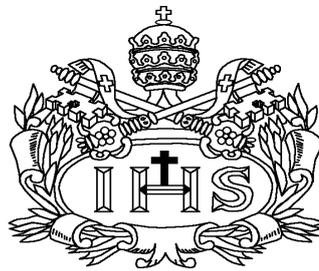


**IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y MANEJO DE LA FATIGA EN  
PACIENTES ONCOLÓGICOS, POR PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN IPS  
DE IV NIVEL DE ATENCIÓN. BOGOTÁ DC.**



**LINDA LENNY ORTÍZ RUÍZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA  
BOGOTÁ DC.  
2008**

**IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y MANEJO DE LA FATIGA EN  
PACIENTES ONCOLÓGICOS, POR PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN IPS  
DE IV NIVEL DE ATENCIÓN. BOGOTÁ DC.**

**LINDA LENNY ORTÍZ RUÍZ**

**Trabajo de Grado para optar al título de Enfermera**

**Asesora:  
LUZ ESPERANZA AYALA DE CALVO  
Enfermera, Especialista en Enfermería Oncológica  
Magíster en Investigación y Docencia Universitaria**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA  
BOGOTÁ DC.  
2008**

## AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos:

- *A Dios* por darme la fuerza y la voluntad de luchar por mis sueños y metas
- *A mi padre* quien aunque no éste presente, siempre me enseñó a valorar lo que hacia, y apoyo el sueño de ser enfermera
- *A mi madre y hermano* quienes siempre me han apoyado y confiado en mí
- *A Esperanza Ayala* por haber aceptado la responsabilidad de guiar, apoyar y trabajar en la realización del presente trabajo
- *A todos* aquellos profesionales y auxiliares de enfermería que me apoyaron y tomaron la decisión de participar.

## TABLA DE CONTENIDO

pág.

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>1. PROBLEMA</b> .....	11
1.1 Planteamiento y justificación del problema .....	11
1.2 Definición de términos .....	22
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	25
2.1 Objetivo General:.....	25
2.2 Objetivos Específicos.....	25
<b>3. PROPÓSITOS</b> .....	26
<b>4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	27
4.1 Tipos de fatiga en el paciente oncológico.....	27
4.2 Fatiga Relacionada con el Cáncer (FRC).....	28
4.3 Causas de Fatiga Relacionada Con El Cáncer.....	29
4.4 Fatiga relacionada con los tipos de tratamiento para el cáncer.....	33
4.5 Valoración De Fatiga.....	40
4.6 Manejo de la fatiga en pacientes con cáncer.....	45
4.7 Participación de enfermería en el manejo de la fatiga en pacientes con cáncer.....	50
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	54
5.1 Tipo de estudio.....	54
5.2 Población y muestra.....	54
5.3 Descripción del proceso y recolección de la información.....	55
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO</b> .....	58
6.1 Consentimiento informado.....	58
<b>7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	61
7.1 Características del personal de enfermería del servicio de MI.....	61
7.2 Condiciones clínicas de los pacientes con cáncer en el servicio MI.....	61
7.3 Actividades del personal de enfermería para identificar la fatiga en los pacientes con cáncer.....	65
7.4 Valoración de fatiga en el paciente oncológico por el personal de enfermería.....	69
7.5 Uso de instrumentos o escalas de valoración de fatiga.....	73
7.6 Actividades de cuidado de enfermería para el manejo de la fatiga.....	75
7.7 Evaluación de las intervenciones de enfermería para aliviar la fatiga...	85
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	89
<b>9. RECOMENDACIONES</b> .....	91
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
<b>TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MI, IPS III NIVEL DE ATENCIÓN, BOGOTÁ 2008.....</b>	<b>60</b>
<b>TABLA 2: PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CONDICIONES CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE (MI).....</b>	<b>62</b>
<b>TABLA 3: IDENTIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DE FATIGA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MI.....</b>	<b>67</b>
<b>TABLA 4: IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y/O FACTORES ASOCIADOS A LA FATIGA .....</b>	<b>70</b>
<b>TABLA 5: CONOCIMIENTO DE INSTRUMENTOS PARA LA VALORACIÓN DE FATIGA.....</b>	<b>74</b>
<b>TABLA 6: ACCIONES ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LA FATIGA EN EL PACIENTE CON CÁNCER.....</b>	<b>76</b>
<b>TABLA 7: INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ACTIVIDADES QUE CONTRARRESTAN LA FATIGA.....</b>	<b>80</b>
<b>TABLA 8: RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y/O FAMILIA SOBRE LA FATIGA.....</b>	<b>83</b>
<b>TABLA 9: ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>TABLA 10: EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FATIGA.....</b>	<b>86</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

	pág.
<b>ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>100</b>

## INTRODUCCIÓN

La fatiga en los pacientes con cáncer, no siempre es identificada, ni valorada como una queja que afecta en gran medida la vida diaria de éste tipo de pacientes; porque se asume como un síntoma propio y frecuente de esta enfermedad y en general, esta concepción puede resultar en no reconocerla ni brindar las actividades de cuidado necesarias para disminuirla o aliviarla en los pacientes oncológicos. El personal de enfermería tiene la oportunidad de reconocer este síntoma porque permanece más tiempo con el paciente durante su hospitalización, sin embargo, no es común encontrar información registrada en la historia clínica de los pacientes con cáncer que presentan fatiga.

Mediante un estudio de tipo descriptivo, se propuso describir cómo identifica, valora y maneja el personal de enfermería la fatiga en el paciente adulto oncológico durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna, en una IPS de IV nivel de atención en Bogotá.

La mayoría del personal de enfermería encuestado identificó poca presencia de fatiga en los pacientes con cáncer hospitalizados en el servicio de MI, no exploran de manera específica otros aspectos relevantes relacionados con este síntoma, pero realizan diversas actividades que ayudan a contrarrestarla, y evalúan éste tipo de acciones por medio de la comunicación con el paciente y familiares acerca de los beneficios que estas actividades generan en el paciente; se evidenció que ninguno de los encuestados conoce un instrumento de valoración específico para la fatiga en los pacientes oncológicos.

## 1. PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la literatura existente sobre enfermedades oncológicas se establece la fatiga como uno de los síntomas más predominantes y reportados en los pacientes oncológicos, por ello se ha llegado a establecer como uno de los que más afecta la vida diaria de los pacientes, a su vez que es difícil de tratar por parte del personal de salud, pues su etiología es diversa y en ocasiones, confusa para el médico tratante y para el paciente mismo, por ello es necesario establecer su identificación, valoración y manejo por parte del personal de enfermería en los pacientes oncológicos adultos, durante la hospitalización.

Entre un 70-90% de pacientes de cáncer sufren fatiga durante tratamientos como: radioterapia, quimioterapia, cirugía entre otros, y en algunos pacientes se convierte en un síntoma continuado, hora tras hora y día tras día, en algunos casos perdura mucho tiempo después de superado el cáncer, hasta el punto en que se convierte en un serio factor limitante para el desarrollo de una vida normal<sup>1</sup>.

Hasta hace poco tiempo la fatiga se asumía como una parte más de la enfermedad, de tal forma que se creía que no se podía hacer nada para mejorar éste estado, hoy se sabe que no es así y que la fatiga puede mejorar e incluso ser superada. La fatiga oncológica es un fenómeno multifactorial que sigue siendo hoy objeto de estudio, si bien varias de sus posibles causas han sido investigadas y pueden ser tratadas para que el paciente vea mejoría en su calidad de vida, y pueda soportar de la mejor manera posible, no sólo la enfermedad sino también su tratamiento<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> MADRID, LÓPEZ y PÉREZ., Fatiga en el cáncer: Impacto y alcance del problema; Disponible en: [WWW.um.es/eglobal/](http://WWW.um.es/eglobal/); Consultado: 25-07-07.

<sup>2</sup> GARCÍA, Rosalía. Cuidados continuos para el paciente oncológico. Avianza médica, Universidad de Coruña. Disponible en: <http://www.avinzamedica.com/fatiga.asp> Consultado: 12-09-08.

La fatiga es el efecto secundario más común en los pacientes con cáncer, y para muchas personas es uno de los más estresantes y frustrantes durante el tratamiento oncológico. Un estudio llevado a cabo por la **Fatigue Coalition**, reveló que 90% de los pacientes con cáncer sienten fatiga<sup>3</sup>.

La fatiga relacionada con el cáncer, a diferencia de la fatiga "normal" que sienten las personas después de una actividad física prolongada, normalmente no se alivia con dormir o descansar, convirtiéndose en un aspecto que podría afectar su vida diaria en cuanto a la sensación de bienestar, la capacidad para descansar, el trabajo, el tiempo con sus amigos y familiares, la vida social y la capacidad para llevar a cabo el tratamiento. La fatiga afecta todos los aspectos de la vida, lo físico, lo mental y lo espiritual<sup>4</sup>.

La fatiga se considera el síntoma más duradero, debilitante y con mayor impacto en la calidad de vida del enfermo. Se distingue clínicamente por sensaciones subjetivas y físicas, como pérdida de energía, disminución de las capacidades de concentración, afectiva y de expresión. La definen como "una rara, subjetiva y persistente sensación de cansancio relacionada con cáncer o con terapia antineoplásica, que interfiere con las actividades normales del enfermo".

Con frecuencia la fatiga es uno de los síntomas iniciales del cáncer, y se incrementa durante el curso del tratamiento y del progreso de la enfermedad. Además, la fatiga puede persistir por meses o años después de concluido el tratamiento del cáncer; el 17% de los sobrevivientes tratados por cáncer, continúan con fatiga por más de un año. En los pacientes con cáncer avanzado, la fatiga puede coexistir con síntomas de depresión, dolor, anorexia, insomnio, ansiedad, náusea y disnea, síntomas que agravan la fatiga.

---

<sup>3</sup> De La Biblioteca Cochrane Plus. Tratamiento farmacológico para la fatiga relacionada con el cáncer.; [En línea Vol#3]. 2008 de Oxford. Disponible en: <http://www.update-software.com/AbstractsES/AB006704-ES.htm>. Consultado: 09-09-08.

La etiología de la fatiga es incierta, porque coinciden múltiples factores, principalmente cáncer, síndromes para-neoplásicos, tratamiento antineoplásico como quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia o cirugía. Por ejemplo, en el paciente que recibe quimioterapia, con frecuencia la fatiga alcanza un máximo durante los días de saturación del fármaco y disminuye hasta el siguiente ciclo de tratamiento. Sin embargo, se desconocen los mecanismos concretos que precipitan o sostienen el síndrome. Se ha publicado que el factor etiológico más importante para padecer fatiga patológica, es el incremento de citoquinas producidas por la necrosis tumoral, que contribuyen a la fatiga, anemia, caquexia, anorexia, fiebre, infección y depresión<sup>5</sup>.

Este síntoma, frecuente en los pacientes con cáncer, es poco reconocido y difícil de tratar ya que puede deberse tanto a efectos secundarios del tratamiento como a la enfermedad misma y puede tener una repercusión significativa sobre la capacidad funcional de la persona. Como la fatiga representa un problema en los pacientes oncológicos adultos, es necesario identificarla y manejarla; para identificarla deben reconocerse los síntomas más notorios en los pacientes con cáncer con fatiga asociada a éste, como son: sensación de debilidad, cansancio, agotamiento, falta de energía y desgastamiento físico y psicológico<sup>6</sup>.

Las enfermedades oncológicas se han convertido en todo el mundo en un gran problema de salud al ocupar las primeras causas de muerte, pues representan ser de las más difícil de controlar, por ende su tratamiento y el control de los síntomas se ha convertido en un reto para la salud, puesto que ocupa en la

---

<sup>5</sup> La fatiga en el cáncer: Impacto y alcance del problema; Enfermería global; Disponible en: [www.um.es/global/](http://www.um.es/global/) Consultado: 13-08-07.

<sup>6</sup> GONZALEZ, Francisco. Ética y cuidados paliativos en el enfermo con cáncer avanzado. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2003/ponencia\\_nov\\_2k3.htm](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2003/ponencia_nov_2k3.htm) Consultado: 12-09-08.

actualidad una de las primeras y principales causas de muerte en la población mundial<sup>7</sup>.

El cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas y el comportamiento del personal de salud para con el paciente y sus familiares, en enfermedades prolongadas es una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería por lo que este personal, independientemente de la competencia y desempeño que debe mostrar en su actuar diario, debe poseer además de todo una serie de principios éticos que se encuentran implícitos en el código de esta profesión y tener en cuenta las reflexiones filosóficas que la bioética le puede aportar en el cuidado y tratamiento de las enfermedades oncológicas en los pacientes adultos oncológicos hospitalizados<sup>8</sup>.

El cuidado de enfermería a pacientes con este tipo de situaciones, en un servicio de salud, es fundamental y debe abordar la fatiga desde varios aspectos. En relación con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer; se sabe que la parte cognitiva y afectiva se ven afectadas con cambios en el estado de ánimo y trastornos del sueño; hay distintas respuestas físicas según el tratamiento como: náusea, vómito, dolor crónico, alopecia y caquexia, que también han sido citadas como factores que causan fatiga y repercuten notablemente en la diferenciación de signos de riesgo a la hora de elaborar un diagnóstico, evaluar, y establecer el tratamiento<sup>9</sup>.

En la actualidad la enfermedad oncológica, se establece según el estado de salud del individuo y su capacidad vital; en algunos casos se produce depresión del sistema inmunológico que debilita y aparta al paciente de sus

---

<sup>7</sup> TEROL, Carmen y Compañía. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de Quimioterapia; Métodos De Tratamiento. (En línea Vol. 16, N° 2, 111-122 ).2000, Disponible En: <http://www.prostateinfo.com/esp/patients/treatment/chemotherapy.asp> Consultado: (12-05-07)

<sup>8</sup>Ibíd., p.10

<sup>9</sup> FONT, RODRÍGUEZ y BUSCEMI. Fatiga, expectativas y calidad de vida en cáncer. [En Línea Vol. 1, N° 2-3], 2004; pp. 45-56. Consultado: 08-09-08.

roles tradicionales, en otros casos es posible que el paciente continúe desempeñándose de forma habitual en sus labores; en cuanto a los aspectos psicológicos se establece que el paciente oncológico es propenso a cambios en los estados de ánimo como: depresiones, aislamiento, llanto y negación; haciéndolo más vulnerables. En muchos casos es posible identificar factores de personalidad como ansiedad e incapacidad que también le afectan para asimilar un cambio eficaz y afrontar la realidad de su estado de salud.

El tratamiento con quimioterapia que en la actualidad es uno de los más llevados a cabo en los enfermos de cáncer, se establece según el diagnóstico médico, la localización y la evolución de la enfermedad, y de acuerdo a la valoración individualizada de cada paciente. La quimioterapia como tratamiento se realiza a través de la administración de fármacos potentes y tóxicos con el fin de atacar las células cancerígenas; estos medicamentos circulan por todo el cuerpo en la sangre y pueden destruir rápidamente las células malignas, ocasionando de igual manera daño a las células sanas<sup>10</sup>. Los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en pacientes oncológicos adultos son notorios para el paciente y el personal de salud, ya que síntomas como la fatiga, las náuseas, el vómito, la diarrea, la inmunosupresión, las infecciones y la caída del cabello, se dan por la continua administración de fármacos específicos para el cáncer; algunas veces, estos medicamentos se usan combinados con analgésicos, hipnóticos, anticonvulsivos, antieméticos entre otros, los cuales pueden ocasionar agotamiento y disminución de la actividad física que aunque puede ser menor, requiere de grandes esfuerzos para el desempeño de actividades<sup>11</sup>.

Los tratamientos para el cáncer tienen ventajas y desventajas; algunos requieren la hospitalización, porque necesitan una vigilancia especial en cuanto

---

<sup>10</sup> Centro Clínico Warren Grant Magnuson. Viviendo con quimioterapia para el Cáncer; 08. Págs. 1-2. Consultado: 07-08-08.

<sup>11</sup> Quimioterapia, Métodos De Tratamiento: Disponible En: [Http://www.prostateinfo.com/esp/patients/treatment/chemotherapy.asp](http://www.prostateinfo.com/esp/patients/treatment/chemotherapy.asp) Consultado: 12-05-07.

a su administración, cuidado oportuno y directo, según los posibles efectos secundarios que se puedan presentar durante o después de la administración del medicamento<sup>12</sup>, además de la asistencia a controles médicos para ver la respuesta al tratamiento, la evolución de la enfermedad o el deterioro del paciente; las ventajas se relacionan con la función que cumplen los tratamientos, puesto que estos disminuyen en gran medida la reproducción de las células malignas o limitan la expansión de células a otros sitios, permitiendo así la recuperación del paciente de forma progresiva y satisfactoria. Entre sus desventajas, se mencionan los efectos secundarios, porque algunos de ellos inciden de manera importante en la calidad de vida de los pacientes durante el tratamiento.

Un importante efecto secundario reconocido de los tratamientos oncológicos es la fatiga. Conocer cómo se genera la fatiga con sus causas y efectos, es relevante para determinar los cuidados y actividades que deben ser brindados al paciente durante el tratamiento.

La fatiga de acuerdo a la fisiopatología se define como: “El aumento del esfuerzo respiratorio, produciendo presión y acortamiento de los músculos inspiratorios que contribuyen en forma independiente y colectiva a la disnea, es aquí donde se da un nivel de presión-tiempo provocado por el exceso del nivel umbral de oxígeno”; en algunos estudios los conceptos de este tipo tienen una importancia minoritaria y pasan a ser prioritarios los relacionados con el SNC, lo que puede ser la clave para explicar la fatiga extrema en pacientes tratados con regímenes quimioterapéuticos potencialmente neurotóxicos que provocan la fatiga a través de este mecanismo; debido al uso de fármacos que actúan en el sistema nervioso central generando un efecto negativo, y produciendo un aumento significativo del problema de la fatiga<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> *Ibíd.*, p. 12.

<sup>13</sup> "Fatiga" Is Redistributed By University Of Bonn, Medical Center; Patogénesis De La Fatiga; Disponible en: <http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html> Consultado: 25-04-07.

En cuanto al componente central periférico compuesto por la psiquis, el cerebro, la médula espinal, el sistema periférico (nervios periféricos), sarcolema muscular, sistema tubular transverso, producen liberación de calcio, acción recíproca de la actina y la miosina, calor, tensión en “puente cruzado”, deterioro de fuerza y falta de energía; el trastorno de estos componentes centrales es factor prominente para la falta de motivación y el deterioro en la transmisión de la médula espinal generando a su vez el mal funcionamiento o agotamiento de las células cerebrales en la región hipotalámica.

Entre otros efectos que acompañan la fatiga se puede mencionar que la nutrición del paciente, y los requisitos energéticos del cuerpo exceden el abastecimiento de las fuentes de energía en las personas con cáncer, lográndose detectar tres mecanismos principales implicados: (1) Alteración de la capacidad corporal para procesar nutrientes eficazmente, (2) Aumento de los requisitos energéticos del cuerpo y (3) la mayoría de las veces también se puede generar la disminución de la ingestión de nutrientes energéticos, provocado a su vez por el metabolismo el cual dificulta de manera defectuosa el procesamiento de lípidos, glucosa, proteínas y el consumo de nutrientes por el tumor, entrando a un estado hipermetabólico debido al crecimiento del mismo y por ende la presencia de síntomas y signos como: infección (fiebre), disnea, anorexia, náuseas, vómito, diarrea y obstrucción intestinal<sup>14</sup>.

Otra causa de fatiga en el paciente en tratamiento, especialmente con la quimioterapia antineoplásica, se relaciona con el sistema hematopoyético, el cual sitúa al paciente en un estado de anemia, identificada por varias causas: una de ellas asociada directamente con las características del paciente ejemplarizando la rapidez del comienzo del tumor, a partir de la edad y el estado del volumen plasmático ligado proporcionalmente con el número y severidad de las enfermedades concomitantes motivo por el cual se ha llegado

---

<sup>14</sup> Instituto Nacional del Cáncer; Fatiga. Disponible en:  
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/fatiga/HealthProfessional/page3>  
Consultado: 10-08-07.

a establecer que la anemia puede inferir en cierto modo la calidad de vida del paciente, y la supervivencia del mismo bajo este tipo de tratamiento<sup>15</sup>.

Dentro de los estudios realizados se puede establecer que este tipo de síntomas ha sido motivo de prioridad, ya que los pacientes oncológicos presentan de forma continua la presencia de fatiga, motivo limitante durante su vida diaria, generándoles inseguridad frente al tratamiento, limitaciones, estrés, angustia y depresión; debido a que el síntoma es uno de los más notorios dentro del tratamiento, éste se asume como un efecto “normal”<sup>16</sup>.

La fatiga pasa a ser valorada por el personal de salud como algo objetivo más no subjetivo, es por ello que se debería tener más en cuenta a la hora de valorar al paciente durante el proceso de tratamiento, ya que se pueden presentar varias opciones de causa: pues puede ser afectiva, cognitiva o realmente física; dentro del equipo de salud oncológico, la participación del personal de enfermería es relevante en la detección de este síntoma y en su manejo oportuno y óptimo durante el tratamiento, porque es este personal quien interactúa más tiempo con el paciente y tiene la oportunidad de identificar tempranamente este molesto síntoma<sup>17</sup>.

Es necesaria la caracterización detallada del cansancio para conocer los probables factores etiológicos, y definir la estrategia terapéutica. La historia clínica del paciente debe contener todo el espectro de síntomas y signos, e intentar caracterizar los rasgos asociados a cada componente de la fatiga, información que es de gran utilidad para clasificar la gravedad del problema y los posibles factores etiológicos. Muchos de los tratamientos farmacológicos

---

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p.14

<sup>16</sup> REQUES, M.J. López, Delgado O`Kelly Pérez; *La Fatiga En El Cáncer, Cancer-Related Fatigue: Impact And Scope Of The Problem*; Madrid; Disponible En: [Http://Www.Um.Es/Eglobal/2/02b01.Html](http://Www.Um.Es/Eglobal/2/02b01.Html); Consultada (30-05-07).

<sup>17</sup> MORALES, Piedad. *Fatiga Crónica en el paciente oncológico*, HGU Gregorio Marañón. *Nure Investigación*, N°9, Octubre 2004. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_USUARIO/Protocolos\\_Imagenes/protocolo9.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_USUARIO/Protocolos_Imagenes/protocolo9.pdf) Consultado: 30-05-07.

para la fatiga asociada con enfermedades médicas no se han valorado rigurosamente en ensayos controlados; sin embargo, existen pruebas para apoyar el uso de varios fármacos.

Como parte de la valoración que debe realizar el personal de enfermería, se debe determinar el desempeño y la capacidad vital de cada persona tanto física como psicológica, para poder brindar el tipo de cuidado que requiere este tipo de pacientes. El cuidado de enfermería es integral y único, es por ello que el profesional debe estar dispuesto a establecer mecanismos de protección y apoyo a la salud, por medio del plan de cuidado para los pacientes.

Para interactuar de forma más óptima con este tipo de pacientes, en la actualidad se cuenta con la formación de enfermería en el área oncológica a nivel de posgrado, lo que ha permitido al profesional ser tenido en cuenta a nivel interdisciplinario en las Instituciones de salud; sin embargo la enseñanza en este campo, es limitada durante el pregrado, pues actualmente en los currículos no se hace énfasis en este tipo de patologías, lo que genera en cierta medida limitación a los egresados de pregrado, para ofrecer un cuidado de enfermería de alta calidad a los pacientes con cáncer, que cada día ingresan a servicios de salud, de atención no especializada<sup>18</sup>.

Es necesario resaltar que el profesional de enfermería, en muchos lugares o Instituciones de trabajo, se ve enfrentado al manejo de pacientes con cáncer, que presentan fatiga, ellos deben estar en capacidad de abordar y desarrollar determinando tipo de actividades que le permitan al paciente sentirse a gusto con el personal y consigo mismo, proporcionándoles los elementos y los cuidados necesarios para brindar comodidad y bienestar integral; por ello, debe identificar los diferentes signos y síntomas relacionados con el tipo de cáncer, los producidos por el tratamiento y por ende los relacionados con los cambios psicológicos, y cómo se afecta su calidad de vida durante la hospitalización, lo

---

<sup>18</sup> REQUES, M.J. López, Delgado O`Kelly Pérez; La Fatiga En El Cáncer, Cancer-Related Fatigue: Impact And Scope Of The Problem; Madrid; Disponible En: [Http://Www.Um.Es/Eglobal/2/02b01.Html](http://Www.Um.Es/Eglobal/2/02b01.Html); Consultado: 30-05-07.

cual es fundamental para la evolución del paciente, ya que de estos depende una mejor calidad de vida, durante y después del tratamiento<sup>19</sup>.

Es consecuencia, en este estudio se propone explorar el cuidado dado por parte del personal de enfermería al paciente oncológico con fatiga durante sus hospitalizaciones, con el objetivo de establecer cómo el personal de enfermería identifica, valora y maneja este síntoma y por ende cómo establece un plan de cuidado integral e individualizado que permita satisfacer al paciente, otorgándole bienestar dentro de sus capacidades tanto físicas como psicológicas.

Lo anterior permite que en éste estudio se cuestione y analice de forma descriptiva como el personal de enfermería (profesional o auxiliar),brinda cuidado a los pacientes con cáncer que presentan fatiga durante el tratamiento, y por ende indague sobre el conocimiento en la identificación de este síntoma, su valoración y su manejo.

---

<sup>19</sup> Programa de Postgrado en Enfermería Oncológica de la EONS. 2005. Disponible en: <http://www.cancerworld.org/CancerWorld/getStaticModFile.aspx?id=1170>. Consultado: (18-05-07).

Para ello, se planteó la pregunta:

**¿Cómo identifica, valora y maneja el personal de enfermería (profesional y auxiliar) la fatiga, en los pacientes oncológicos que se encuentren hospitalizados?**

## **1.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **1.2.1 Fatiga**

La Fatiga es un estado de cansancio y falta de energía prolongada a la hora de realizar las actividades diarias, la cual se presenta comúnmente en personas enfermas o con problemas respiratorios; es el síntoma más común en los pacientes con cáncer, especialmente quienes están en tratamiento como la quimioterapia, la cual se diferencia un poco del agotamiento que pueden experimentar los individuos sanos durante su vida diaria.

En este estudio, la Fatiga se asume como el estado de cansancio y falta de energía prolongada, común en los pacientes con cáncer, especialmente quienes están en tratamiento y se encuentran hospitalizados<sup>20</sup>; éste tipo fatiga es un signo difícil de establecer y por tal motivo puede representar para el individuo una causa potencialmente seria en su vida diaria.

### **1.2.2 Cuidado de enfermería**

Del acto del cuidado de enfermería, que se establece por el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (ley 266 de 1996 y ley 911 de 2004), se entiende por cuidado de enfermería todo acto y esencia del ejercicio, el cual se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas; el cual se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

En este estudio, el cuidado le implica al profesional establecer juicios de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de

---

<sup>20</sup> Todo lo que usted debe conocer sobre su salud; “Que es la fatiga”; Disponible en: <http://salud.infoplena.com/variados/que-es-fatiga>; Consultado: 23-09-08.

promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas<sup>21</sup>.

### **1.2.3 Identificación de fatiga**

Hace referencia, a las acciones y pautas que tiene en cuenta el personal de enfermería al valorar los pacientes, que le permiten reconocer la presencia de fatiga en los pacientes oncológicos. (Hospitalizados en el servicio de MI)

### **1.2.4 Valoración de fatiga**

En el estudio hace referencia a las acciones que realiza el personal de enfermería para determinar la intensidad de este síntoma, la frecuencia de aparición y la forma como la fatiga afecta al paciente con cáncer en tratamiento, tanto en las actividades de la vida diaria como en su calidad de vida. Incluye el uso de escalas de valoración del síntoma; donde se establece como un conjunto de operaciones dirigidas al paciente en pro de conservar la vida, establecer cuidado y atender a sus necesidades durante la hospitalización, de acuerdo con sus condiciones físicas, psicológicas y sociales; para lo cual es necesario crear plan de actividades de cuidado que permitan una mayor efectividad y eficacia del cuidado, ya sea con la finalidad de prevenir, mantener o recuperar un estado de salud óptimo. En este estudio, hace referencia a las acciones de cuidado que planea y realiza el personal profesional y auxiliar de enfermería, para aliviar la fatiga y ayudarle al paciente con cáncer, a conllevar y mejorar este síntoma en su vida diaria.

### **1.2.5 Manejo de la fatiga**

Se establece como un conjunto de operaciones dirigidas al paciente en pro de conservar la vida, establecer cuidado y atender a sus necesidades durante la hospitalización, de acuerdo con sus condiciones físicas, psicológicas y

---

<sup>21</sup> Tribunal Nacional Ético de Enfermería: Ley 266 de 1996 – ley 911 de 2004; Capítulo #3 “Del acto de cuidado de enfermería”, Pgs: 15-16.

sociales; para lo cual es necesario crear plan de actividades de cuidado que permitan una mayor efectividad y eficacia del cuidado, ya sea con la finalidad de prevenir, mantener o recuperar un estado de salud óptimo. En este estudio, hace referencia a las acciones de cuidado que planea y realiza el personal profesional y auxiliar de enfermería, para aliviar la fatiga y ayudarle al paciente con cáncer, a conllevar y mejorar este síntoma en su vida diaria.

#### **1.2.5 Paciente adulto oncológico hospitalizado**

Se considera paciente adulto oncológico, a todo individuo mayor de 18 años que haya sido diagnosticado con algún tipo de enfermedad neoplásica, y a su vez esté hospitalizado en el servicio de medicina interna, de la IPS donde se realiza el estudio.

## **OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Describir cómo identifica, valora y maneja el personal de enfermería, la fatiga en el paciente adulto oncológico durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna, en una Institución Prestadora de Servicios (IPS) de IV nivel de atención en Bogotá.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Describir las características de la población de estudio, según cada grupo del personal de enfermería (especialistas, profesionales y auxiliares de enfermería) encuestados.
- Describir las condiciones clínicas de los pacientes con cáncer hospitalizados, percibidas por el personal de enfermería en el servicio de medicina interna.
- Describir las actividades que realiza el personal de enfermería para identificar la fatiga, en pacientes adultos oncológicos hospitalizados.
- Describir las actividades que realiza y los instrumentos que utiliza el personal de enfermería para valorar la fatiga, en pacientes adultos oncológicos hospitalizados.
- Describir las actividades de cuidado que realiza el personal de enfermería para manejar la fatiga en pacientes adultos oncológicos durante su hospitalización.

## **2. PROPÓSITOS DEL ESTUDIO**

- Motivar al personal de enfermería a la identificación de síntomas propios de la enfermedad oncológica como la fatiga, y establecer planes de cuidado con actividades específicas para cada paciente que los presenta.
- Motivar a los profesionales de enfermería a utilizar un instrumento específico de valoración individualizada de la fatiga en los pacientes oncológicos adultos, para facilitar su manejo, y ayudar al paciente a mejorar su estado y calidad de vida durante la hospitalización y en la vida diaria.
- Brindar elementos al personal de enfermería, para el manejo de la fatiga de los pacientes con cáncer, que les puedan servir para mejorar su estado de salud y la calidad de vida durante la hospitalización y en la vida diaria.

### 3. MARCO TEÓRICO

La fatiga es un síntoma predominante en los pacientes con cáncer y común en quienes asisten a sesiones de quimioterapia o irradiación como forma de tratamiento; la fatiga es considerada por el personal de salud como un síntoma subjetivo, el cual dificulta su diagnóstico y la diferenciación de sus causas o factores de riesgo. Se presenta en un porcentaje elevado de pacientes con enfermedades neoplásicas, el **96%** de los pacientes tiene algún tipo de manifestación de fatiga, ya sea antes del diagnóstico o durante el tratamiento; la fatiga como signo predominante en los pacientes con cáncer y en tratamiento, se conceptualiza como un cambio, en el cual el paciente debe estar sujeto a una serie de transformaciones psico-sociales y físicas notorias<sup>22</sup>.

#### 4.1 Tipos de fatiga en el paciente oncológico

La fatiga puede ser de dos tipos:

- **Fatiga Aguda**, que se caracteriza por ser el cansancio normal, a la hora de hacer deporte, realizar actividades que requieren de esfuerzos físicos y por la edad en el caso de adultos mayores; por ello se establece que la fatiga aguda son síntomas ocasionales que se presentan de repente y duran poco tiempo; en el cual un individuo es saludable, y el descanso generalmente alivia la fatiga, permitiéndole a la persona regresar a sus actividades normales<sup>23</sup>.
- **Fatiga Crónica**, es de carácter duradero; se caracteriza por presencia de debilitamiento prolongado que podría ser persistente o recurrente. Muchas veces esta condición se diagnostica en personas que no padecen cáncer, a pesar de que muchos tratamientos y factores relacionados con la enfermedad podrían causar fatiga, se desconoce el

---

<sup>22</sup> MADRID, LÓPEZ y PÉREZ., Fatiga en el cáncer: Impacto y alcance del problema; Disponible en: [WWW.um.es/eglobal/](http://WWW.um.es/eglobal/); Consultado: 25-07-07.

<sup>23</sup> Definición de Fatiga; Disponible en: <http://www.sportsalut.com.ar/eventos/conferencias/28.pdf>; Consultado: 27-08-07.

curso exacto que puede seguir ésta en los pacientes de cáncer, sin embargo existen causas relacionadas tanto por algunos tipos de cáncer como por el tipo de tratamiento, que generan fatiga y limitan en gran medida el bienestar del individuo<sup>24</sup>.

La fatiga llega a convertirse en un asunto crítico en la vida de una persona con cáncer, afecta la forma en que la persona se siente en relación a sí misma, así como en relación con sus actividades diarias y su relación con otros, incluso podría llegar a afectar su decisión de si continuar o no con el tratamiento<sup>25</sup>.

Teniendo en cuenta que la fatiga es un concepto difícil de describir por su continua variación de etiología, se establece éste desde diferentes aspectos como: desde el punto de vista del paciente sería la falta de energía para desempeñarse, el cual le produce cansancio, malestar, pesadez y agotamiento continuo; desde el punto de vista científico se describen varios conceptos: el relacionado con la parte funcional o física del cuerpo, los daños ocasionados por la quimioterapia que repercuten en el metabolismo y nutrición del paciente y el sistema inmunológico; y los de naturaleza psicológica se definirían como depresión, miedo, dudas, desconfianza y desinformación acerca de los cambios en sus roles habituales<sup>26, 27</sup>.

#### **4.2 Fatiga Relacionada con el Cáncer (FRC)**

La fatiga relacionada con el cáncer empieza la mayoría de las veces después del diagnóstico y frecuentemente persiste mucho tiempo después de que los tratamientos acaban. La etiología de la FRC es algo multifactorial, por lo cual

---

<sup>24</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkid=121425>; Consultado: 12-11-07.

<sup>25</sup> MORALES, Lozano Piedad; Supervisora de unidad de Enfermería de oncología del HGU Gregorio Marañón; Fatiga crónica en el paciente oncológico; Disponible en: [www.nureinvestigacion.com](http://www.nureinvestigacion.com); Consultado: 15-11-07.

<sup>26</sup> ROCKVILL Y MARYLAND; Tipos de fatiga; Consultado: 15-07-08; 1998; Toronto (Philadelphia); Disponible en: Oncology Nursing Society. Consultado: 15-11-07.

<sup>27</sup> *Ibíd.*, p.25

los mecanismos de origen de la fatiga pueden estar influenciados por anomalías en el metabolismo del músculo, la regulación del estado del homeostático, irregularidades de tipo neuromuscular, síntesis de ATP inadecuada, la regulación de la serotonina, el desequilibrio del nervio vago activando del nervio aferente, así como una serie de mecanismos del psicosociales<sup>28</sup>.

Unos de los factores asociados a la FRC, es el tratamiento del cáncer, que lleva a anemia, dolor, desequilibrio emocional, insomnio, desnutrición, y otras condiciones comprometedoras en los pacientes. Sin embargo la eficacia clínica de estas manifestaciones no alivia necesariamente la FRC en una proporción significativa de los sobrevivientes de cáncer. Para estos individuos, puede requerirse la intervención con modalidades terapéuticas adicionales<sup>29</sup>.

### 4.3 Causas de Fatiga Relacionada Con El Cáncer

Entre las diferentes causas o factores etiológicos de la fatiga en el paciente con cáncer se relacionan con:

- Sistema Hematopoyético
- Factores Nutricionales
- Psicológico
- Funciones Cognoscitivas
- Trastornos del sueño
- Medicamentos

El sistema hematopoyético juega un papel importante en la identificación de signos y síntomas como la **“Anemia”**, la cual durante el tratamiento ha hecho pensar que es una de las causas de fatiga que afecta la calidad de vida del

---

<sup>28</sup> MUSTIAN, Gary, Morrow, Carroll, Colmar, Figueroa, Pascal y Williams., Integrative Nonpharmacologic Behavioral Interventions for the Management of Cancer-Related Fatigue; accepted for publication January 4, 2007; Disponible: The Oncologist; Consultado: 29-07-08.

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p.26

paciente; la anemia puede estar relacionada a la enfermedad misma o deberse a la terapia, sin embargo ésta contribuye significativamente en los síntomas de las personas con cáncer, para cada paciente es difícil discernir cuál es el efecto actual de la anemia, ya que suelen haber otros problemas que confunden la habilidad de sospechar las repercusiones específicas que varían de acuerdo a factores como la rapidez con que comienza, la edad del paciente, el estado del volumen plasmático y el número y severidad de las enfermedades concomitantes<sup>30</sup>.

Los **“Factores Nutricionales”** son una de las causas de fatiga, pues compromete varios de los mecanismos metabólicos y energéticos del cuerpo los cuales exceden el abastecimiento de las fuentes de energía; para ello se identifican tres mecanismos implicados con alteración de la capacidad del cuerpo para procesar nutrientes eficazmente y el notable aumento de los requisitos energéticos del cuerpo y disminución de la ingestión de nutrientes como: (1) alteración de la capacidad corporal para procesar nutrientes eficazmente, (2) aumento de los requisitos energéticos del cuerpo por crecimiento del tumor, y (3) la mayoría de las veces también se puede generar la disminución de la ingestión de nutrientes energéticos, provocado a su vez por el metabolismo el cual dificulta de manera defectuosa el procesamiento de lípidos, glucosa, proteínas y el consumo de nutrientes por el tumor, entrando a un estado hipermetabólico debido al crecimiento del mismo y por ende la presencia de síntomas y signos como: infección (fiebre), disnea, anorexia, náuseas, vómito, diarrea y obstrucción intestinal<sup>31</sup>.

Por otra parte se establece que los pacientes con cáncer están en riesgo de desnutrición como resultado del propio cáncer, y el tratamiento prescrito; muchos factores pueden contribuir a la desnutrición, incluso las náuseas, vomito, la mucositis, la diarrea, y la mala absorción de los nutrientes en el

---

<sup>30</sup> *Ibíd.*, p.26

<sup>31</sup> Management of Cancer-Related Fatigue; Received December 5, 2006; accepted for publication January 4, 2007. Disponible en: The Oncologist; 29-07-08.

organismo. Las manifestaciones clínicas de desnutrición incluyen fatiga, anorexia, pérdida de peso, y debilitamiento del músculo; la desnutrición y otros problemas relacionados con la nutrición pueden contribuir al desarrollo y exacerbación de la fatiga relacionada con el cáncer FRC<sup>32</sup>.

A nivel **“Psicológico”** se establecen numerosos factores relacionados con el estado de ánimo, las creencias, actitudes y reacciones a la tensión nerviosa de las personas con cáncer; las causas no orgánicas comprenden aproximadamente entre 40% y 60% de los casos de fatiga, y signos como la ansiedad y la depresión son los trastornos psiquiátricos más comunes<sup>33</sup>.

La depresión puede ser un síndrome mórbido incapacitante que afecta aproximadamente de 15% a 25% de las personas que padecen de cáncer, el tener depresión se percibe por manifestaciones de pérdida de interés, dificultad de la concentración, letargo y pérdida de la esperanza, estas puede agravar las causas físicas de la fatiga en estos individuos y persistir incluso después de resueltas las causas físicas. La ansiedad y el temor relacionado con el diagnóstico de cáncer como también su impacto en el bienestar físico, psicosocial y económico de la persona, son fuentes de tensión emocional, la ansiedad asociada al diagnóstico del cáncer puede ocasionar fatiga, produciendo un aumento en la tensión cognoscitiva de tener que lidiar con este; de todas formas la fatiga puede comenzar antes del tratamiento debido a las preocupaciones u otros factores cognoscitivos, tanto primarios como secundarios<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> MUSTIAN, Gary, Morrow, Carroll, Colmar , Figueroa, Pascal y Williams., Integrative Nonpharmacologic Behavioral Interventions for the Management of Cancer-Related Fatigue; Received December 5, 2006; accepted for publication January 4, 2007; Disponible: The Oncologist; Consultado: 29-07-08.

<sup>33</sup> Management of Cancer-Related Fatigue; For publication January 4, 2007; Disponible en: The Oncologist; Consultado: 29-07-08.

<sup>34</sup> Instituto Nacional del Cáncer; Fatiga; Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/fatiga/HealthProfessional/page3>; Consultado: 10-08-07.

Las **“Funciones Cognoscitivas”** como la disminución de la atención y el deterioro de la percepción y el pensamiento, se asocia por lo general a la fatiga; aunque la fatiga y el deterioro cognoscitivo están conectados, el mecanismo implícito de esta asociación no es claro, sin embargo los problemas de atención son comunes durante el tratamiento del cáncer y después de él, algunos de los problemas de atención observados pueden ser causados por la fatiga, estos pueden mejorar con actividades que promuevan descanso y recuperación de la atención dirigida, actividades de descanso como el sueño alivian la fatiga de atención y restauran esta función. “La literatura empírica indica que el medio ambiente natural contiene las propiedades que ayudan a restaurar la atención y aliviar la fatiga dada por falta de atención”<sup>35</sup>.

Los **“Trastornos del Sueño”**, malos hábitos al dormir, reducción de las horas de descanso nocturno o grandes períodos de inactividad o sueño diurno, son algunos de los factores que causan o contribuyen a la fatiga relacionada con el cáncer (FRC), los pacientes que desarrollaban menos actividad durante el día a la vez que despiertan con mayor frecuencia durante las noches, fueron quienes informaron presencia de FRC y aquellos pacientes con una actividad más baja, según las medidas tomadas por un reloj pulsera, experimentaron los niveles más altos de fatiga<sup>36</sup>.

El uso de **“Medicamentos”** durante la quimioterapia pueden contribuir a la fatiga, algunos de estos son opioides que se utilizan en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer causando somnolencia, la cual varía dependiendo del individuo; otros tipos de medicamentos como los antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, bloqueadores beta, benzodiazepinas, antihistaminas, etc, podrían también producir un efecto secundario de estado de somnolencia, lo

---

<sup>35</sup> *Ibíd.*, p.28

<sup>36</sup> *Ibíd.*, p.28

que deduce que el tomar varios medicamentos con estas características repercute significativamente en los efectos de cansancio y fatiga<sup>37</sup>.

#### **4.4 Fatiga relacionada con los tipos de tratamiento para el cáncer**

A pesar de la disponibilidad de opciones de tratamiento la fatiga es vista por el personal clínico, cuidadores, y los pacientes mismos como una consecuencia inevitable del cáncer y de su tratamiento; aunque este punto de vista es infortunado y se contradice por la evidencia disponible acerca de terapias que ayudan en gran medida a este problema<sup>38</sup>.

Es por ello que en la actualidad se cuenta con terapias para el cáncer que se clasifican y llevan a cabo según el tipo de neoplasia, localización, expansión y estado del tumor, de acuerdo a esto se inicia el tratamiento pertinente e individualizado para cada paciente; los tipos de terapia son la cirugía total o parcial, la quimioterapia, la radioterapia y la terapia mediante modificadores de la respuesta biológica; según el tratamiento se desencadenan los desórdenes hemodinámicos del cuerpo, del cual se dice que en tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia es donde se da con mayor frecuencia la anemia a causa de los desechos que resultan de la destrucción de células y una mayor demanda de energía para reparar el tejido epitelial<sup>39</sup>, lo cual implica un mayor consumo de energía corporal, agotando las células funcionales del cuerpo y por ende desencadenando fácilmente procesos de fatiga en los pacientes con cáncer.

---

<sup>37</sup> *Ibíd.*, p.28

<sup>38</sup> MORROW, Gary R.; Cancer-Related Fatigue: Causes, Consequences, and Management; [En línea Vol. 12, No. 1]; May 2007; Disponible en: The Oncologist; Consultado: 25-08-09.

<sup>39</sup> "Fatiga" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Disponible en:[http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1\\_DESCRIPCION](http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1_DESCRIPCION); Consultado: 12-08-07.

## La Terapéutica Biológica

Expone a los pacientes con cáncer a citoquinas exógenas y endógenas, las cuales ocasionan una constelación de síntomas “llamados síndrome parecido a la influenza”; este síndrome incluye fatiga, fiebre, escalofríos, mialgias, dolores de cabeza e indisposición. La fatiga mental y el déficit cognoscitivo también han sido identificados como efectos secundarios de la terapia biológica<sup>40</sup>. En cuanto al factor de necrosis del tumor (TNF), una sustancia tóxica producida por un tumor, puede causar una disminución en las proteínas almacenadas en los músculos, y por lo tanto causar al cuerpo un mayor trabajo para llevar a cabo las funciones normales. Las respuestas físicas al mismo tratamiento, tales como la náusea y el vómito, también parecen contribuir a la fatiga<sup>41</sup>.

*Las terapias biológicas están diseñadas para mejorar el sistema inmunológico, ya sea de manera directa o indirecta ayudando con lo siguiente:*

- Haciendo que las células cancerosas sean más reconocibles por el sistema inmunológico y, por consiguiente, más susceptibles para su destrucción.
- Aumentando la potencia letal de las células del sistema inmunológico.
- Cambiando la manera en que se desarrollan las células del cáncer, para que actúen más como células sanas.
- Deteniendo el proceso que transforma una célula normal en una cancerosa.
- Mejorando la capacidad del cuerpo para reparar o reemplazar células normales dañadas o destruidas por otros tipos de tratamiento de cáncer, como la quimioterapia o la radioterapia.

---

<sup>40</sup> *Ibíd.*, p.30

<sup>41</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; *Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; “lo que lo causa”* ; Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkiid=121425>; Consultado: 12-11-07.

- Evitando que las células cancerígenas se propaguen a otros lugares del organismo<sup>42</sup>.

### **La Cirugía**

Se determina en el diagnóstico, de la cual es alta incidencia de fatiga postoperatoria observada en la medicina clínica, sin embargo la fatiga es un problema postoperatorio que mejora con el tiempo y se agrava con la fatiga producida por otros tratamientos de cáncer.

### **La Quimioterapia Antineoplásica**

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer; su objetivo es destruir las células tumorales con el fin de lograr reducir la enfermedad, empleando una gran variedad de fármacos; en la actualidad existen más de 50 medicamentos diferentes para combatir la enfermedad y prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas; cuando están sanas, éstas crecen y se dividen de forma controlada; sin embargo, las células cancerosas se caracterizan precisamente por el crecimiento descontrolado, es por ello que estos agentes, pueden emplearse solos o bien combinados, están dirigidos a bloquear esta multiplicación caótica de las células cancerígenas<sup>43</sup>.

*La finalidad de la quimioterapia fundamentalmente se establece de dos formas:*

- **Curativa:** La intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un

---

<sup>42</sup> La Salud Ginecológica; Terapia Biológica para el Tratamiento del Cáncer; Disponible en: [http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult\\_gyneonc\\_sp/immuno.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_gyneonc_sp/immuno.cfm); Universidad de Virginia (health system); Agosto 21/2006; Consultado: 01-09-08.

<sup>43</sup> Asociación Española contra el cáncer; ¿Qué es la Quimioterapia?; Actualizado (07-04-08); Disponible en: <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Tratamientos/Quimioterapia/como+se+administra.htm> Consultado: 23-09-08.

paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales.

- **Paliativa:** La quimioterapia 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<sup>44, 45</sup>.

La quimioterapia es uno de los tres métodos más importantes utilizados para tratar el cáncer<sup>46</sup>; se usa principalmente cuando el cáncer o células cancerosas se encuentran en más de un sitio del cuerpo, esta capacidad hace que la quimioterapia sea muy importante en la lucha de un paciente por superar el cáncer, dado que la radioterapia y la intervención quirúrgica son adecuadas sólo para tratar el cáncer en zonas localizadas. Cuando se emplean estos tres tratamientos combinados, sus rutas complementarias para atacar la enfermedad ofrecen con frecuencia al paciente mejores posibilidades de derrotar el cáncer<sup>47</sup>.

Este tipo de tratamiento se hace efectivo con el uso de diferentes tipos de medicamentos que se emplean según el tipo de cáncer que será tratado; por ello se establecen cinco categorías principales con base en la manera cómo alteran la química celular y qué etapa del ciclo vital de la célula afectan<sup>48, 49</sup>. Las categorías son: agentes alquilantes, nitrosoureas, antimetabolitos, antibióticos antitumorales, alcaloides de plantas y hormonas esteroides.

---

<sup>44</sup> *Ibíd.*, p 32

<sup>45</sup> Terapias contra el cáncer; Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/11/terapias/quimioterapia.html>; Consultada (10-08-07).

<sup>46</sup> Investigación y desarrollo; Periodismo de ciencia y tecnología; “Quimioterapia”; Febrero 2000; Disponible en: <http://www.invdes.com.mx/antiores/Febrero2000/htm/quimio.html>; Consultado: 10-08-08.

<sup>47</sup> Quimioterapia; Disponible en:

<http://www.oralcancerfoundation.org/facts/quimioterapia.htm>; Consultado: 01-09-08.

<sup>48</sup> Investigación y desarrollo; Periodismo de ciencia y tecnología; “Quimioterapia”; Febrero 2000; Disponible en: <http://www.invdes.com.mx/antiores/Febrero2000/htm/quimio.html> Consultado: 10-08-08.

<sup>49</sup> *Ibíd.*, p. 33

1. Los **“Agentes Alquilantes”**, son fármacos que funcionan atacando directamente el DNA de una célula. Estos medicamentos pueden operar en cualquier momento del ciclo celular. Sin embargo, son más eficaces durante la síntesis de DNA. Sirven para tratar la enfermedad de Hodgkin, linfomas, leucemias crónicas y algunos carcinomas de pulmón, mama, próstata y ovario. Los agentes alquilantes se administran oral o intravenosamente. Ejemplos de fármacos de esta categoría son: ciclofosfamida, mecloretamina y cisplatino (Platinol).
2. Los **“Nitrosoureas”**, estos trabajan inhibiendo los cambios necesarios para la reparación de DNA. Un rasgo muy importante es que pueden atravesar la barrera hematoencefálica, hecho que les hace muy útiles en el tratamiento de los tumores cerebrales. También pueden servir para tratar linfomas y melanomas. Las nitrosoureas son administradas por vía oral o intravenosa. Ejemplos de fármacos en esta clase son: carmustina y lomustina.
3. Los **“Antimetabolitos”**, bloquean el crecimiento celular al interferir con la síntesis de DNA. Estos medicamentos operan simulando una sustancia que participa en la síntesis de DNA e inhiben la producción de un ácido necesario para que el DNA sea sintetizado. Los antimetabolitos afectan la etapa “S” del ciclo celular y sirven para tratar tumores de la vía digestiva, mamarios y ováricos. Se administran por vía oral o intravenosa; ejemplos de ellos son 6-mercaptopurina y 5-fluorouracilo.
4. Los **“Antibióticos Antitumorales”**, o citostáticos, funcionan al unirse con el DNA para evitar la síntesis de RNA. Estos fármacos también impiden el crecimiento celular al imposibilitar la replicación de DNA. Los antibióticos antitumorales evitan que el DNA se vuelva a fijar a sí mismo, lo que provoca la muerte celular. Esta categoría de medicamentos sirve para tratar una variedad amplia de cánceres incluyendo el testicular y la leucemia. Los antibióticos antitumorales son administrados por la vía intravenosa; algunos ejemplos son: doxorubicina y mitomicina-C.

5. Los **“Alcaloides de la Vinca”**, impiden la división celular. Durante la metafase, los husos mitóticos contienen los dos juegos de DNA que la célula necesita para dividirse. Los husos son producidos usando una proteína llamada tubulina. Los alcaloides de la vinca se unen a la tubulina, lo que impide la formación de husos mitóticos. Sin éstos, la célula no puede dividirse. Estos fármacos son derivados de plantas y sirven para tratar tumores de Wilm, así como cánceres de pulmón, mama y testículo. Los alcaloides de la vinca se administran por vía intravenosa. Algunos ejemplos de esta categoría son: vincristina y vinblastina<sup>50</sup>.

También es importante mencionar que existe un grupo de medicamentos como las **“Hormonas Esteroides”**, que aunque no modifican el crecimiento de los cánceres, provocando un cambio en la forma tridimensional de los receptores en las células, hecho que impide que la célula se fije al requerido elemento de respuesta de estrógeno presente en el DNA. Por lo general, estos medicamentos hormonales se administran por la vía oral y sirven para tratar el cáncer mamario. Algunos ejemplos son: tamoxifeno y flutamida<sup>51</sup>.

La quimioterapia es muy eficaz para matar células cancerosas, pero también afecta a las células normales. La potencia de los fármacos usados en la quimioterapia tiene efectos secundarios que pueden generar molestia e inconveniencia. Los efectos colaterales típicos de la quimioterapia incluyen problemas digestivos, pérdida de cabello, bajas cifras de las células sanguíneas, erupciones cutáneas, fatiga e infertilidad<sup>52</sup>.

---

<sup>50</sup> Quimioterapia; Disponible en: <http://www.oralcancerfoundation.org/facts/quimioterapia.htm> Consultado: 01-09-08.

<sup>51</sup> Breast Cancer Network of Strength; Quimioterapia; Actualizado: 2008; Disponible en: <http://www.networkofstrength.org/espanol/informacion/tratamientos/quimioterapia.php> Consultado: 01-09-08.

<sup>52</sup> *Ibíd.*, p. 35

## La Radioterapia

La radioterapia es un sistema de tratamiento que utiliza partículas similares a las de los rayos X, pero de mayor energía, capaces de penetrar en el cuerpo. Esta técnica para el tratamiento del cáncer actúa sobre el tumor, destruyendo las células malignas e impidiendo que crezcan y se reproduzcan, pero también destruye los tejidos normales de manera temporal, por lo que la radioterapia tiene efectos secundarios. La ventaja es que las células sanas tienen mayor capacidad de regeneración que las cancerosas, de manera que el cuerpo se recupera de los daños causados una vez que se ha conseguido eliminar el tumor y se termina el tratamiento<sup>53</sup>.

La radioterapia puede administrarse bien como tratamiento único o como complemento de la cirugía o la quimioterapia. Cuando se radia previamente la zona afectada por el tumor, se reduce su tamaño facilitando la posterior intervención del cirujano. En el caso de que las radiaciones se reciban después de pasar por el quirófano, el objetivo es acabar con las células que hayan podido quedar tras la extirpación<sup>54</sup>.

La radioterapia es uno de los mejores abordajes en el caso de lesiones malignas que no son accesibles mediante cirugía, bien porque el tumor está situado en una región del organismo de difícil acceso, o por ser de gran tamaño, lo que imposibilita su extirpación<sup>55</sup>.

Aunque en la actualidad los avances hechos sobre fatiga no son muy alentadores, se establece que el síndrome de fatiga no es específico al tipo de enfermedad o de tratamiento, mostrando una reducción paulatina de fatiga una

---

<sup>53</sup> PATTON, Donna; MD; Radiation Therapy ;Fecha de revisión: febrero de 2007; Disponible en: [http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=AkronChildrens&lic=69&cat\\_id=20255&article\\_set=57193](http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=AkronChildrens&lic=69&cat_id=20255&article_set=57193); Consultado: 01-09-08.

<sup>54</sup> Manual Médico para el Hogar “Merck Sharp & Dohme; 2005 España., Disponible en: [http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_15/seccion\\_15\\_166.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_15/seccion_15_166.html); Madrid, España; Consultado: 01-09-08.

<sup>55</sup> Radioterapia; Disponible en: <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/11/terapias/radioterapia.html>; Consultado: 01-09-08.

vez que el paciente termina su tratamiento, ya que los estudios indican que no todos los pacientes recuperan el nivel de energía que tenían antes del tratamiento, llevando a la conclusión que no se han identificado factores etiológicos específicos ni correlaciones de la fatiga asociada al tratamiento<sup>56</sup>.

Por lo anteriormente dicho en la actualidad se ha tratado de combatir la FRC, con diferentes tipos de intervenciones en las que se incluye el ejercicio, apoyo psicosocial, la conservación de energía, el estado nutricional, la terapia del sueño, y la terapia restaurativa, como posibles intervenciones y modos de intervenciones para el paciente adulto oncológico en tratamiento.

#### **4.5 Valoración De Fatiga**

El entender la fatiga y sus causas es de suma importancia para determinar cuál es el manejo que se debe dar a las personas con cáncer, permitiéndole al paciente establecer técnicas para disminuir la fatiga, donde el profesional debe identificar y establecer el tipo de actividades de cuidado; para ello se han elaborado pruebas capaces de medir el nivel de fatiga, según causas o factores de riesgo.

Sin embargo es importante tener claro que antes de aplicar alguna de las pruebas que miden el nivel y tipo de fatiga del paciente, es necesario realizar una evaluación de la fatiga, puesto que carece de factores específicos que han dificultado el establecimiento de pautas de evaluación y control. La evaluación completa del paciente con fatiga comienza con la obtención de una historia concienzuda para describir la modalidad de la fatiga del individuo e identificar todos los factores que contribuyen a su desarrollo.

---

<sup>56</sup> "Fatiga" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Pathogenesis and Evaluations of fatigue; Disponible en: [http://www.meb.unibonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1\\_DESCRIPCION](http://www.meb.unibonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1_DESCRIPCION); Consultado: 12-08-07.

Según la apreciación de **Jean-Pierre**, la FRC, no se puede establecer como se hace con síntomas como el dolor o las náuseas, pues en éstas los pacientes saben cuando los tienen y son bastante capaces de evaluar su presencia y severidad simplemente y con precisión. Las medidas de FRC son multidimensionales pueden ser útiles evaluando los dominios físicos, emocionales, y cognoscitivos; por otro lado en artículos citados por **Roscoe, Mustian y Ryan**, se resume que la información acerca de la fatiga puede llegar a darse en una serie de síntomas como el dolor, la dificultad sueño, y la debilidad del muscular; lo cual lleva a la conclusión que la asociaciones entre estos síntomas podrían incitar el desarrollo de estrategias de tratamiento integradas y eficaces.

*Las siguientes áreas deben ser incluidas en la evaluación inicial<sup>57</sup>:*

- La modalidad de la fatiga, incluso su principio, duración e intensidad, así como los factores que la agravan y alivian.
- Tipo y grado de la enfermedad y de los síntomas y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento.
- La historia clínica del tratamiento.
- Los fármacos actuales.
- La modalidad de reposo, descanso, hábitos de relajación, costumbres y ritos.
- Ingesta de alimentos y cualquier cambio de apetito o de peso.
- Los efectos de la fatiga en las actividades cotidianas y el estilo de vida.
- Evaluación psiquiátrica, incluso evaluación de la depresión.
- Reconocimiento físico completo, que incluya el modo de caminar, postura y variación del movimiento.
- Cumplimiento del tratamiento.

---

<sup>57</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; La décima revisión de The International Classification of Disease (ICD); Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkid=121425>; Consultado: 12-11-07.

- Desempeño en el trabajo.
- Recursos económicos.
- Otros factores contribuyentes (anemia, disnea, debilidad muscular)

De lo anteriormente nombrado, es claro que se debe presentar especial atención en los factores subyacentes que contribuyen a la fatiga y pueden ser corregibles como la anemia, depresión, ansiedad, dolor, deshidratación, deficiencias nutricionales (proteínas, calorías, vitaminas), fármacos sedantes (opioides, benzodiacepinas), terapias neurotóxicas, infección, fiebre, trastornos del sueño e inmovilidad.

La ventaja que tiene para el profesional de salud el saber identificar estos criterios permitiría documentar la presencia o ausencia de fatiga como un patrón reproducible durante el tratamiento y para establecer el apropiado manejo; sin embargo también existe una desventaja en cuanto a la inclusión de la fatiga como un criterio para la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD)<sup>58</sup>, ya que esta no es tenida en cuenta como enfermedad sino como síntoma; la ICD a planteado 10 criterios que permiten que la fatiga se relacione con el cáncer y el tratamiento del mismo aunque este no han sido validado es pertinente conocerlos y aplicarlos según el caso<sup>59</sup>.

### **Criterios ICD-10 para la Fatiga relacionada con el cáncer:**

Se evalúa, teniendo en cuenta si los siguientes síntomas han estado presentes cada día o casi todos los días durante el mismo período de 2 semanas en el último mes:

- Quejas de debilidad general, extremidades pesadas.
- Concentración o atención disminuida.

---

<sup>58</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; La décima revisión de The International Classification of Disease (ICD); Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkid=121425>; Consultado: 12-11-07.

<sup>59</sup> *Ibíd.*, p. 39

- Disminución de la motivación o del interés en las actividades diarias.
- Insomnio o hipersomnio.
- Sueño que no refresca ni restaura.
- Percepción de que se necesita luchar para superar la inactividad.
- Reactividad emocional marcada por (tristeza, frustración o irritabilidad) al sentimiento de fatiga.
- La dificultad de llevar a cabo tareas cotidianas se le atribuye al sentimiento de fatiga.
- Percepción de que hay problemas con la memoria a corto plazo.
- La fatiga después del ejercicio dura varias horas<sup>60</sup>.

Aunque no existe un estándar universalmente aceptado para medir la fatiga, se ha desarrollado una variedad de instrumentos que la evalúan; los estudios realizados sobre fatiga en pacientes con cáncer, son relacionados en general a todos los síntomas y signos característicos de la enfermedad y el tratamiento, que buscan integrar de forma global los cambios físicos y psicosociales del individuo; para ellos se han hecho escalas de valoración que integren cada uno de los síntomas, sin embargo existen instrumentos de valoración que permiten a la enfermera evaluar el estado de fatiga de cada uno de sus pacientes, en los cuales se cuantifica según los medidores de fatiga permitiendo establecer un tipo de cuidado, algunos de estos instrumentos son:

- **Escala numérica tipo EVA:** (Escala Visual Analógica) de 0-10 que podemos clasificar, como: nivel de fatiga bajo (1-3), medio (4-6) o alto (7-10).
- **Escalas analógicas visuales:** son escalas que numeran de 0-10, siendo 0 la ausencia de cansancio y 10 el máximo cansancio percibido.

---

<sup>60</sup> "Fatiga" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Pathogenesis and Evaluations of fatigue; Disponible en: [http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1\\_DESCRIPCION](http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1_DESCRIPCION); Consultado: 12-08-07

- **Rhoten Fatigue Checklist:** contiene 4 categorías: apariencia general, comunicación, actividad y actitud.
- **Piper fatigue scale:** se trata de la 1ª escala validada y la que mejor desarrolla el aspecto multidimensional de la fatiga, relacionada con el cáncer.
- **Método de Aistar:** consiste en anotar los niveles de fatiga cada hora durante 24 horas eligiendo un día normal de la vida del paciente.
- **Cancer Fatigue Scale:** mide los niveles de 3 dimensiones de la fatiga: física, afectiva y Cognitiva; “Es un instrumento corto y simple que se completa en 2 minutos, incluso en pacientes con cáncer avanzado, además se ha testado su utilidad incluso cuando se realiza por teléfono”<sup>61</sup>.
- **Escala de intensidad de la fatiga;** Consta de 9 ítems con respuesta tipo Likert con 7 posibilidades, de intensidad creciente entre 1 por cada ítem y 7 puntos es la totalidad y presencia de fatiga<sup>62</sup>.

El aplicar algunas de estos instrumentos en nuestro medio requiere de traducción al español, ya que la mayoría de ellas se encuentran validadas en idiomas como el inglés y por ende requieren de una interpretación y traducción a términos utilizados en los servicios de salud; la mayoría de ellos valora tanto datos objetivos, subjetivos y socioeconómicos, los cuales permiten una mayor ubicación del tipo de fatiga por el cual pasa el paciente, y al profesional le ayuda a adquirir una visión global de cómo la fatiga influye en la sensación de bienestar del paciente, centrándose en la atención en las causas que son factibles de tratar y en aquellas en las que las intervenciones puedan mejorar el sentimiento de bienestar y la capacidad funcional de los pacientes.

---

<sup>61</sup> MORALES, Lozano Piedad; Fatiga crónica en el paciente oncológico; [En línea; Vol N°9]; Octubre 2004., Disponible en: [www.NureInvestigación.com](http://www.NureInvestigación.com); Consultado: 13-10-07.

<sup>62</sup> *Ibíd.*, p. 41

#### **4.6 Manejo de la fatiga en pacientes con cáncer**

El manejo de la fatiga en el paciente oncológico se debe orientar principalmente al control de los síntomas específicos, y el apoyo emocional que se pueda brindar; las recomendaciones más cercanas que sean hecho para este tipo de síntomas se orientan en la naturaleza teórica o anecdótica, que aunque no han permitido establecer una evaluación científica se emplean y desarrollan según el tipo de fatiga del paciente y las causas de esta.

Estudios realizados por el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, determinaron diferentes tipos de tratamientos y manejo benéficos para la disminución de la fatiga, que consiste en la administración de medicamentos que buscan disminuir la ansiedad, suplir las necesidades nutricionales, calmar el dolor etc; el otro tipo de manejo esta enfocado al comportamiento del paciente y la conducta del personal de salud en pro de proporcionar seguridad y establecer confianza frente al tratamiento y los cambios que conlleva.

#### **Terapéutica Farmacológica de la fatiga**

Durante el tratamiento el paciente puede experimentar fatiga acompañada de otro síntoma que la empeora y deteriora aun más la capacidad física y emocional del individuo; la primera se relaciona con la presencia de fatiga y dolor, en donde se usa fármacos de tipo analgésico; algunos oncólogos han descubierto que dosis bajas de los medicamentos psicoestimulantes como el Desedrine, Ritalin y el Cylert (cafeína, metilfenidato, modafinila y dextroanfetamina) administrados en dosis bajas son útiles para los pacientes que están sufriendo de depresión, apatía, disminución de energía, mala concentración y debilidad, fomentan la sensación de bienestar, disminución de la fatiga y aumento del apetito. También son útiles para contrarrestar los efectos sedantes de la morfina y, en comparación con otros antidepresivos, producen un efecto rápido<sup>63</sup>.

---

<sup>63</sup> *Ibíd.*, p. 41

Entre los efectos secundarios de los psicoestimulantes se encuentran insomnio, euforia y labilidad, por ello se deben administrar en dos dosis una en la mañana y la otra al medio día, acompañados de un analgésico que contrarreste la sedación producida por los opiáceos, evitando así, los desvelos y logrando que el paciente obtenga un absoluto descanso<sup>64</sup>.

## **Anemia**

Establecer el manejo de “*Anemia*” en los pacientes con cáncer se establece con la identificación de la causa subyacente, cuando ésta es oscura o no hay un remedio específico, entonces el tratamiento es paliativo. Las intervenciones nutricionales, incluso la ingesta suplementos alimenticios y de alimentos ricos en nutrientes debe ser tomado en cuenta además de otras modalidades del tratamiento; la transfusión de glóbulos rojos concentrados en el tratamiento es la forma más rápida de aliviar los síntomas en los pacientes de cáncer con anemia sintomática, ya que con la transfusión hay una probabilidad muy alta de aumentar con éxito el nivel de hemoglobina y hay poco riesgo de complicaciones. No obstante, realizar repetidas transfusiones puede ser incómodo y el riesgo de contraer una infección llevada por la sangre puede preocupar a los pacientes. Otros riesgos incluyen una reacción aguda a la transfusión, enfermedad de injerto contra huésped asociada con la transfusión, modulación inmunitaria sutil que ocurre con la transfusión y exceso de hierro para aquellos que reciben muchas transfusiones<sup>65</sup>.

---

<sup>64</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; “De acuerdo al Center for Fatigue in Medical Illness, un proyecto conjunto del departamento. de Pain Medicine and Palliative Care and the Cancer Center at Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc. en New York City”; Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkiid=121425>; Consultado: 12-11-07.

<sup>65</sup> "Fatiga" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Tratamiento para la Anemia., Disponible en: [http://www.meb.unibonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1\\_DESCRIPCION](http://www.meb.unibonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1_DESCRIPCION); Consultado: (12-08-07).

Estudios comunitarios han permitido identificar que el uso y la administración de *Eritropoyetina alfa*, que es una hormona sintética que estimula que la médula ósea aumenten su producción de glóbulos rojos<sup>66</sup>.

Por otro lado la transfusión de eritrocitos concentrados y las intervenciones nutricionales en alimentos ricos en hierro, suplementos de hierro o vitaminas para corregir una deficiencia subyacente o inyecciones de eritropoyetina alfa; y los pacientes deprimidos y con fatiga son necesarias para aumentar los niveles de hemoglobina y disminuir las necesidades de transfusión. Además el eritropoyetina alfa ha estado relacionado con una mejora en lo funcional y la calidad de vida independientemente de la respuesta tumoral. La dosis empleada en estos estudios fue de 10.000 unidades subcutáneas 3 veces por semana. En uso de dosis de 40.000 unidades por semana; esta se ha convertido en algo común tanto en el ambiente académico como en los centros oncológicos<sup>67</sup>.

### **La Terapia Restaurativa**

El objetivo de terapia restaurativa es mantener o restaurar capacidad de la atención y disminución de la atención la fatiga, por eso FRC decreciente; esta se puede llegar a desarrollar a través del involucramiento en actividades que comprometen la fascinación de pacientes o tienen otras propiedades restaurativas que mejoran la capacidad de atención. Aunque los datos existentes son limitados indican que esta terapia mantiene beneficios a nivel sensorial de la FRC en pacientes; por ejemplo, se observó las mejoras de

---

<sup>66</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; “De acuerdo al Center for Fatigue in Medical Illness, un proyecto conjunto del departamento de Pain Medicine and Palliative Care and the Cancer Center at Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc. en New York City”; Enero 2007., Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkiid=121425>; Consultado: 12-11-07.

<sup>67</sup> Instituto Nacional Del Cáncer; Fatiga, Intervención De Los Profesionales De La Salud; Disponible En: <Http://Www.Cancer.Gov/Espanol/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5>; Consultado: 28-08-07.

fatiga, en un estudio aleatorio de 157 mujeres con el cáncer del seno recientemente diagnosticado, informó que la exposición regular al ambiente natural fue demostrando mejoría de la fatiga. Las investigaciones en este campo son posibles de establecer si las mejoras en la fatiga resultan por medio de beneficios para la habilidad de realizar actividades de vivir diariamente o las actividades sociales. Más allá la investigación rigurosa se necesita desarrollar el conocimiento científico con respecto a la eficacia de terapia restaurativa por la dirección de FRC<sup>68</sup>.

### **Alimentación**

Es indispensable concientizar a los pacientes y cuidadores sobre la importancia de una dieta saludable, rica en nutrientes, estableciendo horarios y porciones definidas que permitan al individuo estar nutrido; este tipo de alimentación debe contener muchas frutas, vegetales y alimentos ricos en hierro pueden ayudar a mantener los niveles de energía. El consumo adecuado de líquidos es importante para prevenir la deshidratación y la hipotensión, los cuales tienden a intensificar la sensación de fatiga y por ende a limitar las actividades diarias del paciente oncológico<sup>69</sup>.

### **Control Del Estrés**

Actualmente las técnicas básicas de auto-ayuda son las que incluyen el uso de técnicas de manejo de estrés enfocadas a la relajación, respiración profunda y

---

<sup>68</sup> MUSTIAN, GARY, MORROW, CARROLL, COLMAR , FIGUEROA, PASCAL Y WILLIAMS; Integrative Nonpharmacologic Behavioral Interventions for the Management of Cancer-Related Fatigue; Accepted for publication January 4, 2007; Disponible: The Oncologist; Consultado: (29-07-08).

<sup>69</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; “De acuerdo al Center for Fatigue in Medical Illness, un proyecto conjunto del departamento de Pain Medicine and Palliative Care and the Cancer Center at Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc. en New York City”; Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkiid=121425>, Consultado: 12-11-07.

meditación, que pueden ser útiles para reducir la ansiedad, proporcionando técnicas para sobrellevar la situación y aumentar los niveles de energía<sup>70</sup>.

También es muy importante aprender a pedir ayuda cuando la necesite y educarse a sí mismo acerca de la naturaleza y tratamiento de los síntomas de la fatiga.

### **Educación Postratamiento**

El personal de salud debe incluir dentro de sus actividades de cuidado la educación que se debe dar al paciente después del tratamiento con quimioterapia "*Postratamiento*", ya que la fatiga es un problema distinto para los individuos después que han terminado el tratamiento. Se ha propuesto muchas teorías para explicar la etiología de la fatiga que padece el paciente bajo tratamiento y para explicar el efecto de ese tratamiento en la calidad de vida, sin embargo la fatiga continúa siendo un asunto importante para los individuos que ya no reciben tratamiento y que están libres de enfermedad<sup>71</sup>.

Hay indicios de que la fatiga afecta la calidad de vida de las personas que sobreviven al cáncer de un modo significativo, la experiencia de la fatiga entre los sobrevivientes de cáncer y muchos estudios que han documentado la incidencia de fatiga en aquellos que ya no reciben tratamiento para el cáncer, puesto que el mecanismo específico de la fatiga todavía se desconoce.

Como la fatiga se presenta o se sigue presentando en el individuo después del tratamiento, es importante que el personal de salud le realice al paciente un seguimiento de la persistencia de la fatiga después del tratamiento ya que requiere que ésta sea evaluada cuidadosamente para descartar las condiciones fisiológicas contribuyentes, que permitan identificar una recaída.

---

<sup>70</sup> *Ibíd.*, p. 45

<sup>71</sup> Instituto Nacional Del Cáncer; Fatiga, Intervención De Los Profesionales De La Salud; Disponible En: [Http://Www.Cancer.Gov/Español/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5](http://www.Cancer.Gov/Español/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5); Consultado: 28-08-07.

#### **4.7 Participación de la enfermera en el manejo de la fatiga en pacientes con cáncer**

Dentro del manejo que da el profesional de enfermería en este tipo de pacientes se establece la “*Comunicación*” como un puente que permite a las dos partes conocerse y romper miedos que limitan la valoración individualizada, sin duda alguna es uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de dar cuidado ya que este permite identificar signos, síntomas y otorgar en gran medida apoyo psicológico y terapéutico al individuo enfermo, promover el dialogo otorga al paciente cierto control sobre su vida, disminuyendo la ansiedad, miedos y preocupaciones que surgen del diagnóstico y pronostico de su estado de salud<sup>72</sup>.

En relación con la comunicación enfermera-paciente es importante tener en cuenta que en la actualidad se llevan a cabo actividades de “*Psicoterapia conductista cognitiva*”, que se realizan cuando la fatiga se da por causas somáticas, este modelo se relaciona con seis factores posibles de causa como: enfrentar en forma insuficiente la experiencia del cáncer, temor a la recurrencia de la enfermedad, cogniciones disfuncionales con respecto a la fatiga, desequilibrios en el sueño, la actividad y bajo apoyo social o interacciones sociales negativas. Los estudios han demostrado que estos aspectos, tratados con el paciente en forma conjunta, permiten al paciente expresar sus inquietudes o miedos e influyen notablemente en la disminución de fatiga y en adquirir habilidad para desempeñarse de nuevo en sus funciones habituales después del tratamiento<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> *Ibíd.*, p. 47

<sup>73</sup> Instituto Nacional Del Cáncer; Fatiga, Intervención De Los Profesionales De La Salud; Disponible En: [Http://Www.Cancer.Gov/Español/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5](http://www.Cancer.Gov/Español/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5); Consultado: 28-08-07.

## **Ejercicio y Descanso**

Las tareas del personal de enfermería en el manejo de la fatiga deben contar con información sobre programas de “*Actividad y descanso*” basadas en el tipo de fatiga diagnosticada que le permita utilizar mucho mejor la energía en cambios de rutina diaria que requiere un consumo adicional de energía; el profesional debe aconsejar a los individuos con fatiga que establezcan prioridades y mantengan un horario razonable para cada una de ellas; también pueden ayudar a los pacientes suministrándoles información sobre los métodos de conservación de energía como: buenos hábitos de dormir, que incluyan el evitar acostarse en la cama a menos que no sea para dormir, reducir las siestas a no más de una hora, evitar los ruidos que distraigan (como el de la radio o la televisión) al dormir, puede ayudar a mejorar el sueño y posteriormente los ciclos de actividad diaria<sup>74</sup>.

Por otro lado se sugiere,<sup>75</sup> que el ejercicio aeróbico como caminatas de intensidad ligera a moderada, pueden resultar útiles para minimizar o mejorar los síntomas de la fatiga relacionada al cáncer, especialmente durante el tiempo en que los pacientes están sometidos a tratamientos de quimioterapia, es necesario diseñar un programa de ejercicio individual de acuerdo con la edad, género, y condiciones médicas y físicas del paciente, recomendando periodos frecuentes de descanso y un diario en donde se pueda identificar las actividades específicas que aumentan la fatiga, o las horas del día en que la fatiga es más pronunciada, permitiendo que el paciente utilice medidas de conservación de energía tales como alternar periodos de gran actividad con periodos sedentarios.

---

<sup>74</sup> *Ibíd.*, p. 47

<sup>75</sup> *Ibíd.*, p. 47

## Educación

La “*Educación al Paciente*” influye en gran parte en el control de la fatiga crónica en el paciente de cáncer, implica fomentar la adaptación y el ajuste del paciente a su estado, se debe discutir con el paciente la posibilidad de que la fatiga sea una incapacidad crónica y que suele ser causa o efecto secundario del tratamiento; una meta importante del tratamiento es facilitar la autoayuda de la persona con cáncer, ya que la fatiga es el síntoma que se observa con más frecuencia, es importante transferir la responsabilidad de controlar los efectos secundarios al paciente, puesto que es imprescindible que los individuos con cáncer se eduquen en pro de desarrollar habilidades de autocuidado necesarias para lidiar con la fatiga<sup>76</sup>.

Entre las técnicas específicas para el control de la fatiga dadas por el personal de salud se encuentran las siguientes<sup>77</sup>:

- Diferenciar entre la fatiga y la depresión.
- Evaluar la presencia de causas de la fatiga (por ejemplo, deshidratación, desequilibrio electrolítico, disnea y anemia).
- Evaluar los patrones de descanso y actividad durante el día al igual que durante un período de tiempo.
- Determinar el grado de la fatiga de atención y estimular el uso de un plan de actividades que restaure la atención, tales como caminar o cuidar la plantas.
- Orientar al paciente con anticipación sobre la posibilidad de desarrollar fatiga y sobre la modalidad de la fatiga que se asocia a cada tratamiento en particular.
- Estimular actividades/programas planificados de ejercicio según las limitaciones individuales; hacer que las metas sean realistas

---

<sup>76</sup> *Ibíd.*, p. 47

<sup>77</sup> *Ibíd.*, p. 47

teniendo presente el estado de la enfermedad y los regímenes de tratamiento.

- Educar a los individuos y las familias acerca de la fatiga relacionada con el cáncer y su tratamiento.
- Ayudar a que las personas con cáncer y sus familias identifiquen las actividades que producen la fatiga y desarrollen estrategias específicas para modificarlas.
- Sugerir cambios individualizados del medio ambiente o de actividad que puedan contrarrestar la fatiga.
- Mantener la hidratación y nutrición adecuada.
- Recomendar fisioterapia para las personas con déficit neuromúsculo-esquelético.
- Recomendar terapia respiratoria a las personas cuya disnea sea un factor contribuyente a la fatiga.
- Programar las actividades cotidianas importantes durante las horas de menos fatiga y eliminar las actividades no esenciales que produzcan tensión nerviosa.
- Atender el efecto negativo de los factores psicológicos y sociales que producen tensión nerviosa y pensar cómo evitarlos o modificarlos.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones para la fatiga de manera regular y sistemática.

En estudios<sup>78</sup>, se dedujo que la intervención de enfermería produjo mejoras en la calidad de vida y disminuyó la carga de síntomas como la fatiga en relación al cuidado, se concluyó que estudios como este, y necesitan de una mayor exploración en los diferentes tipos de cáncer, la valoración dada por el profesional de salud y en la influencia que tiene el tratamiento en la fatiga y la persistencia de esta tiempo después de culminada la quimioterapia.

---

<sup>78</sup> *Ibíd.*, p. 47

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

Es un estudio de tipo Descriptivo, porque permite establecer una condición particular sobre el problema de estudio, resolver las inquietudes planteadas al respecto, para generar posteriores beneficios, que en este caso apuntan hacia proporcionar o facilitar una mejor calidad de vida durante y después de la hospitalización en los pacientes adultos oncológicos que presentan fatiga relacionada con la enfermedad o derivada de su tratamiento. También permitió explorar, de forma integral, aspectos subjetivos y objetivos del cuidado, por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería, en relación con la identificación, la valoración y el manejo de la fatiga en el paciente con cáncer durante la estadía en el servicio. Uno de los aspectos de interés fue explorar y describir los instrumentos utilizados por el personal de enfermería para identificar y valorar éste importante síntoma en los pacientes con cáncer durante la hospitalización.

### **5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **5.2.1 Población objeto:**

La población estuvo constituida por todas las personas profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna (MI) en una Institución Prestadora de Servicio (IPS) de IV nivel de atención en Bogotá DC. 2008.

#### **5.2.2 Muestra y muestreo:**

La muestra se obtuvo por conveniencia, y quedó constituida por los Profesionales y Auxiliares de Enfermería que laboran en los turnos de la

mañana y la tarde, en el Servicio de Medicina Interna, de una IPS seleccionada, que aceptaron participar de forma libre y voluntaria. Fueron 20 personas en total: 3 especialistas, 6 profesionales de enfermería y 11 auxiliares de enfermería que respondieron la encuesta.

### **5.2.3 Criterios de Selección**

Personal de enfermería profesional y auxiliar, que se encuentre laborando en el Servicio de Medicina Interna de una IPS de IV nivel de atención, en el periodo de Septiembre y Octubre del 2008.

## **5.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **5.3.1 Instrumento:**

Para obtener la información se utilizó un cuestionario, que permite recoger datos del grupo de estudio, y aspectos específicos sobre la forma de identificar, manejar y valorar la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado.

#### **El cuestionario consta de 2 partes:**

- Datos generales de identificación del personal de enfermería que responde.
- Preguntas específicas, abiertas de respuesta corta sobre la forma e instrumentos que utilizó el personal de enfermería para identificar, valorar y manejar la fatiga de los pacientes con cáncer durante la hospitalización, en las que se incluyen algunas sobre factores asociados a este síntoma, actividades de cuidado específico que se brindan a éste tipo de pacientes.

El instrumento, para explorar los aspectos mencionados antes en el personal de enfermería, fue diseñado para éste estudio, a partir de la revisión de diversos instrumentos orientados específicamente a la identificación y

valoración de la fatiga en pacientes con cáncer. No se tomaron preguntas establecidas en otros instrumentos. (Anexo 1)

### **5.3.2 Validación y prueba del instrumento**

Se sometió a juicio por parte de dos profesionales, Especialistas en Enfermería Oncológica, conocedoras del tema específico y con experiencia en investigación en el área de oncología. Dieron recomendaciones para modificar la redacción de unas pocas preguntas.

Se probó, aplicándolo a cuatro profesionales de enfermería, con dos modalidades de aplicación: unas de auto diligenciamiento y otra a manera de encuesta. En general, fue considerado claro y completo, no hubo inquietudes sobre el contenido y se estableció que el tiempo de diligenciamiento fue 12 minutos al ser auto diligenciado y de 15 al ser aplicado. La recomendación recibida fue aplicar el cuestionario para ser auto diligenciado. A partir de ésta, se decidió modificar el formato de respuesta de manera que facilitara el diligenciamiento por parte del personal de enfermería.

### **5.3.3 Recolección de la información**

Se informó a cada profesional y auxiliar de enfermería que se encontraba laborando en el servicio de Medicina Interna, que hacía parte de la muestra del estudio, se le explicó en qué consistía éste, se le informó sobre el tiempo que le podía llevar responder el instrumento y se le solicitó su participación; una vez aceptó, se le entregó el cuestionario para su diligenciamiento, el cual, fue recibido al finalizar el registro de las respuestas.

## 6. ECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Dado que es un estudio descriptivo exploratorio, en el que no se realiza ninguna intervención que afecte la salud o la vida de las personas que participen en éste, se considera que es un estudio de riesgo mínimo; se tendrán en cuenta los principios éticos básicos aceptados en nuestra tradición cultural y que son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia, de la siguiente manera:

**Respeto por las personas:** Los profesionales y auxiliares de enfermería participantes en la investigación serán tratados como agentes autónomos, que tienen la posibilidad de aceptar o no su participación en este estudio. Los profesionales y auxiliares de enfermería que acepten participar voluntariamente en la investigación ingresarán una vez hayan recibido la información adecuada acerca de ésta.

**Beneficio:** Con esta investigación se busca recopilar la información dada por los profesionales y auxiliares de enfermería que permita tomar acciones para mejorar el cuidado brindado a los pacientes adultos oncológicos que presentan fatiga, buscando aumentar los beneficios y mejorar el desempeño de los profesionales y auxiliares de enfermería de la Institución<sup>79</sup>.

**Justicia:** Los datos recolectados de los profesionales y auxiliares de enfermería, se manejarán con privacidad, omitiendo los nombres de los participantes y utilizando esta información sólo con fines de investigación.

---

<sup>79</sup> Ley 911 de 2004., Tribunal Nacional Ético de Enfermería., Capítulo IV “De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia”.

## **6.1 Consentimiento informado**

A cada profesional y auxiliar de enfermería, se le solicitó su autorización para participar en el estudio presentando los objetivos y la forma como se aplica el cuestionario; la autora les brindó la siguiente información:

“Soy estudiante de último semestre de enfermería en la Pontificia Universidad Javeriana. Como parte de los requisitos para obtener el título de enfermera estoy llevando a cabo una investigación, sobre fatiga en el paciente adulto oncológico en la hospitalización.

El servicio en el que se realiza el estudio es Medicina Interna y como usted labora en éste, ha sido seleccionada(o) como parte de la muestra. La información obtenida en este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y será utilizada exclusivamente para fines de esta investigación; la identidad de las personas que participen se mantendrá en el anonimato. Si acepta participar, le solicito responder un cuestionario que le tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Muchas gracias”

### **6.1.1 Consentimiento**

Cada una de las personas a quienes se les solicitó participar en el estudio, y aceptó hacerlo, verbalmente lo expresó a la investigadora, y brindó la información solicitada diligenciando el cuestionario. (Anexo 2)

## **7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Para este estudio se aplicó un instrumento que explora los criterios de identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente oncológico adulto hospitalizado, por parte de personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna (MI) de una IPS de IV nivel de atención de Bogotá, durante el segundo semestre del 2008.

El análisis se orienta a brindar elementos de cuidado al personal profesional y auxiliar de enfermería, para la identificación, valoración y manejo de la fatiga de los pacientes con cáncer, que les puedan servir para mejorar la calidad de vida durante la hospitalización y en la vida diaria. Los datos se organizaron en tablas, siguiendo el orden de los objetivos específicos para dar respuesta al objetivo general del trabajo de investigación.

### **7.1 CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

Se describen las características de la muestra, en cuanto a edad, género y turno en el que laboran los encuestados, junto con datos que se refieren al tiempo en el servicio y la formación académica de los participantes, los cuales pueden influir en el tipo de cuidado que brinda el personal de enfermería a los pacientes oncológicos hospitalizados, y a su vez en el reconocimiento de síntomas característicos en este tipo de pacientes. (Tabla No.1)

De los 20 encuestados en el servicio de MI, la mayoría se encuentra en edades de 25 a 35 años (50%), lo cual quiere decir que es una población joven la que labora en el servicio, y se relaciona con el tiempo que llevan laborado, por que un 45% ha trabajado entre 1 y 5 años.

**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MI, IPS III NIVEL DE ATENCIÓN, BOGOTÁ 2008.**

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA		No. de Encuestados y Porcentaje	
		N	%
EDAD	< 25 años	4	20%
	25-35 años	10	50%
	36-45 años	4	20%
	>46 años	2	10%
GÉNERO	Femenino	17	85%
	Masculino	3	15%
TURNO	Mañana	13	65%
	Tarde	7	35%
FORMACIÓN ACADEMICA	Auxiliar	11	55%
	Profesional	6	30%
	Especialista	3	15%
TIEMPO EN EL SERVICIO	<1 año	1	5%
	1-5 años	9	45%
	6-10 años	1	5%
	>10 años	9	45%

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería, (2008).*

Del género se puede destacar que la mayoría de la población encuestada fue predominantemente femenina (85%), lo que confirma que las mujeres son la mayoría en enfermería.

Los turnos en los que se realizó la encuesta fueron la mañana y la tarde; el personal que trabaja en la mañana y participó en el estudio corresponde a un 65%; en cuanto al nivel de formación académica el personal auxiliar es mayoritario pues corresponde al 55% del total.

## **7.2 CONDICIONES CLINICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER, PERCIBIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO MEDICINA INTERNA (MI)**

En éste aspecto se exploran, en primer lugar la percepción que tiene el personal de enfermería acerca de la cantidad de pacientes que ingresan al servicio de MI con diagnósticos de enfermedades neoplásicas, para determinar si se reconoce o no el ingreso de este tipo de pacientes al servicio de MI, en segundo lugar los síntomas identificados en estos pacientes, y en tercer lugar la percepción del personal de enfermería sobre la proporción de estos pacientes que presentan fatiga. (Tabla No.2)

No hay homogeneidad en la percepción que tiene el personal de enfermería sobre el **número de pacientes con cáncer** que ingresan mensualmente al servicio de MI, mientras que la mayoría tanto de especialistas como de profesionales 66.6% , y un 36.6% de los auxiliares de enfermería identifican un promedio de 4 a 7 pacientes por mes con enfermedades neoplásicas, el 45.4% de los auxiliares de enfermería y el 33.3% de los especialistas consideran que el promedio de ingreso mensual es menos de 1 a 3 pacientes, y el 33.3% de los profesionales considera que es mayor de 12 por mes en el servicio que cuenta con 44 camas.

En cuanto a los síntomas identificados en los pacientes con cáncer, la mayoría del personal de enfermería encuestado identifica síntomas de tipo gastrointestinal: un 50% de profesionales de enfermería, y un 27.2% del personal auxiliar; este conjunto de síntomas incluye: vómito, náuseas, mareo, y diarrea.

**TABLA 2: PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CONDICIONES CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (MI)**

ASPECTOS		ESPECIALISTAS (3)		PROFESIONALES (6)		AUX. ENFERMERÍA(11)	
		N	%	N	%	N	%
<b>No. Pacientes con cáncer Hospitalizados mensualmente</b>	1-3 pacientes	1	<b>33.3%</b>	0	<b>0%</b>	5	<b>45.4%</b>
	4-7 pacientes	2	<b>66.6%</b>	4	<b>66.6%</b>	4	<b>36.3%</b>
	8-11 pacientes	0	<b>0%</b>	0	<b>0%</b>	2	<b>18.1%</b>
	>12 pacientes	0	<b>0%</b>	2	<b>33.3%</b>	0	<b>0%</b>
<b>Síntomas identificados en los pacientes con cáncer</b>	Malestar general	0	<b>0%</b>	0	<b>0%</b>	3	<b>27.2%</b>
	DHT	0	<b>0%</b>	1	<b>9.0%</b>	1	<b>9.0%</b>
	Molestias gastro-intestinales	0	<b>0%</b>	3	<b>50%</b>	3	<b>27.2%</b>
	Adinamia	1	<b>33.3%</b>	0	<b>0%</b>	3	<b>27.2%</b>
	Otros	1	<b>33.3%</b>	2	<b>33.3%</b>	0	<b>0%</b>
	Ninguno	1	<b>33.3%</b>	0	<b>0%</b>	1	<b>9.0%</b>
<b>Proporción percibida de pacientes con cáncer y fatiga</b>	< 20%	1	<b>33.3%</b>	0	<b>0%</b>	5	<b>45.5%</b>
	21-40%	2	<b>66.6%</b>	4	<b>66.6%</b>	4	<b>36.6%</b>
	41-60%	0	<b>0%</b>	0	<b>0%</b>	2	<b>18.1%</b>
	61-80%	0	<b>0%</b>	2	<b>33.3%</b>	0	<b>0%</b>

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

Se puede establecer que éstos síntomas de tipo gastrointestinal son más notorios en éste tipo de pacientes, y que en la mayoría de los casos se dan por el tipo de tratamiento que recibe el paciente, como la quimioterapia que es uno de los más usados actualmente para combatir el cáncer, y produce más efectos colaterales de tipo digestivo que llevan al individuo a éste tipo de sintomatología<sup>80</sup>, de la cual también hacen parte síntomas como la deshidratación que se genera como resultado de desórdenes hidroelectrolíticos durante el tratamiento oncológico, y fue reconocida por un 9.0% tanto de los profesionales como de los auxiliares de enfermería.

El 33.3% de los encuestados tanto especialistas como profesionales de enfermería, identificaron síntomas que hacen referencia a: alopecia, disnea, edema, y depresión. De ellos se puede establecer que son síntomas relevantes a la hora de evaluar al paciente oncológico<sup>81</sup>, porque síntomas como la alopecia conllevan a depresión la cual influye directamente en el aspecto personal del individuo; la disnea se manifiesta por alteraciones sanguíneas como la anemia, dificultad respiratoria, fatiga, entre otras, y el edema se da en la mayoría de los casos por alteraciones hidroelectrolíticas o características propias de la enfermedad neoplásica; es por ello que se reconocen como factores que deben ser considerados en la evaluación inicial en el paciente con cáncer y en la identificación de la fatiga, además de que son signos a tratar en caso de complicaciones de los tratamientos de base como la quimioterapia y la radioterapia<sup>82</sup>.

---

<sup>80</sup> Breast Cancer Network of Strength; Quimioterapia; Actualizado: 2008; Disponible en: <http://www.networkofstrength.org/espanol/informacion/tratamientos/quimioterapia.php> ; Consultado: 01-09-08.

<sup>81</sup> "Fatiga" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Pathogenesis and Evaluations of fatigue; Disponible en: [http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1\\_DESCRIPCION](http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1_DESCRIPCION); Consultado: 12-08-07.

<sup>82</sup> PATTON, Donna; MD; Radiation Therapy; Fecha de revisión: febrero de 2007; Disponible en: [http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=AkronChildrens&lic=69&cat\\_id=20255&article\\_set=57193](http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=AkronChildrens&lic=69&cat_id=20255&article_set=57193); Consultado: 01-09-08.

Por otro lado se pudo identificar que uno de los 3 especialistas y un 27.2% de los auxiliares de enfermería encuestados identifican síntomas como la Adinamia, la cual hace referencia al estado funcional y motor de los pacientes con cáncer, teniendo en cuenta que la fatiga puede llevar a Adinamia en el paciente oncológico, que lo predispone y limita al momento de realizar una actividad que requiera de un esfuerzo físico; la adinamia como tal le genera al individuo debilitamiento prolongado y persistente en su vida diaria<sup>83</sup>.

Dentro de los síntomas más característicos en tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia también se encuentran el malestar general, que fue reportado por los auxiliares de enfermería en un 27.2%; dentro de éste, se incluyeron síntomas como: mialgias, cefaleas, fiebre y escalofrío; esta sintomatología, se considera que la mayoría de las veces se da por la destrucción de células cancerígenas y son el resultado de la administración continua de medicamentos citotóxicos<sup>84</sup>.

Llama la atención que uno de los especialistas y uno de los auxiliares de enfermería **no reconocen ningún síntoma** característico de los pacientes oncológicos que son hospitalizados en el servicio de MI.

En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el servicio de MI sobre la proporción de pacientes con cáncer que presentan fatiga, de los 20 encuestados, un 50% considera que del 21 a 40% de los pacientes oncológicos hospitalizados tienen fatiga, pues un 66.6% de los especialistas y de los profesionales y en un 36.6% los auxiliares de enfermería lo reportaron así. Además para algunos de los encuestados este porcentaje es menor al

---

<sup>83</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkid=121425>; Consultado: 12-11-07.

<sup>84</sup> Instituto Nacional del Cáncer; Fatiga; Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/fatiga/HealthProfessional/page3>; Consultado: 10-08-07.

20%, como lo informa el 45.5% de los auxiliares de enfermería y uno de los 3 especialistas del servicio.

Para el 18% de los auxiliares de enfermería del 41 a 60% de los pacientes con cáncer tienen fatiga, y solamente el 33.3% de los profesionales de enfermería reconocen que entre el 61 a 80% de los pacientes con cáncer que ingresan al servicio tiene alguna manifestación de fatiga. Lo cual quiere decir que del total de pacientes que se hospitalizan en el servicio de MI que consta de 44 camas, menos de la mitad estaría desarrollando algún proceso de fatiga.

Esta información contrarresta con las estadísticas actuales sobre fatiga en el paciente oncológico; establecen que el 96% de los pacientes con enfermedades neoplásicas tienen alguna manifestación de fatiga, ya sea antes del diagnóstico o durante el tratamiento, ratificando que la fatiga es un signo predominante en los pacientes con cáncer y en tratamiento<sup>85</sup>.

### **7.3 ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR LA FATIGA EN LOS PACIENTES CON CÁNCER**

Se buscó identificar cómo el personal de enfermería indaga sobre síntomas como la fatiga en los pacientes oncológicos hospitalizados. (Tabla 3)

Del total de los encuestados se identificó que los 3 especialistas reconocen la presencia de fatiga, por medio de acciones que permiten indagar al paciente y/o familia, y además tienen en cuenta los registros sobre fatiga en las Historias clínicas (HC) de los pacientes; los profesionales de enfermería y el personal auxiliar también recurren a éste tipo de acciones aunque en porcentajes más bajos, de lo cual llama la atención que un 83.3% de los profesionales y el

---

<sup>85</sup> MADRID, LÓPEZ y PÉREZ., Fatiga en el cáncer: Impacto y alcance del problema; Disponible en: [WWW.um.es/eglobal/](http://WWW.um.es/eglobal/); Consultado: 25-07-07.

54.5% del personal auxiliar que lo identifican por la manifestación verbal del paciente cuando presenta el síntoma; un 50% de los profesionales y el 27.2% de los auxiliares identifican la fatiga por manifestación verbal de la familia del paciente.

Solamente el 89% del personal auxiliar de enfermería pregunta al paciente sobre este síntoma, lo cual llama la atención, dado que éste es el personal que permanece más tiempo con los pacientes. De igual manera, el 18,1% de éste personal manifiesta que reconoce este síntoma si lo encuentra registrado en la Historia Clínica del paciente.

**TABLA 3: IDENTIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DE FATIGA EN LOS PACIENTES ONCOLOGICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MI**

FORMAS DE INDAGAR Y RECONOCER LA FATIGA		ESPECIALISTAS (3)		PROFESIONALES (6)		AUX. ENFERMERÍA (11)	
		N	%	N	%	N	%
Manifestación verbal del paciente		3	100%	5	83.3%	6	54.5%
Información de la familia		3	100%	3	50%	3	27.2%
Pregunta al paciente sobre el síntoma		3	100%	4	66.6%	1	9.0%
Aparece registro en la HC		3	100%	2	33.3%	2	18.1%
Identifica:	Cansancio	2	66.6%	5	83.3%	8	72.7%
	Agotamiento	2	66.6%	5	83.3%	8	72.7%
	Debilidad	3	100%	5	83.3%	8	72.7%
Otra forma de identificación		1	33.3%	2	33.3%	6	54.5%

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

Dentro de las funciones del personal de enfermería, se debe tener en cuenta que la comunicación terapéutica con los pacientes y sus familiares, es un instrumento elemental a la hora de identificar la fatiga en éste tipo de población, ya que por medio de preguntas se puede establecer en la mayoría de los casos sus signos y síntomas y permitir al personal de enfermería crear un mejor plan de cuidado durante la estadía del paciente en el servicio. Es importante que el personal de enfermería sepa identificar los signos como cansancio, agotamiento y debilidad, que son característicos de la fatiga en los pacientes con cáncer, y la mayoría de las veces se presentan como consecuencia del tratamiento que llega a afectar órganos y hasta sistemas funcionales<sup>86</sup>.

Se evidencia que la mayoría del personal, tanto de los especialistas como de los profesionales y de los auxiliares identifican la fatiga por la debilidad del paciente, en menor proporción reconocen síntomas como el cansancio y el agotamiento físico en el paciente oncológico adulto hospitalizado.

Al indagar sobre otra forma de reconocer la fatiga en éste tipo de pacientes, se pudo reconocer que el 54.3% del personal auxiliar considera la dificultad respiratoria, la observación al paciente, las saturaciones de O<sub>2</sub> menores de lo normal, y la cianosis como signos relevantes de fatiga; un 33.3% de los profesionales y especialistas de enfermería consideran que signos como: polipnea y dificultad respiratoria son manifestaciones de fatiga en los pacientes oncológicos.

De acuerdo a lo anterior, en los servicios hospitalarios sería fundamental el uso del “pulsímetro o pulsioximetría” como un instrumento indispensable en el control de la saturación de oxígeno (90%-100%), que es la medición no invasiva del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos, lo que influye directamente en la presencia de fatiga, la dificultad

---

<sup>86</sup> Management of Cancer-Related Fatigue; For publication January 4, 2007; Disponible en: The Oncologist; Consultado: 29-07-08.

respiratoria y la polipnea, los cuales son signos que se relacionan directamente con la fatiga y son identificados por la frecuencia respiratoria y posteriormente por la saturación de O<sub>2</sub> del paciente<sup>87</sup>.

En los estudios realizados por Madrid, y col (Fatiga en el Cáncer), se establece que la fatiga es un síntoma que se relaciona factorialmente con el cáncer ya sea antes, durante o después del tratamiento y por ende es un síntoma muy difícil de evaluar en este tipo de pacientes, por ello es necesario conocer el origen de la fatiga, teniendo en cuenta que el paciente y su entorno son fundamentales para determinar éste síntoma.

#### **7.4 Valoración de fatiga en el paciente oncológico por el personal de enfermería**

La fatiga como síntoma predominante en los pacientes con cáncer, se ha convertido en una situación limitante en la vida del individuo, ya que afecta la forma en que la persona se siente en relación a sí misma, con sus actividades diarias y con demás; es por ello que aunque la fatiga es un concepto difícil de describir por su continua variación de etiología, se ha tratado de buscar las posibles causas o factores que intervienen en la presencia de fatiga en éste tipo de pacientes. (Tabla No.4)

Estudios realizados sobre “Fatiga en el Cáncer”, establecen que algunos de sus orígenes se dan por desequilibrios a nivel muscular, homeostático, psicológico entre otros, y deben ser tenidos en cuenta como parte de la valoración de la fatiga relacionada con el cáncer, estos síntomas son: anemia, disnea, dolor, radioterapia, quimioterapia, y depresión/estrés. Además de que es necesario conocer que la fatiga no es considerada como una enfermedad sino como un síntoma, pero la Clasificación Internacional de Enfermedades

---

<sup>87</sup> Sanitas; Pulsioximetría; Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/pulsioximetria.htm>; Consultado: 09-11-08.

estableció 10 criterios,<sup>88</sup> que permiten ver cómo la fatiga se relaciona directamente con las enfermedades neoplásicas y/o el tratamiento oncológico que recibe el paciente.

**TABLA 4: IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y/O FACTORES ASOCIADOS A LA FATIGA**

Causas y/o factores asociados a la fatiga	ESPECIALISTAS (3)		PROFESIONALES (6)		AUXILIARES (11)	
	N	%	N	%	N	%
DHT	2	66.6%	1	16.6%	4	36.3%
Desequilibrio Electrolítico	1	33.3%	2	33.3%	5	45.4%
Disnea	2	66.6%	4	66.6%	7	63.6%
Anemia	3	100%	2	33.3%	8	72.7%
Depresión	3	100%	3	50%	5	45.4%
Estrés	2	66.6%	2	33.3%	5	45.4%
Dolor	3	100%	6	100%	5	45.4%
Perdida del apetito	3	100%	4	66.6%	5	45.4%
Radioterapia	2	66.6%	1	16.6%	3	27.2%
Quimioterapia	2	66.6%	3	50%	5	45.4%
Cirugía	1	33.3%	1	16.6%	3	27.2%
Otro tratamiento	1	33.3%	2	33.3%	3	27.2%

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

Se exploró en el personal de enfermería cuáles de los criterios que permiten determinar el tipo de síntomas que influyen en la identificación de fatiga son reconocidos.

<sup>88</sup> "Fatiga" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Pathogenesis and Evaluations of fatigue (2007).

Del personal de enfermería encuestado, el 100% de los especialistas y profesionales identificaron que el **Dolor** es una causa de fatiga en el paciente con cáncer, a diferencia del personal auxiliar que lo identificó en un 45.4%.

Síntomas como la **Anemia y la Disnea** fueron identificados en segundo lugar, sin embargo, llama la atención que solamente un porcentaje menor de profesionales en comparación con los auxiliares reconocen la Anemia como factor asociado a la fatiga. La disnea es considerada aproximadamente por el 65% del personal de los tres grupos como una de las principales causas de fatiga en los pacientes oncológicos.

La Anemia se relaciona directamente con el sistema hematopoyético y hace parte fundamental de las causas de fatiga en los pacientes con cáncer, la enfermedad misma y el tratamiento, sin dejar de lado otros factores como la rapidez con que comienza la anemia, la edad del paciente, el estado del volumen plasmático y el número y severidad de las enfermedades concomitantes<sup>89</sup> que llegue a presentar el paciente con cáncer.

Causas como la **Depresión y el Estrés** fueron identificadas por todos los especialistas, la mitad de los profesionales de enfermería y un 45.4% de los auxiliares, lo cual indica que se consideran estos factores asociados a la fatiga, Según el estudio “Cáncer-Related Fatigue”<sup>90</sup>, la depresión y el estrés son síntomas relacionados con el componente psicológico en un 40% y 60% de los casos de fatiga en el cáncer; de manera variable, el personal de enfermería en el estudio, lo consideran como una causa de fatiga.

Entre otras causas de fatiga, como los tratamientos (Quimioterapia y radioterapia) fueron identificados especialmente por los especialistas y en mínimas proporciones por los profesionales y auxiliares de enfermería. En

---

<sup>89</sup> Management of Cancer-Related Fatigue; For publication January 4, 2007; Disponible en: The Oncologist; Consultado: 29-07-08.

<sup>90</sup> *Ibíd.*, p.68

estudios realizados por Instituto Nacional del Cáncer, se habla que tratamientos como la **quimioterapia y la radioterapia** producen con mayor frecuencia la destrucción de células, y más adelante repercuten en un consumo mayor de energía corporal, que agota las células funcionales del cuerpo, desencadenando procesos de fatiga en los pacientes oncológicos<sup>91, 92</sup>.

La **cirugía oncológica** fue identificada por menos del 33% en los tres grupos (especialistas, profesionales y auxiliares de enfermería). La cirugía oncológica es una intervención quirúrgica que se determina según el diagnóstico del paciente y el estadio en el que se encuentre el tumor; según estudios realizados por la Universidad de Virginia (2006)<sup>93</sup>, existe alta incidencia de fatiga postoperatoria, que tiende a mejorar con el tiempo y se agrava con la fatiga producida por otro tipo de tratamientos para el cáncer; llama la atención que el personaje encuestado tiene en cuenta éste procedimiento en un muy bajo porcentaje y la mayoría no lo considera una causa de fatiga en los pacientes oncológicos.

La **Deshidratación (DHT)**, el Desequilibrio hidroelectrolítico, y la Pérdida de apetito son causas que pueden influir en alguna medida en la fatiga en el paciente con cáncer; el estudio hecho por MUSTIAN y compañía (2006), establece que los problemas relacionados con la pérdida de apetito, anorexia, deshidratación y desnutrición son factores que influyen en las manifestaciones de fatiga; es importante reconocer que solo uno de los profesionales reconoce la DHT como una causa de fatiga en comparación con los otros dos grupos (especialistas y auxiliares de enfermería).

---

<sup>91</sup> Investigación y desarrollo; Periodismo de ciencia y tecnología; “Quimioterapia”; Febrero 2000; Disponible en: <http://www.invdes.com.mx/antiores/Febrero2000/htm/quimio.html>; Consultado: 10-08-08.

<sup>92</sup> Breast Cancer Network of Strength; Quimioterapia., Actualizado: 2008; Disponible en: <http://www.networkofstrength.org/espanol/informacion/tratamientos/quimioterapia.php>; Consultado: 01-09-08.

<sup>93</sup> La Salud Ginecológica; Terapia Biológica para el Tratamiento del Cáncer; Disponible en: [http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult\\_gyneonc\\_sp/immuno.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_gyneonc_sp/immuno.cfm); Universidad de Virginia (health system); Agosto 21/2006; Consultado: 01-09-08.

A la vez que la pérdida de apetito no es una de las causas más relevantes de la fatiga, sin embargo es importante aclarar que si fue una de las factores más tenidos en cuenta por los encuestados, los 3 especialistas la reconocen como una causa, el 66.6% de los profesionales y el 45.4% de los auxiliares de enfermería también la considerarán una causa o factor de fatiga en los pacientes oncológicos.

### **7.5 Uso de instrumentos de valoración de la fatiga**

El estudio realizado por Morales (2004), señala que en la actualidad no existe un estándar universalmente aceptado para medir la fatiga, por lo tanto se ha desarrollado una variedad de instrumentos que la evalúan, teniendo en cuenta todos los síntomas y signos característicos de la enfermedad y el tratamiento, se buscan integrar de forma global los cambios físicos y psicosociales del individuo, para esto se han hecho escalas de valoración que integran cada uno de los síntomas, y existen instrumentos de valoración que permiten a la enfermera evaluar el estado de fatiga de cada uno de sus pacientes. (Tabla No.5)

**TABLA 5: CONOCIMIENTO DE INSTRUMENTOS PARA LA VALORACIÓN DE FATIGA**

FORMACIÓN ACADÉMICA	Conoce sobre instrumentos de valoración de la fatiga					
	NO	%	SI	%	TOTAL	%
<b>Especialistas (3)</b>	3	100%	0	0%	3	100%
<b>Profesionales (6)</b>	3	50%	3	50%	6	100%
<b>Aux. Enfermería (11)</b>	7	63.6%	4	36.3%	11	99.9%

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

Los especialistas en enfermería (3), manifiestan **no conocer ningún instrumento que permita identificar o valorar la fatiga** en los pacientes con cáncer, **al igual** que el 63.6% de los auxiliares y la mitad de los profesionales de enfermería. Sin embargo es necesario señalar que el 50% de los profesionales y el un 36.3% del personal auxiliar manifiesta conocer algún instrumento de valoración de la fatiga; dentro de los que el personal de enfermería señala como instrumentos para valorar la fatiga en los pacientes con cáncer se encontró: Toma de gases arteriales y venosos, oximetría, espirómetros, TAC tórax, y saturación de O2.

Teniendo en cuenta, que lo señalado por el personal de enfermería **no son instrumentos de valoración de la fatiga**, sino medios de identificación que permiten ver un grado de dificultad respiratoria de acuerdo a cifras establecidas mundialmente en el paciente del cual no importa su diagnóstico, y son usados

con todos los pacientes, es necesario aclarar que **ninguna persona encuestada conoce algún instrumento de valoración de la fatiga.**

En la actualidad los instrumentos de valoración de la fatiga, son escalas que permiten evaluar el estado de fatiga de cada uno de sus pacientes, en los cuales se trata de cuantificar la fatiga, y establecer un tipo de cuidado apropiado para el paciente; es por ello que existen escalas numéricas, análogas y/o métodos de cuantificación de la fatiga en los cuales por medio de categorías o niveles se establece un grado de fatiga en este tipo de pacientes<sup>94</sup>.

#### **7.6 Actividades de cuidado de enfermería para el manejo de la fatiga**

El objetivo a explorar en estos aspectos son identificar acciones referentes a informar, indagar, evaluar, y registrar síntomas como la fatiga en los pacientes oncológicos hospitalizados en el servicio, por ello se hizo referencia en las acciones básicas del personal de enfermería en cuanto a la exploración de la fatiga en los pacientes, ya que de éstas depende en gran medida la creación de planes de cuidado para este tipo de pacientes.

---

<sup>94</sup> MORALES, Lozano Piedad; Supervisora de unidad de Enfermería de oncología del HGU Gregorio Marañón; Fatiga crónica en el paciente oncológico; Disponible en: [www.nureinvestigacion.com](http://www.nureinvestigacion.com); Consultado: 15-11-07.

**TABLA 6: ACCIONES ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LA FATIGA EN EL PACIENTE CON CÁNCER**

ACCIONES ANTE LA VALORACIÓN DE LA FATIGA	Especialista (3)		Profesionales (6)		Aux. Enfermería (11)	
	N	%	N	%	N	%
1. Avisa al Enfermero(a) jefe del servicio	0	0%	2	33.3%	11	100%
2. Avisa al medico tratante	1	33.3%	2	33.3%	11	100%
3. Registra en la H.C	3	100%	6	100%	7	63.6%
4. Da recomendaciones al pte para disminuir la fatiga	3	100%	6	100%	8	72.7%
5. Evalúa La intensidad de la fatiga	3	100%	4	66.6%	4	36.3%
6. Utiliza una escala para determinar la intensidad de la fatiga	2	66.6%	0	0%	2	18.1%
7. Indaga sobre act. que aumentan la fatiga	2	66.6%	3	50%	4	36.3%
8. Indaga sobre act. que alivian la fatiga	3	100%	6	100%	9	81.8%
9. Indaga sobre la frecuencia con se presenta la fatiga	2	66.6%	5	83.3%	6	54.5%
10. Indaga sobre los momentos en el día en que se presenta	2	66.6%	5	83.3%	6	54.5%
11. Indaga sobre los efectos de la fatiga en la vida diaria	2	66.6%	5	83.3%	5	45.4%
12. Indaga cómo la fatiga afecta la calidad de vida del paciente	2	66.6%	5	83.3%	5	45.4%
13. Realiza otra acciones	3	100%	3	50%	4	36.3%

Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).

Para analizar las acciones ante la valoración de la fatiga en los pacientes con cáncer se establecieron dos enfoques de análisis:

1. Valoración de la fatiga
2. Acciones del personal de enfermería

### **7.6.1 Valoración de la fatiga**

Todos los especialistas y profesionales de enfermería indagan sobre actividades que alivian la fatiga, al igual que el personal auxiliar un 81.1%; sin embargo acciones como frecuencia y momentos del día en los cuales se presenta este síntoma son acciones en igualdad de porcentaje para el personal de enfermería, lo cual vale resaltar que existe homogeneidad en la indagación de éste tipo de acciones en los pacientes.

Es relevante que uno de los especialistas y uno de los profesionales de enfermería **no realiza ninguna acción de identificación de la fatiga.**

La comunicación permite establecer un lazo de confianza entre el personal de enfermería y el paciente, con el fin de ayudar y promover un cuidado optimo en los servicios de salud, a su vez que se adquieren herramientas que facilitan la identificación de signos y síntomas; el dialogo permiten al personal de enfermería dar apoyo psicológico al individuo enfermo, motivándolo en su recuperación y su vez ayuda a ejercer control sobre la enfermedad, la ansiedad, los miedos y preocupaciones, ya que estos influyen notablemente en la mejoría de la fatiga durante la hospitalización<sup>95</sup>.

---

<sup>95</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; “De acuerdo al Center for Fatigue in Medical Illness, un proyecto conjunto del departamento de Pain Medicine and Palliative Care and the Cancer Center at Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc. en New York City”; Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkiid=121425>; Consultado: 12-11-07.

### **7.6.2 Acciones del personal de enfermería**

El registrar en la historia clínica (HC) e informar al médico tratante o enfermero(a) del servicio son acciones consideradas básicas del personal de enfermería, por ello es necesario establecer si son efectuadas o no; los especialistas y profesionales de enfermería consideran que el registrar síntomas como la fatiga es una acción importante ante la identificación de la misma, junto con un 63.6% de los auxiliares.

Todos los auxiliares de enfermería manifiestan dar aviso al enfermero jefe y al médico tratante sobre la presencia de este síntoma en los pacientes, aunque está no es una acción propia del personal auxiliar sino del enfermero profesional, el cual lo informa al médico tratante un 33.3%, a su vez se percibe que los hace a su compañero en la entrega de turno, permitiendo así que el turno se continúe y por ende se reporte el síntoma.

En cuanto a acciones diferentes a las establecidas en este ítem, el personal de enfermería manifestó que la administración de O<sub>2</sub> según necesidad del paciente, e una acción de valoración que permite identificar la fatiga en el paciente con cáncer hospitalizado. Acciones como la administración de oxígeno son eficientes ya que permiten al paciente mejorar la dificultad respiratoria, asegurando un flujo continuo de oxígeno que mejora momentáneamente la fatiga por medio de una mayor captación de oxígeno.

### **7.6.3 Informa el personal de enfermería al paciente sobre actividades que contrarrestar la fatiga**

En esta parte del instrumento, se busca establecer como el personal de enfermería da información oportuna sobre los cuidados y actividades básicas en este tipo de pacientes, para esto se tuvo en cuenta estudios realizados por el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos y la Nure Investigación (2004), donde se establece la intervención de los profesionales de enfermería en la fatiga relacionada con el cáncer. (Tabla No.7)

Se percibe que todos los especialistas consideran la **dieta/alimentación**, la **hidratación**, **el ejercicio**, y **el descanso/sueño** como actividades que la contrarresta la fatiga, a diferencia del personal profesional y auxiliar que también lo tiene en cuenta en porcentajes más bajos; sin embargo existe coincidencia en un 100%, entre los especialistas y profesionales en actividades como la hidratación y descanso/sueño, a diferencia del personal auxiliar donde no existe homogeneidad en información dada acerca de estas actividades.

Actividades como orientar a los pacientes oncológicos con fatiga, en cuanto a establecer un horario específico para actividades de ejercicio y descanso son intervenciones propias del personal de enfermería, ya que permite al paciente informarse acerca de cómo conservar la energía por medio de buenos hábitos de sueño, los cuales proporcionan un descanso reparador y satisfactorio para el paciente<sup>96</sup>.

---

<sup>96</sup> Instituto Nacional del Cáncer; Fatiga; Disponible en:  
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/fatiga/HealthProfessional/page3> ;  
Consultado: 10-08-07

**TABLA 7: INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ACTIVIDADES QUE CONTRARRESTAN LA FATIGA**

Actividades que contrarrestan la fatiga	Especialistas (3)		Profesionales (6)		Aux. Enfermería (11)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Dieta/Alimentación</b>	3	100%	4	66.6%	8	72.7%
<b>Hidratación</b>	3	100%	6	100%	8	72.7%
<b>Ejercicio</b>	3	100%	5	83.3%	7	63.6%
<b>Descanso / Sueño</b>	3	100%	6	100%	7	63.6%
<b>Medicamentos</b>	2	66.6%	2	33.3%	3	27.2%
<b>Técnicas de relajación</b>	3	100%	3	50%	3	27.2%
<b>Modificación de Hábitos</b>						
<b>Diarios</b>	3	100%	4	66.6%	5	45.4%
<b>Otros aspectos</b>	1	33.3%	2	33.3%	1	9.0%

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

Los factores nutricionales influyen directamente en la presencia de fatiga en el paciente oncológico, puesto que son parte fundamental del metabolismo y reservas energéticas del cuerpo, el cual se ve afectado por el crecimiento del tumor y es por ello que el paciente puede entrar en una etapa de desnutrición en la cual el aporte externo de nutrientes debe ser satisfactorio para su recuperación ya que evita en gran medida el desgaste dado por síntomas como la falta de apetito, anorexia, la deshidratación etc.<sup>97</sup>

En cuanto al ejercicio y según estudios hechos acerca de la fatiga relacionada con el cáncer, se dice que este influye en gran medida en los pacientes con tratamientos como la quimioterapia, permitiéndoles a los mismos realizar ejercicios de tipo aerobio con una intensidad de acuerdo a su condiciones físicas y motoras, lo que ayudan a minimizar la fatiga y por ende a generar periodos de descanso satisfactorio<sup>98</sup>.

La modificación de hábitos diarios y las técnicas de relajación son unas de las actividades más tenidas en cuenta por el personal de enfermería, todos los especialistas lo consideran importante, junto con los profesionales un 66.6%, y un 45.4% de los auxiliares; de esto se dice que las técnicas de relajación en la actualidad son tenidas en cuenta por el personal de salud en pro de ayudar a los pacientes oncológicos que son sometidos a tratamientos largos lo cuales les genera alteraciones en los estados de animo; el profesional debe orientar al

---

<sup>97</sup> MUSTIAN, GARY, MORROW, CARROLL, COLMAR , FIGUEROA, PASCAL Y WILLIAMS., Integrative Nonpharmacologic Behavioral Interventions for the Management of Cancer-Relate Fatigue; Received December 5, 2006; accepted for publication January 4, 2007; Disponible: The Oncologist; Consultado: 29-07-08;

<sup>98</sup> *Ibíd.*, p. 78.

paciente en este tipo de situaciones, y colaborar en el alivio de estas por medio de técnicas de relajación, respiración y meditación<sup>99</sup>.

La administración de medicamentos es exclusiva de los profesionales de enfermería por ello es relevante explorarlo, los medicamentos son tenidos en cuenta por 2 de los especialistas, y 2 de los profesionales, a su vez por un 27.2% de los auxiliares, de lo cual se puede deducir que la mayoría del personal de enfermería encuestado **no conoce sobre los medicamentos que ayudan a mejorar este síntoma**; en caso de los auxiliares podría ser por la formación académica la cual influye notablemente en aspectos como estos, y en caso del personal profesional se podría considerar que es por que no se conoce sobre medicamentos específicos que contrarresten la fatiga.

El uso de medicamentos como una actividad que contrarresta la fatiga, y es usada como un modo de tratamiento por lo médicos oncólogos, los cuales buscan en disminuir la depresión, la disminución de energía, la debilidad entre otros, síntomas que conllevan a fatiga; se usan medicamentos analgésicos y antidepresivos en dosis bajas y con horarios establecidos que no interfirieran más adelante en efectos contrarios que puedan alterar la vida diaria de paciente<sup>100</sup>, y a su vez fomentan el bienestar y la sensación de cansancio.

Actividades como el **manejo de la respiración** de forma adecuada en los momentos que se presenta la fatiga, es uno de los aspectos que menciona el personal de salud como una actividad que alivia la fatiga en los pacientes oncológicos, uno de tres especialistas, un auxiliar y dos profesionales de enfermería lo tienen en cuenta; relacionado esto con las actividades básicas

---

<sup>99</sup> WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; “De acuerdo al Center for Fatigue in Medical Illness, un proyecto conjunto del departamento. de Pain Medicine and Palliative Care and the Cancer Center at Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc. en New York City”; Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkiid=121425>; Consultado: 12-11-07.

<sup>100</sup> MORALES, Lozano Piedad; Fatiga crónica en el paciente oncológico; [En línea; Vol N°9]; Octubre 2004., Disponible en: [www.NureInvestigación.com](http://www.NureInvestigación.com); Consultado: 13-10-07.

del personal de enfermería se debe considerar que el total de la muestra debería haber tenido que haber hecho referencia a aspectos como éste, ya que todos cuentan con los conocimientos básicos sobre el manejo de la respiración en casos de dificultad respiratoria y fatiga.

#### 7.6.4 Recomendaciones al paciente y/o familia sobre cambios en el hogar

Las recomendaciones se dan como medio de apoyo a pacientes y/o familiares de enfermos de cáncer, y son de gran importancia y ayuda, permitiéndoles continuar con una intervención de enfermería aun fuera del hospital; es por ello que el personal de enfermería se ve en la obligación de conocer y continuar con una plan de actividades a largo plazo en pro de seguir cuidando al paciente aun después de la hospitalización. (Tabla No.8)

**TABLA 8: RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y/O FAMILIA SOBRE LA FATIGA**

Recomendaciones	ESPECIALISTAS (3)		PROFESIONALES (6)		AUX. ENFERMERÍA (11)	
	N	%	N	%	N	%
<b>PACIENTE</b>	3	100%	6	100%	11	100%
<b>FAMILIA</b>	3	100%	4	20%	8	14.5%

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

Los especialistas, profesionales y auxiliares de enfermería manifiestan brindar algún tipo de recomendación sobre cambios en el la rutina diaria del paciente que ayudan a disminuir la fatiga, las más tenidas en cuenta son:

- No realizar ejercicios prolongados que puedan generar fatiga
- Evitar las situaciones estresantes

- Tomar los medicamentos en horarios y dosis establecidas por el médico tratante
- Continuar con los horarios de descanso y sueño establecidos en el hospital, para evitar el hipsonio u otras alteraciones.

Los 3 especialistas brinda recomendaciones a los familiares acerca de cambios en el hogar que puedan ayudar a disminuir la fatiga, junto con un 20% de los profesionales, y un 14.5% de los auxiliares; las recomendaciones que más se tienen en cuenta el personal de enfermería son:

- Adecuación del ambiente como: ventilación, no fumar cerca de los pacientes, y evitar contacto con sustancias que puedan generar alergias respiratorias
- Alimentación y nutrición adecuada
- Tipo de actividades que el paciente puede realizar en pro de evitar la fatiga.

Es importante resaltar que **todo el personal de enfermería encuestado brinda recomendaciones que disminuyen la fatiga en los pacientes oncológicos hospitalizados** en el servicio MI, a diferencia que del total encuestado un 75% da recomendaciones a la familia sobre cambios en el hogar que puedan aliviar la fatiga.

Los profesionales de enfermería tiene la obligación de incluir dentro de sus planes de cuidado actividades a largo plazo que permitan a los pacientes y sus acompañantes sentirse participes de la recuperación del mismo, para ello se a tratado de implementar actividades pos hospitalización que permitan disminuir o mantener los síntomas como la fatiga controlados o manejados por el propio paciente con ayuda de los familiares<sup>101</sup>.

---

<sup>101</sup> Instituto Nacional Del Cáncer; Fatiga, Intervención De Los Profesionales De La Salud; Disponible En: [Http://Www.Cancer.Gov/Español/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5](http://www.Cancer.Gov/Español/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5); Consultado: 28-08-07.

## 7.7 Evaluación de las intervenciones de enfermería para aliviar la fatiga

Recomendar actividades específicas como la terapia respiratoria y la fisioterapia hacen parte de las labores básicas del personal de enfermería, aunque son actividades que formulan principalmente lo médicos tratantes, es necesario que el personal de enfermería conozca que éstas ayudan en gran medida a los pacientes con fatiga a disminuirla y/o manejarla. (Tabla No.9)

**TABLA 9: ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**

Manejo de la Fatiga	ESPECIALISTAS (3)		PROFESIONALES (6)		AUX. ENFERMERÍA (11)	
	N	%	N	%	N	%
Fisioterapia	2	66.6%	3	50%	2	18.1%
Terapia Respiratoria	2	66.6%	5	83.3%	9	81.8%

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

La **terapia respiratoria** es una de las acciones más tenidas en cuenta por el personal de enfermería, a diferencia de un especialista y un profesional; en cuanto a la **fisioterapia** se percibe que 2 de los especialistas junto con el 50% de los profesionales, y un porcentaje bajo (18.1%) de los auxiliares la recomiendan como una actividad que alivia la fatiga.

De La terapia respiratoria y la fisioterapia, hacen parte de un grupo de acciones eficaces para el manejo de la fatiga en los pacientes con cáncer, y son tenidas en cuenta por el personal medico y de enfermería como parte de educación al paciente y del tratamiento que recibe en caso de fatiga crónica, la cual se

convierte en una incapacidad física durante el tratamiento y en algunos casos después de éste; la fisioterapia se recomienda a los pacientes con debilidad muscular o nerviosa, al igual que la terapia respiratoria que se recomienda en lo pacientes oncológicos con dificultad respiratoria a causa del cáncer o el tratamiento<sup>102</sup>.

### 7.7.1 Evaluación de las intervenciones de enfermería para aliviar la fatiga

Como la fatiga es un síntoma de difícil etiología, y se mantiene en algunos de pacientes que han terminado el tratamiento oncológico, se exploró acerca de cómo evalúa el personal de enfermería la continuidad y por ende la evaluación de los cuidados sobre la fatiga en este tipo de pacientes, puesto que permite al personal de enfermería saber si han efectuado de la manera más satisfactoria las intervenciones y planear actividades de cuidado de forma continuada. (Tabla No.10)

**TABLA 10: EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FATIGA**

Evaluación de las Intervenciones	ESPECIALISTAS (3)		PROFESIONALES (6)		AUX. ENFERMERÍA (11)	
	N	%	N	%	N	%
<b>NO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>16.6%</b>	<b>1</b>	<b>9.0%</b>
<b>SI</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>83.3%</b>	<b>10</b>	<b>90.9%</b>

*Fuente: Encuesta sobre Identificación, valoración y manejo de la fatiga en el paciente adulto oncológico hospitalizado, al personal de enfermería; (2008).*

<sup>102</sup> Instituto Nacional de cáncer “Planificación del cuidado de transición”; versión para los profesionales de enfermería; Actualizado 11-07-08; Disponible en: [www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol); Consultado: 20-09-08.

Los 3 especialistas, junto con 5 profesionales y 10 auxiliares de enfermería realizan evaluación de las intervenciones de enfermería enfocadas a mejorar la fatiga en los pacientes oncológicos hospitalizados, sin embargo hay un profesional y un auxiliar de enfermería que no realiza ningún tipo de evaluación, lo cual quiere decir **que no considera importante este aspecto**, en cuanto a la educación del paciente y el planteamiento de actividades de enfermería que mejoran el síntoma.

Se percibe que más o menos un 90% de los encuestados evalúan las intervenciones de enfermería, las cuales están orientadas a aliviar la fatiga en el paciente oncológico como:

- Tener en cuenta la saturación de O<sub>2</sub> y la frecuencia respiratoria
- Indagación al paciente sobre mejoría de la fatiga con las intervenciones de enfermería
- Evaluar al paciente sobre las actividades que alivian la fatiga y aclarar dudas.

Evaluar al paciente es fundamental para reconocer si la labor de enfermería ha beneficiado al paciente en el alivio de la fatiga, y las acciones hechas por el personal de enfermería encuestado son importantes para conocer si el paciente a mejorado o disminuido la presencia de fatiga con las actividades realizadas, por ello es importante que los pacientes entiendan, y apliquen las intervenciones que contrarrestan la fatiga, y de ésta manera ellos puedan aplicarlas en sus casas y por ende continuar con el manejo del síntoma de una forma individualizada y efectiva.

El personal de enfermería tiene la obligación de evaluar y brindar educación al paciente en estos aspectos y actividades que mejoran la calidad de vida, a su vez se debe considerar que la fatiga es un síntoma que requiere de evaluaciones periódicas sobre las acciones y actividades que el paciente aprendió con el fin de que estas sean eficaces<sup>103</sup>.

---

<sup>103</sup> International cáncer consulta: “Fatigue”; Disponible:  
[http://professional.cancerconsultants.com/conference\\_main\\_2007.aspx](http://professional.cancerconsultants.com/conference_main_2007.aspx); actualizado: 2007; Consultado:  
20-09-08.

## 8. CONCLUSIONES

En el grupo de estudio, el personal de enfermería percibe que es baja la cantidad de pacientes con cáncer que presentan fatiga, en comparación con estudios realizados por diferentes autores, que consideran que es cercano al 90%. En cuanto a los síntomas más característicos de los pacientes con cáncer, en este grupo, se identifican las molestias gastrointestinales, que son unas de las más frecuentes en pacientes que están en tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

La mayor parte del personal de enfermería del servicio de MI, reconoce la fatiga por manifestación verbal del paciente, y por la información de los familiares al respecto, lo cual hace pensar en que este síntoma se identifica únicamente si el paciente o sus familiares consideran que debe ser informado.

Para valorar la fatiga en el paciente con cáncer, el personal de enfermería del servicio, no conoce ni utiliza instrumentos de valoración específicos; una vez se identifica este síntoma algunas personas valoran el grado de dificultad respiratoria mediante “el pulsioxímetro”, él cual se usa como medio de identificación de problemas respiratorios y es usado con todos los pacientes, más no es un instrumento específico para valorar la fatiga en los pacientes.

A partir de lo explorado, se pudo identificar que las actividades de cuidado más usadas por el personal de enfermería para el manejo la fatiga en los pacientes con cáncer, se enfoca más a la educación y recomendaciones sobre los cuidados en el hogar que se deben tener para aliviar o controlar el síntoma; otra actividad se refiere a las recomendaciones enfocadas a la terapia respiratoria, que en algunos casos hace parte del manejo de la fatiga en los pacientes con cáncer; por último acciones como evaluar éste tipo de actividades en los pacientes, permitió ver que la mayoría de los profesionales lo

hacen, comparado esto con estudios realizados por el Instituto Nacional del cáncer, donde la participación del personal de enfermería es fundamental para disminuir la fatiga durante la hospitalización, y fuera de la IPS, y a su vez son acciones básicas y esenciales del personal de enfermería.

La mayor parte del personal de enfermería del servicio de MI, identifica la fatiga por información del paciente y/o familia, seguido por los registros hechos sobre la fatiga en la historia clínica; no se conocen ni utilizan instrumentos de valoración específica para identificar características de este molesto síntoma en los pacientes. Los síntomas más notorios en los pacientes, fueron la debilidad, el dolor considerado como un factor asociado a la fatiga, seguido de anemia y disnea; y finalmente en cuanto al manejo del síntoma y la evaluación de las actividades de enfermería se percibió que están enfocadas a orientar y dar educación al paciente y son las más utilizadas por el personal de enfermería.

## **9. RECOMENDACIONES**

Dados los resultados obtenidos, se recomienda continuar con la exploración del cuidado por parte del personal de enfermería en síntomas como la fatiga en pacientes con cáncer, puesto que éste es uno de los más notorios en éste tipo de patologías, además de que afecta en gran medida la calidad de vida del paciente.

Fortalecer la formación profesional de enfermería en el área del cáncer, en la identificación, valoración y manejo de los síntomas que frecuentemente presentan los pacientes con esta patología, ya que es un tema poco desarrollado durante la formación de pregrado y el profesional de enfermería cada día necesitará mayores conocimientos en este campo, por la creciente incidencia de esta enfermedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Española contra el cáncer; ¿Cuál es su Finalidad?; Actualizado: 11-07-05; Disponible en: <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Tratamientos/Quimioterapia/cual+es+su+finalidad.htm>; Consultado: 23-09-08.
2. Asociación Española contra el cáncer; ¿Qué es la Quimioterapia?; Actualizado (07-04-08); Disponible en: <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Tratamientos/Quimioterapia/como+se+administra.htm> Consultado: 23-09-08.
3. Breast Cancer Network of Strength; Quimioterapia. 2008; Disponible en: <http://www.networkofstrength.org/espanol/informacion/tratamientos/quimioterapia.php> Consultado: 01-09-08.
4. Centro Clínico Warren Grant Magnuson. Viviendo con quimioterapia para el Cáncer. Consultado: 07-08-08. Págs. 1-2.
5. Definición de Fatiga; Disponible en: <http://www.sportsalut.com.ar/eventos/conferencias/28.pdf>; Consultado: 27-08-07.
6. De La Biblioteca Cochrane Plus. Tratamiento farmacológico para la fatiga relacionada con el cáncer.; [En línea Vol#3]. 2008 de Oxford. Disponible en: <http://www.update-software.com/AbstractsES/AB006704-ES.htm>. Consultado: 09-09-08.
7. La fatiga en el cáncer: Impacto y alcance del problema; Enfermería global; Disponible en: [www.um.es/global/](http://www.um.es/global/) Consultado: 13-08-07.
8. "Fatiga" Is Redistributed By University Of Bonn, Medical Center; Patogénesis De La Fatiga; Disponible en: <http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html> Consultado: 25-04-07.
9. Fatiga" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Pathogenesis and Evaluations of fatigue; Disponible en: [http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1\\_Descripcion](http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1_Descripcion); Consultado: 12-08-07.
10. "Fatigue" is redistributed by University of Bonn, Medical; institute mednews Center; Disponible en: [http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1\\_DESCRIPCION](http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/304461.html#1_DESCRIPCION); Consultado: 12-08-07.

11. FONT, RODRÍGUEZ y BUSCEMI. Fatiga, expectativas y calidad de vida en cáncer. [En Línea Vol. 1, N° 2-3], 2004; pp. 45-56. Consultado: 08-09-08.
12. GARCÍA, Rosalía. Cuidados continuos para el paciente oncológico. Avianza médica, Universidad de Coruña. Disponible en: <http://www.avinzamedica.com/fatiga.asp> Consultado: 12-09-08.
13. GONZALEZ, Francisco. Ética y cuidados paliativos en el enfermo con cáncer avanzado. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2003/ponencia\\_nov\\_2k3.htm](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2003/ponencia_nov_2k3.htm) Consultado: 12-09-08.
14. International cancer consultans "Fatigue"; Disponible: [http://professional.cancerconsultants.com/conference\\_main\\_2007.aspx](http://professional.cancerconsultants.com/conference_main_2007.aspx); actualizado: 2007; Consultado: 20-09-08.
15. Instituto Nacional de cáncer "Planificación del cuidado de transición"; versión para los profesionales de enfermería; Actualizado 11-07-08; Disponible en: [www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol); consultdo:20-09-08.
16. Instituto Nacional Del Cáncer; Fatiga, Intervención De Los Profesionales De La Salud; Disponible En: [Http://Www.Cancer.Gov/Espanol/Pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5](http://www.cancer.gov/espanol/pdq/Cuidados-Medicos-Apoyo/Fatiga/Healthprofessional/Page5); Consultada: 28-08-07.
17. Instituto Nacional del Cáncer; Fatiga. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/fatiga/HealthProfessional/page3> Consultado: 10-08-07.
18. Investigación y desarrollo; Periodismo de ciencia y tecnología; "Quimioterapia"; Febrero 2000; Disponible en: <http://www.invdes.com.mx/antiores/Febrero2000/htm/quimio.html> Consultado: 10-08-08.
19. La Salud Ginecológica; Terapia Biológica para el Tratamiento del Cáncer; Disponible en: [http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult\\_gyneonc\\_sp/immuno.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_gyneonc_sp/immuno.cfm); Universidad de Virginia (healfh system); Agosto 21/2006; Consultado: 01-09-08.
20. La fatiga en el cáncer: impacto y alcance del problema; Enfermería global; Disponible en: [www.um.es/global/](http://www.um.es/global/) Consultado: 13-08-07.

21. Ley 911 de 2004., Tribunal Nacional Ético de Enfermería., Capítulo IV “De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia”.
22. MADRID, LÓPEZ y PÉREZ., Fatiga en el cáncer: Impacto y alcance del problema; Disponible en: [WWW.um.es/egloblal/](http://WWW.um.es/egloblal/) ; Consultado: 25-07-08.
23. Management of Cancer-Related Fatigue; For publication January 4, 2007; Disponible en: The Oncologist; Consultado: 29-07-08.
24. Manual Medico para el Hogar “Merck Sharp & Dohme; 2005 España., Disponible en: [http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_15/seccion\\_15\\_166.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_15/seccion_15_166.html); Madrid, España; Consultado: 01-09-08.
25. MARAÑÓN; Fatiga crónica en el paciente oncológico; Disponible en: [www.nureinvestigacion.com](http://www.nureinvestigacion.com); Consultado:15-11-07.
26. MARTÍNEZ, Daily, Etica, Bioetica, Ética en Enfermería, Enfermería Oncología. Publicado: 22/11/2007 Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/816/1/Cuidados-de-Enfermeria-al-paciente-oncologico-en-fase-terminal-Consideraciones-eticas-y-bioeticas.html>; Consultado: (13-09-08).
27. MORALES, Piedad. Fatiga Crónica en el paciente oncológico, HGU Gregorio Marañón. Nure Investigación, Nº9, Octubre 2004. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_USUARIO/Protocolos\\_Imagenes/protocolo9.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_USUARIO/Protocolos_Imagenes/protocolo9.pdf) Consultado: 30-05-07.
28. MORALES, LOZANO Piedad; Supervisora de unidad de Enfermería de oncología del HGU Gregorio Marañón; Fatiga crónica en el paciente oncológico; Disponible en: [www.nureinvestigacion.com](http://www.nureinvestigacion.com); Consultado:15-11-07.
29. MORROW, Gary R.; Cancer-Related Fatigue: Causes, Consequences, and Management; [En línea Vol. 12, No. 1]; May 2007; Disponible en: The Oncologist; Consultado: 25-08-09.
30. MUSTIAN, GARY, MORROW, CARROLL, COLMAR , FIGUEROA, PASCAL Y WILLIAMS., Integrative Nonpharmacologic Behavioral Interventions for the Management of Cancer-Related Fatigue; Received December 5, 2006; accepted for publication January 4, 2007; Disponible en: The Oncologist; Consultado: 29-07-08.

31. PATTON, Donna; MD; Radiation Therapy ;Fecha de revisión: febrero de 2007; Disponible en:  
[http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=AkronChildrens&lic=69&cat\\_id=20255&article\\_set=57193](http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=AkronChildrens&lic=69&cat_id=20255&article_set=57193); Consultado: 01-09-08.
  
32. Programa de Postgrado en Enfermería Oncológica de la EONS. 2005. Disponible en:  
<http://www.cancerworld.org/CancerWorld/getStaticModFile.aspx?id=1170>  
 . Consultado: 18-05-07.
  
33. Quimioterapia, Métodos De Tratamiento: Disponible En:  
<Http://www.prostateinfo.com/esp/patients/treatment/chemotherapy.asp>  
 Consultado: 12-05-07.
  
34. REQUES, M.J. LÓPEZ, DELGADO O`Kelly Pérez; La Fatiga En El Cáncer, Cancer-Related Fatigue: Impact And Scope Of The Problem; Madrid; Disponible En: <Http://Www.Um.Es/Eglobal/2/02b01.Html>;  
 Consultado:30-05-07.
  
35. ROCKVILL Y MARYLAND; Tipos de fatiga; Consultado: 15-07-08; 1998; Toronto (Philadphia); Disponible en: Oncology Nursing Society.
  
36. Sanitas; Pulsioximetría; Diponible en:  
<http://www.tuotromedico.com/temas/pulsioximetria.htm>; Consultado: 09-11-08.
  
37. Tratamiento. (En línea Vol. 16, Nº 2, 111-122 ).2000, Disponible En:  
<http://www.prostateinfo.com/esp/patients/treatment/chemotherapy.asp>  
 Consultado: (12-05-07)
  
38. Terapias contra el cáncer; Disponible en:  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/11/terapias/quimioterapia.html>; Consultado (10-08-07).
  
39. Todo lo que usted debe conocer sobre su salud; “Que es la fatiga”; Disponible en: <http://salud.infoplena.com/varios/que-es-fatiga>;  
 Consultado: 23-09-08.
  
40. Tribunal Nacional Ético de Enfermería: Ley 266 de 1996 – ley 911 de 2004; Capitulo #3 “Del acto de cuidado de enfermería”, Métodos Pgs: 15-16.
  
41. TEROL, Carmen y Compañía. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia.

- 42.** WILLIAMS, Barbra Cosentino RN, CSW; Fatiga del Cáncer: Es Mucho Más que Sólo Estar Cansado; La décima revisión de The International Classification of Disease (ICD); Enero 2007; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=401bb2b1-70d7-495f-8b8c-e81da9e6916c&chunkiid=121425>; Consultado: 12-11-07.

## ANEXO 1: INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
FATIGA EN PACIENTES CON CÁNCER EN TRATAMIENTO  
Para personal de enfermería en un Servicio de Medicina Interna de IPS en Bogotá.

1) DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a) Iniciales de nombres y apellidos de quien responde: \_\_\_\_\_
- b) Edad: <25 \_\_\_\_ 25 a 35: \_\_\_\_ 36 a 45 \_\_\_\_ >46 \_\_\_\_
- c) Género: Femenino \_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_
- d) Turno: Mañana \_\_\_\_ Tarde \_\_\_\_ Noche impar \_\_\_\_ Noche par \_\_\_\_
- e) Formación académica: Auxiliar \_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_ Especialista \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_
- f) Tiempo en el servicio MI: < 1 año \_\_\_\_ 1 a 5 años \_\_\_\_ 6 a 10 años \_\_\_\_ > 10 años \_\_\_\_

2) Según su experiencia, aproximadamente ¿cuántos pacientes con cáncer ingresan mensualmente en este servicio? \_\_\_\_

3) De todos los síntomas que presentan estos pacientes, por favor enuncie ¿cuáles son los que usted identifica con mayor frecuencia? \_\_\_\_\_

4) ¿Qué porcentaje aproximado de los pacientes con cáncer hospitalizados en el servicio de MI en un mes, presentan fatiga? Menos del 20% \_\_\_\_ entre 21 y 40% \_\_\_\_ entre 41 y 60% \_\_\_\_ entre 61 y 80% \_\_\_\_ más del 80 % \_\_\_\_

5) ¿Cómo identifica o reconoce la presencia de fatiga en estos pacientes?

- a) Por manifestación verbal del paciente \_\_\_\_
- b) Por información de algún miembro de la familia del paciente \_\_\_\_
- c) Porque le pregunta al paciente específicamente sobre este síntoma \_\_\_\_
- d) Porque aparece registrado el síntoma en la historia clínica del paciente \_\_\_\_
- e) Porque identifico: cansancio \_\_\_\_, agotamiento \_\_\_\_, debilidad \_\_\_\_, otro \_\_\_\_\_
- f) Otra forma de identificarla \_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

6) Identifica usted algunas causas y/o factores asociados a la fatiga en el paciente con cáncer.

No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Cuál(es)?

a) Deshidratación \_\_\_\_ Desequilibrio electrolítico \_\_\_\_

b) Disnea \_\_\_\_ Anemia \_\_\_\_

c) Depresión \_\_\_\_ Estrés \_\_\_\_

d) Dolor \_\_\_\_ Pérdida de apetito \_\_\_\_

e) Radioterapia \_\_\_\_ Quimioterapia \_\_\_\_ Cirugía \_\_\_\_ Otro tratamiento \_\_\_\_ ¿Cuál tipo de tratamiento? \_\_\_\_\_

f) Otra(s) causa(s) \_\_\_\_\_

7) ¿Conoce algún(os) instrumento(s) para valorar la fatiga en el paciente con cáncer?

NO \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ ¿Cuál(es) \_\_\_\_\_

8) ¿Qué acción(es) realiza cuando identifica la presencia de fatiga en un paciente con cáncer?

ACCIONES ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE FATIGA EN PACIENTES CON CÁNCER	NO	SI	REGISTRE EN ESTA PARTE SUS COMENTARIOS AL RESPECTO
1. Avisa al(a) enfermero(a) jefe del servicio			
2. Avisa al médico tratante			
3. Registra la información en la historia clínica			
4. Da recomendaciones al paciente para disminuir o aliviar la fatiga			Cuáles
5. Evalúa la intensidad de la fatiga			
6. Utiliza una escala para determinar la intensidad de fatiga			Cuál:
7. Indaga sobre las actividades que la aumentan o incrementan			
8. Indaga sobre actividades que la alivian o disminuyen			
9. Indaga sobre la frecuencia con que se presenta la fatiga			
10. Indaga sobre los momentos del día en que se presenta			
11. Indaga sobre los efectos de la fatiga en la vida diaria del paciente			
12. Indaga cómo la fatiga afecta la calidad de vida del paciente			
13. Realiza otra(s) acción(es)			Cuáles

9) ¿Brinda alguna información al paciente sobre actividades para contrarrestar la fatiga o ayudar a aliviarla o manejarla?

DA INFORMACIÓN SOBRE:	NO	SI	¿QUÉ INFORMACIÓN ESPECÍFICA BRINDA?
1) Dieta/alimentación			
2) Hidratación			
3) Ejercicio			
4) Descanso / sueño			
5) Medicamentos específicos Cuál(es)			
6) Técnicas de relajación			
7) Modificación de hábitos diarios			
8) Otro(s) aspecto(s)			

10) ¿Da recomendaciones al paciente \_\_\_\_ y/o a la familia \_\_\_\_ sobre algunos cambios en el hogar?

No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ Cuál(es)

---

---

11) Para manejar la fatiga recomienda a algunos pacientes fisioterapia \_\_\_\_ terapia respiratoria \_\_\_\_ ¿En qué casos?

---

---

12) ¿Evalúa la eficacia de las intervenciones que usted realiza para aliviar la fatiga en el paciente?

No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Cómo lo hace?

---

---

MUCHAS GRACIAS.

## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

### **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

**Identificación, valoración y manejo, por el personal de Enfermería, de la fatiga en el paciente adulto oncológico, durante la hospitalización.**

### **PERSONAS A CARGO DEL ESTUDIO Y CONTACTOS**

Este estudio es dirigido en la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana por la Enfermera Esperanza Ayala de Calvo, Docente del Departamento de Enfermería Clínica y realizado por la estudiante de la carrera de Enfermería **LINDA LENNY ORTÍZ RUÍZ**. En caso de cualquier duda Usted puede ponerse en contacto personal con alguna de las enfermeras mencionadas o por contacto telefónico al 3208320 Ext. 2655, 2657 o 2665

### **DÓNDE SE VA A DESARROLLAR EL ESTUDIO**

El estudio se realizará en el servicio de Medicina Interna de una IPS de cuarto nivel en Bogotá, en todos los turnos de trabajo del personal de enfermería.

### **INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

La identificación, valoración y manejo de la fatiga en los pacientes con cáncer son actividades clave para la planeación y desarrollo del cuidado de enfermería de alta calidad y para lograr la satisfacción de un problema importante del paciente en diferentes etapas de la enfermedad. El reconocimiento de estas actividades por parte del personal de enfermería que labora en los servicios de Hospitalización de Medicina Interna y brinda cuidado a los pacientes con cáncer que allí se hospitalizan, permitirá ayudar a los profesionales de salud a planear y ejecutar acciones más pertinentes, y asegurar una mejor calidad del cuidado que se brinda al paciente con cáncer que presenta este molesto síntoma.

### **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

El objetivo general de esta investigación es describir cómo identifica, valora y maneja el personal de enfermería la fatiga en pacientes con cáncer, durante la hospitalización.

## **PLAN DEL ESTUDIO**

A las personas que decidan voluntariamente participar en el estudio se les aplica el instrumento mencionado, que es diligenciado por la persona en un tiempo aproximado de 12 a 15 minutos. Participa en el estudio todo el personal de enfermería de este servicio: auxiliares, profesionales y especialistas, que aceptan participar voluntariamente en él, después de recibir información verbal de las características del mismo y que están en disposición de contestar el cuestionario.

## **BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO**

Al participar en el estudio, usted tiene la oportunidad de que sean identificadas sus necesidades específicas sobre este aspecto y se le tenga en cuenta para que se le ayuden a resolver las inquietudes que tenga al respecto.

## **RIESGOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio es clasificado como de riesgo mínimo, no se conoce ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.

## **CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LOS ARCHIVOS Y ANONIMATO**

Con el objeto de mantener la confidencialidad de la información obtenida de usted, su nombre no aparece en el instrumento de recolección de datos; la información particular que brinde solamente es utilizada durante el análisis de los resultados del estudio, y sólo el personal del estudio tiene acceso a la información.

## **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Si decide no participar, no tiene ningún castigo, ni tampoco pierde los beneficios que puedan ser obtenidos por las personas que participan.