



**Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud
Escuela de Enfermería**

**PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD: APOYO
PSICOLÓGICO AL PACIENTE ONCOLÓGICO**

**Programa de mejora continua para optar al grado de Magíster en Enfermería
en Práctica Avanzada en Oncología**

**Estudiante: E.U. María Isabel Pérez Ríos
Profesor tutor Mg. E. PhD. Jorge Balladares Burgos**

Santiago, Chile

2024

© María Isabel Pérez Ríos. Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra en cualquier forma, medio o procedimiento sin permiso por escrito del o los autores.

Santiago, Chile

2024

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por rodearme de amor y paciencia durante este periodo de aprendizaje, de no ser así no hubiese sido posible. A mi pareja por brindarme apoyo, alegría y fortaleza constante en cada paso que doy.

Agradecer a mi compañera de trabajo, Giovanna Zúñiga, quien me brindó su colaboración, paciencia, apoyo durante periodo de estudio.

Y, por último, un agradecimiento especial, a mi jefatura directa y a la institución a la cual pertenezco, quienes me han brindado todas las facilidades para desarrollar este gran aprendizaje.

HOJA DE CALIFICACIÓN

En el proceso de revisión del Trabajo Final de Graduación realizado el 21 de marzo, 2024, los abajo firmantes dejan constancia que la E.U. María Isabel Pérez Ríos RUT 18.183.228-2 del programa de **Magíster en Enfermería de Práctica Avanzada en Oncología** de la Universidad San Sebastián ha obtenido la calificación de 6,5 (seis coma cinco).

Título: *Programa de mejora continua de la calidad: apoyo psicológico al paciente oncológico*



Profesor Evaluador Mg. PhD Jorge Balladares Burgos



Profesora Evaluadora © Dra. Lucía Catalán Peña

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I	9
1.1. Introducción	10
1.2. Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivo específico	13
CAPÍTULO II	14
2.1. Escenario Internacional	15
2.2. Escenario Nacional	16
2.3. Trastornos en la esfera psicoemocional	17
2.4. Rol de la/del Enfermera/o en Práctica Avanzada	17
2.5. Beneficios del apoyo psicológico	19
2.6. Contexto donde se realizará la propuesta	21
CAPÍTULO III	24
3.1. Objetivo General	25
3.2. Población beneficiaria	25
3.3. Tipo de intervención	25
CAPÍTULO IV	26
4.1. Fases del proyecto	27
4.2. Teoría general de sistema	27
CAPÍTULO V	30
5.2. Fase I: Diagnóstico de las necesidades psicológicas de la población	31
5.2.1. Población objetivo	31
5.2.2. Aplicación de encuesta	32
5.3. Fase II: Difusión de los datos	35
5.4. Fase III: Propuesta de intervención	37
5.5. Fase IV: Propuesta de intervención e indicadores	38
5.6. Cronograma	52

5.7. Flujograma de proyecto	55
CAPÍTULO VI	56
CAPÍTULO VII	59
Bibliografía.....	62
ANEXOS.....	65
ANEXO N. °1.....	65
LISTADO ESPECÍFICO DE PRESTACIONES.....	65
ANEXO.°2.....	68
DIAGRAMA DE ISHIKAWA.....	68
ANEXO N°3.....	69
ENCUESTA.....	69
ANEXO N. °4.....	72
RESULTADOS ENCUESTA	72
ANEXO N. °5.....	77
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	77

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cáncer es definido como *“conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada”*. Según estadísticas del año 2020 de la OMS, cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial con un 16,3%. Debido a las distintas alteraciones que genera el cáncer, siendo una de estas las psicológicas, los estudios alertan que entre el 40% y 60% de los pacientes ha presentado alguna “emoción o estado desagradable”, mientras que entre el 12% y 47% sufre algún trastorno mental provocando una mayor mortalidad.

A nivel nacional el abordaje psicológico del paciente oncológico no ha sido explorado, no obstante, el Plan Nacional de Cáncer año 2022-2027, es enfático al señalar que la atención debe ser integral, dando énfasis al apoyo psicológico.

En Clínica Dávila, de un total de 670 pacientes tratados, 440 no reciben apoyo psicológico, razón por la cual surge la necesidad de implementar un programa de mejora continua de la calidad enfocado en detectar y dar herramientas a todo paciente y familia que se encuentre en tratamiento activo, estableciendo un flujo e intervenciones concretas que favorezcan el tránsito y adaptación de la enfermedad.

Palabras claves: Psicooncología, Sistemas de Apoyo Psicosocial, Calidad de la Atención de Salud, Atención Integral de Salud

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), Cancer means "a group of diseases that can originate in almost any organ or tissue of the body when abnormal cells grow uncontrollably". According to WHO 2020 statistics, cancer is the second leading cause of death worldwide with 16.3%. Due to the different alterations that cancer generates, one of these being psychological, studies warn that between 40% and 60% of patients have presented some "unpleasant emotion or state", while between 12% and 47% suffers from a mental disorder, which results in a higher mortality rate.

A psychological approach in the treatment of patients with cancer has not been explored in the country yet. However, the national plan for cancer for the years 2022-2027, is emphatic in stating that care must be comprehensive, emphasizing psychological support.

At Clínica Dávila, out of a total of 670 patients treated, 440 do not receive psychological support, which is the reason for implementing a continuous improvement program focused on detecting and providing tools for dealing with psychological discomfort to all patients and their families who are undergoing active treatment, to provide constant and specific interventions that favor the transition and adaptation to the disease.

Key words: Psycho-Oncology, Psychosocial Support Systems, Quality of Health Care, Comprehensive Health Care

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es un *“conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada”* (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En el año 2020, la OMS, mostró que a nivel mundial el cáncer fue la segunda causa de muerte atribuyéndose el 16,3% de los sucesos, equivalentes a 10.000 millones de defunciones anuales. En América, fallecieron durante este año 1,4 millones de personas, donde los países con mayor prevalencia de mortalidad por esta causa fueron Brasil, México y Argentina (Ministerio de Salud, 2022).

Sumado a ello, la incidencia a nivel mundial por cáncer durante el mismo periodo fue de 19,2 millones de casos (Ministerio de Salud, 2022). Al analizar las cifras podemos evidenciar que los cánceres con mayor incidencia destacan el cáncer de mama con un 11,7%, en segundo lugar, cáncer de pulmón 11,4% y, en tercer lugar, cáncer colorrectal con el 10% (Piñeros, Vignat, Weisner, & Soerjomataram, 2021), sin embargo, la tasa de incidencia ajustada por cáncer de mama permanece con mayor incidencia registrando 47,8 casos por 100.000 habitantes (Ministerio de Salud, 2022).

La incidencia de cáncer en Brasil es de 449.000 nuevos casos (Paiva Muniz & Prazeres Pinheiro-Carozzo, 2022), mientras que, en Chile, los últimos registros proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSAL), señalan que se registraron 54.227 casos nuevos y 28.584 fallecidos (Ministerio de Salud, 2022).

Al realizar un análisis de la literatura y evidenciar las repercusiones que causa la enfermedad oncológica en la persona y familia (Cerezo & Rueda, 2020), es posible evidenciar que todo paciente que transita por esta enfermedad presenta variados otros trastornos, alertando el impacto que generan las alteraciones psicológicas a nivel individual como familiar (Morales-Sánchez, Gil-Olarte, Gómez-Molinero, & Guil, 2019). La OMS, define salud mental como un *“estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, para afrontar las tensiones de la vida y*

desarrollarse de manera productiva y fructífera” (Organización Mundial de la Salud, 2023). A nivel internacional, España ha realizado varios estudios en donde concluyen que existe una alta frecuencia asociada a trastornos de ansiedad, rasgos depresivos y malestares emocionales (Gil Moncayo, y otros, 2008) (Diez Casado, 2022), Según lo reportado por Gil Moncayo y otros, entre 12% y 47% cumple con criterios para un diagnóstico de trastorno mental durante el periodo de la enfermedad, sumado a ello otro estudio realizado en la Universidad de Valladolid, en donde realizó una revisión bibliográfica sobre el abordaje integral del paciente oncológico refieren que entre el 40% y 60% ha presentado alguna emoción o estado desagradable que incide en la dimensión psicológica, social y/o espiritual de la persona, interviniendo de manera directa en el acontecer del paciente por esta patología presentando dificultades para enfrentar la sintomatología y tratamiento (Diez Casado, 2022). Estas son cifras para considerar, ya que son una señal de alerta sobre la salud mental de los pacientes oncológicos. Un metaanálisis realizado en el año 2022 concluyó que los trastornos psiquiátricos pueden estar asociados a una mayor mortalidad en los pacientes oncológicos, mientras que el trastorno adaptativo está presente en al menos un 25% de los pacientes diagnosticados (Rivest & Levenson, 2023). A nivel nacional este tipo de alteración no ha sido explorado con detención, existen estudios, pero enfocados a diagnósticos en específico, como cáncer de mama o cáncer cervicouterino, en donde manifiestan que independiente de la fase de la enfermedad siempre existen síntomas asociados a los efectos de la quimioterapia, pero que la tolerancia puede mejorar progresivamente con un buen manejo cognitivo de cada paciente. No obstante, se concluye que para estudios posteriores es necesario incluir otros aspectos que pueden influir en el aspecto psicológico del paciente, como la espiritualidad, (Irrarázaval, y otros, 2016), y el cuidado de la familia (Lopes do Carmo, y otros, 2021)

A nivel local, específicamente en el Centro Integral del Cáncer de Clínica Dávila, no existen registros sobre las alteraciones psicológicas que poseen sus pacientes, no obstante, surge la necesidad de indagar y establecer un diagnóstico sobre este tema en específico, asociado principalmente a que la Ley N° 21.285 - Ley Nacional de

Cáncer (Ministerio de Salud, 2020), la cual destaca en el artículo N°1 que todo paciente diagnosticado con cáncer debe recibir un cuidado integral, incluyendo a todos los profesionales de la salud.

En el Centro Integral del Cáncer, hasta mayo del presente año, 670 pacientes (adultos y pediátricos) se encuentran en tratamiento activo, sin embargo 440 de ellos no reciben ningún tipo de soporte psicológico¹. Tener un diagnóstico psicológico, contribuye a establecer un plan de mejora continua que este enfocado en brindar apoyo psicológico al paciente y su familia, desarrollando un esquema claro, con herramientas que encausen el tránsito de la enfermedad enfrentando las distintas etapas que trae consigo.

¹ Estadísticas pertenecientes al Centro Integral del Cáncer, Clínica Dávila

1.2 Objetivos

Objetivo general

- Implementar un programa de mejora continua de la calidad al paciente y familia, dirigido a brindar apoyo, detectar problemas y malestares psíquicos que pueden interferir en la adherencia al tratamiento oncológico.

Objetivo específico

- Establecer un diagnóstico de las necesidades psicológicas, del paciente oncológico que pertenece al Centro Integral del Cáncer de Clínica Dávila.
- Establecer un protocolo de ingreso y manejo para que todo paciente oncológico que ingrese al Centro Integral del Cáncer de Clínica Dávila.
- Definir actividades e intervenciones, que se brindaran a los pacientes según requerimientos específicos entregados por el equipo multidisciplinario para favorecer la adaptación de la enfermedad.
- Identificar síntomas psicológicos claves que presenten los pacientes por partes de del equipo de enfermería, para dar abordaje integral por el programa y hacer derivaciones correspondientes.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Escenario Internacional.

El cáncer en las últimas décadas se ha transformado en una epidemia mundial. Esta enfermedad provoca grandes desajustes psicológicos y emocionales por diversos motivos, entre los que destacan su naturaleza crónica, la incertidumbre que genera el pronóstico de la enfermedad, los efectos secundarios no deseados que provocan los tratamientos y el significado y las connotaciones peyorativas y negativas que trae consigo la propia palabra (Guil, y otros, 2016).

El cáncer continúa siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo, con más de 18 millones de nuevos casos en el mundo durante 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2022), siendo los tumores más frecuentes el de mama, pulmón, colon y recto, próstata y estómago y yendo en aumento cada año (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021).

El diagnóstico de cáncer sin duda trae consigo una serie de problemas tanto físicos como psicológicos, para los pacientes y familias (Diez Casado, 2022) (Gil Moncayo, y otros, 2008), para ello es primordial poder intervenir y contar con herramientas que permitan a los pacientes y familiares tener un buen ajuste psicológico frente a un diagnóstico de cáncer, según algunos autores (Stanton & Bower, 2015), cuando la persona presenta niveles bajos de síntomas depresivos y/o de ansiedad, así como baja frecuencia de pensamientos intrusivos y de sentimientos desagradables relativos al cáncer como miedo a la recaída, son capaces de tener una mejora calidad de vida, considerando todos los ámbitos como son el psicosocial, intrapersonal, físico, espiritual o motivacional.

Entre las características que presentan una persona con un buen ajuste psicológico frente a un cáncer podemos encontrar crecimiento personal experimentado, mantener la conexión social (apoyo mutuo con otros pacientes oncológicos) y percibir el apoyo social recibido por parte de familiares y amigos (Morales-Sánchez, Gil-Olarte, Gómez-Molinero, & Guil, 2019) (Legg, Occhipinti, Youl, Dunn, & Chambers, 2017) (Neira-Vallejos & Ortíz, 2020). Estos “beneficios” derivados de la experiencia de sufrir cáncer se enmarcan en el concepto de resiliencia.

Se entiende por resiliencia un proceso dinámico de adaptación positiva en el contexto de la adversidad, pudiendo considerarse como una habilidad o capacidad en la que se obtienen buenos resultados a pesar de las (Guil, y otros, 2016) (Rueda & Cerezo, 2021), que incluye estados emocionales y cognitivos que promueven un afrontamiento eficaz (Sturgeon & Taub, 2016). Este concepto de resiliencia conlleva dos aspectos clave: la exposición a una situación de gran adversidad y la adaptación positiva a ella a través del desarrollo de recursos personales (Rutter, 2000)

2.2. Escenario Nacional.

El Plan Nacional de Cáncer año 2022 – 2027 tiene como finalidad, tal como dice la palabra, poder otorgar un plan de atención integral a todo paciente con diagnóstico de cáncer, teniendo como prisma lograr una atención de calidad en base a un equipo multidisciplinario (Ministerio de Salud, 2022). Dado que las estadísticas proporcionadas muestran que el cáncer se está instalando como la primera causa de muerte (Ministerio de Salud, 2022) es que surge la necesidad a nivel mundial y nacional de establecer estrategias que hagan énfasis, en tópicos indispensables, como la prevención, promoción, tratamiento de alta calidad, cuidados paliativos, entre otros, para lograr el control de la enfermedad (Ministerio de Salud, 2022). El documento Orientación técnica para el manejo integral de la persona con cáncer y su familia, es enfático en internalizar el concepto “integralidad del cuidado” considerando al ser humano desde todas sus aristas, desde lo orgánico, espiritual, sociocultural y psicológico, buscando un bienestar equilibrado parcial o total (Ministerio de Salud, 2018). El paciente diagnosticado con cáncer y su red de apoyo en su rol de cuidadores, fluctúan por diversas necesidades y/o emocionalidades que generan un impacto en como sobrellevan la enfermedad, generando en el paciente un registro que puede ser positivo o negativo (Gil Moncayo, y otros, 2008). Es por esta razón que los equipos multidisciplinarios son los responsables de responder a cabalidad las necesidades que se van presentando y aportando ideas desde todas las miradas, para robustecer el camino de la enfermedad del paciente y su familia (Ministerio de Salud, 2020).

2.3. Trastornos en la esfera psicoemocional.

De acuerdo con la revisión de la literatura señalada, estos refieren que los trastornos psicológicos son variados, como por ejemplo trastornos adaptativos, trastorno del ánimo, ideación y/o riesgo suicida, trastorno de ansiedad y depresión. Los porcentajes son inquietantes, pensando que algunos de ellos sobrepasan el 20%, dependiendo del tipo de estudio que se esté analizando. Lo más alarmante y por el cual todo el equipo multidisciplinario debería estar alerta es que las últimas revisiones sistemáticas nos demuestran que los “trastornos psiquiátricos pueden estar asociados a una mayor mortalidad” (Rivest & Levenson, 2023). Es tal la relevancia que tiene el factor psicológico que hace algunas décadas el “malestar emocional” como depresión y ansiedad son considerados el “sexto signo vital” (Hernández & Cruzado, 2013). Las revisiones sistemáticas, insisten que las demandas psicológicas deben ser atendidas con urgencia con la finalidad de poder dar las herramientas necesarias para que los pacientes y sus redes de apoyo puedan adaptarse y mejorar su calidad de vida, teniendo como visión evitar el desarrollo de un trastorno psicológico severo (Ministerio de Salud, 2018).

2.4. Rol de la/del Enfermera/o en Práctica Avanzada.

La triada paciente – familia – equipo de salud, es una oportunidad única para poder educar, guiar, establecer lazo y brindar herramientas que dirijan el transcurso de la enfermedad viviendo cada etapa con mesura, aceptando la patología con todas las aristas que trae consigo (Ministerio de Salud, 2018). Es por esta razón, que el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027, refiere que en los equipos multidisciplinarios se debe contar con el apoyo de un profesional de psicología que brinde las herramientas necesarias para robustecer el cuidado integral que requiere el paciente oncológico y su familia. La psicooncología tiene como objetivo, dar énfasis entre el cáncer y salud mental dando un abordaje amplio, ya que analiza todas las etapas que está cursando el paciente y su cuidador, mientras que también aborda conductas sociales y psicológicas que pueden afectar al desarrollo de la enfermedad (Ministerio de Salud, 2022). Otro profesional con un rol protagónico y

preponderante es la enfermera (o) de práctica avanzada (EPA), quien, con su esencia del cuidado humanizado, más las habilidades de liderazgo y conocimientos basados en la evidencia, contribuye a liderar un equipo multidisciplinario y proporciona una mirada crítica de los procesos y sus participantes. Por otro lado, tiene la capacidad de promover intervenciones directas asociadas al cuidado del paciente, sustentadas en una valoración integral teniendo como objetivo en todo momento disminuir los riesgos asociados a la enfermedad, fomentando desde el inicio del tratamiento la prevención y promoción del buen estado de salud (Morán-Peña, 2017). La prevención y promoción son pilares fundamentales en la enfermería y son implementados en cualquier etapa del ciclo vital. La EPA inmersa en sus destrezas y conocimiento establece una valoración acuciosa y holística, sobre el estado del paciente, logrando plasmar un plan de enfermería centralizado en las necesidades del paciente y disminuyendo los riesgos asociados a la enfermedad, logrando, además, realizar diagnósticos diferenciales, proponer intervenciones avanzadas o aportar en protocolos que robustezcan al servicio de hemato-oncológica, con la finalidad de impregnar al equipo de enfermería el concepto de cuidados de alto calidad y seguridad a todo usuario y familia (Morán-Peña, 2017).

Robustecer el área de hemato-oncología, logra una motivación de manera permanente al equipo a investigar y a realizar cuidados con información basada en evidencia, buscando en todo momento mejorar los procesos de salud que repercuten de manera directa en el usuario. El conocimiento, cercanía y liderazgo ayudan a fortalecer un perfil de enfermería sólido desde el conocimiento teórico, transformándose en un referente técnico para todo el equipo, paciente y familia, logrando establecer un lazo basado en la confianza (Morán-Peña, 2017).

Para efectos del programa propuesto, la EPA, propone un apoyo permanente a la salud mental del paciente, en conjunto con un profesional de psicooncología, con ambos profesionales jugando un papel preponderante, ya que por medio de su visión y conocimiento logran establecer un flujo de atención integral, fluido y efectivo. Contando con una infraestructura apta, con todas las condiciones físicas para dar soporte a las necesidades psicológicas que todo paciente y/o familia

requiera. En paralelo, la EPA propone transmitir sus conocimientos, por lo que una de las funciones principales es pulir el perfil clínico de las enfermeras, para logra realizar derivaciones a tiempo, logrando dar un abordaje específico y especializado facilitando el diario vivir o incluso favoreciendo a los pacientes “sobrevivientes” a desarrollar sus actividades de la vida diaria con “normalidad”, iniciando un proceso absoluto de autocuidado. Punto para considerar, ya que lamentablemente el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027, explícita en sus líneas que “no existen estrategias que se hagan cargo de las circunstancias sociales, necesidades de salud mental en pacientes sobrevivientes” (Ministerio de Salud, 2022), por lo que con mayor énfasis se debe brindar el apoyo necesario desde el inicio de la enfermedad, independiente del plan trazado por el equipo de salud.

2.5. Beneficios del apoyo psicológico.

Existe una tasa de un 20% de comorbilidad psiquiátrica (Gil Moncayo, y otros, 2008) provocando repercusiones negativas en el paciente, como cuadros de ansiedad y estadios de depresión. Un estudio reciente publicado el año 2023, refiere que “los pacientes con mayor riesgo de depresión y otras enfermedades psiquiátricas tiene una enfermedad avanzada, provocando dolor mal controlado y otros factores estresantes o pérdidas de la vida” (Rivest & Levenson, 2023). Por consiguiente, con la finalidad de contrarrestar este porcentaje y brindar herramientas para sobrellevar las repercusiones del cáncer, es que el aporte de un equipo de salud mental que transmite psicoeducación permanente logra en el paciente dar directrices para desarrollar una mejor calidad de vida y disminuir los síntomas psicológicos que pueden afectar al usuario y su cuidador (Rivest & Levenson, 2023). El aporte de un equipo multidisciplinario pesquisa y facilita un plan terapéutico logrando una atención colaborativa beneficiando al usuario y su red de apoyo, incluyendo intervenciones en crisis y/o terapia cognitivo conductual (Rivest & Levenson, 2023). Todos los profesionales involucrados, específicamente la enfermera de práctica avanzada, con su pensamiento crítico a la hora de tomar decisiones y experiencia

para identificar a tiempo, es que logra un nexo prematuro dando énfasis a las falencias desde los inicios de la enfermedad (Rojas, Fuentes, & Robert, 2017).

La literatura apunta a que todas las intervenciones realizadas deben ser individualizadas para cada paciente, las cuales competen actividades psicofarmacológicas como psicoterapéuticas, estableciendo en el paciente y familia una mejor calidad de vida y logrando una disminución en los porcentajes de comorbilidad psiquiátrica (Rojas, Fuentes, & Robert, 2017).

En específico las funciones que el psico oncólogo puede realizar son: (Rojas, Fuentes, & Robert, 2017)

- **Consejería:** Realizado por un profesional entrenado en el área.
- **Psicoeducación:** Incrementa el conocimiento en el paciente y/o familiar sobre temas específicos de la enfermedad, disminuyendo la incertidumbre y ansiedad de los afectados.
- **Técnicas de relajación:** A través de herramientas como la meditación, ejercicios de relajación que promueven la disminución de estrés.
- **Terapia centrada en la solución de problemas:** Focalizada en la solución de los conflictos detectados por la psicooncóloga o mencionados por el paciente y/o familia.
- **Terapia cognitivo conductual:** Brinda herramientas que buscan cambiar conductas disruptivas y adaptativas, reduciendo pensamientos y emociones negativas.
- **Terapia interpersonal:** Centrada en buscar soluciones a las dificultades que se presentan en las relaciones interpersonales, dando hincapié a los roles que se desarrollan durante las etapas de la enfermedad, como por ejemplo el duelo oncológico promovido por la adaptación psicológica.
- **Psicoterapias psicodinámicas:** Tiene como finalidad procesar la experiencia subjetiva en la creación de significados basados en la relación terapéutica que tiene por objetivo disminuir el estrés.

El 25 de agosto del año 2004, se promulgó en Chile, la Ley N.º 19.966, la cual establece un régimen de prestaciones en salud, el cual otorga a todo paciente que pertenezca al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsionales (ISAPRE), la garantía de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad para cualquiera de las 87 prestaciones definidas por el MINSAL (Ministerio de Salud, 2004). Lo cual permite que toda patología oncológica que se encuentre en dicho listado de prestaciones pueda acceder a las garantías asociadas a la cobertura psicológica dando un abordaje integral al tratamiento del paciente oncológico. Revisar (**ANEXO N°1**) para conocer el listado de las patologías beneficiadas.

2.6. Contexto donde se realizará la propuesta

El Centro Integral del Cáncer, de Clínica Dávila hasta mayo del presente año, brinda atención a un total de 670 pacientes, con todo tipo de patologías, tumor sólido, hematología, pediátricos y trasplantados de médula ósea. En la actualidad el centro cuenta con tres profesionales de psicología que brindan su apoyo a pacientes trasplantados y pacientes pediátricos, sin embargo, existe alrededor de un 65% de paciente que no cuentan con el apoyo necesario para sobrellevar esta enfermedad. Por lo que el objetivo principal es poder ampliar esta atención y dar soporte psico-oncológico contundente a todo paciente y familia, que sea usuario del Centro Integral del Cáncer. Dada la envergadura del Centro se transforma en una oportunidad única para mejorar la atención a un gran número de pacientes. Tal como se mencionó anteriormente, no existe registro a nivel local sobre los sentimientos o necesidades psicológicas que los pacientes presentan, sin embargo, la Ley Nacional del Cáncer invita a que profesionales den un apoyo integral y holístico, enfocados 100% en las necesidades del usuario (Ministerio de Salud, 2004), por lo que este programa es una gran instancia para dar apoyo a los pacientes y realizar un registro de las atenciones e intervenciones realizadas, demostrando la importancia y el impacto del apoyo psicológico. Registros que están lejanos a nivel nacional, pero es una gran oportunidad para iniciar a dejar huella.

De acuerdo con lo planteado anteriormente y el enfoque que se busca plasmar es que el plan de mejora continua está basado en la Teoría General de Sistema. Esta teoría tiene como esencia considerar “al sistema como un todo, en lugar de considerarlo solo con sus componentes individuales” (Erazo, 2015). Al ser considerado como un todo, tiene como objetivo en su totalidad transformar o buscar una oportunidad de mejora para potenciar un centro de salud a través de la identificación de los componentes que entorpecen la gestión y los resultados sanitarios. Al ejemplificar tenemos componentes que sostienen esta teoría, estos son:

- a) **Variable modificable:** Corresponde aquella variable que ante una intervención genera un cambio positivo o negativo (Erazo, 2015). De acuerdo a la definición la variable modificable corresponde a todo paciente que se encuentra en tratamiento quimioterápico en el Centro Integral del Cáncer, ya que, durante el periodo de enfermedad, se mantendrá de manera prolongada, con apoyo psicológico, por lo que genera que la vivencia de la enfermedad varíe, teniendo opción de resultado negativo o positivo.
- b) **Variable operacional:** Es aquella variable no modificable (Erazo, 2015). Es decir, asociada al lugar físico, por lo que siempre estará presente sin modificación, ya que todos los pacientes cuentan con un lugar tranquilo, afable y seguro que cumple con todos los requisitos para que acudan a recibir tratamiento oncológico.

Ambos componentes ayudan a plantear un objetivo preciso, en función del aporte que se quiere lograr, transformando a una población definida con un problema concreto. Por lo tanto, se busca unir los componentes estableciendo metas que busquen transformar la atención de salud, buscando un impacto sanitario positivo favoreciendo a cabalidad el camino del paciente y familia por su enfermedad (Vela Quico, 2020) (Nunes, 2014). Dado que busca transformar un sistema de salud es que hay que considerar una dinámica constante en las variables y las intervenciones. El monitoreo debe ser estricto con la finalidad de evaluar los

progresos de la intervención y analizar posibles innovaciones y/o modificaciones de acuerdo a lo recopilado.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

3.1. Objetivo General.

Implementar un programa de mejora continua de la calidad al paciente y familia, dirigido a brindar apoyo, detectar problemas y malestares psíquicos que pueden interferir en la adherencia al tratamiento oncológico.

3.2. Población beneficiaria.

Pacientes pertenecientes al centro del cáncer de Clínica Dávila, con diagnóstico oncológico, que requiera de atención psicológica durante el tratamiento.

3.3. Tipo de intervención.

Programa de mejora continua de la calidad y cuya finalidad es contribuir a una mejor comprensión de su estado mental durante las etapas de la enfermedad oncológica, el cual estará contemplado de realizar en 4 fases.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Fases del proyecto.

Para efectos de este programa de mejora continua de la calidad y con la finalidad de contribuir a una mejor comprensión, es que es preciso señalar que está compuesto por 4 fases, las cuales, a través de los correspondientes objetivos específicos, contribuyen al desarrollo de dicho programa. Estas fases son:

1. **Diagnóstico de las necesidades psicológicas de la población:** Tiene como finalidad conocer a la población objetivo por medio de una encuesta de carácter diagnóstica.
2. **Difusión de los datos:** Enfocado en dar a conocer los resultados obtenidos en la institución, robusteciendo la literatura señalada.
3. **Propuesta de intervención:** Establecer plan de intervenciones de toda índole, con un equipo multidisciplinario, dando soporte a las necesidades de los pacientes.
4. **Propuesta de intervenciones e indicadores:** Enfocado en medir, a través de indicadores, cada actividad propuesta objetivando las intervenciones.

Para comprender el inicio, el ingreso y la interacción del paciente en el Centro Integral del cáncer, es que, a través de la Teoría General de Sistema, se pretende mostrar la interacción del paciente y su familia y como se mueve en un plan de intervenciones que pueden generar un impacto positivo o negativo en el paciente al final del tratamiento.

4.2. Teoría general de sistema

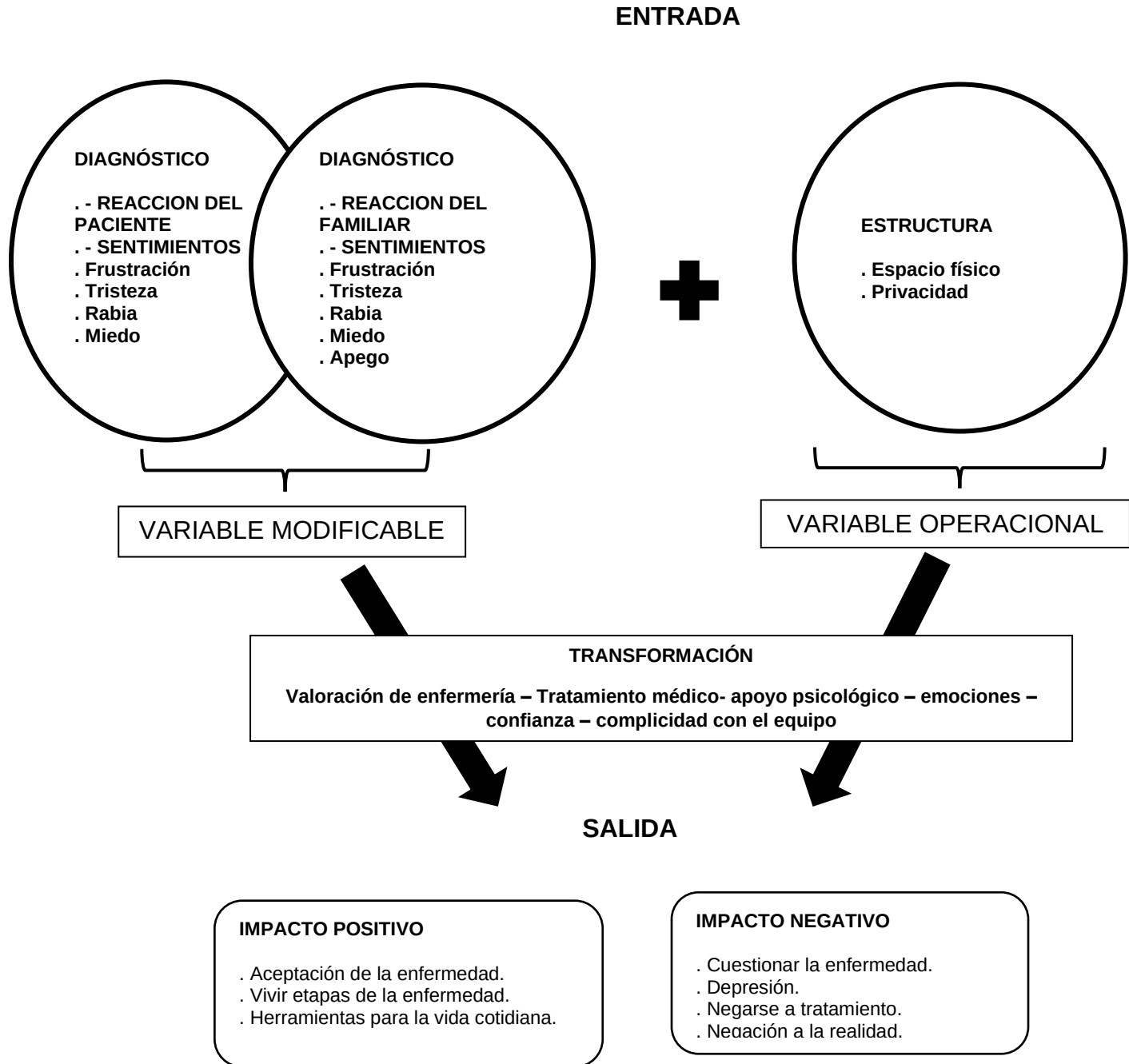
Tal como se describe anteriormente la Teoría general de sistema, “considera al sistema como un todo” (Rojas, Fuentes, & Robert, 2017). Por lo tanto, para efectos de este programa de mejora continua busca describir el tránsito psicológico del paciente oncológico.

Todo paciente oncológico, en conjunto con la red apoyo, inicia un camino lleno de sentimientos y miedos asociados a los mitos y realidades de la enfermedad. Como variable modificable están las emociones, del paciente y familia, las cuales pueden ser transformadas a través de herramientas que se presentan y se adquieren en el

transcurso del tratamiento. En paralelo actúa la variable operacional, aquella que no presenta cambios. En este caso, la variable operacional hace referencia al espacio físico en donde el paciente recibe el tratamiento, transformándose en el lugar propicio para desarrollar las herramientas que tienen por objetivo modificar el tránsito de la enfermedad del paciente, por medio de diversos protagonistas que aportan una mirada desde sus conocimientos. Por ejemplo, a través de la valoración de enfermería y el apego desarrollado con el equipo asistencial y psicooncológico, que busca transformar los sentimientos iniciales del paciente y su familia teniendo como finalidad generar un impacto positivo, aceptando y procesando las diferentes etapas de la enfermedad, adquiriendo herramientas que sobrelleven el proceso. Sin embargo, el escenario también puede ser adverso, manteniendo el impacto negativo de los sentimientos que se presentan al inicio del diagnóstico, aumentando factores de riesgo, de acuerdo con lo mencionado por la literatura.

A continuación, se muestra la gráfica de la Teoría general de sistemas “el tránsito psicológico del paciente oncológico”.

ESQUEMA TEORA GENERAL DE SISTEMA
“EL TRÁNSITO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO”²



² **Fuente:** Elaboración propia 2023

CAPÍTULO V

ANÁLISIS

5.1. Implementación del programa.

La implementación fue dividida en 4 fases orientadas a la comprensión del proyecto de mejora continua. Dado que no existe conocimiento o no hay un registro certero sobre el estado psicológico de los pacientes oncológicos de Clínica Dávila, es que la primera fase estuvo orientada a realizar un diagnóstico de la población objetivo, para luego en función de los resultados proponer un algoritmo o protocolo de ingreso al programa con sus respectivas intervenciones que ayudarán a sobrellevar el tránsito de la enfermedad.

5.2. Fase I: Diagnóstico de las necesidades psicológicas de la población

Objetivo específico N°1

Establecer un diagnóstico de las necesidades psicológicas, del paciente oncológico que pertenece al Centro Integral del Cáncer, por medio de un instrumento previamente validado.³

5.2.1. Población objetivo.

De acuerdo con la realidad local, no existe registro de las necesidades psicológicas de los pacientes, es por esta razón y con la finalidad de tener un diagnóstico y conocer a la población objetivo, es que se desarrolla una encuesta interna, de carácter anónimo, a la población objetiva que es tratada en Clínica Dávila.

El plan de mejora continua tiene como objetivo establecer un programa de apoyo a todo paciente con diagnóstico hematológico u oncológico que acude al Centro Integral de Cáncer, a recibir tratamiento quimioterápico. Se instaura el cuidado de la salud mental como parte de una estrategia principal para lograr un desarrollo favorable durante la enfermedad, logrando integrar las herramientas psicológicas, al plan terapéutico trazado por el cuerpo médico y de enfermería.

³ Instrumento validado en primera instancia por profesor tutor del proyecto de mejora continua y posterior por el área de Calidad y seguridad de Clínica Dávila, evidenciado vía correo.

Además, dentro de esta fase se utilizaron herramienta de gestión (Diagrama de Ishikawa) para identificar los problemas presentes en diversas situaciones. Para efectos de este programa de mejora continua, a través de 4 conceptos, busca alimentar las espinas que conducen a la problemática identificada, siendo esta la ausencia de apoyo psicológico al paciente hematooncológico. Estos conceptos están identificados como actividad asistencial, la cual refleja la ausencia de demanda asistencial psicológica asociada al déficit de cultura psico oncológica, lo que provoca que pacientes no sean derivados a tiempo a un programa de salud mental, mostrando falencias en el concepto de apoyo multidisciplinario. Mientras que, los sentimientos y el apoyo familiar también son aristas presentes en el diagrama de Ishikawa, los cuales señalan los diversos sentimientos del paciente y los familiares que conducen a contribuir la problemática psicológica del paciente (Revisar en detalle **ANEXO N. °2**, para visualizar diagrama).

5.2.2. Aplicación de encuesta.

El problema actual en el Centro Integral del Cáncer de Clínica Dávila, radica que no entrega apoyo psicológico a 440 de sus pacientes y es a 112 pacientes de esta población objetivo a quienes se les realizó una encuesta anónima (**ANEXO N°3**) confeccionada por la alumna postulante al grado de magister, la cual fue autorizada por al área de calidad y seguridad de la Clínica. Estos pacientes presentan patologías hematooncológicas, que acudieron a recibir su tratamiento al servicio de quimioterapia ambulatoria, ubicado en el tercer piso del edificio I. La encuesta anónima tiene como finalidad obtener un diagnóstico psicológico sobre los sentimientos, tratamiento y relación con su familia, desde lo sentimental, además de identificar cuál es la opinión del paciente sobre obtener apoyo psicológico mientras se encuentre en tratamiento.

5.2.2.1. Alcance de la encuesta.

Obtener una mirada psicológica sobre los sentimientos, enfermedad, tratamiento y comportamiento familiar, ante el diagnóstico del paciente.

5.2.2.2. Criterios de inclusión de la encuesta.⁴

1. Paciente mayor de 18 años diagnosticado con patología hematológica u oncológica.
2. Paciente en tratamiento con quimioterapia.
3. Paciente que acuda a tratamiento en el Centro Integral del Cáncer, Clínica Dávila.

5.2.2.3. Criterios de exclusión de la encuesta.

1. Paciente en estudio por sospecha de enfermedad hematológica u oncológica.
2. Paciente que reciba tratamiento en otra institución.

5.2.2.4. Aplicación de la encuesta.

Unidad de quimioterapia ambulatoria, ubicado en el Centro Integral del Cáncer, Clínica Dávila. Espacio físico que cuenta con 13 box individuales, con ambiente acogedor generando un espacio propicio de tranquilidad e intimidad.

5.2.2.5. Ejecución de la encuesta.

Encuesta realizada en el periodo desde el 15 al 19 de mayo, ejecutada previa a autorización del departamento de Calidad y Seguridad de Clínica Dávila. En total se aplicaron 112 encuestas entre los lunes y viernes, en horario entre las 8:00 y las 15:30 horas. El horario de término se relaciona al último paciente que acude a recibir tratamiento hematooncológico. Para dar a conocer la aplicación de la encuesta, entre los pacientes, se presenta por cada box, enfermera postulante al grado de enfermera de práctica avanzada, manifestando el objetivo de la encuesta, haciendo

⁴ No se desarrolla consentimiento informado, comité de calidad y seguridad de Clínica Dávila, lo desestima.

hincapié en la anonimidad de los datos, con la finalidad de transmitir confianza a la hora de expresar sus respuestas.

5.2.3. Resultados de la encuesta.

Encuesta enfocada en realizar un diagnóstico psicológico del paciente oncológico que se encuentra en tratamiento activo y como percibe el apoyo y los sentimientos de los familiares.

Los resultados son categóricos al señalar, que, a pesar, del impacto del diagnóstico oncológico, 65% de ellos sigue siendo capaz de mirar el futuro, mientras que el 73%, equivalentes a 83 de los encuestados, nunca ha pensado en abandonar el tratamiento. Resultados favorables, al momento de realizar un análisis psicológico, transformándose en factores protectores, para el paciente y familia, al momento de abordar la enfermedad.

No obstante, los sentimientos son diversos cuando se enfrentan a la pregunta ¿Qué sentimientos ha tenido las últimas semanas?, los sentimientos que destacan son la ansiedad con un 57% mientras que el 52% también señala tranquilidad.

Ahora bien, la familia también cumple un rol importante durante el tránsito de enfermedad del paciente, el 63% señala que tiene el apoyo permanente de su familia, estando presentes con un 88%. No obstante, el 74% manifiesta preocupación por el estado de salud. Es por esta razón, que, al consultar por la posibilidad de contar apoyo psicológico, el 86% es categórico en señalar que le gustaría.

Resultados que respaldan lo demostrado por la literatura, ya que es evidente la fluctuación de emociones y la importancia del apoyo psicológico para el paciente y familia para sobrellevar las etapas de la enfermedad y las diversas circunstancias que se presentan (Para revisar en detalle los resultados de la encuesta Ver **ANEXO N°4**).

5.3. Fase II: Difusión de los datos

En esta segunda fase se dieron a conocer los datos de la encuesta a las jefaturas del centro oncológico de Clínica Dávila, siguiendo con el objetivo específico N°2 planteado.

Objetivo específico N°2

Difundir los resultados obtenidos sobre las necesidades psicológicas del paciente oncológico a los líderes de la institución e integrantes del Centro Integral del Cáncer.

5.3.1. Sociabilización de la encuesta.

1. Dar a conocer resultados de la encuesta a directivos médicos y de enfermería, quienes serán los responsables de analizar el contenido de la propuesta, para que sea llevado a cabo.
2. Jefatura médica y de enfermería, en conjunto con la enfermera de práctica avanzada, quienes, por su capacidad de liderazgo, tienen un rol protagónico para robustecer y ejecutar el plan de mejora continua, dirigiendo cada proceso y fomentando los pilares fundamentales de la enfermería.
3. Profesionales de enfermería, que realizan actividades asistenciales, en los servicios de ambulatorio y hospitalizado, que, a través de sus conocimientos específicos del área, tienen la experticia para desarrollar una visión y una valoración clara y precisa de la enfermería, estableciendo un plan estratégico orientado a las necesidades del paciente y su familia.
4. Profesionales de psicooncología, quienes serán los responsables de establecer un plan de acción de acuerdo con las necesidades pesquisadas, teniendo la oportunidad de intervenir al paciente y su familia, logrando un paso favorable por la enfermedad y disminuyendo afecciones psicológicas que influyen de manera negativa en el resultado del tratamiento.

El objetivo principal de este programa de mejora continua es implementar un programa dirigido a brindar apoyo psicológico, detectando problemas y malestares psíquicos que puedan interferir en la adherencia al tratamiento oncológico. Dado

que no existen registros sobre este tema específico es que se decide realizar un diagnóstico para tener conocimiento de las necesidades psicológicas del paciente. Por lo tanto, el segundo objetivo específico va dirigido a mostrar los datos obtenidos, con la finalidad de que los líderes de la institución y colaboradores del Centro Integral del Cáncer, tengan pleno conocimiento de la situación psicológica actual de los pacientes comenzando a tener registro de un área a esta hora desconocido.

Objetivo pendiente por desarrollar, ya que el enfoque va dirigido a tener un diagnóstico de la problemática actual y proponer actividades que colaboren en el desarrollo del programa de mejora continua, para posterior presentar todas las aristas del programa.

5.4. Fase III: Propuesta de intervención

Objetivos específicos N°3

- Establecer un protocolo de ingreso para que todo paciente presente una evaluación psicológica inicial o durante el tratamiento, de acuerdo a la voluntad del paciente.
- Definir actividades e intervenciones, dirigidas por el psicooncólogo, en compañía de todo el equipo multidisciplinario para brindar herramientas que favorezcan la adaptación de la enfermedad.
- Identificar por el equipo de enfermería sintomatologías específicas, para dar abordaje sugiriendo o realizando derivaciones correspondientes.
- Implementar recursos didácticos, psicológicos y físicos que faciliten el proceso de reincorporación a la vida

Para llevar a cabo los siguientes objetivos específicos, se utilizan herramientas que están dirigidas a sintetizar las actividades, desarrollando indicadores medibles de las actividades con la finalidad de poder objetivar resultados a corto, mediano o largo plazo.

5.5. Fase IV: Propuesta de intervención e indicadores

Objetivo general

- Implementar un programa de mejora continua al paciente y familia, dirigido a brindar apoyo, detectar problemas y malestares psíquicos que pueden interferir en la adherencia al tratamiento oncológico.

Objetivo específico

- Establecer un diagnóstico de las necesidades psicológicas, del paciente oncológico que pertenece al Centro Integral del Cáncer, por medio de un instrumento previamente validado.
- Difundir los resultados obtenidos sobre las necesidades psicológicas del paciente oncológico a los líderes de la institución e integrantes del Centro Integral del Cáncer.
- Establecer un protocolo de ingreso para que todo paciente presente una evaluación psicológica inicial o durante el tratamiento, de acuerdo a la voluntad del paciente.
- Definir actividades e intervenciones, dirigidas por el psicooncólogo, en compañía de todo el equipo multidisciplinario para brindar herramientas que favorezcan la adaptación de la enfermedad.
- Identificar por el equipo de enfermería sintomatologías específicas, para dar abordaje sugiriendo o realizando derivaciones correspondientes.
- Implementar recursos didácticos, psicológicos y físicos que faciliten el proceso de reincorporación a la vida cotidiana de todo paciente oncológico.

5.5.1. Matriz marco lógico.

En esta fase se utilizaron herramientas de gestión como matriz de marco lógico y matriz de indicadores, para establecer, el fin, propósito, componentes y actividades, con el objetivo de ejecutar el programa, evaluarlo y hacer el seguimiento en el Centro Oncológico de Clínica Dávila:

	Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN	Brindar herramientas necesarias para sobrellevar la enfermedad en el diario vivir, con la finalidad de otorgar un tránsito favorable durante el tratamiento.	Porcentaje de personas con mejora en la calidad de vida posterior al tratamiento de psicooncología.	Base de datos con los resultados de encuesta de calidad de vida.	-Todo paciente en tratamiento activo responderá encuesta de calidad de vida. -Todo paciente responderá a consciencia manifestando sus verdaderos sentimientos.
PROPOSITO	Implementar un programa de mejora continua al paciente y familia, relacionado a brindar apoyo, detectar problemas y malestares psíquicos que pueden interferir en la adherencia al tratamiento.	Porcentaje de pacientes que mantenga terapia con psicooncólogo.	Base de datos con el número de pacientes activos en tratamiento quimioterápico en donde se corrobore quien está accediendo a dicha intervención.	-Toda la población en tratamiento quimioterápico esta con psicoeducación. -Toda la información está registrada correctamente en la base de datos.

COMPONENTES				
COMPONENTE N.º1	Establecer un diagnóstico de las necesidades psicológicas, del paciente oncológico que pertenece al Centro Integral del Cáncer, por medio de un instrumento previamente validado.	Porcentaje de paciente oncológicos que responden la encuesta relacionada a las necesidades psicológicas.	Encuestas desarrolladas. Base de datos con la información de las encuestas.	-Todos los pacientes responden las encuestas. -Todas las preguntas son contestadas.
COMPONENTE N.º2	Establecer un protocolo de ingreso para que todo paciente activo en tratamiento con quimioterápico tenga evaluación por psicooncología.	Porcentaje de ingresos válidamente realizados, por psicooncólogo a todo paciente con tratamiento activo quimioterápico.	Ficha de ingreso psicooncológicos en formato físico y/o digitalizada	-Todas las fichas contienen la totalidad de la información. -Todos los pasos sugeridos en el flujograma son llevados a cabalidad.
COMPONENTE N.º3	Implementar programa de actividades individuales, grupales y/o familiares a todo paciente que ingrese al programa de mejora continua.	Porcentaje de actividades semestralmente realizadas.	Registro de asistencia de las intervenciones realizadas. Registro de consultas agendadas para actividades programadas.	-Todos los pacientes activos, acuden a las actividades del programa de mejora continua planteadas.

COMPONENTE N.º4	Implementar recursos didácticos de forma física, que faciliten el proceso para todo paciente que se reincorpore a la vida cotidiana.	Porcentaje de utilización de recursos didácticos y físicos.	Registro físico del material educativo y didáctico.	-Existencia de todos los recursos didácticos necesarios para las intervenciones personales, grupales y/o familiares. - Existencia de todos los recursos educativos necesarios para las intervenciones personales, grupales y/o familiares.
------------------------	--	---	---	---

5.5.2. Matriz de indicadores.

	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre del indicador	Formula del calculo	Frecuencia de medición		
FIN	Porcentaje de personas con mejora en la calidad de vida posterior al tratamiento de psicooncología.	N.º de encuestas aplicadas relacionadas con la calidad de vida. _____ x 100 N.º total de pacientes en tratamiento activo en el Centro Integral del Cáncer.	Trimestral.	Base de datos con los resultados de encuesta de calidad de vida.	-Todo paciente en tratamiento activo responderá encuesta de calidad de vida. -Todo paciente responderá a consciencia manifestando sus verdaderos sentimientos.
PROPOSITO	Porcentaje de pacientes que mantenga terapia con psicooncólogo.	N.º de pacientes que mantenga terapia con psicooncólogo. _____ x 100 N.º total de pacientes en tratamiento activo.	Anual	Base de datos con el número de pacientes activos en tratamiento quimioterápico en donde se corrobore quien está accediendo a dicha intervención.	-Base de datos con el número de pacientes activos en tratamiento quimioterápico en donde se corrobore quien está accediendo a dicha intervención.
COMPONENTE N.º 1	Porcentaje de paciente oncológicos que responden la encuesta	N.º de encuestas contestadas. _____ x 100	Por una vez	Encuestas desarrolladas.	-Todos los pacientes responden las encuestas.

	relacionada a las necesidades psicológicas.	N.º total de pacientes objetivos.		Base de datos con la información de las encuestas.	-Todas las preguntas son contestadas.
COMPONENTE N.º 2	Porcentaje de ingresos válidamente realizados, por psicooncólogo a todo paciente con tratamiento activo quimioterápico.	N.º de ingresos válidamente realizados por Psicooncólogo. _____ x 100 N.º total de pacientes en terapia psicooncológica.	Trimestral.	Ficha de ingreso psicooncológicos en formato físico y/o digitalizada.	-Todas las fichas contienen la totalidad de la información. -Todos los pasos sugeridos en el flujograma son llevados a cabalidad.
COMPONENTE N.º 3	Porcentaje de actividades semestralmente realizadas.	N.º de actividades realizadas. _____ x 100 N.º total de actividades planificadas.	Semestral.	Registro de asistencia de las intervenciones realizadas. Registro de consultas agendadas para actividades programadas.	-Todos los pacientes activos, acuden a las actividades del programa de mejora continua planteadas.
COMPONENTE N.º 4	Porcentaje de utilización de recursos didácticos y físicos.	N.º de recursos utilizados _____ x 100 N.º total de recursos planificados	Semestral	Registro físico del material educativo y didáctico.	-Existencia de todos los recursos didácticos necesarios para las intervenciones personales, grupales y/o familiares.

					-Existencia de todos los recursos educativos necesarios para las intervenciones personales, grupales y/o familiares.
--	--	--	--	--	--

5.5.3. Matriz marco lógico: actividades.

	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN			
Brindar herramientas necesarias para sobrellevar la enfermedad en el diario vivir, con la finalidad de otorgar un tránsito favorable durante el tratamiento.	Porcentaje de personas con mejora en la calidad de vida posterior al tratamiento de psicooncología.	Base de datos con los resultados de encuesta de calidad de vida.	-Todo paciente en tratamiento activo responderá encuesta de calidad de vida. -Todo paciente responderá a consciencia manifestando sus verdaderos sentimientos.
PROPOSITO			
Implementar un programa de mejora continua al paciente y familia, relacionado a brindar apoyo, detectar problemas y malestares psíquicos que pueden interferir en la adherencia al tratamiento.	Porcentaje de pacientes que mantenga terapia con psicooncólogo.	Base de datos con el número de pacientes activos en tratamiento quimioterápico en donde se corrobore quien está accediendo a dicha intervención.	-Toda la población en tratamiento quimioterápico accede a psicoeducación. -Toda la información está registrada correctamente en la base de datos.
COMPONENTE N.º 1			
Establecer un diagnóstico de las necesidades psicológicas, del paciente oncológico que pertenece al Centro Integral del Cáncer, por medio de un instrumento previamente validado.	Porcentaje de paciente oncológicos que responden la encuesta relacionada a las necesidades psicológicas.	Encuestas desarrolladas. Base de datos con la información de las encuestas.	-Todos los pacientes responden las encuestas. -Todas las preguntas son contestadas.

ACTIVIDADES			
1.1 Confeccionar y solicitar autorización a las entidades respectivas de la institución.	$\frac{\text{N.º de encuestas confeccionadas}}{\text{N.º total de encuestadas autorizadas}} \times 100$	Encuesta	-Toda la entidad del área de calidad y seguridad aprobarán la encuesta.
1.2 Aplicación de una encuesta, previamente validada por el área de calidad y seguridad de la institución.	$\frac{\text{N.º de encuestas aplicadas}}{\text{N.º total de pacientes objetivos}} \times 100$	Compilado de encuestas desarrolladas. Base de datos con la información de las encuestas.	-Todos los pacientes sentirán motivación por responder la encuesta -Todas las encuestas serán respondidas en su totalidad.
COMPONENTE N.º 2			
Establecer un protocolo de ingreso para que todo paciente activo en tratamiento con quimioterápico tenga evaluación por psicooncología.	Porcentaje de ingresos válidamente realizados, por psicooncólogo a todo paciente con tratamiento activo quimioterápico.	Ficha de ingreso psicooncológicos en formato físico y/o digitalizada.	-Todas las fichas contienen la totalidad de la información. -Todos los pasos sugeridos en el flujograma son llevados a cabalidad.
ACTIVIDADES			
2.1 Reunir a todos los involucrados para la creación del flujograma.	$\frac{\text{N.º de profesionales que asisten en la reunión para la confección de flujograma}}{\text{N.º total de profesionales convocados}} \times 100$	Registro de asistencia de los profesionales convocados.	-Todos los profesionales asistirán a la reunión convocada. -Todos los profesionales aportarán con ideas para establecer el flujograma -Se establecerá el flujo de manera expedita.

2.2 Solicitar aprobación al área de calidad y seguridad de la institución para la aprobación y posterior difusión de flujograma creado.	Sin indicador a la actividad.	Registro de correo de solicitud y observaciones ante flujograma propuesto.	-No habrá observaciones ante el flujograma propuesto. -Respuesta del área de calidad y seguridad de la institución en un periodo de una semana.
COMPONENTE N.º 3			
Implementar programa de actividades individuales, grupales y/o familiares a todo paciente que ingrese al programa de mejora continua.	N.º de actividades realizadas. _____ x 100 N.º total de actividades planificadas.	Registro de asistencia de las intervenciones realizadas. Registro de consultas agendadas para actividades programadas.	-Todos los pacientes activos, acuden a las actividades del programa de mejora continua planteadas.
ACTIVIDADES			
3.1 Capacitar sobre el impacto y beneficios de psicoeducación a dirección médica y dirección de enfermería en los pacientes diagnosticados con cáncer durante el primer trimestre del año.	N.º de funcionarios de la dirección médica y de enfermería capacitados de Clínica Dávila. _____ x 100 N.º total de funcionarios de la dirección médica y de enfermería de Clínica Dávila.	Lista de asistencia a las capacitaciones.	-Todos los funcionarios directivos están invitados y convocados a la capacitación. -Todos los funcionarios directivos están dispuestos a capacitarse sobre los beneficios de la psicoeducación.
3.2 Capacitar sobre el impacto y beneficios de psicoeducación a todo el personal asistencial que desempeña funciones en el Centro Integral del Cáncer, Clínica Dávila.	N.º de funcionarios de carácter asistencial que pertenece al Centro Integral del Cáncer, Clínica Dávila. _____ X 100	Lista de asistencia a las capacitaciones.	-Todos los funcionarios asistenciales están invitados y convocados a la capacitación. -Todos los funcionarios asistenciales están dispuestos a

	N.º total de funcionarios de carácter asistencial que pertenece al Centro Integral del Cáncer, Clínica Dávila.		capacitarse sobre los beneficios de la psicoeducación.
3.3 Entrega de programa de mejora continua y directrices a todo funcionario que participe en la atención directa del paciente en tratamiento activo.	N.º de funcionarios que reciben programa de mejora continua. _____ x 100 N.º total de funcionarios que participan en la atención directa del paciente en tratamiento activo.	Registro de firmas de acuso recibo del programa.	-Todos los funcionarios que realizan atención directa al paciente oncológico reciben programa de mejora continua. -Todos los funcionarios están interesados en instruirse sobre la ejecución del programa de mejora continua.
3.4 Entrenar a enfermeras asistenciales, por parte de enfermera de práctica avanzada, sobre el criterio clínico y derivaciones a psicooncología.	N.º de enfermeras entrenadas por enfermera de práctica avanzada, sobre criterio clínico _____ x 100 N.º total de enfermeras asistenciales en el Centro Integral del Cáncer.	Lista de asistencia a las capacitaciones.	-Todas las enfermeras asistenciales están invitados y convocados a la capacitación. -Todos los funcionarios asistenciales están dispuestos a entrenarse sobre los criterios clínicos y derivación a psicooncología.
3.5 Realizar entrevista inicial, por psicooncóloga a todo paciente que se encuentre en tratamiento activo en el Centro Integral del Cáncer, pesquizando necesidades.	N.º de pacientes entrevistados que se encuentren en tratamiento activo en el Centro Integral del Cáncer. _____ X 100	Registro de ficha de ingreso psicooncológicos en formato físico y/o digitalizada.	-Todas las fichas contienen la totalidad de la información. -Todo paciente con tratamiento activo cuenta con entrevista inicial

	N.º total de pacientes que se encuentre en tratamiento activo en el Centro integral del Cáncer.		por psicooncólogo para detención de necesidades.
COMPONENTE N.º 4			
Implementar recursos didácticos de forma física, que faciliten el proceso para todo paciente que se reincorpore a la vida cotidiana.	$\frac{\text{N.º de recursos implementados.}}{\text{N.º total de recursos requeridos.}} \times 100$	Registro físico del material educativo y didáctico.	-Existencia de todos los recursos didácticos necesarios para las intervenciones personales, grupales y/o familiares. -Existencia de todos los recursos educativos necesarios para las intervenciones personales, grupales y/o familiares.
ACTIVIDADES			
4.1 Crear material educativo para todo paciente y/o familia que se encuentre en tratamiento activo.	$\frac{\text{N.º de material creado.}}{\text{N.º total de material requerido.}} \times 100$	Listado de material realizado versus lo descrito en carta Gantt	-Se contará con los recursos económicos para la realización educativo. -Se contará con el recurso humano para la confección del material educativo. -Área de calidad y gestión de paciente aprobará material educativo confeccionado.

4.2 Difundir y educar sobre el material educativo al personal asistencial del Centro Integral del Cáncer que participe en la atención directa.	N.º de personal que asiste a la capacitación. _____ x 100 N.º total de personal del Centro Integral del Cáncer.	Lista de asistencia a las capacitaciones.	-Todas las enfermeras asistenciales están invitados y convocados a la capacitación. -Todos los funcionarios asistenciales están dispuestos a capacitarse sobre el criterio clínico ante una derivación.
4.3 Difundir material audiovisual, mediante medios de comunicación digitales presentes en espacios comunes de la institución, sobre la importancia de la psicoeducación en pacientes diagnosticados con cáncer.	N.º de material audiovisual difundido en espacios comunes de la institución. _____ x 100 N.º total de material audiovisual confeccionado.	Minutos destinados por el área de marketing y comunicación para la difusión de material audiovisual confeccionado.	-Toda el área de marketing y comunicación está dispuesto a difundir el material audiovisual. -Todos los asistentes a la institución muestran interés ante la difusión del material audiovisual.
4.4 Realizar talleres a familiares, en conjunto con psicooncóloga y enfermera de práctica avanzada, sobre temas de interés que influyan en la dinámica familiar.	N.º de talleres realizados a familiares por psicooncóloga y enfermera de práctica avanzada. _____ x 100 N.º total de talleres planificados con los familiares sobre temas de interés.	Listado de asistencia sobre los talleres familiares realizados.	-Psicooncóloga y enfermera de práctica avanzada acude a todos los talleres agendados. -Familiares muestran interés ante la participación de los talleres. Pacientes muestran interés ante la participan de los talleres. -Todos los talleres se realizan sin conflicto.
4.5 Realizar talleres entre pacientes, en conjunto con psicooncóloga y enfermera	N.º de talleres entre pacientes realizados por psicooncóloga y enfermera de práctica avanzada.	Listado de asistencia sobre los talleres entre paciente realizados.	-Psicooncóloga y enfermera de práctica avanzada acude a todos los talleres agendados.

de práctica avanzada, en donde se eduque sobre diversos temas de interés.	$\frac{\text{—————}}{\text{N.º total de talleres planificados sobre temas de interés entre los pacientes.}} \times 100$		-Pacientes muestran interés ante la participación de los talleres. -Todos los talleres se realizan sin conflicto.
---	---	--	--

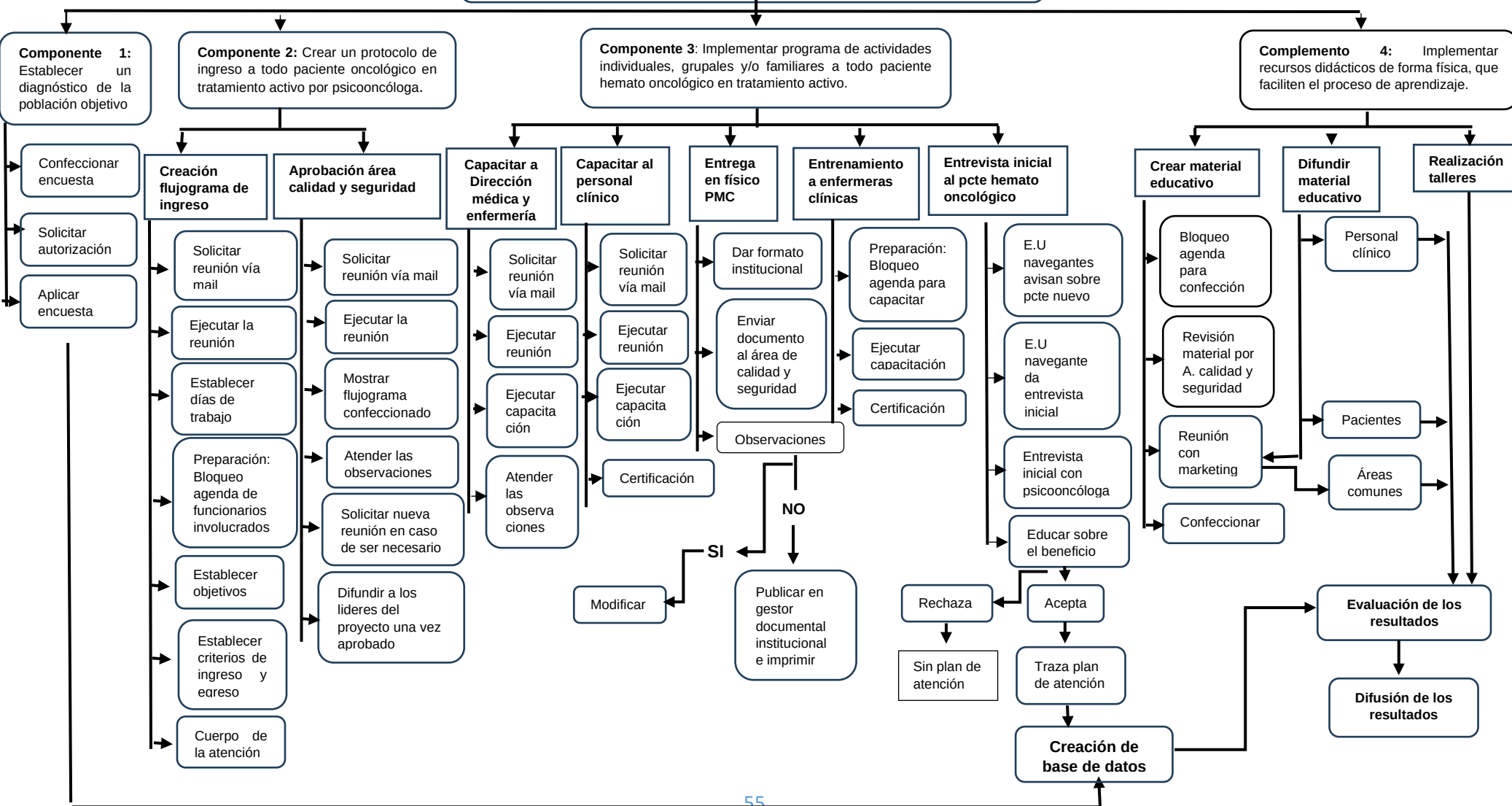
5.6. Cronograma.

			MESES											
COMPONENTES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
COMPONENTE N°1: Establecer un diagnóstico de las necesidades psicológicas, del paciente oncológico que pertenece al Centro Integral del Cáncer, por medio de un instrumento previamente validado.	1.1 Confección y autorización por parte del área de calidad y seguridad de la institución para la aplicación.	Enfermera de práctica avanzada.												
	1.2 Aplicación de una encuesta, previamente validada por el área de calidad y seguridad de la institución													
COMPONENTE N°2: Establecer un protocolo de ingreso para que todo paciente activo en tratamiento con quimioterápico tenga evaluación por psicooncología.	2.1 Reunir a todos los involucrados para la creación del flujograma.	Enfermera de práctica avanzada y psicooncóloga.												
	2.2 Solicitar aprobación al área de calidad y seguridad de la institución para la aprobación y posterior difusión de flujograma creado.	Enfermera de práctica avanzada y psicooncóloga.												
COMPONENTE N°3: Implementar programa de actividades individuales, grupales y/o familiares a todo paciente que ingrese al programa de mejora continua.	3.1 Capacitar sobre el impacto y beneficios de psicoeducación a dirección médica y dirección de enfermería en los pacientes diagnosticados con cáncer durante el primer trimestre del año.	Enfermera de práctica avanzada y psicooncóloga.												
	3.2 Capacitar sobre el impacto y beneficios de psicoeducación a todo el personal asistencial que desempeña funciones en el Centro Integral del Cáncer. Clínica Dávila.	Enfermera de práctica avanzada y psicooncóloga.												

[illegible]

5.7. Flujograma de proyecto

Aumentar el porcentaje de pacientes que reciben apoyo psicológico durante enfermedad hemato oncológica en tratamiento activo.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Al tener la oportunidad de revisar la literatura sobre la salud mental del paciente oncológico a nivel mundial y nacional, es fácil darse cuenta de la escasa información que hay a nivel nacional, sin tener mayor registro del impacto psicológico que sufren los pacientes oncológicos y sus redes de apoyo, por lo tanto, no existe certeza de cuanto influyen las alteraciones psicológicas en la adherencia al tratamiento y como vive el estado de enfermedad cada paciente diagnosticado. Sin embargo, este estudio permitió conocer someramente la realidad local del Centro Integral del Cáncer, por medio de una encuesta que arrojó resultados a destacar. Uno de ellos es que, el 50% de los encuestados manifiesta presentar ansiedad las últimas semanas, pero a su vez, también señalan tranquilidad simultánea al sentimiento de ansiedad. Otros sentimientos como el miedo, tristeza y angustia están presentes y sobrepasan el 34%, demostrando el vaivén de emociones presente durante el transcurso de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de las aflicciones señaladas de los pacientes oncológicos, el 65% aún es capaz de mirar hacia el futuro independiente de la etapa de su enfermedad, este es un resultado positivo, ya que, a pesar de los sentimientos o alteraciones psicológicas presentes, existe la esperanza permanente de mirar el futuro.

La familia, sin duda cumple un pilar fundamental en el apoyo y acompañamiento del paciente oncológico, y así lo demuestra la encuesta aplicada, ya que los pacientes señalan que el 88% la ve presente, mientras que el 74% perciben preocupados a su red de apoyo. Los familiares que requieren de todas las herramientas necesarias dar soporte al paciente, acompañando y respetando las pausas que toda etapa de la enfermedad presenta. Por último, al momento de manifestar, si consideran pertinente recibir apoyo psicológico, el 86% lo responde a favor del apoyo psicológico. El resultado es alarmante e interpreta la necesidad de tratar las alteraciones psicológicas y dar las herramientas necesarias para que tanto el paciente y familia logren transitar de manera favorable durante la enfermedad, logrando desarrollar un concepto de salud mental óptimo y acorde a las necesidades individuales de cada usuario.

Las limitantes a la hora de desarrollar el proyecto de mejora continua de la calidad, se centran en el tiempo de ejecución. Los datos podrían ser aún más consistentes si la cantidad de encuestados hubiese sido más numerosa, logrando abarcar al menos al 80% de la población carente de apoyo. Por otro lado, la no implementación de un programa de mejora continua no permite evidenciar el impacto que tendrían las propuestas, sin embargo, es una oportunidad para comenzar a dejar registro sobre el impacto que pueden generar las intervenciones. Estas intervenciones siendo realizadas por un equipo calificado, robusto y competente, liderado por la enfermera de práctica avanzada y el profesional de psicooncología, quienes con todas sus cualidades logran iniciar y/o liderar intervenciones que pueden traer consigo resultados favorables en el tratamiento del paciente.

Desafortunadamente, no todas las patologías asociadas a cáncer están incluidas en el GES, por lo que aún hay patologías que no tienen acceso a recibir apoyo psicológico, sin embargo, la Ley N.º 21.258 es enfática en mencionar la importancia que todo paciente hemato oncológico reciba apoyo de un profesional de psicooncología. Los pacientes que no tiene cobertura GES, el apoyo debe ser evaluado con cada prestador buscando alternativas de coberturas.

Después de este análisis y de las motivaciones que afloraron para presentar este programa mejora de continua, la gran conclusión es que aún estamos lejanos de dar todo el apoyo que el paciente oncológico y su familia necesitan. Aún está pendiente robustecer el apoyo integral para favorecer el tránsito de su enfermedad y dar las herramientas necesarias para sobrellevar todas las etapas del proceso, no obstante, estas instancias ayudan a aportar con ideas a cada centro y red que tenga en sus filas el paciente oncológico. Así mismo, el tener la oportunidad de tener en el equipo una enfermera práctica avanzada, contribuye a robustecer el plan de cuidado del paciente y familia, ya que con al tener el pensamiento crítico y al realizar su práctica en base a fundamentos científicos aporta con liderazgo, conocimientos y cercanía hacia el equipo y pacientes objetivos, transformándose en un referente dentro de un grupo que busca realizar cambios que impacten de manera positiva al paciente y su entorno.

CAPÍTULO VII

PROYECCIONES O APOORTE A LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA

En función de la problemática actual del Centro Integral del Cáncer, es que surge la necesidad de presentar un programa de mejora continua, que consagre una atención integral al paciente y familia, tal como lo establece la Ley Nacional de Cáncer, que releve el rol de la enfermería de práctica avanzada como líder en la atención integral de los pacientes oncológicos. Es por esto, que los resultados obtenidos serán presentados al jefe médico del Centro, en donde el foco será mostrar la realidad desde una mirada general hacia una particular, mostrando desde la problemática mundial hasta llegar a la realidad nacional y local. Los datos a mostrar señalan la población de pacientes que pertenecen al Centro Integral del Cáncer, cuantos de ellos tienen la oportunidad de recibir apoyo psicológico y cuantos no tienen el beneficio, profundizando en los pacientes que no tienen apoyo y mostrando cuáles son sus pensamientos y sentimientos mientras transcurre la enfermedad, de acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta diagnóstica. En función de los resultados y aparente realidad local, es que tiene se planteado mostrar el proyecto de mejora continua, señalando objetivo general y objetivos específicos, fin de la intervención y los componentes para desarrollar y ejecutar el plan propuesto. Una vez que se obtenga la autorización por parte de jefatura médica, se solicitará reunión con dirección médica y dirección de enfermería, con la finalidad de presentar la misma información mencionada anteriormente, es decir, situación mundial, realidad local, porcentaje de pacientes sin apoyo psicológico y propuesta de plan de mejora continua, destacando los componentes a desarrollar para los objetivos planteados.

Por lo tanto, el propósito de implementar un programa de mejora continua al paciente oncológico y su familia, está orientado a brindar apoyo psicológico detectando problemas y malestares psíquicos que puedan interferir en la adherencia al tratamiento propuesto por el equipo médico y/o al enfrentamiento a la cotidianidad, desarrollando la importancia de incorporar la salud mental en el tratamiento del paciente oncológico y dando cabida a las necesidades que se presentan en todo el proceso de enfermedad.

En caso de obtener una respuesta positiva ante la ejecución del programa mejora de continua, se propone medir 6 meses después del inicio de las intervenciones, a través de una encuesta anónima, que arroje la percepción de las intervenciones realizadas por el equipo multidisciplinario y las actividades ejecutadas por el equipo de psicooncología **(ANEXO N. °5)**. En caso de estar de acuerdo y autorizar la encuesta, por el área de calidad y seguridad de Clínica Dávila, se espera abarcar al menos al 80% de la población objetivo con la finalidad de tener una muestra representativa.

Bibliografía

- Cerezo, M. V., & Rueda, P. (2020). Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13(2), 90-97.
doi:<https://doi.org/1024310/espsiescpsi.v13i2.10032>
- Diez Casado, I. I. (2022). *Salud mental: la importancia de un abordaje integral en el paciente oncológico. Una revisión bibliográfica*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Erazo, Á. (2015). Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. *Revista Panamericana Salud Publica*, 38(3), 248-253.
- Gil Moncayo, F. L., Costa Requena, G., Pérez, F. J., Salamero, M., Sánchez, N., & Sirgo, A. (2008). Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica*, 130(2), 90-92.
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138.
doi:https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52492
- Hernández, M., & Cruzado, J. A. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*, 24(1), 1-9.
doi:<https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1>
- Irrázaval, M., Kleinman, P., Silva R, F., Fernández González, L., Torres, C., Fritis, M., . . . Waintrub, H. (2016). Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Médica de Chile*, 144(12), 1567-1576. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200008>
- Legg, M., Occhipinti, S., Youl, P., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2017). Needy or resilient? How women with breast cancer think about peer support. *Psycho-oncology*, 26(12), 2307-2310. doi:10.1002/pon.4401
- Lopes do Carmo, M. M., Toledo de Mendonça, E., Moura de Oliveira, D., Pinto Coelho Paiva, A. d., Andrade, J. V., & Rodrigues Lins, A. L. (2021). Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), e3679.
- Ministerio de Salud. (2004). *Ley 19966. Establece un regimen de garantias en salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2018). *Orientación técnica para el manejo integral de la persona con cáncer y su familia*. Santiago: Ministerio de Salud.

- Ministerio de Salud. (2020). *Ley 21258 - Ley Nacional del Cáncer*. Santiago: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149004>
- Ministerio de Salud. (2022). *Plan Nacional del Cáncer 2022-2027*. Santiago: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Marco-general-del-Plan-Nacional-de-Cancer-2022-2027.pdf>
- Morales-Sánchez, L., Gil-Olarte, P., Gómez-Molinero, R., & Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 1(3), 95-106.
- Morán-Peña, L. (2017). La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enfermería Universitaria*, 14(4), 219-223. doi:10.1016/j.reu.2017.09.004
- Neira-Vallejos, S., & Ortiz, M. S. (2020). Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(2), 243-258. doi:10.4067/s0718-48082020000200243
- Nunes, E. D. (2014). Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. *Salud Colectiva*, 10(1), 57-65.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Febrero de 2022). *Cáncer. Datos y cifras*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (03 de Junio de 2023). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. Obtenido de En un nuevo informe de políticas de la OMS se ponen de relieve las medidas que deben adoptar los países: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.
- Paiva Muniz, E., & Prazeres Pinheiro-Carozzo, N. (2022). La contención familiar en pacientes con cáncer en Brasil. *Salud(i)Ciencia*, 25, 43-46. doi:<http://dx.doi.org/10.21840/siic/169276>
- Piñeros, M., Vignat, J., Weisner, C., & Soerjomataram, I. (2021). La carga del cáncer a nivel mundial: patrones para la toma de decisiones. *Medicina*, 42(4), 640–655. doi:<https://doi.org/10.56050/01205498.1565>
- Rivest, J., & Levenson, J. (August de 2023). Patients with cancer: Overview of the clinical features and diagnosis of psychiatric disorders. *UpToDate*, 6 pantallas. Obtenido de <https://www-uptodate->

com.bdigitaluss.remotexs.co/contents/patients-with-cancer-overview-of-the-clinical-features-and-diagnosis-of-psychiatric-disorders/print?search=Rivest%20Jacynthe,%20MD,%20Levenson%20Jon,%20MD.%20(2023).%20Patients%20with%20cancer:%20O

- Rojas, O., Fuentes, C., & Robert, P. V. (2017). PSICOONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL. ALCANCES EN DEPRESIÓN Y CÁNCER. *Revista médica Clínica Las Condes*, 28(3), 450-459. doi:10.1016/j.rmclc.2017.05.017
- Rueda, P., & Cerezo, M. V. (2021). Resiliencia y Cáncer: Una relación necesaria. *Escritos de psicología*, 13(2), 90-97. doi:10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. En J. P. Shonkoff, S. J. Meisels, & E. F. Zigler, *Handbook of Early Childhood Intervention* (págs. 651-682). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2021). *Las cifras del cáncer en España 2021*. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica. Obtenido de <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
- Stanton, A., & Bower, J. (2015). Psychological adjustment in breast cancer survivors. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 862, 231–242. doi:https://doi.org/10.1007/978-3319-16366-6_15
- Sturgeon, J. A., & Taub, C. J. (2016). Pain resilience: Issues of modeling dynamic adaptation in chronic pain. *Escritos de psicología*, 9(3), 15-27. doi:10.5231/psy.writ.2016.2411
- Vela Quico, A. (2020). *Historia paradigmas salud*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín UNSA.

ANEXOS

ANEXO N. °1

LISTADO ESPECÍFICO DE PRESTACIONES

Para efectos de este programa de mejora continua, las patologías beneficiadas por el Régimen General de Garantías Explicitas en Salud (GES) son:

- 1.- Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más.
- 2.- Alivio del dolor y cuidados paliativo por cáncer.
- 3.- Cáncer de mama en personas de 15 años y más.
- 4.- Cáncer de mama en personas de 15 años y más (intervención quirúrgica cáncer de mama sin reconstrucción mamaria inmediata).
- 5.- Cáncer de mama en personas de 15 años y más (intervención quirúrgica cáncer de mama con reconstrucción inmediata con implante).
- 6.- Cáncer de mama en personas de 15 años y más (intervención quirúrgica cáncer de mama con reconstrucción inmediata con expansor. Primer tiempo quirúrgico).
- 7.- Cáncer en personas menores de 15 años. Confirmación y etapificación tumores sólidos en personas menores de 15 años.
- 8.- Cáncer en personas menores de 15 años. Confirmación y etapificación leucemia en personas menores de 15 años.
- 9.- Cáncer en personas menores de 15 años. Confirmación y etapificación linfoma en personas menores de 15 años.
- 10.-Cáncer en personas menores de 15 años. Tratamiento tumores sólidos en personas menores de 15 años.
- 11.- Cáncer en personas menores de 15 años. Tratamiento leucemia en personas menores de 15 años.

- 12.- Cáncer en personas menores de 15 años. Tratamiento linfoma en personas menores de 15 años.
- 13.- Cáncer en personas menores de 15 años. Trasplante de médula ósea autólogo: Etapa I evaluación pretrasplante.
- 14.- Cáncer en personas menores de 15 años. Trasplante de médula ósea alógeno: Etapa I evaluación pretrasplante.
- 15.- Cáncer en personas menores de 15 años. Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años.
- 16.- Cáncer en personas menores de 15 años. Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años.
- 17.- Cáncer en personas menores de 15 años. Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años.
- 18.- Cáncer de testículo en personas de 15 años y más. Intervención quirúrgica cáncer de testículo: mediastínico retroperitoneal.
- 19.- Cáncer de testículo en personas de 15 años y más. Intervención quirúrgica cáncer de testículo: vaciamiento ganglionar (lala) post quimioterapia.
- 20.- Cáncer de testículo en personas de 15 años y más. Hospitalización asociada a quimioterapia cáncer de testículo.
- 21.- Linfomas en personas de 15 años y más.
- 22.- Cáncer gástrico. Exámenes durante quimioterapia preoperatoria.
- 23.- Cáncer gástrico. Exámenes durante quimioterapia postoperatoria.
- 24.- Cáncer de próstata en personas de 15 años y más. Intervención quirúrgica tumores malignos de próstata.
- 25.- Cáncer de próstata en personas de 15 años y más. Hospitalización asociada a quimioterapia cáncer de próstata.

26.- Leucemias en personas de 15 años y más. Tratamiento leucemia aguda por quimioterapia.

27.- Leucemias en personas de 15 años y más. Tratamiento leucemia crónica por quimioterapia.

28.- Leucemias en personas de 15 años y más. Seguimiento leucemia mieloide crónica.

29.- Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más. Cirugía cáncer colorrectal y reconstrucción del tránsito intestinal.

30.- Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más. Seguimiento cáncer colorrectal años 1 y 2.

31.- Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más. Seguimiento cáncer colorrectal años 3,4 y 5.

32.- Cáncer de ovario epitelial. Cirugía diagnóstica y etapificación cáncer de ovario epitelial.

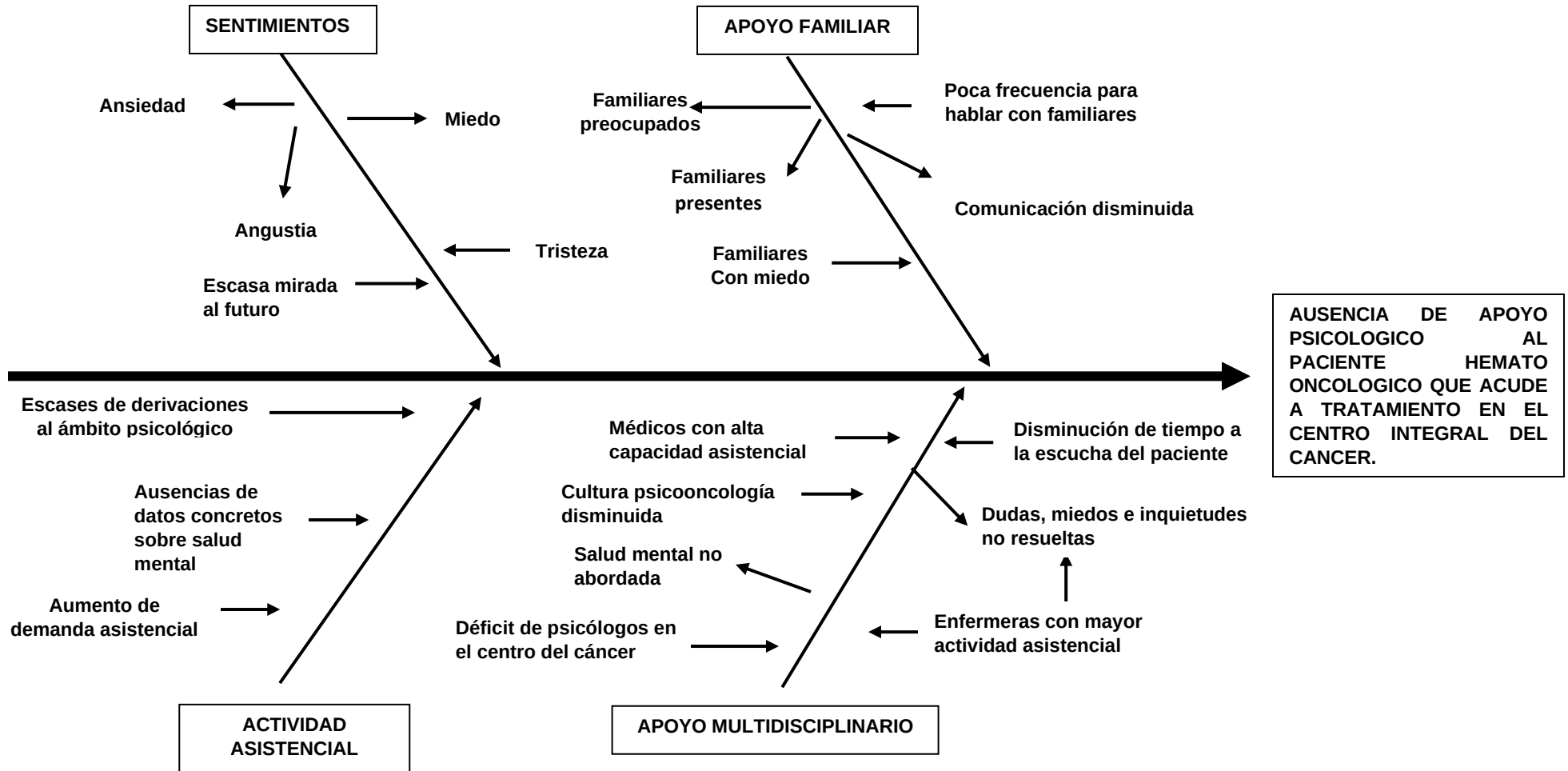
33.- Cáncer de ovario epitelial. Exámenes e imágenes asociados al tratamiento con quimioterapia cáncer de ovario epitelial.

34.- Cáncer vesical en personas mayores de 15 años y más. Cirugía cáncer vesical profundo.

35.- Osteosarcoma en personas mayores de 15 años y más. Rehabilitación y rehabilitación.

36.- Osteosarcoma en personas mayores de 15 años y más. Rehabilitación integral en fase de tratamiento activo.

ANEXO.º2
DIAGRAMA DE ISHIKAWA



ANEXO N°3

ENCUESTA

✓ **Estructura de la encuesta.**

1. Encuesta anónima, que describe al inicio finalidad del estudio.
2. 7 preguntas con respuesta corta por medio de alternativa establecidas.
3. 3 preguntas con modalidad liker.
4. 2 preguntas dirigidas a conocer los sentimientos del paciente y como percibe la emocionalidad y/o comportamiento de la familia.
5. 1 pregunta que indaga con quien le gustaría conversar sobre sus temas de interés o sentimientos.
6. 1 pregunta enfocada en conocer si, en caso de contar con los recursos, les gustaría tener apoyo psicológico.

PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA “APOYO PSICOLOGICO AL PACIENTE ONCOLOGICO Y FAMILIA”

La finalidad de esta encuesta anónima es poder detectar las necesidades psicológicas que están presente en los pacientes y familia durante el proceso de enfermedad. Diagnóstico que apunta a conocer la población que recibe tratamiento con quimioterapia y lograr conocer sus necesidades psicológicas.

Los resultados obtenidos serán de gran ayuda para conocer la realidad local y fundamentar el programa de mejora continua destinado a brindar apoyo psicológico al paciente y su familia. Esta encuesta tiene como objetivo realizar un diagnóstico a la población que asiste a recibir tratamiento quimioterápico

Por favor, dedique un momento para completar las siguientes preguntas y marque con una X la o las alternativas que más se acercan a cómo se ha sentido el último mes.

Preguntas	A menudo	Con poca frecuencia	Mucho menos ahora	Nunca
1.- ¿Ha sido capaz de mirar hacia el futuro independiente de mi diagnóstico? Marque solo una alternativa.				
2.- ¿Conversa con su familia sobre los sentimientos que siente? Marque solo una alternativa.				
3.- ¿Ha pensado en no continuar con su tratamiento? Marque solo una alternativa.				

4.- ¿Qué sentimientos ha tenido las últimas semanas? Puede marcar más de una alternativa.

Tristeza _____ Ansiedad _____ Angustia _____ tranquilidad _
Miedo _____ Paz _____ Conformidad _____ Alegría _____

5.- ¿Con quién le gustaría hablar sobre sus sentimientos? Marque solo una alternativa.

Personal de enfermería _____ Familia _____ Médico _____ Psicólogo _____

6.- ¿Cómo ve a su familia frente a su diagnóstico? Puede marcar más de una alternativa.

Presentes _____ Ausentes _____ Preocupados _____ Indiferentes _
Con miedo _____ Con ánimo _____ Agobiados _____ Resolutivos _____
Tranquilos _____

7.- Si se contará con los recursos para recibir apoyo psicológico en la unidad donde se administra quimioterapia ¿Le gustaría recibir apoyo de parte de un psicólogo durante su tratamiento?

☐ Si

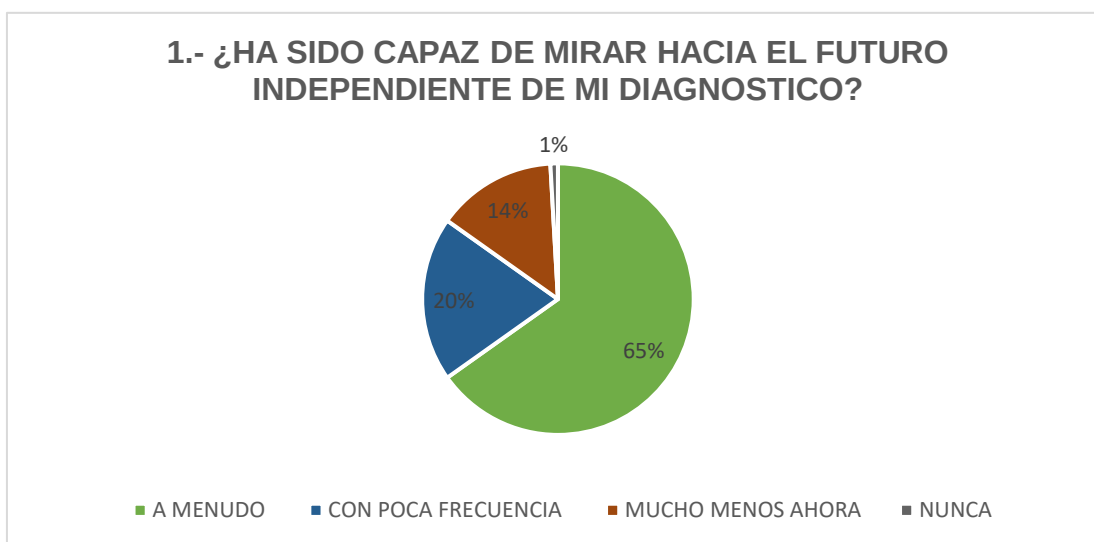
☐ No

ANEXO N. °4

RESULTADOS ENCUESTA

1.- ¿Ha sido capaz de mirar hacia el futuro independiente de mi diagnóstico?

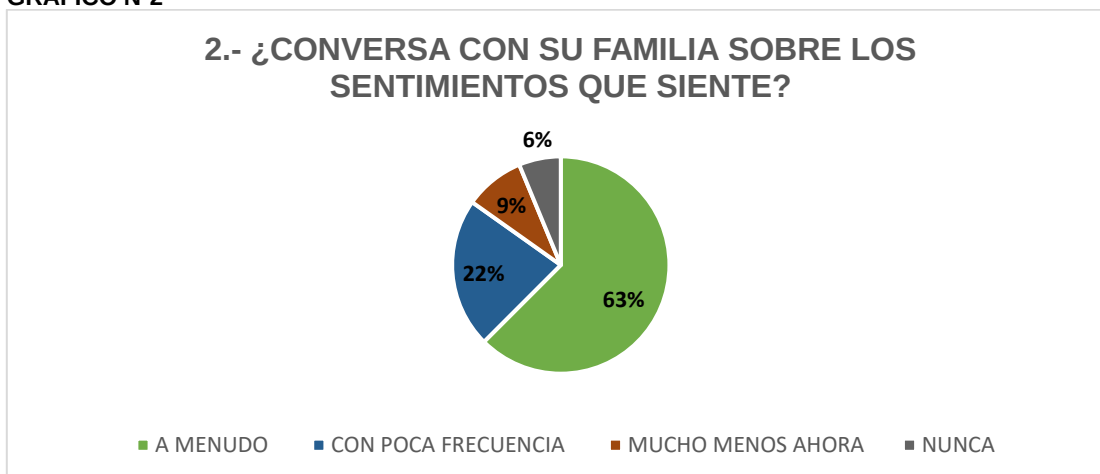
GRAFICO N°1



Resultado N°1: De los 112 encuestados, 73 de ellos, equivalentes al 65%, considera que a menudo ha sido capaz de mirar el futuro independiente del diagnóstico. Mientras que el 20% lo ha realizado con poca frecuencia y un 14% lo ha pensado mucho menos ahora.

2.- ¿Conversa con su familia sobre los sentimientos que siente?

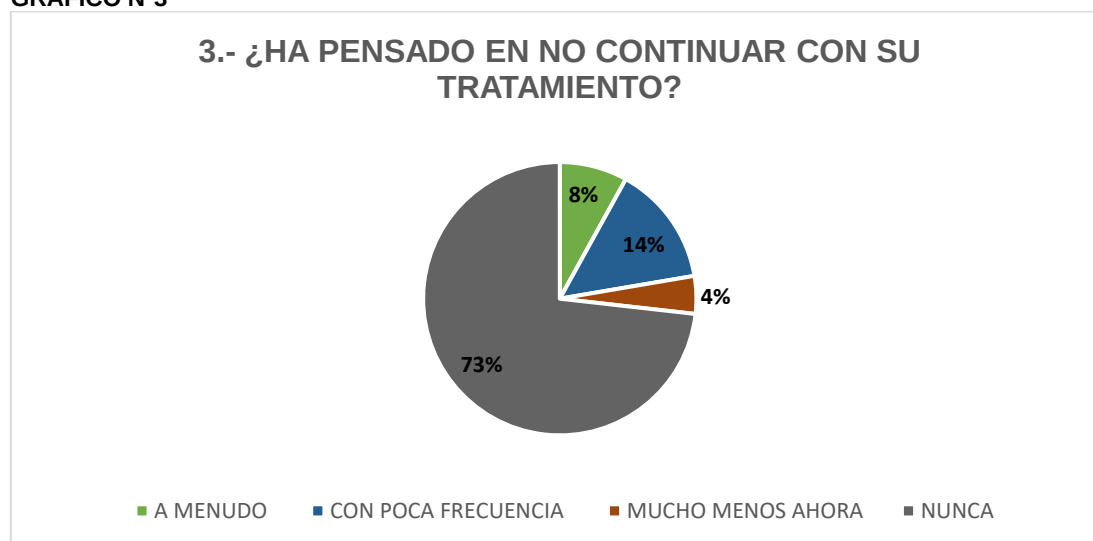
GRAFICO N°2



Resultado N°2: La pregunta N°2, tiene como objetivo conocer si hay comunicación entre el paciente y la familia, para expresar sentimientos mientras se desarrolla la enfermedad. Los resultados arrojan que el 63% conversa a menudo con sus familiares, mientras que el 22% lo realiza con poca frecuencia.

3.- ¿Ha pensado en no continuar con su tratamiento?

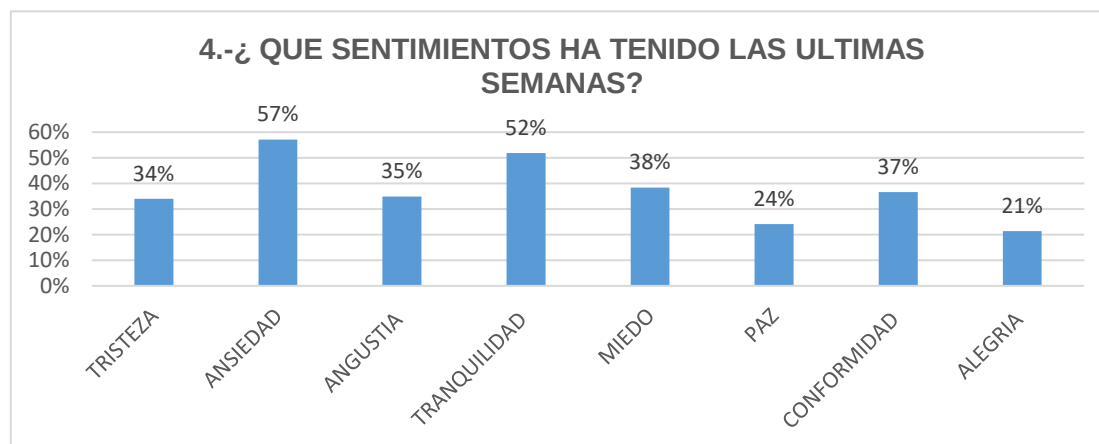
GRAFICO N°3



Resultado N°3: De acuerdo al gráfico N°3, se refiere a si los pacientes han pensado en no continuar el tratamiento, la respuesta es categórica, ya que el 73%, equivalente a 82 encuestados, responde que nunca ha pensado en abandonar el tratamiento. Y menos del 14% la pensado con poca frecuencia.

4.- ¿Qué sentimientos ha tenido las últimas semanas?

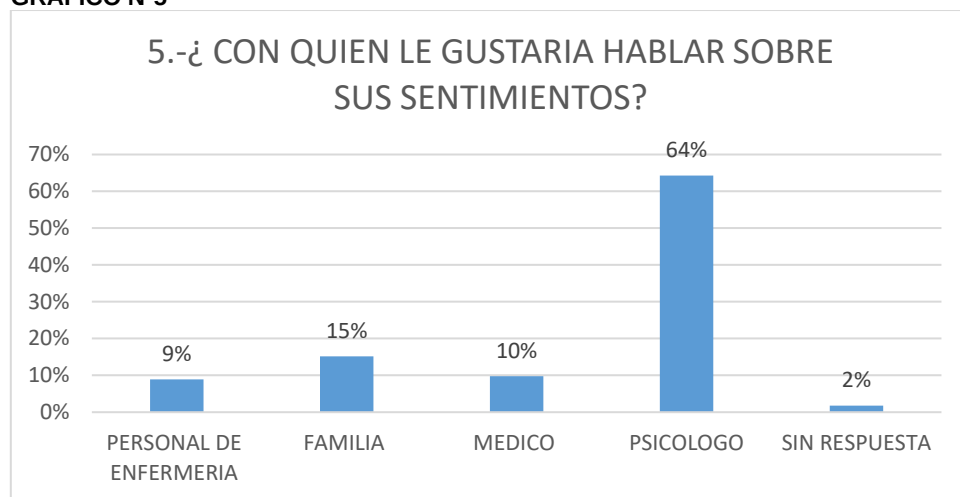
GRAFICO N°4



Respuesta N°4: En la pregunta en cuestión, los pacientes tenían la posibilidad de señalar más de un sentimiento, 64 pacientes han manifestado ansiedad las últimas semanas, equivalente al 57%, del total de los encuestados, Por otro lado, 58 de ellos, correspondientes al 52% también presenta un sentimiento de tranquilidad. Sin embargo, el 37% refiere conformidad, mientras que los sentimientos de miedo, tristeza y angustia arrojan resultado por sobre el 34%.

5.- ¿Con quién le gustaría hablar sobre sus sentimientos?

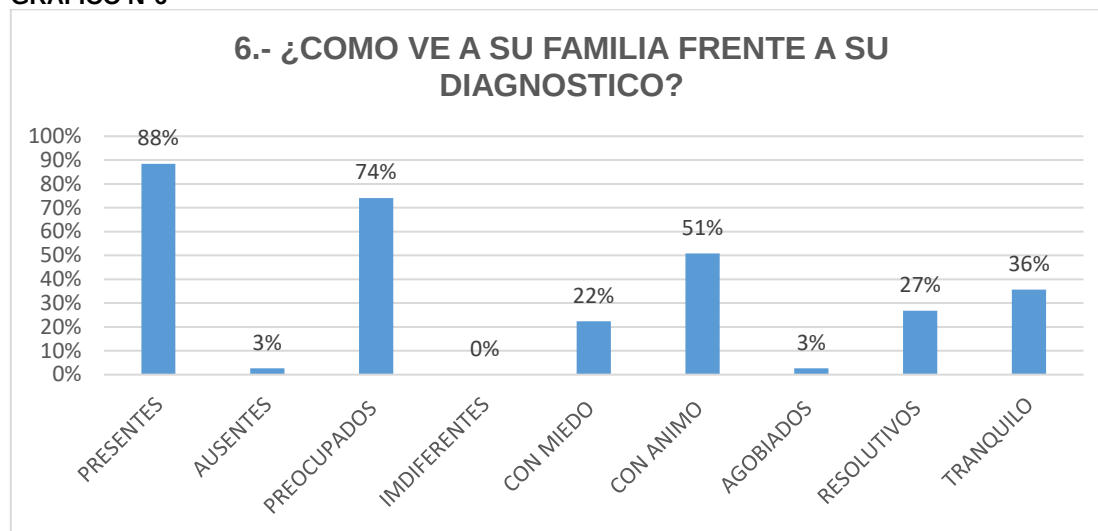
GRAFICO N°5



Respuesta N°5: Analizando la pregunta N°5, donde se consulta al paciente ¿Con quién le gustaría hablar sobre sus sentimientos?, se puede inferir que un 64% de los pacientes preferiría hablar con un profesional de psicooncología y en menor medida con porcentajes menores a un 15%, con la familia, médico o personal de enfermería.

6.- ¿Cómo ve a su familia frente a su diagnóstico?

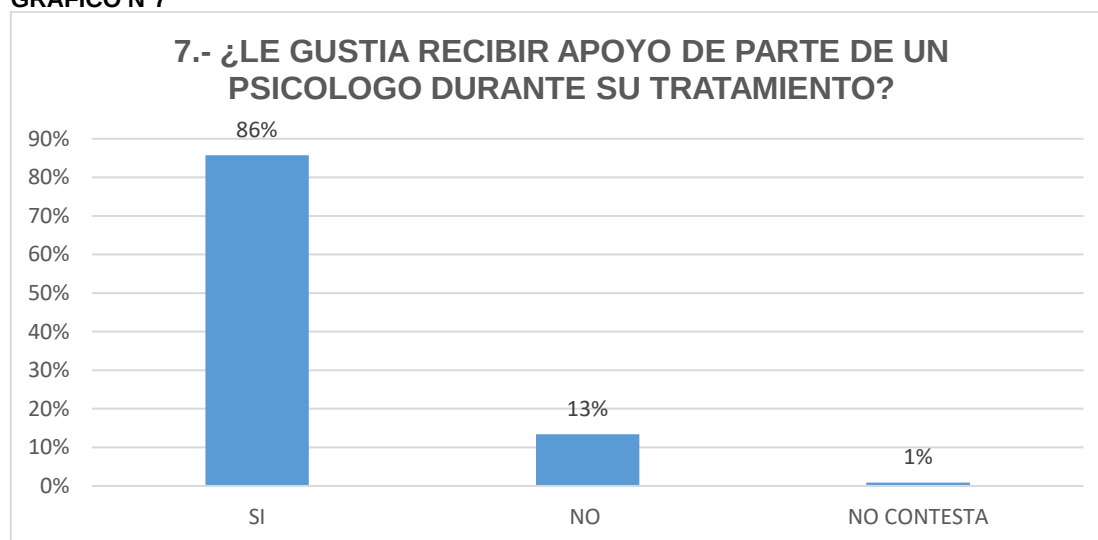
GRAFICO N°6



Respuesta N°6: Pregunta dirigida a como el paciente ve a la familia durante el diagnóstico de cáncer. Dentro de las opciones elegibles, 99 pacientes equivalentes a un 88% de los encuestados, sienten que su familia está presente, a su vez 83 de ellos sostienen que sus familiares se muestran preocupados, equivalentes al 74%, mientras que el 51% ve a su familia con ánimo.

7.- ¿Le gustaría recibir apoyo de parte de un psicólogo durante su tratamiento?

GRAFICO N°7



Respuesta N°7: El gráfico anterior, arroja de manera categórica que el 86% de los encuestados considera oportuno contar con el apoyo psicológico.

ANEXO N. °5

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA “APOYO PSICOLOGICO AL PACIENTE ONCOLOGICO Y FAMILIA”

Encuesta anónima y voluntaria dirigida a pacientes y familias que pertenecen al Centro Integral del Cáncer, que busca conocer como perciben el apoyo realizado por el profesional de psicooncología y como es el impacto durante el tratamiento.

Los resultados obtenidos serán de gran ayuda para sustentar la implementación del programa de mejora continua. Por lo tanto, esta encuesta busca realizar un diagnóstico de las actividades realizadas.

Por favor, dedique un momento para completar las siguientes preguntas y marque con una X la o las alternativas que más se acercan a cómo se ha sentido el último mes.

Preguntas	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1.- ¿Cómo considera usted que ha sido el acceso al programa de apoyo psicológico al paciente oncológico y familia? Marque solo una alternativa.					
2.- ¿Cómo aprecia las actividades propuestas por el programa de apoyo psicológico al paciente oncológico y familia? Marque solo una alternativa.					

3.- ¿Cómo calificaría el material educativo entregado? Marque solo una alternativa.					
---	--	--	--	--	--

4.- ¿Considera que el material educativo entregado es de fácil lectura? Marque solo una alternativa.

☐ Si

☐ No ¿Por qué? _____.

5.- ¿Considera que la cantidad de sesiones realizadas son las óptimas? Marque solo una alternativa.

☐ SI

☐ NO ¿Por qué? _____.

6.- ¿Le gusta participar en las sesiones grupales? Marque solo una alternativa.

☐ SI

☐ NO ¿Por qué? _____.

7.- Si usted tuviera la posibilidad de recomendar al programa de apoyo psicológico al paciente oncológico y familia ¿usted lo recomendaría? Marque solo una alternativa.

☐ SI

☐ NO ¿Por qué? _____.

8.- Le damos la oportunidad de que usted se manifieste dejando su opinión y/o sugerencia sobre al programa de apoyo psicológico al paciente oncológico y familia.
