que necesite los servicios profesionales de una fisioterapéutica.

El cáncer representa uno de los mayores problemas de salud pública en nuestro país que si bien es cierto si se diagnóstica oportuna y los actuales tratamientos oncológicos que han mejorado en la última dos décadas representan una mejor supervivencia de quienes padecen esta enfermedad. Hoy en día, pacientes con una enfermedad oncológica avanzada, es decir, lo que en términos médicos llamamos cáncer con metástasis, pueden tener una mejor esperanza de vida, mejorando la calidad de la misma desde varios aspectos, los mismos que deben ser considerados desde una manera integral, siendo estos un buen estado nutricional, psicológico y físico, este último puede lograr que las secuelas de la enfermedad propia, y las ocasionadas antes, durante, y posterior a técnicas de diagnósticos, tratamientos invasivos, quirúrgicos y farmacológicos, hospitalización, sean mejoradas a través de la Rehabilitación Física. Estas actividades que tratan de reincorporar a pacientes están englobadas dentro de una especialidad conocida como Kinesioterapia Oncológica por lo que la correcta aplicación de las Técnicas relacionada a esta materia permite la recuperación más oportuna de los pacientes, disminuyendo secuelas posteriores al encamamiento que vive este paciente, y es así se pudo vincular precozmente a las actividades normales de pacientes que se encuentran con esta patología oncológica en fase activa con o sin tratamiento y en proceso de remisión.

Las opciones de tratamiento estuvo dirigidas para aquellas complicaciones reversibles neurológicas y musculo-esqueléticas provocadas por el Cáncer evitando que la consecuencia sea la interrupción de procedimientos o tratamientos relacionados con la enfermedad, ya en muchas ocasiones se postergan los mismos producto de una complicación física, en consecuencia la Kinesioterapia Oncológica permito contrarrestar las afecciones físicas de la enfermedad oncológica y todo lo relacionado a su diagnóstico y tratamiento, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Es importante tener en cuenta que la kinesioterapia fue de rehabilitación integral, la cual busco la mejoría en las condiciones de movimiento del paciente, mediante la aplicación de técnicas considerando la condición características y limitaciones de cada paciente.

La kinesioterapia intento reducir a la mínima expresión posible la discapacidad que presenta el paciente, potenciando todas sus capacidades pero de una manera medida, incluyendo también tratamientos con diferentes técnicas que ayudo a regular la energía corporal y estimular la circulación sanguínea.

Y así poder tener una mejor **“Intervención Kinesioterapeutico en pacientes Oncológicos que son atendidos en el Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el periodo de Mayo a Octubre del 2014”** Para mejorar sus condiciones física y su **estilo de vida diaria.**

En el **Planteamiento del Problemas** pude comprobar que logre una correcta centralización y la vivencia que fui tenido como terapeuta física y al realizar mis pasantía llegue a pensar que no todo lo aprendido es suficiente para seguir aprendiendo más, es por tal razón que he tome como investigación un tema oncológico porque el campo de cada terapeuta es amplio y no se podemos incursionar en todos los campos sin la preparación adecuada, Me pareció muy interesante la Rehabilitación Oncológica ya que es un proceso de mejorar la calidad de vida de un paciente que lucha día a día con el Cáncer, una enfermedad que para muchos es temida, por el sinónimo que se le da. Cáncer : sinónimo de muerte pero ahora puedo decir que eso no es así Cáncer es sinónimo de Batalla de lucha día a día y si bien es cierto los diferentes procedimiento que necesitan los médicos oncológico, los medicamentos aplicados , las radiaciones colocada que en ocasiones dejan secuela que son irreversible y puede ir destruyendo parte de los movimiento que se deben realizar, también existen secuela por una cirugía practicada como es el caso de una amputación de extremidad sea superior o inferior por un osteosarcoma, o la utilización de grandes cantidades de corticoides que destruye capsula articula dejando con un proceso de osteonecrosis o simplemente una artrosis prematuro.

En el área de Consulta externa asistieron muchos paciente de diferentes clases sociales, étnica, y edades, y de estos muchos pacientes con diferentes patología dentro de esta tenemos el temido cáncer que es un tabú para mucho y para otros solo una enfermedad que no tiene cura, pero no es así el cáncer es una de las enfermedades que si es tratada a tiempo la perspectiva de vida es mayor, y si no, puede tener consecuencia fatales es así que los rostro de muchos profesionales al mencionar que el paciente que asisten en busca de una mejora para su condiciones físico coloca un gesto de admiración de temerosidad, o en

ocasiones no se siente preparado para poder conllevar dichos pacientes, en la época que vivimos debemos saber más del cáncer, de las diferentes complicaciones que afectan a cada persona y de que somos el instrumento principal para que estas personas que aparte de la enfermedad pueden verse con complicaciones o secuela que bajan el autoestima por la pérdida de una parte de su cuerpo, o por el tan solo hecho de no poder ser los mismos de antes de pararse caminar por sí solo, o solamente pequeñas lesiones físicas que con el tiempo pueden desaparecer, es por eso decidí que el tema de tesis sea muy importante para los futuros profesionales y estos sean los que lleven más enseñanza logrando entender sobre este tema que es importante para la sociedad, pude continuar con este campo de estudio como es la terapia oncológica que si bien es cierto solo se refleja en la kinesioterapia, donde se pueda corregir secuela que la persona se ve afectada por un procedimiento de tratamiento oncológico y hagan que suba el autoestima con su mejora física, parte de esta investigación se debe a mi auto preparación que he estado adquiriendo día a día, ya que el tema lo realice en el área de Rehabilitación Física de un Hospital General donde me hubiese gustado llevar esos pobres conocimientos a una área de Oncología, para poder alimentarme de conocimientos y poder aplicarlo a la comunidad oncológica. Es por tal la razón que los pacientes modelo para mi muestra fueron atendidos en consulta externa de dicha institución y no pudiendo realizar su tratamiento oncológico en otra institución especializada a la misma, lo cual llegaron a nuestra área, que si bien es cierto era arriesgar a la persona en su cuadro de enfermedad primaria, por la leucopenia o neutropenia que pudieron haber estado pasando en esos momentos, y el cuidado era lo más primordial. La área de Terapia Física es una de las instalaciones nuevas que cuenta el Hospital Verdi Cevallos baldá donde se desarrolló mi investigación y aunque mi población no contó con grandes cantidades de pacientes de los que me había propuesto pero logré alcanzar lo que deseaba, Ya que mi planteamiento del problema, siempre

fue dirigido a mejorar la calidad de vida de estas personas. Hubiese encantado presentar miles de diferenciación tanto como tratamiento y como causas de secuelas que afectan a lo física del individuo, pero por las mismas razones propuestas en el anterior párrafo no se logró realizar.

Pude observar durante mis años como tecnóloga en Fisioterapia y ahora en mis pasantía que no hay enfermedad temida, sino que el hombre estamos acostumbrado en no investigar en no indagar, en no enfrentar a lo que nos da miedo por el tan solo hecho de quedar con ese vacío, o con poca información que fue dada en una aula de clases donde el pobre conocimiento para los estudiantes es mucho. Tomé un reto importante con un tema de gran visión si, por qué sé que servirá para muchos estudiantes que se interesa por indagar sobre esta importante investigación.

Yo Justifico que en el área de terapia física asistieron personas que requirieron terapia física y que tienen Cáncer con secuelas impactantes, y que en el Hospital Oncológico que hay en la Provincia no existen un departamento de Rehabilitación física para atender dichos pacientes y es por tal razón se ven en la obligación de búsqueda servicio profesionalizado en nuestras instalaciones.

Es por tal razón que este tema de tesis estuvo bien focalizado en la ayuda hacia los pacientes con cáncer que requiero nuestros servicios para su recuperación y bienestar físico funcional y al mismo tiempo emocional de cada pacientes con cáncer.

Siendo los **OBEJTIVO DE ESTUDIO**, Brindar atención Kinesioterapeuta oportuna a los pacientes oncológicos que asisten al área de terapia física del Hospital General “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo en el periodo 2014 para conseguir una rápida y oportuna Rehabilitación.

Por lo tanto como **TAREA CIENTIFICA** me base en los siguientes:

- ❖ Identifique la toxicidad y el daño Físico que ocasionan los medicamentos oncológicos.
- ❖ Prepare a los pacientes oncológicos físicamente para cualquier procedimiento médico que sean intervenidos y que llegaran a ocasionar lesiones físicas.
- ❖ Reconocí los errores del diagnóstico físico que pueden causar secuelas posteriores, a los pacientes oncológicos que realizan tratamiento Kinesioterapeutico.
- ❖ Capacite a los familiares y personal médico oncológicos sobre la importancia del Tratamiento Kinesioterapieutico

Y que mi **HIPÓTESIS** se verá marcada de la siguiente manera:

Un tratamiento Kinesioterapeuta oportuno logro conseguir una adecuada mejoría física en los pacientes que son sometidos a terapias oncológica, y que asisten al área de Rehabilitación Física del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo; ayudando a disminuir los signos y síntomas que son causantes de lesiones y complicaciones para un mejor estado funcional.

Generando por si una **Variables dependientes e Independientes** quedando de la siguiente manera:

VARIABLES DEPENDIENTES

- ✓ El tratamiento Kinesioterapeutica oportuna ayudara a evitar secuela física y a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos después de cualquier procedimiento oncológico.

VARIABLES INDEPENDIENTES

- ✓ Los débiles conocimientos de algunos tratamientos o procedimiento medico oncológico por parte de los fisioterapistas que conllevan a efecto secundario, y complicaciones provocan los **errores de diagnósticos físicos** que pueden ocasionar secuelas posteriores.

Las **Operacionalización de las Variables** se verán marcadas de las siguientes maneras:

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO MEDICO ONCOLOGICO				
KINESIOTERAPIA ONCOLOGICA	EPIDEMIOLOGIA	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • 10-15 Años • 15-25 • 25-35 • 35-45 • 45-55 • 55-65 • 65-75 75 a mas 	
		SEXO	<ul style="list-style-type: none"> • FEMENINO MASCULINO 	
		OCUPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • OFICINISTA • AMA DE CASA • OBRERO • SALUBRISTA • ESTUDIANTE • DOCENTE OTROS 	
	CARACTERISITICA DE LA ENFERMEDAD	ESTADIFICACIÓN DEL CANCER		<ul style="list-style-type: none"> • GRADO I • GRADO II • GRADO III • GRADO IV REMISION COMPLETA
		TRTAMIENTO MEDICO ONCOLOGICO	INTERVENCION ONCOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • ASPIRADO MEDULAR • QUIMIOTERAPIA • RADIOTERAPIA • CIRUGIA ONCOLOGICA OTROS
			CONOCIMIENTO MEDICO ONCOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • LINFEDEMA • DESGASTE DE LAS ARTICULACIONES POR CORTICOTERAPIA • ACORTAMIENTO DE LOS MUSCULOS DESPUES DE LA CIRUGIA • EFECTO DE LA RADIOTERAPIA TOXICIDAD DEL MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA

VARIABLE DEPENDIENTE: TRATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO OPORTUNO SECUELA FISICA			
TARATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO ONCOLOGICO	EFFECTOS DEL TRATAMIENTO ONCOLOGICO	SECUELA FISICA	<ul style="list-style-type: none"> • MOVILIDAD • PERDIDA EQUILIBRIO • PERDIDA DE COORDINACION • TEMBLORES FINOS • ATROFIA MUSCULAR • RIGIDEZ ARTICULAR • PERDIDA DEL COLAGENO DE LA ARTICULACION OTROS
		SECUELA METABOLICA FALTA DE APETITO, ESTREÑIMIENTO, DIARREA, VOMITO, OTROS	SI NO
	BENEFICIOS MOTRICIDAD Y COORDINACION	BUENA MARCHA, MOVILIDAD EQUILIBRIO	SI NO
		NECESIDAD KINESIOTERAPIA EN CUIDADO PALIATIVO	SI NO

DISEÑO METODOLOGICO

Hay que señalar que la presente investigación fue de **tipo Prospectivo**. Se lograron analizar los casos presentes en el área de Rehabilitación Física del Hospital Regional de docencia Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, de **tipo Longitudinal**. Seleccione información acuerdo a cómo ingresaron los pacientes al área de Rehabilitación Física. **Descriptivo**. Pude describir tratamiento aplicado a los diferentes pacientes oncológicos los cuales necesitaban rehabilitación física asistiendo al área de dicha institución. **Hipotético Deductivo**. Mediante las variables se observar los resultados deseados.

El **Diseño del proyecto** fue cuasi experimental, exploratorio, retrospectivo y prospectivo: recopilando antecedentes del medio, de la institución en que se encuentra el grupo con proyección futura. Que el **Universo** estuvo involucrado el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos de Balda de la Ciudad de Portoviejo y los pacientes que asistieron a la atención, desde el mes de Mayo hasta Octubre de 2014.

Y la **población** se vio reflejada en las personas que se atendieron en el Hospital Regional de docencia Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en un total de 30 pacientes en el período de Mayo a Octubre de 2014 por presentar diferentes tipos de secuelas oncológica provocando problema física y necesitaron de la Kinesioterapia para aliviar sus dolencias. La **muestra** de estudio fue obtenida con todos los pacientes que asistan a dicha unidad de Rehabilitación física del Hospital Regional de docencia Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo y que se ven afectado por un proceso oncológico. (30

casos). El **Métodos de aplicación se** aplicó el método inductivo que permitió al investigador diferenciar los tipos enfermedades oncológicas que han provocado secuela física y necesitaron de la Kinesioterapia para aliviar dolencia presentada por dicha secuela.

Para tener claro sobre el objeto-sujeto en dicho estudio sobre dicha temática planteada se llega a las comprobaciones, conclusiones y propuesta válida cambiante, tangible enmarcada dentro de los beneficios sociales.

Método deductivo. Fue de gran ayuda dentro de la investigación y para el investigador por lo que se llegó entender las hipótesis y variables de la problemática sobre el mejoramiento del grupo de estudio y poder concluir la realidad de la información adecuada sobre los diferentes tipos de enfermedades oncológica que han provocado secuela física y necesitan de la Kinesioterapia para aliviar dolencia presentada por dicha secuela y demás manifestaciones adyacentes para análisis del tema propuesto.

Las **Técnicas** se utilizó dentro de la realización en el trabajo fueron: **La observación** Permitió saber más sobre el estado de salud en cuanto a la aplicación de tratamiento kinesioterapeuta en los diferentes tipos enfermedades oncológica que han provocado secuela física para aliviar dolencia presentada por secuela. Para el estudio.

La entrevista logre obtener información necesaria con los pacientes que necesitan dicho tratamiento, la familia, el equipo de salud que

atiende a dicha comunidad en especial a las personas que formo parte de esta investigación dentro de la problemática planteada.

La encuesta fue de gran ayuda para obtener información directa, veraz, eficaz y oportuna de la temática planteada en cuanto al mejoramiento de los diferentes tipos enfermedades oncológica que han provocado secuela física y necesitan de la Kinesioterapia para aliviar dolencia presentada por secuela, asistiendo al servicio de Rehabilitación Física del Hospital regional de docencia Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

Instrumentos de trabajo de campo es de gran apoyo técnico dentro profesional, social, cultural, para poder valorar, evaluar, diagnosticar, realizando oportunamente tratamiento que sean apropiado y nos ayude a una Intervención Kinesioterapeutico en pacientes oncológicos que son atendidos en el Hospital Regional Y Docencia Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo adecuado al grupo afectado y en este nivel obtener la información precisa, acorde por parte del equipo de salud que los atiende. En la presente investigación se utilizaron: Lápices, libros guías, Cuaderno, Fichas de observación, **instrumento** como Vibrador masajeador , agentes físico como Compresa química Caliente y Fría, mancuernas, Pesas de manos, Pesas de Miembros inferiores, Pelotas, Palos terapéuticos, Rueda de Hombro, Polea.

RECURSOS estuvo representados por las distinguidas personal.

Recursos Humanos Directora: Dr. Darío Zambrano Colaboradores: Médicos Oncológicos consulta privada Medico Fisiatra, diferentes médicos especialista que atiende en el Hospital Regional Verdi

Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo Personal del Área de Rehabilitación Física compañeras Fisioterapéutica Investigadores: Vanessa Palacios Moreira Indirectos de la institución Señor Director del Hospital Regional de Docencia Dr. Verdi Cevallos de Balda de la ciudad de Portoviejo Señores Médicos y Personal de Enfermería de dicha Institución

Recursos Materiales: Compresas químicas calientes, Colchoneta, Balones Terapéutica, Palo Terapéutico, Polea, Rueda de Hombro, Escalera de Dedo, Escalera Terapéutica, Paralelas, Plantilla de Fomix, Pesa de menos de 4 libras , Registro Diario, Útiles de escritorio, Material fotográfico, Cámara fotográfica, Servicio de computación, Material de impresión. Estos recursos son de mucho apoyo para la aplicación práctica, monitoreo y manipulación precisa para conducir el tratamiento y conocer la evolución del paciente.

Recursos Técnicos

Lo constituyeron el área de Rehabilitación Física del Hospital Regional de Docencia Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad Portoviejo que me permite aplicar, observar, y concluir mi tesis e ir conociendo y la funcionalidad y beneficio del equipo a utilizar.

Institucionales

Dentro de los recursos institucionales se vio marcado dentro de lo académico ayudando a concluir el trabajo investigativo. Lo constituyeron: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Especialidades Tecnológicas en el Área de la Salud, Hospital Regional de Docencia Verdi Cevallos Balda de la Ciudad Portoviejo

Recursos Económicos

Los recursos económicos estuvo dado por el autor como logro de la propuesta como meta principal y para la culminación del trabajo de graduación.

Este trabajo es solventado en su totalidad por la autora estudiantes.

Presupuesto

Recurso	Costo estimado
Material bibliográfico	200,00
Materiales de escritorio	200,00
Acceso a Internet	70,00
Dispositivos multimedia	30.00
Cartucho de tinta e impresión	45.00
Hojas de impresión	15.00
Elaboración Borradores	120.00
Elaboración de tesis empastada	40,00
Presentación para Sustentación	30,00
TOTAL	750,00

CAPITULO 1

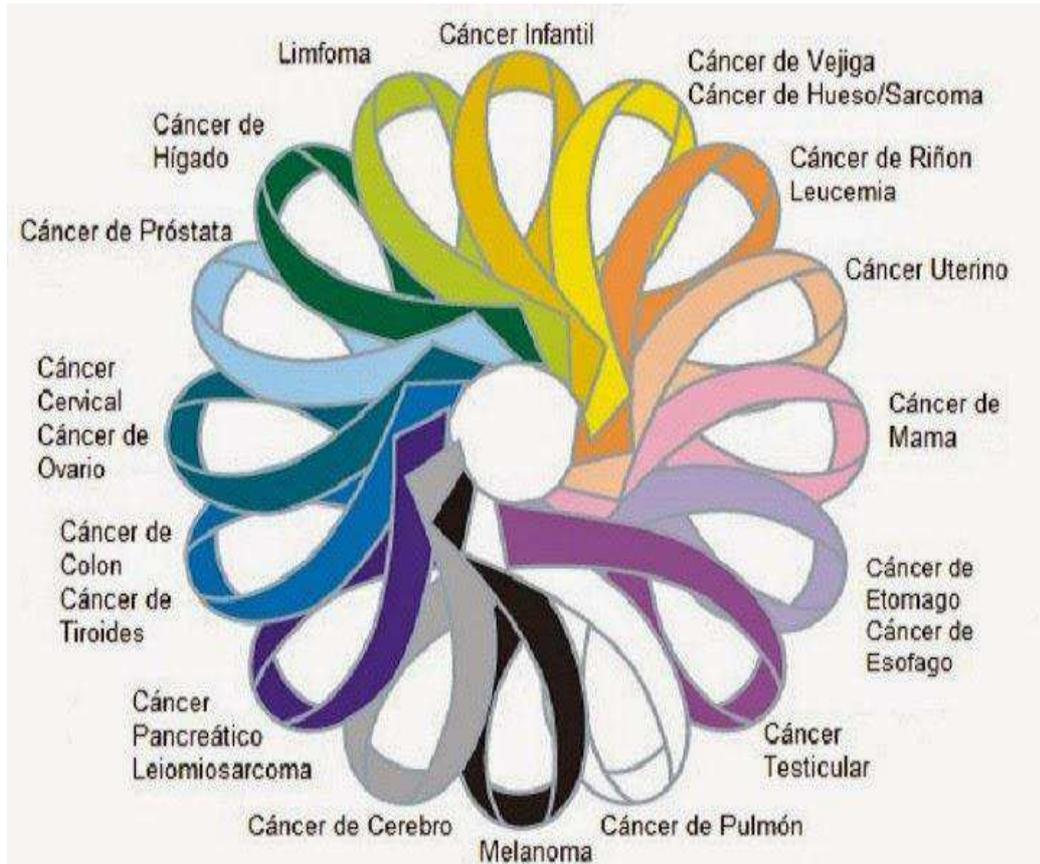
MARCO

TEORICO

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. TIPO DE CANCER



Fuente: www.cancer.gov/espanol/cancer/deteccion

Dentro de los diferentes tipos de cáncer tenemos diferentes estos son los siguientes:

Referencia de color

- Todos los cánceres Cáncer de pulmón
- Cáncer de vejiga Linfoma
- Cáncer de cerebro Cáncer de piel
- Cáncer de mama Mieloma múltiple
- Cáncer de cérvix Cáncer de ovario
- Cáncer infantil Cáncer de páncreas

- Cáncer de colon Cáncer de próstata
- Cáncer de esófago Cáncer de huesos / sarcoma
- Cáncer de cabeza / cuello Cáncer de estómago
- Cáncer de riñón Cáncer de testículo
- Leiomiosarcoma
- Cáncer de músculo liso
- Cáncer de tiroides
- Leucemia Cáncer de útero
- Cáncer de hígado Honor a los cuidadores

Los que son lo que identifica el tiempo la calidad de vida de cada uno de ellos. En nuestras épocas el hablar de cáncer es hablar de un tema común ya que el índice de persona afectada por esta enfermedad son mucha, los diferentes tipos de cáncer encontrados en una personas son mucho y dejan secuelas física que en ocasiones causa asombro para otras personas, pero que si bien es cierto esto es secuela de una lucha que día a día se consigue por defender la vida de un individuo.

1.2. CUÁLES SON LOS EXÁMENES QUE REALIZAN PARA DIAGNOSTICAR EL ESTADIOS DEL CÁNCER.

Algunos tipos de cáncer pueden encontrarse antes de que causen síntomas. Los exámenes selectivos de detección se usan para buscar el cáncer (o los estados que pueden resultar en cáncer) en gente que no tiene síntomas. Estos exámenes pueden ayudar a los médicos a encontrar y tratar algunos tipos de cáncer en etapa temprana. En general, el tratamiento de cáncer es más efectivo cuando la enfermedad se encuentra en un estadio inicial. Sin embargo, no hay pruebas de detección disponibles para todos los tipos de cáncer y algunos exámenes solo son para personas con riesgos genéticos específicos. (<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/deteccion>)

Los exámenes son la mayor ventajas que tenemos en nuestras eras ya que han avanzados la tecnología y podemos diagnosticar un tipo de cáncer ante de que la enfermedad haga uso de todo este organismo.

- **EXAMENES GENERALES**
- **PAPANICOLAU**
- **MARCADORES TUMORALES**
- **MAMOGRAFIA**
- **ECOGRAFIA**
- **RADIOGRAFIA**
- **TOMOGRAFIA**
- **RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR**
- **GAMAGRAFIA**
- **PET-CT-SCAM**

1.3. ¿QUÉ ES LA ESTADIFICACIÓN?

La estadificación describe la gravedad del cáncer que aqueja a una persona basándose en el tamaño o en la extensión del tumor original (primario) y si el cáncer se ha diseminado en el cuerpo o no. La estadificación es importante por las siguientes razones:

- La estadificación ayuda al médico a planificar el tratamiento apropiado.
- El estadio del cáncer se puede usar para calcular el pronóstico de una persona.
- Conocer el estadio del cáncer es importante para identificar los estudios clínicos que podrían ser una opción adecuada de tratamiento para un paciente.

- La estadificación ayuda a los proveedores de cuidados para la salud y a los investigadores a intercambiar información sobre pacientes; les ofrece también una terminología común para evaluar los resultados de estudios clínicos y comparar los resultados de diferentes estudios.

La estadificación se basa en lo que se conoce de la forma como evoluciona el cáncer. Las células del cáncer crecen y se dividen sin control y sin orden, y no mueren cuando deberían morir. Como resultado de esto, forman con frecuencia una masa de tejido que se llama tumor. Conforme crece el tumor, puede invadir órganos y tejidos cercanos. Las células cancerosas pueden también desprenderse del tumor y entrar en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático. Al moverse por el torrente sanguíneo o por el sistema linfático, dichas células pueden diseminarse del sitio primario a los ganglios linfáticos o a otros órganos en donde pueden formar nuevos tumores. Cuando el cáncer se disemina, se le llama metástasis.

Y es por esta razón que es necesario tener al paciente con una condición física estable que ayude a que sus tratamiento principal sea lo más apropiado y que los efectos secundarios o secuelas que llegaran a dejar no sea una de las causa por que los pacientes no sigan con dicho tratamiento.

1.4. COMO REALIZAN LA ESTADIFICACION DEL CANCER

La estadificación describe la extensión o gravedad del cáncer que aqueja a una persona. El conocer el estadio (o etapa) de la enfermedad ayuda al médico a hacer un plan del tratamiento y a calcular el pronóstico de la persona. Los sistemas de estadificación del cáncer han evolucionado con el tiempo y siguen cambiando a medida que los científicos aprenden más sobre el cáncer. El sistema TNM de estadificación se basa en el tamaño

o la extensión (alcance) del tumor primario (T); si las células cancerosas se han diseminado a los ganglios linfáticos (N) cercanos (regionales); y si ha ocurrido metástasis (M), o diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo. El estadio del cáncer se determina por la información proporcionada por los exámenes físicos, por los estudios con imágenes, las pruebas de laboratorio, los informes de patología y por los informes de cirugía.

1.5. ¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS COMUNES DE LOS SISTEMAS DE ESTADIFICACIÓN?

Los sistemas de estadificación para cáncer han evolucionado con el tiempo. Siguen cambiando conforme los científicos aprenden más acerca del cáncer. Algunos sistemas de estadificación cubren muchos tipos de cáncer; otros se enfocan en un tipo particular. Los elementos comunes que se consideran en la mayoría de los sistemas de estadificación son:

Se puede encontrar más información en la hoja informativa del NCI Grado de un tumor.

1.6. ¿QUÉ ES EL SISTEMA TNM?

El sistema TNM es uno de los sistemas de estadificación de cáncer de mayor uso. Este sistema ha sido aceptado **por la Unión for International Cáncer Control (UICC), y por el American Joint Committee on Cáncer, AJCC**. La mayoría de los establecimientos médicos usan el sistema TNM como método principal al dar algún informe sobre el cáncer. El sistema TNM se basa en el tamaño o extensión (alcance) del tumor primario (**T**), el grado de diseminación a los ganglios linfáticos (**N**) cercanos, y la presencia de metástasis (**M**) o de tumores secundarios que se formen por la diseminación de las células cancerosas a otras partes

del cuerpo. Un número se añade a cada letra para indicar el tamaño o extensión del tumor primario y el grado de diseminación del cáncer.

1.7. ¿QUÉ CLASES DE PRUEBAS SE USAN PARA DETERMINAR EL ESTADIO O LA ETAPA?

Las clases de pruebas usadas para estadificación dependen del tipo de cáncer. Las pruebas son las siguientes:

- Los **exámenes físicos** se usan para reunir información sobre el cáncer. El médico examina el cuerpo con la vista, con el tacto y con el oído para buscar cualquier cosa que sea irregular. El examen físico puede mostrar el sitio y el tamaño de los tumores y la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos o a otros órganos o tejidos.
- Los **estudios de imágenes** producen imágenes de regiones internas del cuerpo. Estos estudios son instrumentos importantes para determinar la etapa o el estadio. Los procedimientos como los rayos X, la tomografía computarizada (TC), la resonancia magnética (RM) y la tomografía por emisión de positrones (TEP) pueden mostrar el sitio del cáncer, el tamaño del tumor y si hay diseminación del cáncer.
- Las **pruebas de laboratorio** son análisis de sangre, de orina, de otros fluidos y de tejidos que se extraen del cuerpo. Por ejemplo, los análisis de las funciones del hígado y de marcadores de tumores (sustancias que se encuentran algunas veces en cantidades mayores si hay cáncer presente) pueden proporcionar información del cáncer..
- Los **informes de patología** pueden incluir información del tamaño del tumor, del crecimiento del tumor dentro de otros tejidos u órganos, del tipo de células cancerosas y del grado del tumor. Una biopsia puede efectuarse para proporcionar información para el reporte de patología. También, los informes de citología describen los resultados del examen de células en los fluidos del cuerpo.

- Los **informes de cirugía** reportan lo que se encontró durante la cirugía. Estos informes describen el tamaño y la apariencia del tumor e incluyen con frecuencia observaciones acerca de los ganglios linfáticos y de órganos vecinos.

1.8. DIFERENTES COMPLICACIONES QUE SE PRESENTA DENTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICOS

Las complicaciones que se puede presentar dentro de los procedimiento oncológicos son múltiples ya que por ser pacientes con cuadros diferentes Dx. Diferentes tratamiento que en ocasiones pueden ser parecido pero que no evolucionan iguales y se deben manejar muy distinto a otros que lleven el mismo tipo de cáncer las complicaciones no se pueden indicar como fijo, o también esto se puede ver que cada uno estas complicaciones se pueden presentar a medida que vaya realizando cada tratamiento para combatir las células cancerígenas.

Podemos mencionar algunas de las complicaciones o más bien secuelas que va dejando los procedimientos.

Complicaciones metastásicas

Complicaciones metabólicas

Complicaciones quirúrgicas

Complicaciones derivadas de la quimioterapia.

1.9. TIPO DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Los diferentes problema que ocasiona por los procedimientos médicos oncológico que dejan al paciente incapacitado ocasiona secuela que a la larga puede tener repercusiones futura, las dosis de los medicamentos utilizado en el tratamiento de quimioterapia deja daños a futuro por la toxicidad medicamentosa, que ocasionan dicho componente desde daño cardiaco hasta la una artrosis prematura que con el pasar del tiempo se

puede ver exagerado destruyendo la capsula articular de dichas articulaciones comprometida, como una osteonecrosis donde se ve comprometido la articulación y que necesita el tratamiento oportuno de parte del traumatólogo y de ende con un sinnúmero de profesionales donde estamos incluido el trabajo de nosotros para poder fortalecer parte de ese miembro que será intervenido quirúrgicamente, en ocasiones el tratamiento pasivo se hace un enemigo oportunista que se hace encargo de las articulaciones vecina que aún no se han visto afectado, del trofismo muscular, de la pérdida de masa muscular que es el resultante para que la pérdida de fuerza donde van a comprometer la marcha o la funcionabilidad de esa parte del cuerpo. No olvidemos que los diferentes proceso que implica el tratamiento oncológico se ve más afectado por la toxicidad de los medicamento y por los diferentes proceso de tratamiento para luchar con esta enfermedad, si bien es cierto la batalla está ganada pero podemos tener secuela que son talvez más comprometedora para tener una vida normal y realizar todo lo que estamos acostumbrado a realizar.

1.10. QUE ES LA TOXICIDAD DEL MEDICAMENTO MEDIANTE LA QUIMIOTERAPIA

La toxicidad asociada al tratamiento quimioterápico es un aspecto muy importante, principalmente por la influencia negativa que ejerce sobre la calidad de vida de los pacientes, así como el riesgo vital que puede suponer en algunas circunstancias. Los efectos secundarios producen gran temor en los pacientes, aunque en la mayoría de los casos son más soportables de lo esperado. (<http://chguv.san.gva.es/Inicio/InfoCiudadano/Documents/TOXICIDAD/2012>)

En muchos procedimientos oncológico debemos saber que la toxicidad de los tratamientos quimioterapéutico en un pacientes con cáncer la

toxicidad por lo general son amplio dañando otros órganos, o en ocasiones la secuelas son amplia, es por tal razón que debemos conocer que dentro de las clasificaciones de los medicamentos que se le administra a los pacientes con cáncer la mayoría de ellos ocasiona toxicidad del medicamento.

1.11. GRADOS DE TOXICIDAD DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS

El grado de toxicidad en los pacientes por efecto de los múltiples tratamiento oncológico son múltiples es así que encontramos. Hoy en día disponemos de un amplio arsenal de fármacos con actividad antineoplásica. En las páginas siguientes se exponen los efectos secundarios principales de los quimioterápicos clásicos así como de los nuevos fármacos, dirigidos contra las dianas moleculares. <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>

Los quimioterápicos ejercen su acción actuando sobre las células cancerígenas, derivadas de células sanas y que comparten con éstas procesos metabólicos y funcionales, por lo que cualquier fármaco que actué sobre ellas también lo hará en mayor o menor grado sobre todas las demás células del organismo. De ahí que los tratamientos quimioterápicos asocian una serie de efectos más o menos graves, sobre el resto del organismo denominándose efectos tóxicos o secundarios. Las células más afectadas por el efecto citotóxico de la quimioterapia son aquellas que comparten características con las células tumorales, especialmente la multiplicación celular a gran velocidad, como son las de los folículos pilosos, de la médula ósea, el tubo digestivo y el sistema reproductor. En los últimos años se han incorporado a los tratamientos disponibles nuevos fármacos denominados de forma general agentes biológicos diana-específicos, fármacos antidiana o terapias dirigidas. Se

trata de fármacos que reconocen las características específicas de las células tumorales, actuando directamente sobre proteínas o mecanismos implicados en la proliferación y crecimiento de las células tumorales y que constituyen parte fundamental para el desarrollo de la célula tumoral. Entre estos se incluyen. (<http://chguv.san.gva.es/Inicio/InfoCiudadano/Documents/TOXICIDAD/2012>)

En comparación con la quimioterapia convencional, estos fármacos son más específicos y generan menos efectos secundarios asociados con la quimioterapia. Aun así, su espectro de toxicidad, el rango de gravedad de ésta y los posibles efectos adversos derivados de un uso prolongado de los mismos aún permanece en estudio, presentado la mayoría de los pacientes problemas en la piel, el cabello, las uñas o los ojos. La toxicidad asociada al tratamiento quimioterápico es un aspecto muy importante, principalmente por la influencia negativa que ejerce sobre la calidad de vida de los pacientes, así como el riesgo vital que puede suponer en algunas circunstancias. Los efectos secundarios producen gran temor en los pacientes, aunque en la mayoría de los casos son más soportables de lo esperado. (<http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>)

1.12. CÓMO SE EVALÚA LA TOXICIDAD

Muchos de los efectos tóxicos podrían ser evitados o minimizados mediante una exhaustiva evaluación tras cada ciclo de quimioterapia.

La toxicidad debe ser evaluada en cuanto a severidad, frecuencia y duración, teniendo en cuenta que tiene dos dimensiones una subjetiva y otra objetiva. Las toxicidades subjetivas son aquellas que ocasionan síntomas que no se relacionan con signos físicos evaluables ni alteraciones analíticas, debiendo ser valoradas exclusivamente en la visita

médica. Es preciso informar a su doctor de la severidad y de la duración de la toxicidad. Las toxicidades objetivas se evalúan mediante el examen físico o los análisis de laboratorio. La toxicidad debe evaluarse a corto y a largo plazo, siendo está muy importante en aquellas situaciones en que existe una elevada probabilidad de curación (aparición de segundas neoplasias o leucemias en pacientes jóvenes tratados de cáncer de testículo o linfomas). Los criterios comunes de toxicidad (CTC) son un sistema ordenado según la severidad y la afectación de los diferentes órganos o sistemas. Cada centro puede emplear un sistema de gradación de la toxicidad, siendo los más empleados: los del NCI, ECOG u OMS.

Es importante conocer los efectos secundarios asociados a cada tipo de fármaco quimioterápico, para de esta manera prevenir la aparición de toxicidad lo que permita tener un buen control sintomático y una mayor calidad de vida. (<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>)

1.13. TOXICIDADES MÁS COMUNES

Es importante señalar que no todas las personas experimentan todos los efectos secundarios, ni en el mismo grado, incluso en un porcentaje importante de pacientes éstos son leves o incluso inexistentes. La prevención de los efectos secundarios, por medio de la información y de los tratamientos de soporte logra minimizar su gravedad.

La mayoría de los efectos secundarios desaparecen gradualmente después de que termina el tratamiento, aunque en ocasiones pueden producir daños permanentes principalmente a nivel de corazón (miocardiopatías), pulmones (fibrosis), riñones (insuficiencia renal crónica) o en los órganos reproductores (esterilidad).

Los efectos secundarios más comunes son los que aparecen de manera inmediata o precoz:

- Caída del cabello (Alopecia)
- Náuseas y vómitos.
- Cansancio.
- Anemia.
- Infección.
- Dermatitis, Acné
- Aparición de moraduras
- Disminución del apetito y pérdida de peso
- Llagas en la boca (Mucositis)
- Sequedad de piel
- Cansancio (Astenia)

<http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?showall=1>

1.14. TOXIDAD DE LOS NUEVOS FARMACOS ANTIDIANA

Como ya hemos comentado, se trata de fármacos que actúan directamente los mecanismos implicados en la proliferación y crecimiento de las células tumorales, conocidos como dianas moleculares. A pesar de la gran selectividad de estas terapias dirigidas emergen una serie de efectos colaterales, a veces impredecibles.

<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?start=2>

Las toxicidades más comunes son:

- Cutánea
- Cardiovascular:
 - Hipertensión
 - arterial
- Insuficiencia Cardíaca
- Cambios en el electrocardiograma

- Gastrointestinal: Diarrea
- Pulmonar: Enfermedad pulmonar intersticial
- Hepática
- Alteraciones hidroelectrolítica

1.15. TIPO DE PROCEDIMIENTO ONCOLOGICO

Existen muchos procedimiento oncológico que realizan para combatir las células cancerígenas que ingresa en nuestro cuerpo e invade, estos son los procedimiento más utilizado para combatir la reproducción de dicha celdulas.

1.15.1. CIRUGÍA ONCOLÓGICA.- La cirugía (extirpación del tejido canceroso del cuerpo) es el tipo más antiguo de terapia contra el cáncer y, en la actualidad, sigue siendo un tratamiento efectivo para muchos tipos de cáncer. El objetivo de la cirugía varía. Puede usarse para diagnosticar cáncer; determinar dónde está alojado, si se ha diseminado, y si está afectando las funciones de otros órganos del cuerpo; extirpar el tejido canceroso en parte o en su totalidad; restablecer el aspecto o la función del cuerpo o aliviar los efectos secundarios.

1.15.2. QUIMIOTERAPIA.- La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos.

Su objetivo es destruir las células que componen el tumor, con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos. Estos fármacos llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo, y ahí es dónde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas. Debido a la acción de los medicamentos sobre estas últimas, pueden aparecer una serie de síntomas, más o menos intensos y generalmente transitorios, denominados efectos secundarios.

Normalmente, el proceso de división de las células sanas está estrictamente regulado por unos mecanismos llamados de control, que le indican a la célula cuándo dividirse o cuándo permanecer estable.

Los tumores malignos se caracterizan por estar formados por células alteradas, con mecanismos de regulación alterados, por lo que son capaces de multiplicarse descontroladamente, invadir y afectar a órganos vecinos o a distancia, lo que se denomina metástasis.

En general, la quimioterapia actúa en la fase de división de la célula tumoral impidiendo su multiplicación, y destruyéndolas. Con el tiempo, esto se traduce en una disminución o desaparición del tumor maligno.

(<http://www.definicionabc.com/salud/radioterapia.php>)

1.15.3. RADIOTERAPIA.- La Radioterapia es un tipo de tratamiento oncológico que utiliza las radiaciones para eliminar las células tumorales, en la parte del organismo donde se apliquen (tratamiento local). La radioterapia actúa sobre el tumor, destruyendo las células malignas y así impide que crezcan y se reproduzcan. Esta acción de forma inevitable, también se ejerce sobre el tejido sano próximo al área tumoral ya que la irradiación del tumor debe hacerse con un margen de seguridad alrededor. Estos tejidos según el tipo, tienen una variable capacidad de reparación. Por ello es necesario conocer las dosis que son capaces de tolerar para conseguir erradicar el tumor y no lesionar estos tejidos. La Oncología Radioterápica, reconocida desde 1978 y con el nombre actual desde 1984. Esta especialidad es clínica y se encarga de la epidemiología, prevención, patogenia, clínica, diagnóstico, tratamiento y valoración pronóstica de las neoplasias, sobre todo del tratamiento basado en las radiaciones ionizante http://www.asorart.com/index.php/que_es_radioterapia.

Aunque la Radioterapia es un métodos para combatir las células cancerígenas esta también ocasionan reacciones que dejan lesiones que van desapareciendo poco a poco, aunque en ocasiones cuando irradia un

órgano importante como es el cerebro las lesiones o secuelas quedan permanente,

1.16. ¿CUÁL ES SU FINALIDAD?

La finalidad de la quimioterapia puede variar en función del tipo de tumor, de la fase en la que se encuentre dicho tumor y el estado general del paciente:

1.16.1. CURATIVA: La quimioterapia es para curar la enfermedad, empleándose como tratamiento únicos. Un paciente se puede decir que está curado cuando no existe células tumorales activas durante muchos años. Aunque los tratamiento que se emplea para curar esta enfermedad es son altamente toxico y tiene efectos secundario que lesionan otros órganos, es por tal razón que siempre tenemos que tener encuentra las complicaciones que se pueden dar.

1.16.2. PALIATIVA: con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo y, si fuera posible, aumentar también su supervivencia.

Cada tipo de tumor maligno tiene una determinada sensibilidad a fármacos citotóxicos o quimioterápicos y una determinada resistencia a otros. Sin embargo, es frecuente que el mismo fármaco se pueda emplear en el tratamiento de distintos tumores, variando las dosis o asociándolo a otros fármacos distintos. Para cada tipo de neoplasia, y dependiendo dela fase de la enfermedad, se utilizan esquemas de tratamiento específicos, habitualmente combinaciones de fármacos citotóxicos, que se suelen identificar por siglas.

El Medico tratante ósea el oncólogo será el que decida qué tipo de fármacos y qué dosis es necesario administrar en función de una serie de factores como pueden ser:

- Tu estado general.
- Enfermedades previas (cardiopatía, enfermedades vasculares, etc...)
- Tipo de tumor.
- Fase de la enfermedad.
- Localización del tumor.

www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/QUIMIOTERAPIA/Paginas/Quees.aspx

1.17. ¿QUÉ ES LA OSTEONECROSIS?

Esenciales: hojas informativas de fácil lectura

La osteonecrosis es una enfermedad causada por la disminución de flujo sanguíneo en los huesos de las articulaciones. La falta de sangre deteriora y destruye el hueso.

La osteonecrosis también se conoce como:

- Necrosis avascular
- Necrosis escéptica
- Necrosis isquémica.

La osteonecrosis ocurre con mayor frecuencia en las caderas, rodillas, hombros y tobillos. Se puede tener osteonecrosis en uno o más huesos.

Por lo general, en las personas con huesos sanos, estos se regeneran constantemente. Este proceso mantiene los huesos fuertes y ocurre también cuando los niños están en crecimiento o si se lesiona un hueso. Cuando se tiene osteonecrosis, el hueso se deteriora más rápidamente y no da tiempo a que el cuerpo produzca suficiente hueso nuevo y fuerte. Si no se recibe tratamiento, la enfermedad puede empeorar y los huesos de las articulaciones se pueden destruir.

Es posible que no pueda doblar o mover bien la articulación afectada y que tenga dolor.

1.18. LINFEDEMA

Es la hinchazón crónica de una región del cuerpo que se puede producir después de la extirpación de los ganglios linfáticos y/o radiación. Este edema no desaparece por sí mismo y puede empeorar con el tiempo si no es tratado. Por ello la importancia de educar al paciente para que aprenda a reconocer los signos tempranos del edema, de esta manera se evitará fomentar su desarrollo.

1.19. ¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas.

<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/apoyo-recursos/cuidados-paliativos>

1.20. QUE ES LA FISIOTERAPIA ONCOLOGICA

La Fisioterapia evita problemas derivados de tratamientos oncológicos en pacientes con cáncer. La Fisioterapia Oncológica evita los problemas derivados tras la intervención quirúrgica o tratamiento de radioterapia en pacientes a los que se les ha diagnosticado un cáncer y es una alternativa para aliviar las limitaciones físicas de estas personas con la aplicación de tratamientos específicos.

1.21. EFECTOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN LA CONDICION FISICA

Los pacientes oncológicos son sometidos a tratamientos que incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia y tratamientos hormonales. De entre las mejores cosas de la fisioterapia están que el fisioterapeuta tiene la oportunidad de interactuar con su paciente, por lo cual existe un trato muy personal y por ende se da el tiempo de examinar y evaluar correctamente al paciente, viendo lo que le funciona y lo que no. Obteniendo óptimos resultados.

El tratamiento se ajusta a las necesidades del paciente y puede variar dependiendo el tipo de cáncer pero en general los efectos son:

- Disminución de la fatiga
- Eliminar el dolor
- Mayor movimiento
- Disminución de signos y síntomas
- Mejorar la condición física, a través de la mejora de la resistencia, fuerza, coordinación y flexibilidad
- Mejora de la calidad de vida
- Mejora de la composición corporal
- Mejora del control mental para prevenir los cuadros de ansiedad y estrés
- Mejorar el sistema inmunológico.

1.22. PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO FISICOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

La prescripción del ejercicio físico en los pacientes oncológicos debe ser individualizada según el tipo de tumor, momento y tipo de tratamiento, presencia de efectos secundarios y nivel de condición física.

Las evaluaciones de la funcionalidad física deben incluir pruebas dirigidas a descartar contraindicaciones a la práctica del ejercicio físico, incluyendo

todas aquellas alteraciones que puedan interferir negativamente durante la práctica del ejercicio, aumentando el riesgo de sufrir lesiones.

Por ello es necesario explorar adecuadamente la presencia de aquellos efectos secundarios al tratamiento que precisen una prescripción de medidas especiales durante la práctica del ejercicio físico. De entre ellas hay que destacar la presencia de:

- Neuropatías periféricas
- Fatiga y cansancio
- Alteraciones cardiovasculares
- Riesgos de fracturas (por el desgaste óseo)
- Daño de tejido muscular

En los casos en que no existan efectos secundarios ni deterioros funcionales, la prescripción del ejercicio se debe basar en la evaluación de las cualidades físicas y de los inicios metabólicos y cardiovasculares. Dentro de las contraindicaciones para comenzar la práctica de ejercicio en pacientes oncológicos destacan las siguientes:

- Después de la cirugía es necesario guardar reposo por lo menos 8 semanas. Antes de comenzar un programa de rehabilitación física para evitar algún problema como los antes mencionados.
- Los pacientes que padezcan fatiga, anemia y ataxia (torpeza o pérdida de coordinación) no deben comenzar un programa de ejercicio hasta haber controlado estos cuadros.
- Complicaciones cardiovasculares secundarias al tratamiento oncológico, como arritmias y miocardiopatías, deben ser evaluadas previamente al comienzo de un programa de ejercicio físico.

- Dolores articulares agudos en hombro, secundarias al tratamiento por cáncer de mama deben ser tratadas previamente al inicio de la práctica de ejercicio físico.
- Inflamación y edema abdominal, en la cadera o miembros inferiores secundarios al tratamiento por cáncer ginecológico
- Los pacientes con metástasis óseas deben ser cuidadosamente evaluados antes de comenzar un programa de ejercicio, dado el riesgo de fracturas óseas. (Arias J, Fisiopatología quirúrgica. Ed. Tébar 1999.)

1.23. PLAN DE TRATAMIENTOS EN LAS DIFERENTES SECUELAS O PATOLOGIA FISICA QUE PRESENTA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS.

Onco Rehabilitación ofrece un programa de prevención y tratamiento muy eficaz para Linfedema:

El objetivo es la reabsorción del Linfedema y la activación de la circulación linfática superficial.

Drenaje Linfático Manual:

Consiste en una técnica de masaje cuyo objetivo es estimular el movimiento del líquido linfático y buscar nuevas vías de circulación.

1.24. PLAN DE TRATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO EN PACIENTES ONCOLOGICO DENTRO DE LA UNIDAD MÉDICA Y FUERA DE ELLA.

Si bien es cierto los diferentes tratamiento multidisciplinario hace que conlleve a conocer más sobre el tema a tratar pude sacar diferentes tratamiento dentro del campo de la terapia oncológica que con lleva a una recuperación en plazo determinado si bien es cierto se debe conocer que los pacientes oncológico es un mundo diferente a otras

patologías que pudiéramos atender porque están siendo tratado con medicamentos o procedimiento agresivo que al recordar siempre dejan secuelas dentro de cada uno de ellos pequeñas o grandes sean las lesiones tienen que ser atendidas con prioridad, no olvidar que debemos conocer las secuelas que dejan el medicamento que están utilizando en la quimioterapia, conocer que puede ocasionar al ser irradiado con tratamiento de radioterapia, al ser intervenido a una cirugía sea este para sacar el tumor que está afectando el órgano y poder realizar el estudio de dicha tumoración está va a ocasionar cualquier lesión pequeña, no olvidar que cada personas merece respeto y consideración por eso siempre que realicen un tratamiento serán en base a lo que el médico tratante lo disponga siempre consultando lo que vamos a realizar.

No olvidar que el tratamiento es multidisciplinario y que esto debe con llevar a un consenso de profesionales que llevan el caso del paciente.

PLAN DE TRATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO										
TIPO DE CANCER	AMERITA TRATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO		TRATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO	SEMANA DE TRATAMIENTO						
	SI	NO		1	2	3	4	5	6	MAS SEMANA
• Cáncer de pulmón	AMERITA TERAPIA RESPIRATORIA YA QUE ES UN MEDIO DE DEFENZA PARA QUE AYUDE A SU PULMON SI ES QUE NO HAYAN COLAPSADO LOS DOS		1.- TERAPIA RESPIRATORIA PASIVA.	X	X					
			2.- EJERCICIO RESPIRATORIO	X	X	X				
			3.- DRENAJE POSTURAL							
			4.- SENTARLO SI YA ESTA PARA REALIZAR			X	X	X	X	
			5.- MOVILIDAD PASIVO DE 4 MBRS SI HA ESTADO MUCHO TIEMPO ENCAMADO							X
			6.- CONTINUAR CON DICHO TRATAMIENTO SEGÚN SU ESTADO DE ANIMO Y DE EVOLUCION Y SI EL MEDICO TRATANTE ESO LO INDICA							X
• Cáncer de vejiga Y Los Linfoma	AMERITA TRATAMIENTO KINESIOTERAPUTICO Y DE TERAPIA RESPIRATORIO YA QUE ESTOS PACIENTES HAN SALIDO DE CIRUGIA HAN		1.- TERAPIA RESPIRATORIA PASIVA.	X	x	X				
			2.- EJERCICIO RESPIRATORIO		x	X	X			
			3.- DRENAJE POSTURAL			x	X			
			4.- SENTARLO SI YA ESTA PARA REALIZAR				x	X	X	

• Mieloma múltiple	AMERITA TRATAMIENTO KINESIOTERAPEUTICO SI HA ESTADO EN CAMA POR UN PERIODO LARGO O SI ACASO HAYA PASADO POR UN PROCEDIMIENTO MEDICO ONCOLOGICO QUE HAYA DEJADO SECUELA FISICO.	1.- TERAPIA RESPIRATORIA PASIVA.	X	X	X					
		2.- EJERCICIO RESPIRATORIO		X	X	X				
		3.- DRENAJE POSTURAL	X	X	X					
		4.- SENTARLO SI YA ESTA PARA REALIZAR			X	X	X			
		5.- MOVILIDAD PASIVO DE 4 MBRS SI HA ESTADO MUCHO TIEMPO ENCAMADO o EN UCI		X	X	X	X		X	X
		6.- CONTINUAR CON DICHO TRATAMIENTO SEGÚN SU ESTADO DE ANIMO Y DE EVOLUCION Y SI EL MEDICO TRATANTE ESO LO INDICA							X	X
• Cáncer de huesos / sarcoma Leiomiosarcoma	AMERITA TRATAMIENTO KINESIOTERAPUTICO Y DE TERAPIA RESPIRATORIO YA QUE ESTOS PACIENTES HAN SALIDO DE CIRUGIA HAN PASADO POR UCI Y ESTAN EN SALA DE HOSPITALIZACION Y DESPUES DEL ALTA MEDICO YA QUE POR LO GENERAL ESTE TIPO DE CANCER DEJA SECUELAS MARCADAS EN LA	1.- TERAPIA RESPIRATORIA PASIVA.	X	X	X					
		2.- EJERCICIO RESPIRATORIO		X	X					
		3.- DRENAJE POSTURAL		X	X	X				
		4.- MOVILIDAD PASIVO DE 4 MBRS SI HA ESTADO MUCHO TIEMPO ENCAMADO o EN UCI			X	X	X			
					X	X				
						X	X	X		
		5.- SENTARLO SI YA ESTA PARA REALIZAR					X	X		
							X	X		
		6.- CONTINUAR CON DICHO TRATAMIENTO SEGÚN SU ESTADO DE ANIMO Y DE EVOLUCION Y SI EL MEDICO					X	X		
			X	X	X					
					X	X	X			

	DEAMBULACION MOVILIDAD ENTRE OTROS. NO NOS OLVIDEMOS QUE POR LO GENERAL EN LOS OSTEOSARCOMA EXISTE AMPUTACION DE MIEMBROS Y NECESITA KINESIOTERA	TRATANTE ESO LO INDICA 7.- DRENAJE LINFATICO 8.- MOVILIDAD ACTIVA ASISTIDA 9.- ISOMÉTRICOS 10.- UTILIZACION DE MECANOTERAPIA 11.- UTILIZACION DE PROTESIS					X	X	X
								X	X
								X	X
OTROS CANCER QUE PUEDE NECESITAR TERAPIA FISICA	EXISTEN OTROS CANCER QUE NECESITAN DE TRATAMIENTO DE TERAPIA FISICA Y QUE SOLO EL MEDICO TRATANTE DISPONE PARA REALIZARLE	1.- TERAPIA RESPIRATORIA PASIVA.	X	X	X				
		2.- EJERCICIO RESPIRATORIO			X	X	X		
		3.- DRENAJE POSTURAL			X	X	X	X	
		4.- SENTARLO SI YA ESTA PARA REALIZAR				X	X	X	X
		5.- MOVILIDAD PASIVO DE 4 MBRS SI HA ESTADO MUCHO TIEMPO ENCAMADO o EN UCI				X	X	X	XX
		6.- CONTINUAR CON DICHO					X	X	XXX
		TRATAMIENTO SEGÚN SU ESTADO DE ANIMO Y DE EVOLUCION Y SI EL MEDICO TRATANTE ESO LO INDICA							X

1.24. METAS QUE SE DEBE TENER PARA MEJORA A PACIENTES ONCOLOGICOS MEDIANTE LA KINESIOTERAPIA

Existen muchas metas, pero unas de las principales es mejora la condiciones de vida y la calidad para que esa persona que está pasando un proceso psicológicamente bajo no decaiga su autoestima y poder seguir luchando con los tratamiento que le quedan por venir entonces se puede decir que cada parte de los múltiple tratamiento que se le brinda a una persona que ha pasado o está pasando cáncer es saber llegar con humildad para que no se sienta derrotado por la vida diaria.

1. Mejorar las condiciones de su equilibrio
2. Mejorar las condiciones de la coordinación
3. Mejorar el uso de la articulación
4. Detener la lesión o secuelas que sean dejada por toxicidad de los medicamentos que se utilizan
5. Proteger los huesos y las articulaciones.
6. En caso de que la enfermedad se encuentre en una etapa temprana, el médico podría primero mandarle tratamientos no quirúrgicos. Si no surten efecto, es posible que necesite cirugía.
7. Hacer ejercicios para aumentar la extensión del movimiento. Ejercitar las articulaciones con osteonecrosis puede ayudarle a aumentar la extensión de movimiento de las mismas.

1.25. POSTERIOR DEL TRATAMIENTO DE QUIMIO TERAPIA O DE RADIOTERAPIA

- Aliviar y controlar el dolor.
- Favorecer la circulación linfática mediante el drenaje (masaje linfático- especializado).
- Restaurar la amplitud de movimiento del miembro afectado.
- Mejorar la ventilación pulmonar y amplitud torácica.
- Controlar y mejorar la postura.
- Educación para prevenir el Linfedema.
- Alteraciones Neurológicas Post Cirugía de Cabeza y Columna
- El sistema nervioso se divide en sistema central y periférico.

Cuando se afecta uno o ambos sistemas por causa oncológica el paciente presentará déficit del movimiento, trastorno de la sensibilidad, trastornos esfinterianos, alteraciones de los pares craneales, etc.

- Mejorar la función muscular.
- Mejorar la coordinación y equilibrio.
- Reducir la espasticidad.
- Mejorar la capacidad y autonomía.
- Mejorar la marcha.
- Contribuir a mejorar las actividades de la vida diaria.

1.26. REHABILITACIÓN Y EJERCICIOS FÍSICOS DESPUES DE UNA MASTECTOMIA

El objetivo de la rehabilitación, es realizar los movimientos del hombro, flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones externas e internas, con mayor estímulo. Deben ser ejecutados de forma suave, progresiva y sin brusquedades, con el fin de evitar el edema del brazo y del hemitórax, ya que al hacer un vaciamiento axilar el drenaje linfático y venoso es deficiente.

La mujer mastectomizada sentirá sensación de insensibilidad y acorchamiento, que desaparecerá poco a poco, y que es debido a las desinserciones musculares y menos frecuentemente a la sección de terminaciones nerviosas. **(Fernández JC.Theys C, Bouchet JY.Actuació citado 11 Abr 2009).**

La rehabilitación se iniciará a las 24-48 horas de la intervención.

Los ejercicios a realizar son:

1- Ejercicios activos libres:

Flexo-extensión del hombro, codo, muñeca y dedos.

Abducción muy suave del hombro.

Rotaciones interna y externa en aducción del hombro.

Cuando se haya llegado a la flexión del hombro de 90°, se iniciarán las rotaciones en abducción sin forzar.

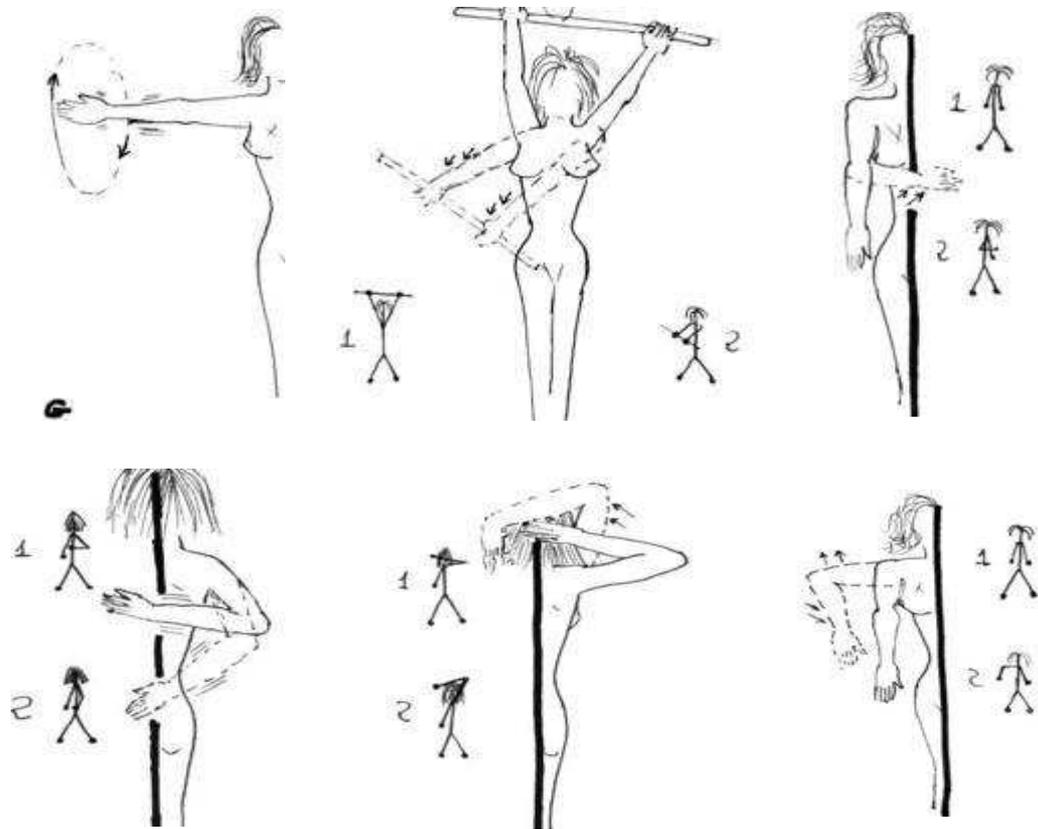


Figura sacado de (Fernández JC.Theys C, Bouchet JY.Actuació citado 11 Abr 2009).

2-Ejercicios isométricos: ejecutar contracciones estáticas suaves con la extremidad en elevación.

3-Ejercicios combinados:

- ✓ Llevarse la mano a la nuca.
- ✓ Llevarse la mano a la cabeza y a la oreja contraria: lo que equivale a abrocharse el delantal, el sujetador, o el collar.
- ✓ Poner los brazos en cruz.
- ✓ Brazos en cruz y a la nuca
- ✓ Brazos en cruz y abrazo.

Contar baldosas en la pared, de frente y de perfil, que equivale a: limpiar cristales, arreglar armario o estantería, colocar cortinas, limpiar lámparas.

Ejercicios con poleas: colocando una cuerda en la barra de la ducha, por ejemplo, y subir y bajar con ambos brazos; equivale a secarse la espalda con la toalla de baño.

Ponerse de cara a la pared con los brazos elevados, doblar y estirar los codos; equivale a: coger pelota de goma, tirarle y cogerla, a jugar a los bolos.

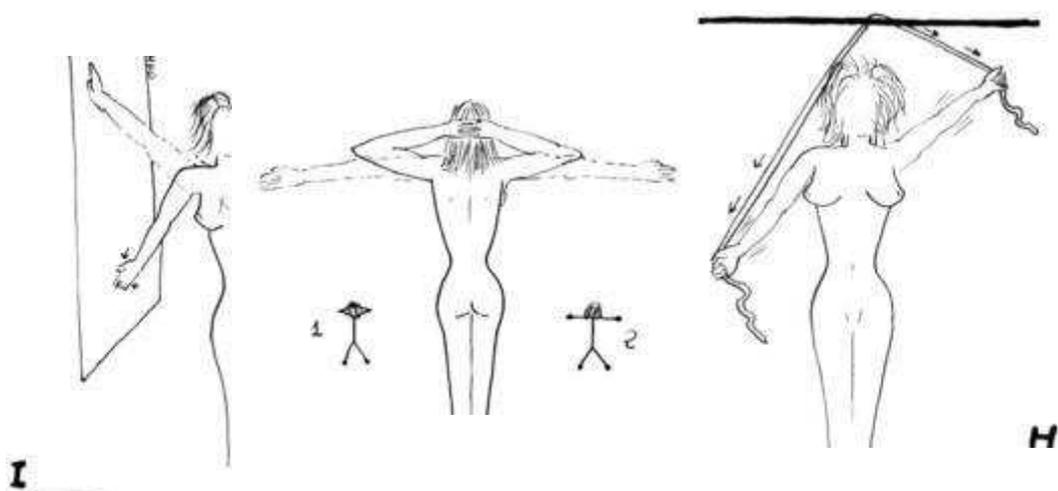


Figura sacado de (Fernández JC.Theys C, Bouchet JY.Actuació citado 11 Abr 2009).

1.27. IMPORTANCIA DE LA KINESIOTERAPIA EN LOS PACIENTES ONCOLOGICOS

Es importante conocer que la kinesioterapia es el arte de curar que utiliza todas las técnicas del movimiento proporciona servicios a las personas con el fin de desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y la habilidad funcional a lo largo de todo el ciclo de encamación, para luego mantener una buena actividad funcional.

Para dar valido en términos generales para todas las intervenciones la kinesioterapia va dirigida en dos etapas:

1.- Preoperatorio:

Se recomienda 15 días previos a la intervención:

a) actuación psicológica: explicarle la operación, los efectos posteriores y la importancia de su participación en su reeducación respiratoria conducida para una rápida curación.

b) actuación reeducación funcional respiratoria:

- Ejercicios de expansión respiratoria, con reserva en casos particulares (fracturas costales, subluxaciones)

- Educación para la toilette bronquial: expectoración dirigida, tos asistida; con la intención de que el paciente conozca la técnica tras el postoperatorio.

- Actuación en enfermos con obstrucciones y/o ancianos: limpieza bronquial previa a la intervención en estos casos su aplicación es obligada.

-Se pueden llegar aparatos de vibro masajes si están indicados: o en los casos de presentar bastantes secreciones previas a la intervención.

2.- Postoperatorio.

Inmediata:

- Rehabilitación funcional en U.C.I, si es preciso cada tres horas.
- Limpieza bronquial pasiva (riesgo de broncoaspiración)
- Expectoración dirigida con contención manual de la zona operada.
- Movilización pasiva de los hombros en pequeñas amplitudes sin dolor.

Precoz:

- Desde la salida de U.C.I, hasta la semana dos veces por día.
- Respiración diafragmática: dirigida, aumentando la amplitud y disminuyendo la frecuencia respiratoria.

- Trabajo diafragmático desde que se retira los tubos de drenajes.
- Drenaje linfático Masaje, movilización de los MM.SS, luego levantar al paciente hacia el fin de este periodo.
- Evitar y corregir la posición de defensa en cama o sillón.
- Incentivador respiratorio.
- Ejercicio de espiración forzada mediante el soplido, el cual nos va a facilitar la salida de secreciones.

1.28. LOS BENEFICIOS DE LAS FISIOTERAPIA EN TRATAMIENTO DEL CANCER

El cáncer en nuestra sociedad es un grave problema que afecta a 1 de cada 4 mujeres y a 1 de cada 3 hombres. A lo largo de la vida, con más probabilidades cuanto mayor sea la persona, una gran parte de la población de nuestro país puede padecer este tipo de enfermedad.

La calidad de vida de la persona que se está tratando para superar un cáncer es fundamental para la lucha efectiva contra la enfermedad. Muchos pacientes que están recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia tienen problemas de ansiedad, debilidad, fatiga o dolores musculares. Determinadas técnicas fisioterapéuticas pueden ayudar a la mejoría de estos problemas.

Cuando a un paciente se le diagnostica cáncer, debe ser tratado desde muchas perspectivas, ya que va a necesitar un tratamiento integral para superar la dura experiencia que supone este tipo de patologías. Por ello, evitar que la persona sufra dolor físico es de suma importancia.

La calidad de vida de la persona que se está tratando para superar un cáncer es fundamental para la lucha efectiva contra la enfermedad. Muchos pacientes que están recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia tienen problemas de ansiedad, debilidad, fatiga o dolores musculares. Determinado técnicas fisioterapéuticas que puedan ayudar a la mejoría de estos problemas.

CAPITULO II

DISEÑOS DE

LA

PROPUESTA

2.1. DATOS GENERALES

La propuesta consistió en tener una mejor “Intervención Kinesioterapeutico oportuno en pacientes Oncológicos que son atendidos en el Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el periodo de Mayo a Octubre del 2014” Para mejorar sus condiciones física y su estilo de vida diaria. El Paciente con cáncer es una persona que requiere una oportunidad para vivir pero no en condiciones crítica sino con ganas de luchar de vencer todas sus condiciones o huellas que le ha dejado los diferentes procedimiento oncológico, utilizando una buena técnica de Kinesioterapia donde le sirva para mejorar su condiciones física y al mismo tiempo olvidarse de la enfermedad recreando con los ejercicios Kinesioterapeutico, en busca de un buen vivir cada individuo es un mundo donde sus tratamiento deben ser único y que tenga nueva expectativa en la vida sin verse atado de una condición física desfavorable.

Esta propuesta está dirigida para su análisis y aprobación por el Dr. Darío Zambrano Vera se lo implementará en el Área de Terapia Intensiva , ya que en este servicio se encuentran un grupo de pacientes hospitalizados con deficiencias Físicas producto de patologías oncológicas que causan secuelas reversibles, desde varios aspectos, siendo los más importantes , encamamiento prolongado , lesiones provocadas por el cáncer, las mismas que pueden mejorar con el uso de Técnicas de Kinesioterapia Oncológica.

2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA

Ejecutar un Plan de Capacitación a los familiares y personal médico oncológicos sobre la importancia del Tratamiento Kinesioterapeutico

2.3. AUTOR DE LA PROPUESTA

Vanessa Del Roció Palacios Moreira egresada de la Facultad de ciencias Médica, área de la Salud Carrera de Fisioterapia.

2.4. INSTITUCION AUSPICIANTES

Como entidad Auspiciante tenemos el Prestigioso hospital que desde diciembre de 1884, que ha ido avanzando es así que desde 1976 los estudiantes de medicina de todas partes del país comenzaron hacer sus prácticas en la casa de salud, esto aportó para que en 1976 sea denominado como hospital regional-docente por el ya creado en 1967 Ministerio de Salud. Alfredo Cedeño, médico gastroenterólogo que se unió al hospital en 1984, con que el nombre de Verdi Cevallos Balda se oficializó en 1988, en honor a las aportaciones que este médico brindó. En 1997 el Verdi Cevallos pasa de regional-docente a provincial-docente. Según Cedeño sólo fue una nueva dominación que le dio el MSP. Problemas Jacinto Kon, anesthesiólogo que desde 1960 presta sus servicios en la casa de salud, indicó que las limitantes siempre han sido la falta de personal y presupuesto, por ser un hospital Regional donde ha ingresado diferentes tipo de Patología, podemos llevar a cabo esta tesis con todo el fresco de las nueva enseñanza donde no transcurre ningún problema para cumplir todas mis expectativa y dejar nuevas ideas de ver con otros ojos **La Entidad Auspiciante es el Hospital Regional “Verdi Cevallos Balda”** y aunque no es un hospital De especialidades Oncológica pero es una casa de salud donde llegan a primera instancia todos los casos antes de ser diagnosticado con estas patología que si bien es cierto después que es detectado la enfermedad y es tratada a tiempo después que el paciente requiere de nuestros servicio podemos estar preparado para aportar con dicha Tratamiento.

2.5. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

- Establecer el contacto de la cooperación de los familiares para realizar moviidades que le ayuden a su recuperación y con esto no le dejen secuelas.

- Trabajar en equipo para que tomen énfasis sobre la recuperación después de un largo tratamiento oncológico y donde el paciente se ha visto comprometido por algunos procedimientos médicos oncológicos.
- Sociabilizar temas de Kinesioterapia oncológica para instruir al personal de salud.
- Integrar al paciente a sus actividades diarias en ayuda con el equipo multidisciplinario.

2.6. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

Intervención del Terapeuta Físico mediante la utilización de capacitación al familiar para la utilización de ejercicios de Kinesioterapia para mejorar sus condiciones de vida diaria.

2.7. COSTO DE LA PROPUESTA

El costo total es de \$ 455,00

2.8. BENEFICIARIO DIRECTO

Como Beneficiario Directos están los pacientes oncológicos que asisten al área de Terapia Física del Hospital General Verdi Cevallos Balda.

2.9. BENEFICIARIO INDIRECTO

Beneficiarios indirectos tenemos la Institución donde se lleva a cabo la investigación, familia, comunidad, equipo multidisciplinario, y Ente Universitaria.

2.10. IMPACTO DE LA PROPUESTA

Dar la capacitación a los familiares que reciben Tratamiento KINESIOTERAPEUTICO en el Hospital General "Verdi Cevallos Balda". La Fisioterapia oncológica incluye la provisión de servicios en circunstancias donde el movimiento y la función son amenazados por

el proceso de tratamientos oncológicos que degeneran o destruyen parte de los movimientos o funciones principales, si bien es cierto no todos los medicamentos oncológicos son causas de lesiones o discapacidades funcionales, pero si debemos que tener en cuenta que la mayoría de los pacientes que permanecen encamados en Unidades de cuidados intensivos, o en áreas de hospitalización, están expuesto a muchos factores agravantes como agentes patológicos nosocomiales, retrasando el mejoramiento de los pacientes, es por tal razón la necesidad de los movimientos prematuros y los diferentes cambios posturales para evitar desde la atrofia muscular, el anquilosamiento de las articulaciones, y el deterioro de las partes blandas como la piel causa de la misma postura por el encamamiento prolongado dentro de estas área, evitando la ulceraciones de presión, otras de las ayudando que se le puede brindar al mismo paciente es a los músculos respiratorios, ayudando a ejercitar la expansión de la cavidad torácica y fortaleciendo los músculos para que se le facilite en el momento de la entubación y la liberación de la máquina que le ha ayudado en la respiración cuando ha estado en los momento crítico.

2.11. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta se llevara a cabo dentro de la unidad mediante capacitación que se les dará a los familiares y personal médico para poder prevención y evitar lesiones o secuelas que dejan dichos tratamientos oncológicos sea por la toxicidad del medicamento, por radioterapia o intervención quirúrgica.

Se realizara mediante diversos talleres realizados y coordinados y gastados por lo gestores de dicha propuesta.

Cuyo financiamiento es propio del autor de dicho interés, diseñando los diferentes programas y organizando una vez por semanas al mes dicha capacitación.

Se establecieron mecanismo de trabajos y se reevaluaron dicho aprendizaje fortaleciendo cierta dudas sobre el conocimiento adquirido.

2.12. TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO

6 meses calendario.

2.13. MONITOREO Y EVALUACIONES

Dicho monitoreo estará bajo la supervisión de la coordinación general de la dirección del centro que realizo mi pasantía, la cual es la encargada de analizar el diseño, ejecución, gestión y control de la propuesta lo cual es necesario ser evaluado mediante indicadores que esté relacionado a dicho tema a tratar.

2.14. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, Se incluirán todos los pacientes con dicha patología que asistan al área de Rehabilitación Física y necesiten dicho tratamiento Especial.

2.15. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Se excluyeron del universo de estudio aquellos pacientes menores que no necesiten pero que estén dentro de la las patología oncológica y tenga secuela física que haya dejado los tratamiento oncológicos.

2.16. PRESUPUESTO

Presupuesto de la propuesta			
N°	DETALLES	VALORES UNITARIOS	TOTAL
6	Colchonetas finas pequeñas	\$ 20,00	\$ 120.00
4	Pelotas pequeñas	\$ 1.00	\$ 4.00
4	Rodillos	\$ 15.00	\$ 60.00
10	Pesas tipo brazalete	\$ 6.00	\$ 60.00
10	Ligas de resistencia	\$ 3.00	\$ 30.00
3	Docenas de plastilina	\$ 6,00	\$ 18,00
12	Pliego de fomix	\$ 1,25	\$ 15,00
300	Hojas	\$ 0.10	\$ 30, 00
30	Carpetas	\$ 0.10	\$ 3,00
30	Lápiz	\$ 0.10	\$ 3,00
45	Refrigerios	\$ 2,50	\$ 112.50
-	Infocus	-	-
	Total	\$ 120,30	\$ 455,00

CAPITULO III

EVALUACION DE LOS

RESULTADOS

CAPITULO III

III. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1. TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS AL USUARIO QUE ASISTE AL AREA DE REHABILITACION FISICA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

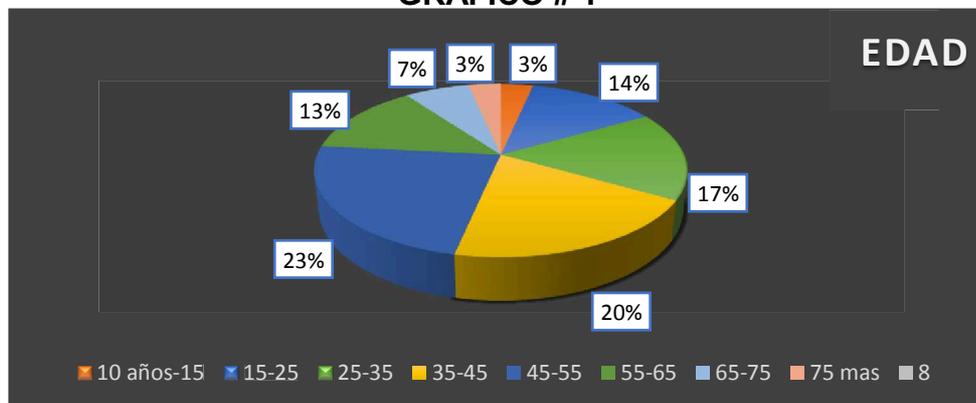
Cuadro # 1 ¿EIDADES DE LOS PACIENTES ONCOLOGICO?

EDAD	F	PORCENTAJE
10-15	1	3%
15-25	4	13%
25-35	5	17%
35-45	6	20%
45-55	7	23%
55-65	4	13%
65-75	2	7%
75 A MAS	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 1



ANÁLISIS

El índice de tasa mayor esta representadas las edades de 45-55 en un 23% años y en una tasa media tenemos las edades 15-25 años en un 17% y en una tasa inferior tenemos las edades 10-15 y de 75 a más en un 3%.

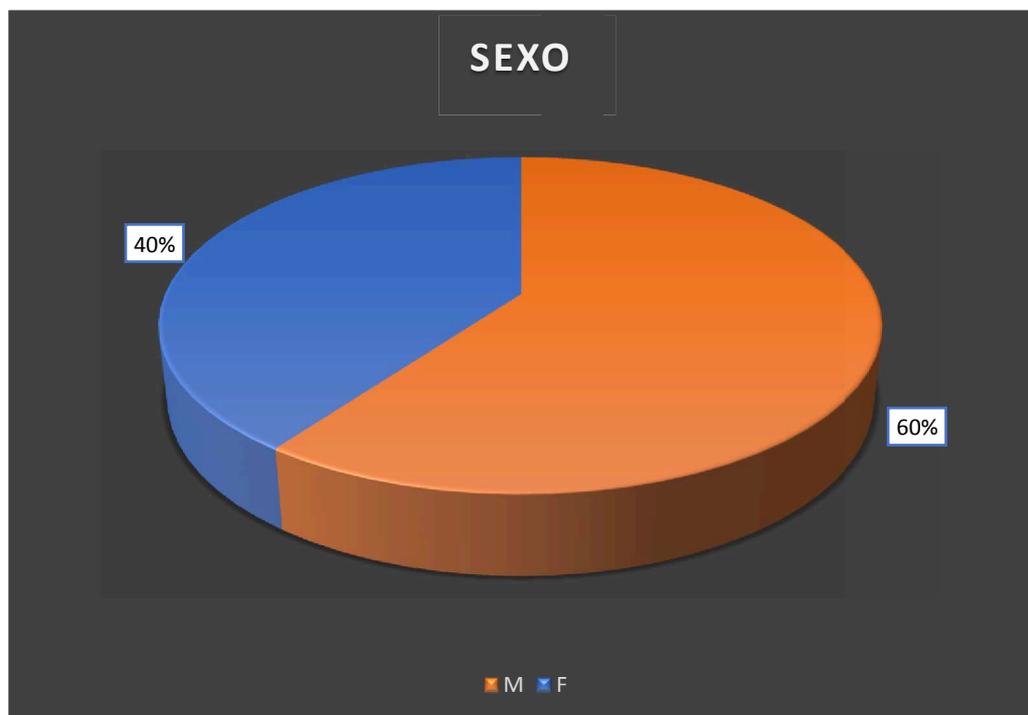
Cuadro # 2 ¿SEXO DE LOS PACIENTE?

SEXO	F	PORCENTAJE
M	18	60%
F	12	40%
TOTAL	30	100 %

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 2



ANÁLISIS

Se logró observar que predominó más el sexo Masculino en un 60% a diferencia de las Mujeres que obtuvo un 40% de total.

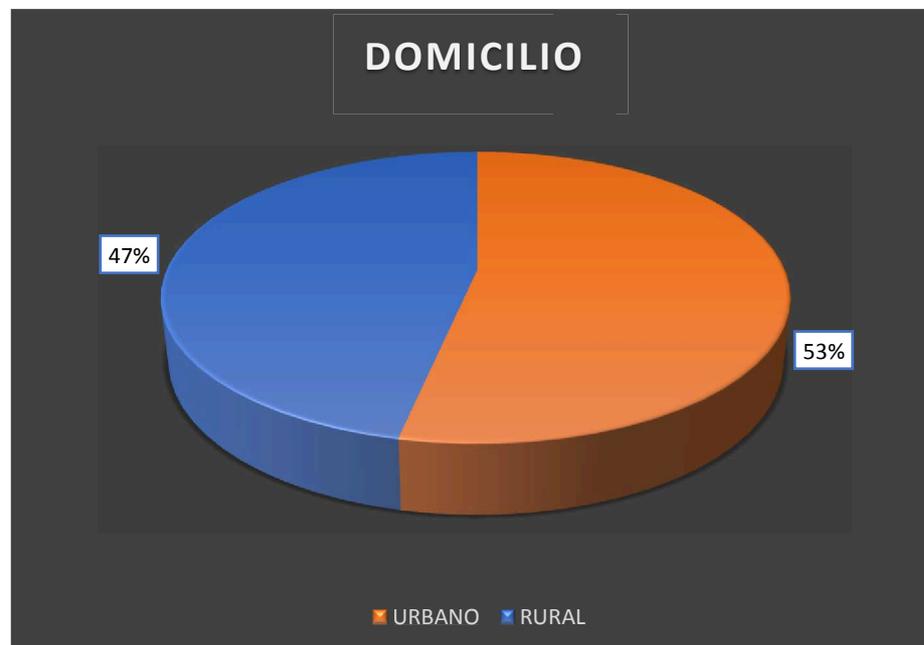
Cuadro # 3 ¿UBICACIÓN DE DOMICILIO?

DOMICILIO	F	PORCENTAJE
URBANO	16	53%
RURAL	14	47%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 3



ANÁLISIS

En el cuadro indica el lugar de domicilio el cual está más elevado en la zona urbana en un 53% de la población que llegan a la atención en el área de Terapia Física y en un 47% en la zona rural.

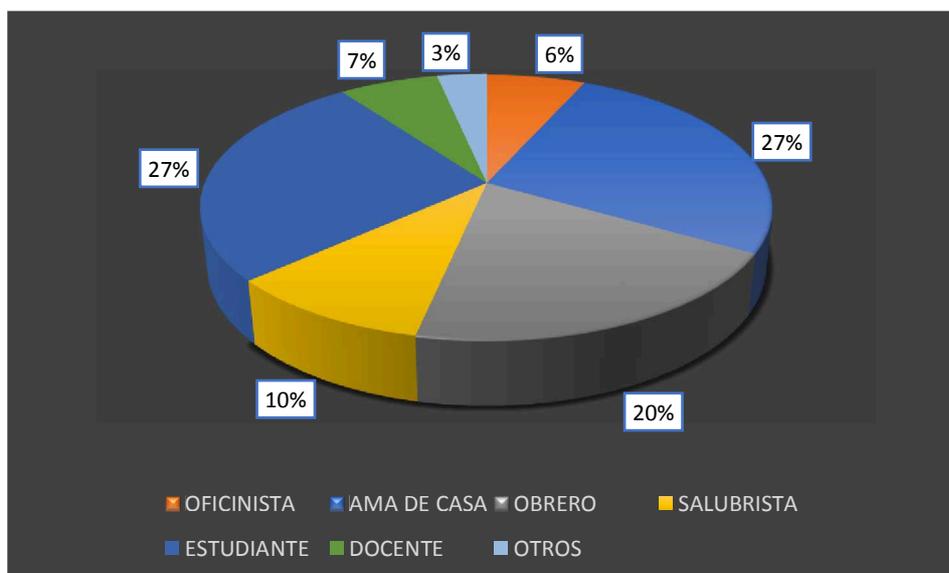
Cuadro # 4 OFICIO DE LOS PACIENTE ONCOLOGICO

	F	PORCENTAJE
OFICINISTA	2	7%
AMA DE CASA	8	27%
OBRERO	6	20%
SALUBRISTA	3	10%
ESTUDIANTES	8	27%
DOCENTE	2	7%
OTROS	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 4



ANÁLISIS

En la observación del cuadro estadístico indica la tasa más alta que se ven afectado son, los estudiantes, y ama de casa en un 27%, seguido obrero en un 20%, los salubrista con un 10% y los oficinista, con los docente en un 7% y en una tasa mínima de un 3% están otros oficios.

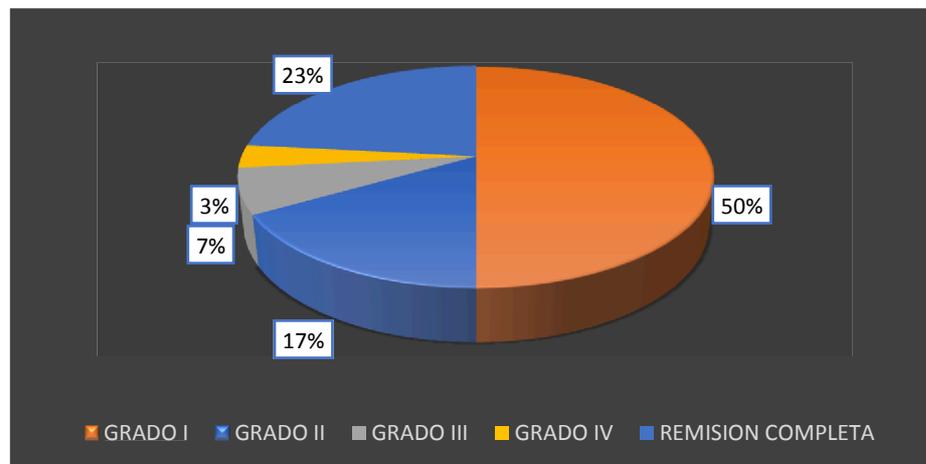
Cuadro # 5 ESTADIFICACION DEL CANCER QUE ASISTEN A ESTA AREA

Estadificación	F	PORCENTAJE
GRADO I	15	50%
GRADO II	5	17%
GRADO II	2	7%
GRADO IV	1	3%
REMISION COMPLETA	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 5



ANÁLISIS

En la estadificación de los pacientes oncológico atendido en nuestra área se logra observar en un 50% tenemos la remisión completa del paciente en un 25% grado I en un 17% grado II, en un 7% grado III, y en un 3% grado IV.

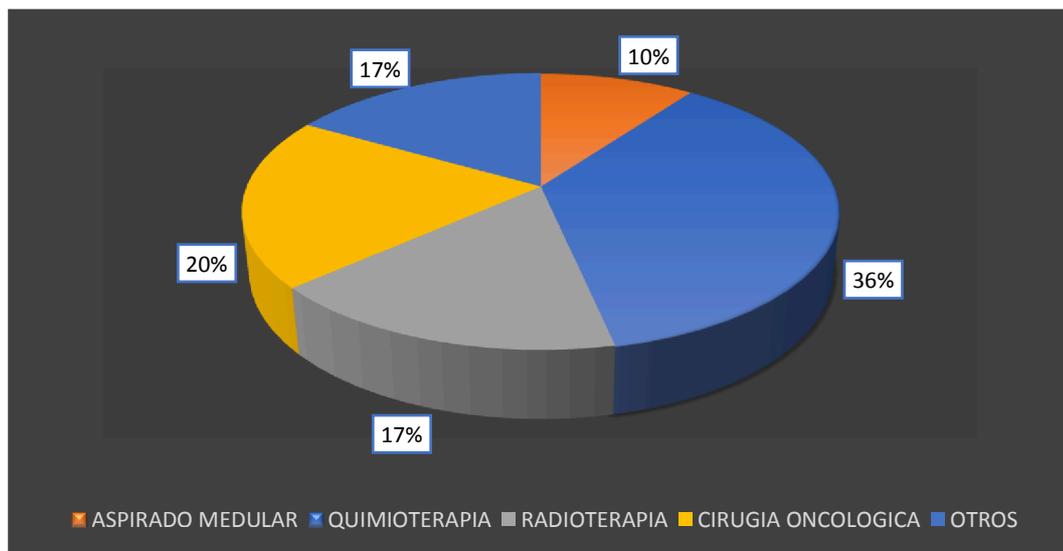
Cuadro # 6 INTERVENCION MEDICA ONCOLOGICA

	F	PORCENTAJE
ASPIRADO MEDULAR	3	10%
QUIMIOTERAPIA	11	36%
RADIOTERAPIA	5	17%
CIRUGIA ONCOLOGICA	7	20%
OTROS	6	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 6



ANÁLISIS

En el cuadro de las intervenciones medica indica que algunos procedimiento conlleva a lesiones física así tenemos que la quimio por la toxicidad del medicamento está reflejado en un 36%, que luego están cirugía oncológica en un 20%, seguida de radioterapia y otros luego sigue el aspirado medular en un 3%.

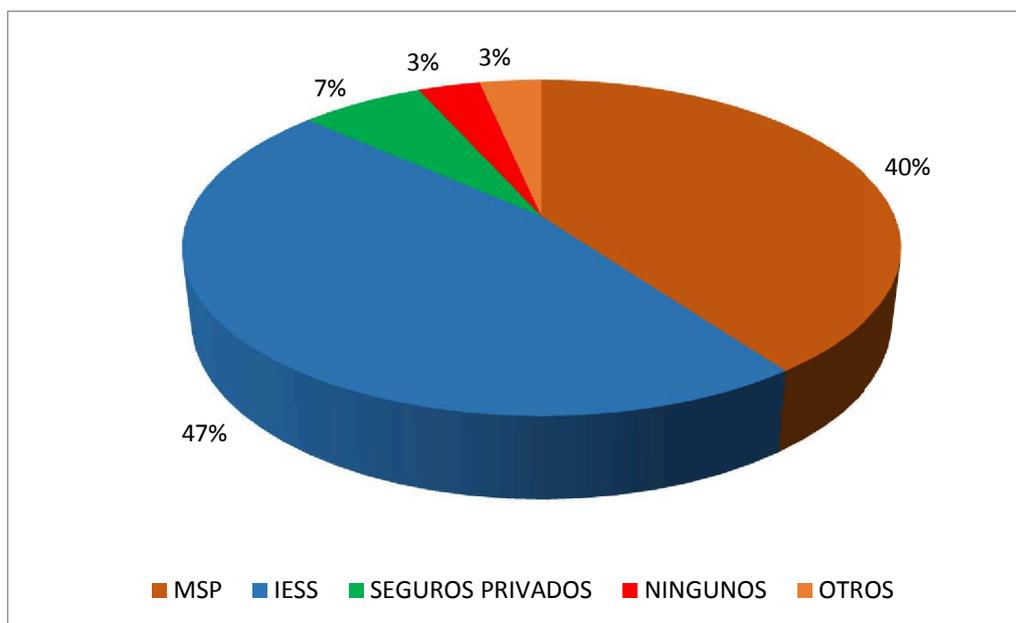
Cuadro # 7 TIPO DE SEGURO CUBRE EL TRATAMIENTOS ONCOLOGICA

	F	PORCENTAJE
MSP	12	40
IESS	14	47
SEGUROS PRIVADOS	2	7
NINGUNOS	1	3
OTROS	1	3
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 7



ANÁLISIS

En este cuadro nos indica los tipos de aseguradoras que realizan los pagos de tan costosos tratamiento es así que tenemos IESS en un 47%, MSP en un 40%, seguros privados en un 7%, ningunos y otros en un 3%

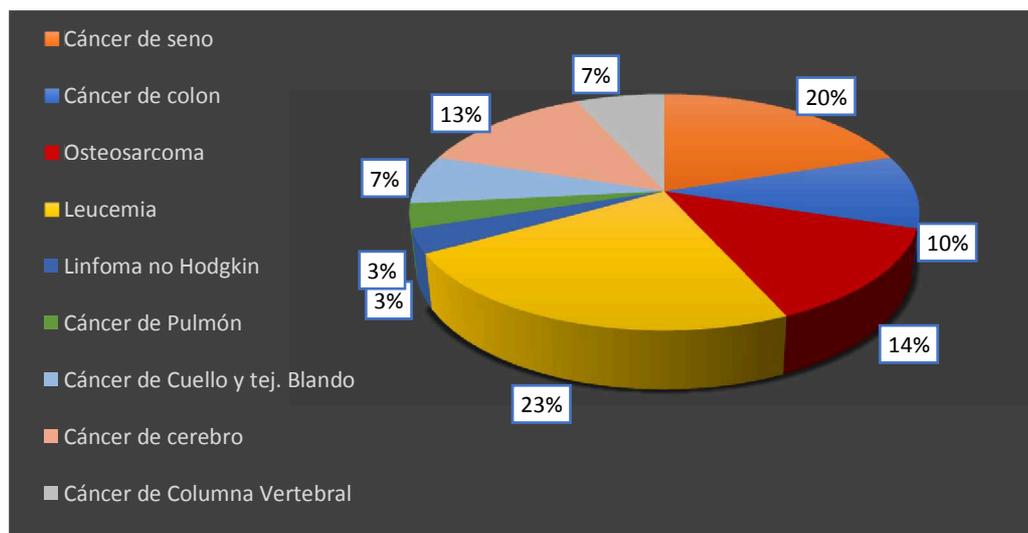
Cuadro # 8 TIPO DE CANCER QUE TIENEN LOS PACIENTE QUE ASITEN A ESTA AREA.

TIPO DE CANCER	F	PORCENTAJE
Cáncer de seno	6	20%
Cáncer de colon	3	10%
Osteosarcoma	4	13%
Leucemia	7	23%
Linfoma no Hodgkin	1	3%
Cáncer de Pulmón	1	3%
Cáncer de Cuello y tejido blando	2	7%
Cáncer de cerebro	4	13%
Cáncer de Columna Vertebral	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 8



ANALISIS

Entre los diferente tipo de cáncer que hemos podido atender tenemos los siguientes las leucemia en un 23%, cáncer de seno en un 20%, los osteosarcoma como cáncer de cerebro en un 13% cada uno, cáncer de colon en un 10%, cáncer de cuello y de columna vertebral en un 7%, y los linfoma con cáncer de pulmón en un 3%.

Cuadro # 9 SECUELAS FISICA QUE DEJAN POR LOS TRATAMIENTOS ONCOLOGICO

	F	PORCENTAJE
MOVILIDAD, MARCHA	8	27%
PERDIDA DE EQUILIBRIO Y COORDINACION	4	13%
ATROFIA MUSCULAR, PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR	6	20%
RIGIDEZ ARTICULAR, PERDIDA DE COLAGENOS	4	13%
TEMBLORES FINOS	7	23%
NEURALGIA	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 9



ANÁLISIS

Las consecuencia física que podemos encontrar en un paciente oncológico después de un tratamiento lo podemos identificar en un 27% la pérdida de movilidad y en donde la de la marcha, en un 23% temblores finos, en un 20% atrofia muscular y pérdida de fuerza muscular, en un 13% pérdida de coordinación, y equilibrio, rigidez articular, pérdida de colágeno independientemente cada una y por ultimo las neuralgia en un 3%.

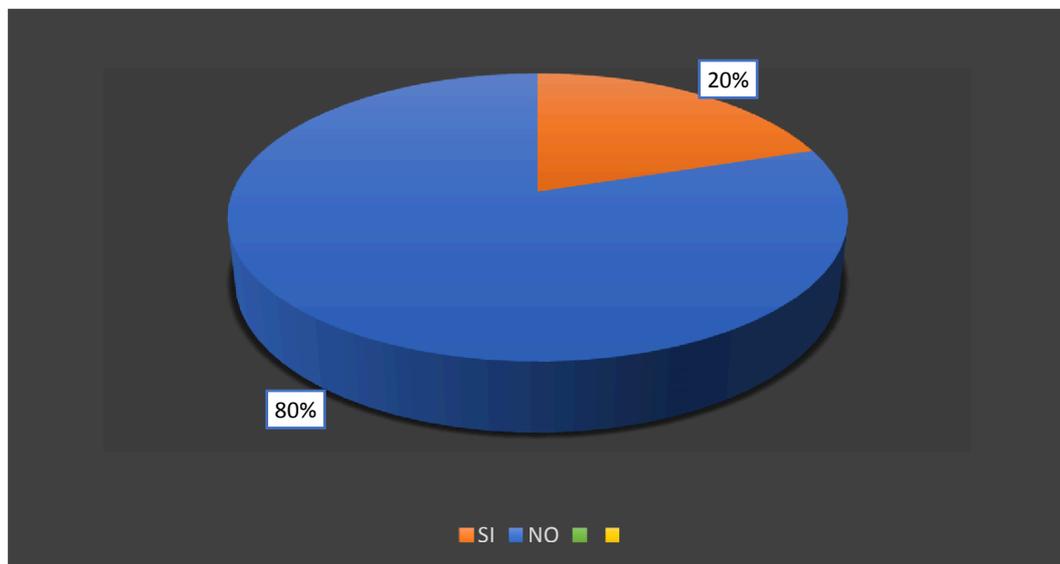
Cuadro# 10 SINTOMAS DESPUES DE SU PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICO: FALTA DE APETITO, ESTREÑIMIENTO, DIARREA, VOMITOS, OTROS.

	F	PORCENTAJE
SI	6	20%
NO	24	80%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 10



ANÁLISIS

Dentro de la anamnesis que se le pregunto a cada uno de los pacientes en la ficha clínica nos encontramos que en un 80% No tienen estos síntomas, y en un 20% han pasado por síntomas similares.

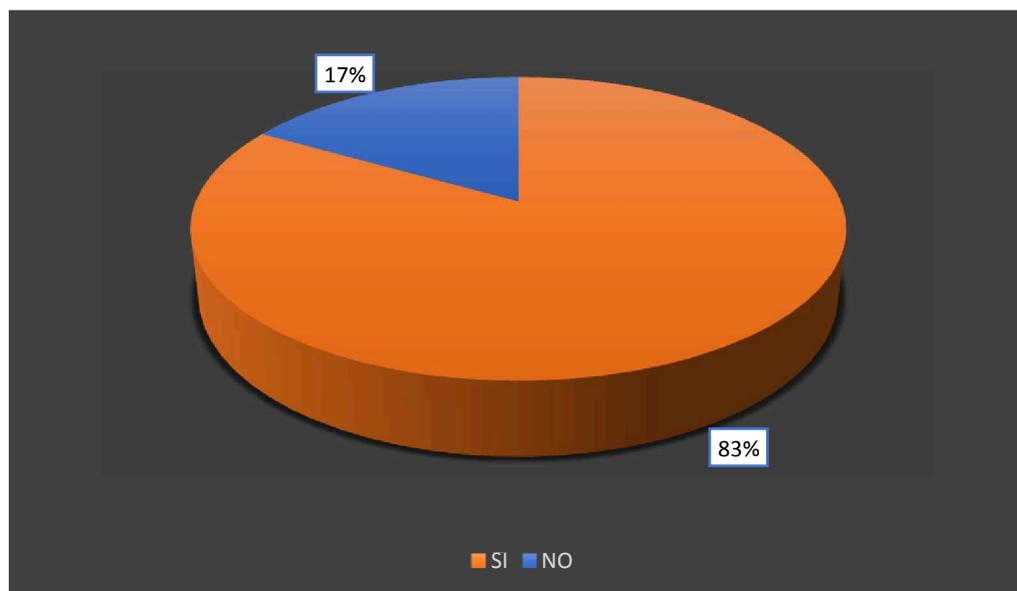
**Cuadro # 11 Ha PODIDO CONSEGUIR CON LAS KINESIOTERAPIA
UNA BUENA MARCHA, MOVILIDAD EQUILIBRIO**

	F	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 11



ANALISIS

Se le ha preguntado si ha podido superar las limitaciones física que se le ha presentado después de un procedimiento oncológico así tenemos que en un 83% dice que sí, y en un 17% los síntomas aun continua

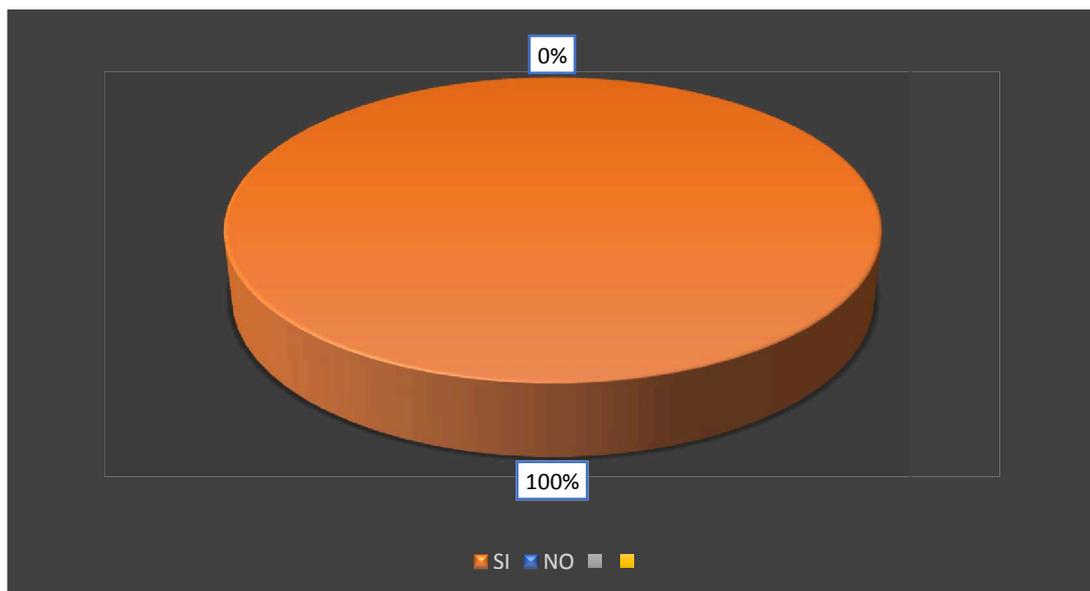
Cuadro# 12 SEGÚN SU OPINIONES SERIA NECESIDAD KINESIOTERAPIA PARA LOS PACIENTES EN CUIDADO PALIATIVO

	F	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 12



ANALISIS

Este cuadro nos indica que los pacientes en cuidado paliativo le ayudaría mucho que hubiera una terapeuta físico, es así que tenemos en un 100% que respondieron que sí.

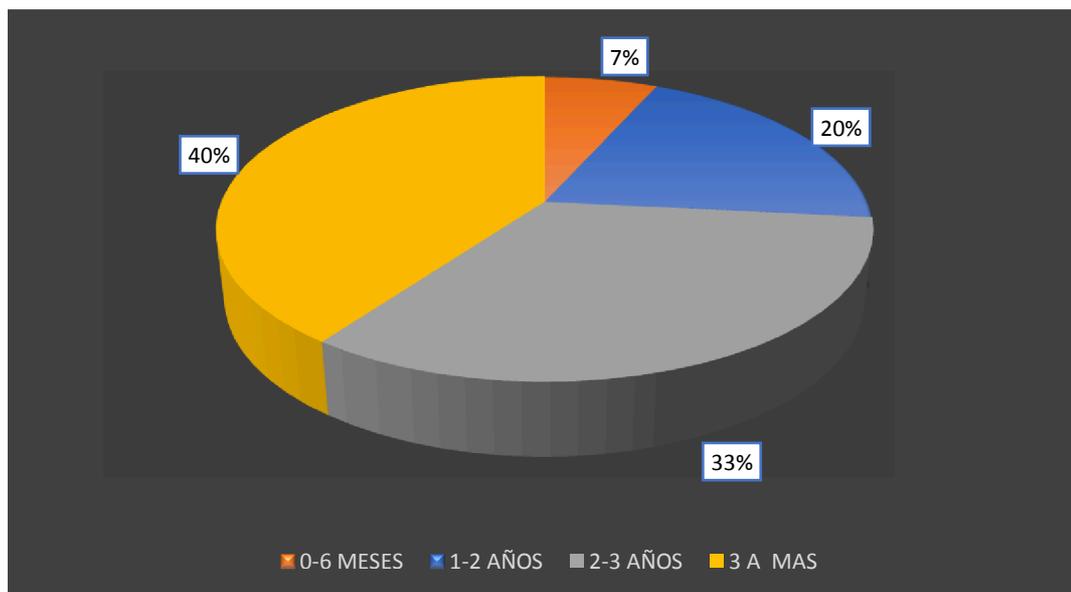
Cuadro # 13 CUANTOS TIEMPO TIENE DE QUE LE DIAGNOSTICARON CANCER Y DE SU TRATAMIENTO ONCOLOGICO

	F	PORCENTAJE
0-6 MESES	2	7%
1-2 AÑOS	6	20%
2-3 AÑOS	10	13%
3 A MÁS.	12	40%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 13



ANALISIS

El diagnóstico y tratamiento del cáncer fue dado hace más de 3 años en un 40%, de 1-2 en un 20%, 2-3 años en un 13%, y 0-6 meses en un 7%

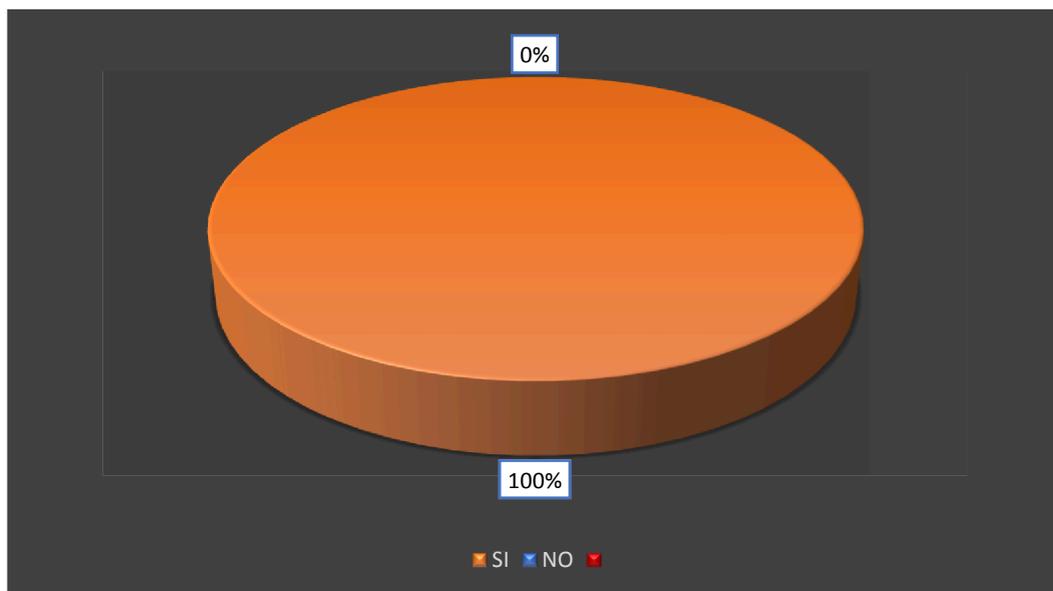
Cuadro # 14 AHORA QUE CONOCE QUE EXISTE ESTA RAMA DE LA MEDICINA COMO LO ES LA KINOSETERAPIA A UD LE HUBIESE GUSTADO QUE EL TIEMPO QUE ESTUVO ENCAMANDA LE HUBIESE AYUDADO EN SU MOVILIDAD.

	F	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 14



ANALISIS

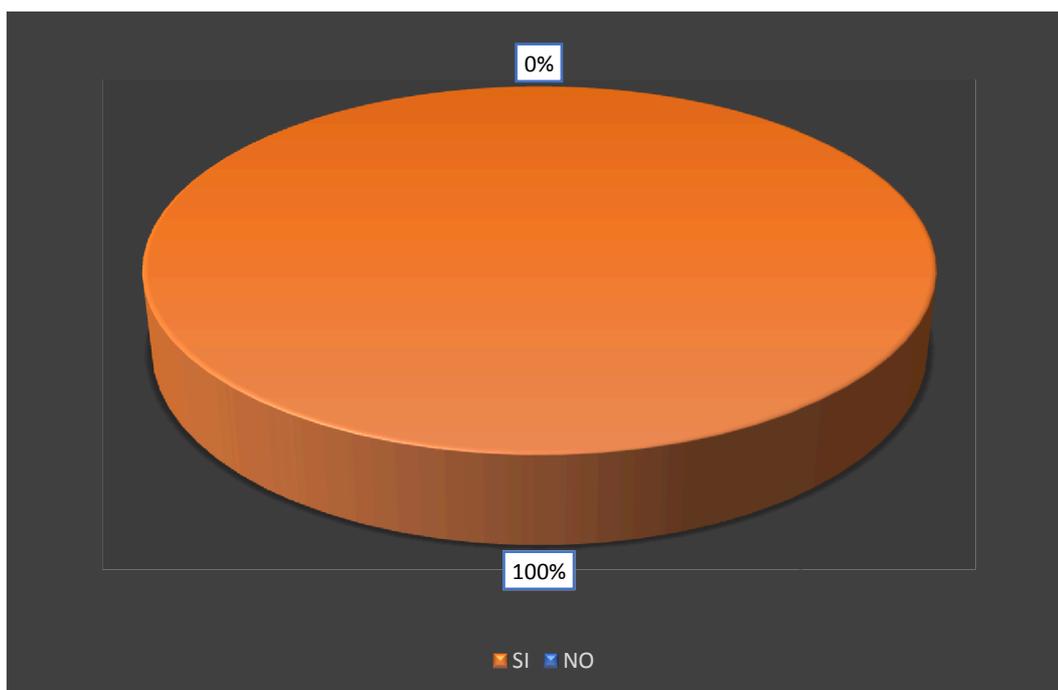
En un análisis rápido podemos observar que la mayoría de los pacientes le hubiese gustado realizar kinesioterapia en el momento encamado para su pronta mejoría.

Cuadro # 15 UD REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA O DEPORTE

	F	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	-	0%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 15**ANALISIS**

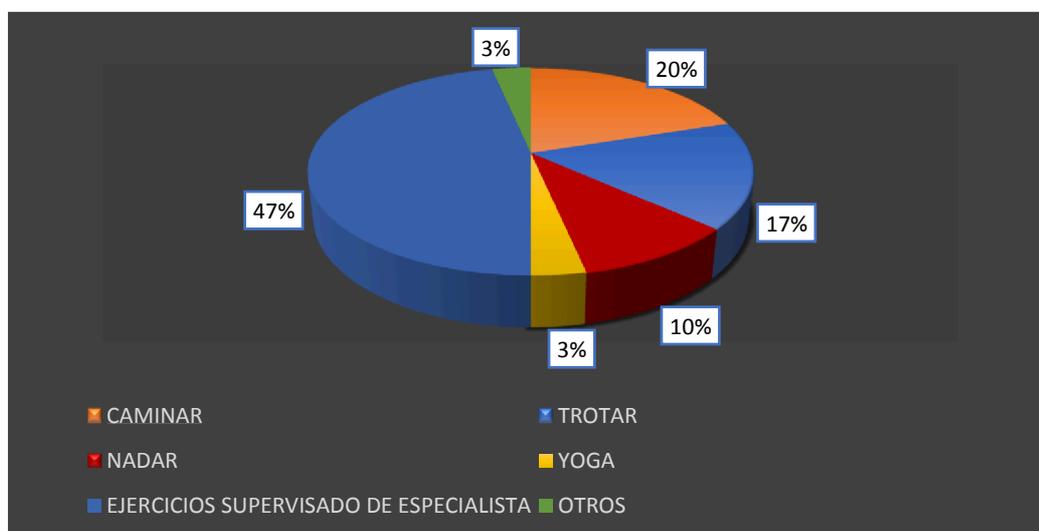
En este cuadro nos indica que los pacientes oncológicos si realiza actividades física en un 100%

Cuadro # 16 SI UD REALIZA ACTIVIDAD FISICA CUAL ES.

TIPO DE EJERCICIO	F	PORCENTAJE
CAMINAR	6	20%
TROTAR	5	17%
NADAR	3	10%
YOGA	1	3%
EJERCICIOS SUPERVISADO DE ESPECIALISTA	14	47
OTROS	2	3
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 16

ANALISIS

Algunos de los pacientes me contestaron que si realizan algún tipo de ejercicio así tenemos en un 47% realizan ejercicios supervisado de especialista en un 20% camina, en un 17% trotan, en un 10% nadan, en un 3% realiza yoga y otras actividades.

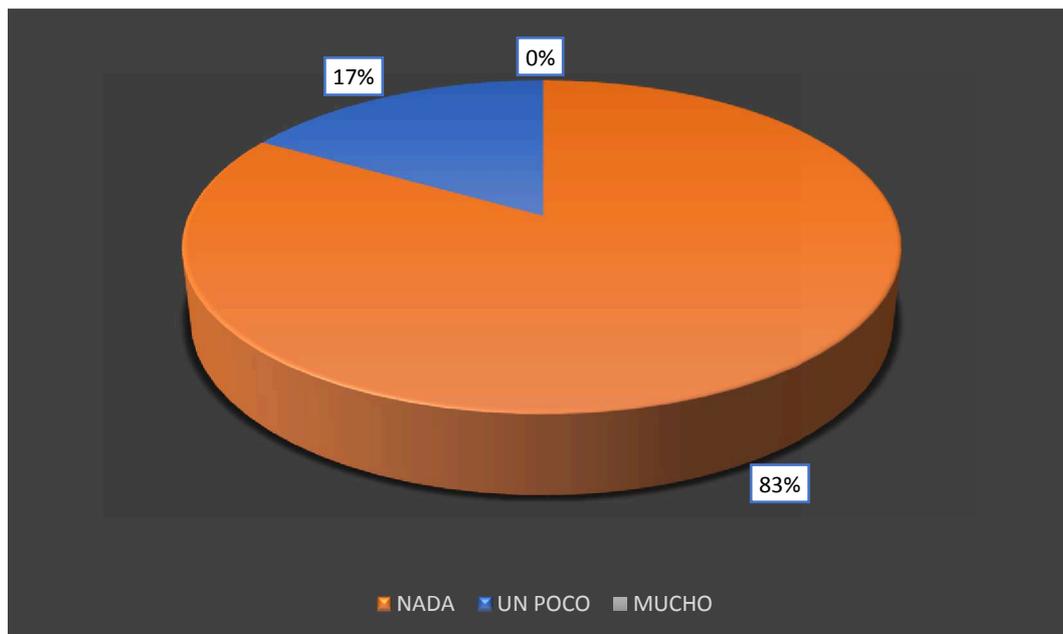
Cuadro # 17 CUANDO REALIZA LA KINESIOTERAPIA SE SIENTE CANSADO EXAUTO O TIENE OTROS SINTOMAS.

	F	PORCENTAJE
NADA	25	83%
UN POCO	5	17%
MUCHO	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 17



ANALISIS

En este cuadro nos indica que no siente ningún síntoma al realizar la kinesioterapia en un 83% y en un 17% siente un poco.

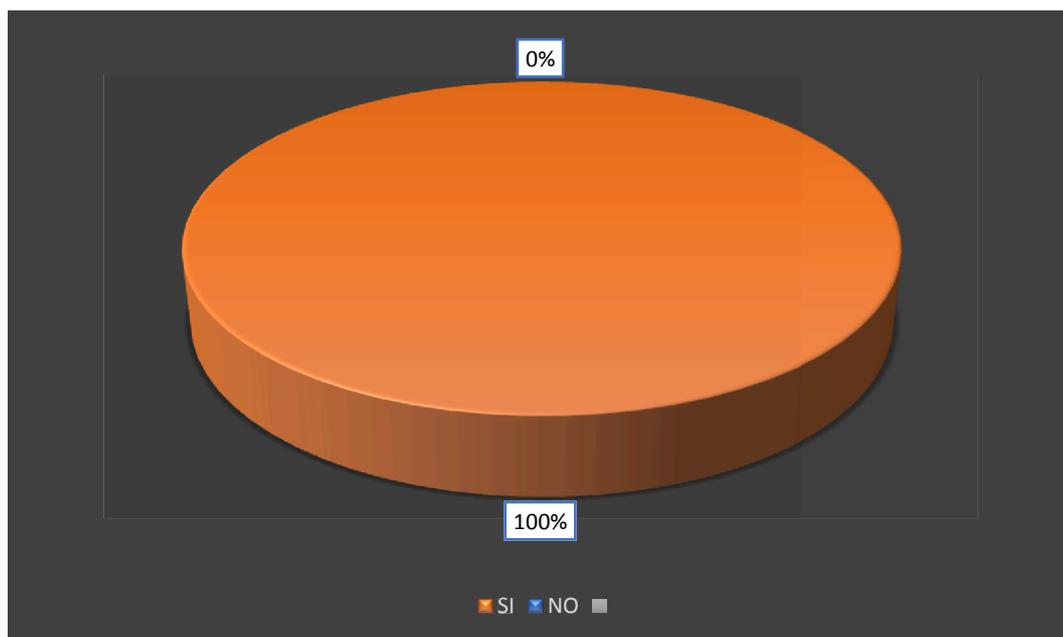
Cuadro # 18 LA CAPACITACION QUE SE LE BRINDO A LOS FAMILIARES Y DE ENDE AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO LE SIRVIO.

	F	PORCENTAJE
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. Vanessa Del Rocío Palacios Moreira

GRAFICO # 18



ANALISIS

En este cuadro nos indica que si le sirvió de mucho la capacitación brindada en un 100%.

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE CAMPO

4.1. ANALISIS DE LAS TABULACIONES DE LOS DATOS OBTENIDOS POR LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS AL USUARIO QUE ASISTE AL AREA DE REHABILITACION FISICA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

EDADES al analizar el cuadro nos indica que en una tasa mayor esta representadas las edades de 45-55 años en un 33% y en una tasa media tenemos las edades 15-25 años en un 17% y en una tasa inferior tenemos las edades 10-15 y de 75 a más en un 3%.

SEXO una vez tabulados los datos se observa que predomina más el sexo Masculino en un 60% a diferencia de las Mujeres que obtuvo un 40% de total.

UBICACIÓN DE DOMICILIO una vez tabulados los datos se observa que el lugar de domicilio está más elevado en la zona urbana en un 53% de la población que llegan a la atención en el área de Terapia Física y en un 47% en la zona rural

OFICIO una vez tabulado el cuadro estadístico podemos observar que en una tasa más alta se identifica los estudiantes, y ama de casa en un 27%, seguido obrero en un 20%, los salubrista con un 10% y los oficinista, con los docente en un 7% y en una tasa mínima de un 3% están otros oficios.

ESTADIFICACION DEL CANCER al analizar el cuadro podemos analizar sobre la estadificación de los pacientes oncológico atendido en nuestra área es así que en un 50% tenemos la remisión completa del paciente en un 25% grado I en un 17% grado II, en un 7% grado III, y en un 3% grado IV.

INTERVENCION MEDICA en el cuadro de las intervenciones medica indica que algunos procedimiento conlleva a lesiones física así tenemos que la quimio por la toxicidad del medicamento está reflejado en un 36%, que luego están cirugía oncológica en un 20%, seguida de radioterapia y otros luego sigue el aspirado medular en un 3%.

TIPO DE SEGURO QUE PAGAN LOS TRATAMIENTOS ONCOLOGICA en este cuadro nos indica los tipos de aseguradoras que realizan los pagos de tan costosos tratamiento es así que tenemos IESS en un 47%, MSP en un 40%, seguros privados en un 7%, ningunos y otros en un 3%

TIPO DE CANCER entre los diferente tipo de cáncer que hemos podido atender tenemos los siguientes las leucemia en un 23%, cáncer de seno en un 20%, los osteosarcoma como cáncer de cerebro en un 13% cada uno, cáncer de colon en un 10%, cáncer de cuello y de columna vertebral en un 7%, y los linfoma con cáncer de pulmón en un 3%.

SECUELAS FISICA QUE DEJAN POR LOS TRATAMIENTOS ONCOLOGICO en este cuadro nos indicas las consecuencia física que podemos encontrar en un paciente oncológico después de un tratamiento es así que tenemos en 27% la perdida de movilidad y en donde la de la marcha, en un 23% temblores finos, en un 20% atrofia muscular y pérdida de fuerza muscular, en un 13% perdida de coordinación, y equilibrio, rigidez articular, perdida de colágeno independientemente cada una y por ultimo las neuralgia en un 3%.

SINTOMAS DESPUES DE SU PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICO COMO FALTA DE APETITO, ESTREÑIMIENTO, DIARREA, VOMITOS, OTROS. Dentro de la anamnesis que se le pregunto a cada uno de los pacientes en la ficha clínica nos encontramos que en un 80% No tienen estos síntomas, y en un 20% han pasado por síntomas similares.

A PODIDO CONSEGUIR CON LAS KINESIOTERAPIA UNA BUENA MARCHA, MOVILIDAD EQUILIBRIO Se le ha preguntado si ha podido superar las limitaciones física que se le ha presentado después de un procedimiento oncológico así tenemos que en un 83% dice que sí, y en un 17% los síntomas aun continua

SEGÚN SU OPINIONES SERIA NECESIDAD KINESIOTERAPIA PARA LOS PACIENTES EN CUIDADO PALIATIVO Este cuadro nos indica que los pacientes en cuidado paliativo le ayudaría mucho que hubiera una terapeuta físico, es así que tenemos en un 100% que respondieron que Positivamente.

CUANTOS TIEMPO TIENE DE QUE LE DIAGNOSTICARON CANCER Y DE SU TRATAMIENTO ONCOLOGICO Este cuadro nos indica que el diagnóstico y tratamiento del cáncer fue dado hace más de 3 años en un 40%, de 1-2 en un 20%, 2-3 años en un 13%, y 0-6 meses en un 7%

AHORA QUE CONOCE QUE EXISTE ESTA RAMA DE LA MEDICINA COMO LO ES LA KINOSETERAPIA A UD LE HUBIESE GUSTADO QUE EL TIEMPO QUE ESTUVO ENCAMANDA LE HUBIESE AYUDADO EN SU MOVILIDAD. En un análisis rápido podemos observar que la mayoría de los pacientes le hubiese gustado realizar kinesioterapia en el momento encamado para su pronta mejoría

UD REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA O DEPORTE. En este cuadro nos indica que los pacientes oncológicos si realiza actividades física en un 100%

SI UD REALIZA ACTIVIDAD FISICA CUAL, Algunos de los pacientes me contestaron que si realizan algún tipo de ejercicio así tenemos en un 47% realizan ejercicios supervisado de especialista en un 20% camina, en un 17% trotan, en un 10% nadan, en un 3% realiza yoga y otras actividades.

CUANDO REALIZA LA KINESIOTERAPIA SE SIENTE CANSADO EXAUTO O TIENE OTROS SINTOMAS. En este cuadro nos indica que no siente ningún síntoma al realizar la kinesioterapia en un 83% y en un 17% siente un poco.

LA CAPACITACION QUE SE LE BRINDO A LOS FAMILIARES Y DE ENDE AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO LE SIRVIO. En este cuadro nos indica que si le sirvió de mucho la capacitación brindada en un 100%.

5. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez tabulado y analizado los resultados obtenidos en las encuestas, las entrevistas hemos podido comprobar que la **HIPOTESIS** estará reflejada en el Tratamiento Kinesioterapeuta oportuno logra conseguir una adecuada mejoría física a los pacientes que son sometidos a terapias oncológica, y que asisten al área de Rehabilitación Física del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo; ayudando a disminuir los signos y síntomas de las patologías físicas que son causantes de lesiones y complicaciones para su mejor estado funcional.

Como su incidencia tiene una cobertura relevante en el medio social, se deben conocer lo siguiente puntos importantes: datos epidemiológicos como edad, Sexo, Ocupación, Tipo de cáncer, Estadificación del cáncer, Tratamiento tanto oncológico, como Kinesioterapeuta, secuelas física, metabólica, como los beneficios de la motricidad y coordinación así como lo que es la marcha, movilidad, equilibrio que va ayudar en el desenvolvimiento que va hacer el paciente en su vida diaria.

- En el Cuadro 6 Se pudo identificar los procedimiento causante de las secuelas tanto física como metabólica que son dejada o causada por los tratamiento que se le realizan a los pacientes oncológico que si bien es cierto deben de realizar para combatir las células cancerígena, es así que tenemos como los tratamiento de quimioterapia que dan a los pacientes y que son altamente toxico y tiene secuelas secundarias, le sigue la cirugía oncológica que si bien es cierto es más bien las secuelas pos operatorio como son los pacientes que sale de cirugía y en ocasiones entra a Unidad de cuidado intensivo (UCI), o por lesiones que dejan las cirugía o el tiempo encamado que el paciente va a estar en un 20%, continua la radioterapia paciente que son tratados con este métodos como cáncer en columna o en cerebro, dejan secuela que necesitan de Kinesioterapeuta, en un 17%, tenemos el aspirado medular en un 10%, y otros procedimientos que dejan secuelas.

- EL tipo de secuelas nos demuestra en el cuadro # 9 donde podemos ver las secuelas que dejan dichos procedimientos es así que tenemos los siguientes: Movilidad, Marcha en un 27%, Atrofia muscular pérdida de fuerza muscular en un 20% pérdida de equilibrio, coordinación, rigidez articular pérdida de colágeno en un 13% individualmente, debido a la toxicidad del medicamento utilizado para los tratamientos oncológicos que son causa de muchas secuelas.
- A la vez tenemos que tener en cuenta sobre los tipos de cáncer que necesitan dicho tratamiento y que necesitan que sea ayudado con tratamiento Kinesioterapéutico así tenemos la leucemia en un 23% por los corticoides que le administran y los largos tratamientos que se necesitan para vencer las células cancerígenas, cáncer de seno en un 20% esto se debe al vaciamiento de los ganglios linfáticos, y los acortamientos que se producen en los músculos pectorales, cáncer de cerebro por la utilización de algunos procedimientos como cirugía quimioterapia, radioterapia nos encontramos que estos son unos de los cánceres que más necesitan intervención Kinesioterapéutica es así que lo tenemos en un 13%, al igual que la leucemia que depende por utilizar corticoides hacen que sus articulaciones sean las más afectadas por la pérdida del revestimiento de colágeno, los osteosarcomas por la amputación que le realizan para extraer el tumor y vencer las células cancerígenas, en un 13%, al igual que la columna vertebral, el cáncer de colon por el procedimiento que llevan las cirurgías aunque es uno de los cánceres que más pacientes tenemos pero que llegan por efectos secundarios al posoperatorio en un 10%, cáncer de cuello y tejido blando en un 7% y el de pulmón con los linfomas son cánceres que están en menor porcentaje en un 3% de los 30 casos que tenemos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Así mismo tenemos sobre la capacitación que se le dicta a los profesionales de tal centro de salud para poder ayudar a conocer sobre dichos

procedimiento y sobre el manejo correcto de los paciente oncológico que en ocasiones asisten que no son mucho por no ser Hospital Oncológico pero que llegan referido de diferentes unidades primarias de atención como son los diferentes subcentros de cada comunidad.

CONCLUSIONES

Al haber concluido esta tesis se ha obtenido lo siguientes:

- ❖ Después de haber analizado un sinnúmero de fichas clínica de cada paciente nos damos cuentas que debemos saber más sobre los diferentes casos oncológicos, los diferentes procedimientos, secuelas que dejan estos procedimientos.
- ❖ Se puede decir que este es uno de los temas más interesante ya que por el aumento de los casos con cáncer he podido palpar que el índice han aumentado y que cada uno de los pacientes se merece toda la atención de un equipo multidisciplinario capaz de atender la dolencia del paciente y de servir con humildad, sin olvidar que el día de mañana podemos ser uno de nosotros los que estemos en la condiciones de ellos.
- ❖ Además el poder capacidad acerca de mi profesión es una gran dicha ya que nos estamos preparando para servir día a día para servir mejor y con grandes conocimiento.
- ❖ Así mismo se dejara una pequeña propuesta donde los nuevos estudiantes que serán profesional podrán tener una herramienta de investigación para seguir indagando buscando nuevos tratamientos que sean para el beneficio de los pacientes de la comunidad y en sí de la universidad.

RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones tenemos un sinnúmero pero nombraremos la más importantes.

Dentro del trabajo investigativo se comprobó que existe déficit de conocimiento acerca sobre terapia física oncológica y que los vacíos son múltiples se debería dar más en las universidades y complementar una materia en los años de especialidades sobre este tema ya que nos encontramos con pacientes que asisten a unidades de consultas privadas y públicas que están luchando contra un cáncer y que por los múltiples tratamientos agresivos dejan secuelas que necesariamente tiene que intervenir el fisioterapeuta,

A parte de esto hacer convenio con hospitales de especialidad si bien es cierto en lo personal me hubiese buscado estar en un hospital donde se maneja este tema a diario pero lamentablemente no lo pude y mi investigación se tuvo que efectuar en un hospital de segunda orden donde los casos son muy pocos, es por tal razón que unos de las recomendaciones que le dejo a las universidades que existen en mi país en mi provincia y que llevan área de terapia física y otras disciplinas en el campo médico para que este en contacto en sus años de pasantía y puedan colaborar con estas instituciones.

Coordinar talleres de Preparación para profesionales para que dentro de sus conocimientos y aprendizajes pueda refrescar y seguir aportando más sobre dicho temario. Realizar conferencias dentro de los hospitales e instituciones a pacientes que conviven con esta enfermedad porque si bien es cierto no todos los ejercicios que una persona sana realiza hacen bien para otras que se ven día a día luchando con una enfermedad que en nuestra época ya se puede combatir.

BIBLIOGRAFIA

- Arias J, Fisiopatología quirúrgica. Ed. Tébar 1999. Anaya J, Matarán GA, Moreno C, Sánchez N, Martínez I, Martínez A. Fisioterapia en el linfedema tras cáncer de mama y reconstrucción mamaria
- Cuello E, Guerola N, López A. Perfil clínico y terapéutico del linfedema pos mastectomía. Rehabilitación (Doyma) (citado 22 Ene 2009). Disponible en:
- Fernández O, Cáncer de mama. Clínica universidad de Navarra. Área de salud. Disponible en: <http://www.cun.es/areadesalud/enfermedades/cancer/cancer-de-mama/#157573> (citado 15/09/12)
- Fernández JC.Theys C, Bouchet JY.Actuación fisioterapéutica en patología linfática. Fisioterapia (Doyma) (citado 11 Abr 2009).
- Felson Weinstein S. principios de radiología torácicas, Editorial Científico-Médico. ISBN, 1385, pág. 221
- Jorge Contreras M Rehabilitación Funcional en el paciente oncológico. Líneas de acción y actividades fisioterapéuticas generales
- Paseiro G, Mourelle M, Veiras C, Silva MC. Tratamiento postoperatorio en el paciente diagnosticado de cáncer de mama.
- Maurice Boigey B. Manual de masaje 5 ediciones. Ed, Toray Massoy 1983. 178
- National Cancer Institute, www.cancer.gov/espanol (Citado 12 Mar 2009) Disponible en:
- Sierra A, Piñero A, Iliana J. Cirugía de la mama. Guía clínica asociación española de cirujanos. Aran ed. 2006"p 253-255 Canal L,

Página Web

- <http://www.cun.es/areadesalud/enfermedades/cancer/cancer-de-mama/#157573> (citado 15/09/12)
- (<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/deteccion>)
- (<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia#content>)
- (<http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>)
- (<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?start=2#content>)
- (<http://www.definicionabc.com/salud/radioterapia.php#ixzz3M76j7JDb>)
- (http://www.asorart.com/index.php/que_es_radioterapia)
- (<https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chrome>)
- (<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?start=1#content>)
- <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?start=2#content>
- <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/apoyo-recursos/cuidados-paliativos>

ANEXOS

ANEXOS

Encuesta dirigida a los Paciente que asisten al área de Rehabilitación Física del Hospital General Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo.

Nombre:

Domicilio:.....**Edad:**.....

Tipo de Profesión:.....**Sexo:**.....

Consta de Algún seguro: General.....Campesino.....Jubilado.....ISFFA.....ISPOL.....Privado.....MSP.....

Tipo de Dx Oncológico:.....

1.- TIEMPO DEL TRATAMIENTO ONCOLOGICO

0-6 años

1-2 años

2-3 años

>De 3 MÁS

2.- 0SEGÚN SU OPINIONES SERIA NECESIDAD KINESIOTERAPIA PARA LOS PACIENTES EN CUIDADO PALIATIVO

SI

NO

3.- AHORA QUE CONOCE QUE EXISTE ESTA RAMA DE LA MEDICINA COMO LO ES LA KINOSETERAPIA A UD LE HUBIESE GUSTADO QUE EL TIEMPO QUE ESTUVO ENCAMANDA LE HUBIESE AYUDADO EN SU MOVILIDAD.

SI

NO

4.- UD REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA O DEPORTE

SI

NO

5.- SI UD REALIZA ACTIVIDAD FISICA CUAL ES.

CAMINAR

TROTAR

YOGA

NADAR

EJERCICIOS SUPERVISADO DE ESPECIALISTA

OTRAS

6.- CUANDO REALIZA LA KINESIOTERAPIA SE SIENTE CANSADO EXAUTO O TIENE OTROS SINTOMAS.

NADA

POCO

MUCHO

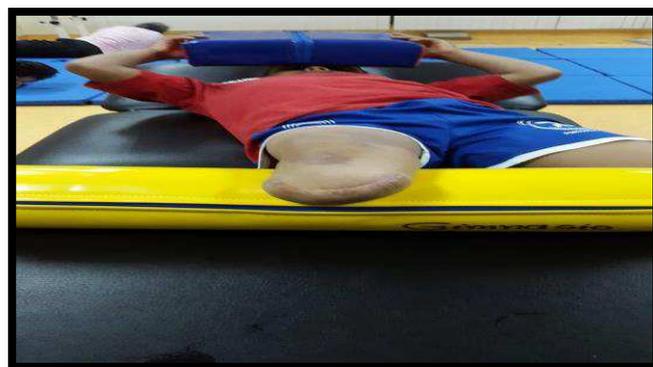
**7.- LA CAPACITACION QUE SE LE BRINDO A LOS FAMILIARES Y DE
ENDE AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO LE SIRVIO NO**

SI

NO

RESPONSABLE DEL PACIENTE:

CASO CLINICO 1



CASO CLINICO 2



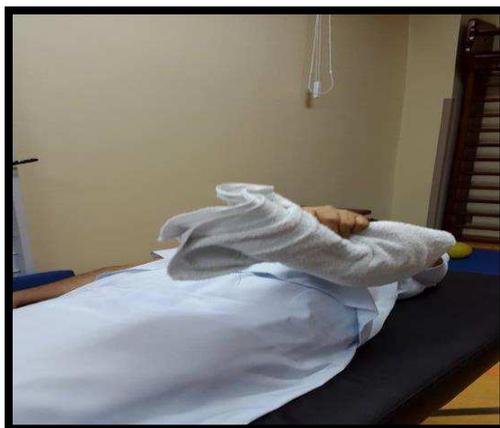
CASO CLINICO 2











CASO CLINICO 3



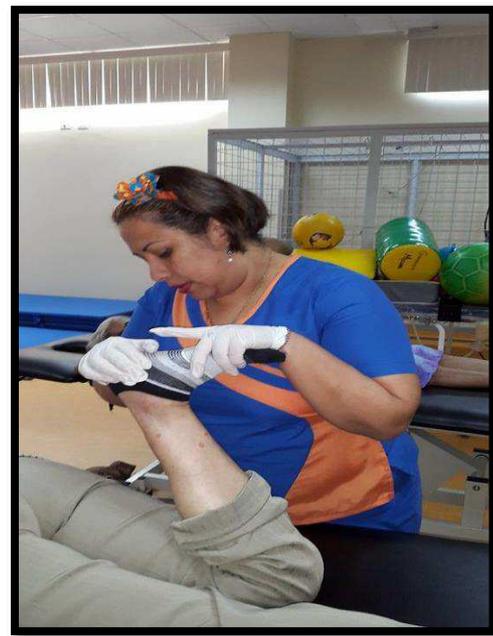
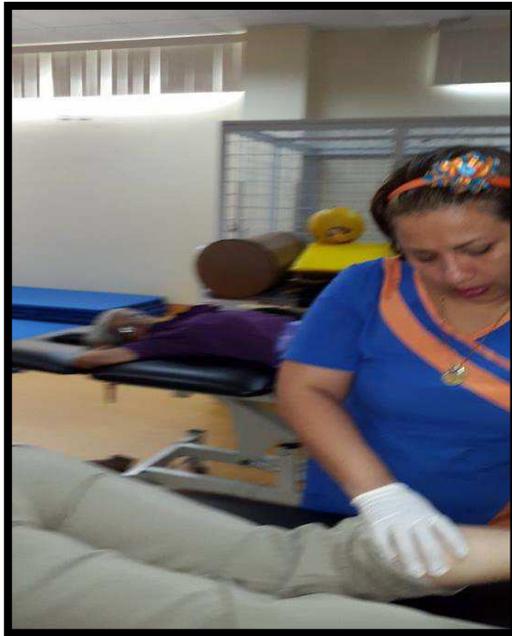
CASO CLINICO 4







CASO CLINICO 5



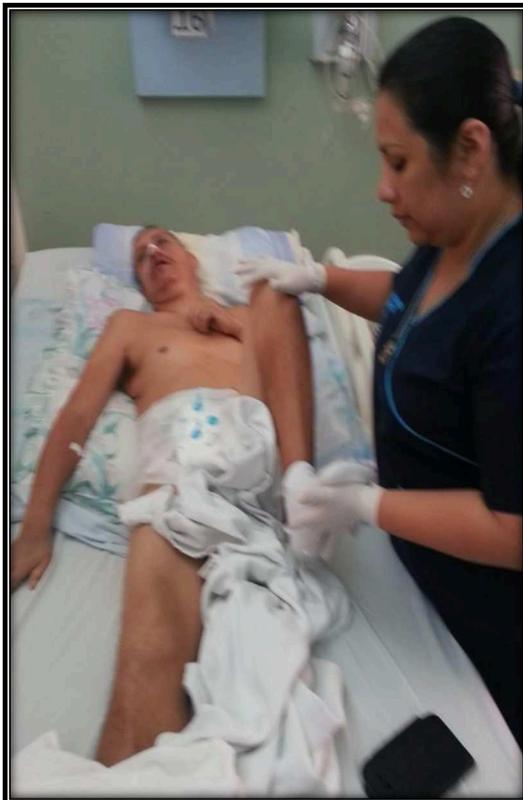
CASO CLINICO 6



CASO CLINICO 7



CASO CLINICO 8



CASO CLINICO 9



CASO CLINICO 10



REUNIONES CON LAS PERSONAS CON CANCER COMPARTIENDO UNA CAPACITACION

