



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



*Tesina*

*Validación de la “Guía de Valoración de Enfermería al Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria”.*

Presenta:

LE. Ariadna Aguilar Ramírez

Director de Tesina:

MCE. Verónica Pérez Badillo

Para Obtener el Diploma de  
Especialista en Enfermería Oncológica

Junio, 2016.

Tesina: Validación de la “Guía de Valoración al Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria”.

### **Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

MCE. Verónica Pérez Badillo  
Presidente

---

ME. Ma. Araceli García López  
Secretario

---

MCE. Yara Gracia Verónica  
Vocal

---

MCE. Verónica Pérez Badillo  
Director de Tesina

---

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis  
Directora

---

MCE. Graciela Arrijoja Morales  
Secretaria de Investigación y  
Estudios de Posgrado

## **Dedicatoria**

A Dios por ser tan bueno y generoso conmigo, gracias por permitirme materializar este sueño, tú sabes mi señor cuanto tiempo lo espere.

A mis padres que siempre me apoyaron para hoy materializar este sueño que apenas empieza, pues sin ellos esto que está escrito no sería posible; te dedico especialmente este trabajo a ti mama, Guadalupe Ramírez Enríquez gracias por inculcarme el amor a la Enfermería, tu eres mi inspiración para lograr todas las metas y objetivos que me siempre me trazo.

A mi pequeño hijo Eduardo Vega Aguilar, por esperarme un año, sin duda a tu corta edad supiste entender y aguardar pacientemente a mama, gracias mí amor; no sabes cuánto te amo.

A mis hermanos que durante el año de especialidad siempre me brindaron su mano amiga, su hogar y su aliento. Gracias Glen Antonio por ser la mama de Lalito durante este año, eso jamás podré pagarlo.

A mis grandes y entrañables amigos de especialidad con los cuales compartí un año de alegrías, de miedos, de esfuerzo; quiero decirles que al fin lo logramos, que hoy somos la tercera generación de especialistas en Enfermería Oncológica de tan hermosa institución como lo es la BUAP, siempre los llevo en mi corazón chicos.

A todos los guerreros que luchan día con día contra esta terrible enfermedad, hoy quiero decirles que no están solos, que tenemos gente que queremos luchar a su lado para ganar esta batalla.

## **Agradecimientos**

A la facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por abrir sus puertas a quienes queremos superarnos y por tener tan bella especialidad como lo es el Posgrado en Enfermería Oncológica.

A la MCE. Verónica Pérez Badillo gracias por tenerme tanta paciencia y por ser tan buena conmigo, sin usted ésta tesina no sería posible.

Al gran maestro Dr. Luis Alfonso Adel Álvarez, que me hizo enamorarme aún más de la Oncología, espero no fallarle en este enorme camino que me falta por recorrer.

A todos los docentes del Posgrado en Enfermería Oncológica, gracias por sus enseñanzas y por su valioso tiempo.

A la unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla por permitirme realizar prácticas profesionales en su institución, gracias a ustedes aprendí mucho de lo que ahora pongo en práctica día a día.

A la UMAE “Manuel Ávila Camacho” del Instituto Mexicano del Seguro Social, agradezco su colaboración durante las prácticas profesionales, sin duda son una gran institución.

Al INCaN por permitirme soñar estar algún día entre ustedes, sé que lo voy a lograr.

## Tabla de Contenido

	Página
I. Introducción	
1.1 Justificación	1
1.2 Marco de Referencia	3
1.2.1 Importancia de los Instrumentos de Valoración	3
1.2.2 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon	5
1.2.3 Estudios Relacionados	8
1.3 Objetivo General	12
II. Metodología	13
III. Resultados	15
IV. Conclusión	22
Referencias	23
Apéndices	
A. Instructivo para Requisar la Guía de Valoración de Enfermería al Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria (López y Pérez, 2013).	26
B. Escala de Bristol	32
C. Glosario	33

## **I. Introducción**

### **1.1 Justificación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) el Cáncer (Ca) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 se presentaron 14 millones de nuevos casos, de los cuales el 60 % se reportó en África, Asia, América Central y Sudamérica; de igual manera estos países muestran el 70% del total de muertes mundiales respecto a este problema de salud. Estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el cáncer (IARC, 2012) revelan que para el año 2030 se espera que la carga mundial crezca a 21.7 millones de nuevos casos y 13 millones de muertes por la misma causa debido al crecimiento y envejecimiento de la población.

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015), revelan que en América Latina y el Caribe en el año 2012 el Cáncer causó 1.3 millones de muertes; mientras que en México en el año 2013 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) reportó 80,539 defunciones debidas a este problema de salud, de las cuales 1,100 se reportaron en el Estado de Puebla.

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas, causada por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan las células, especialmente como crecen y se dividen; a medida que estas se hacen más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir y las nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores (National Cancer Institute, 2015).

Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis, la cual es la principal complicación de muerte por cáncer (OMS, 2012).

Hay muchos tipos de tratamiento contra este problema de salud; este dependerá del tipo de cáncer y de la etapa en que se encuentra. La mayoría de las personas reciben una combinación de tratamientos, como cirugía, quimioterapia o radioterapia. Así mismo se puede recibir inmunoterapia, terapia dirigida, terapia con hormonas y trasplante de células madre (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Artículos publicados de la American Cancer Society, (2015) señalan que las cuatro modalidades principales para el tratamiento del cáncer son la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la terapia biológica o dirigida, así mismo, más de la mitad de los casos diagnosticados reciben quimioterapia sistémica como tratamiento de enfermedad recurrente; como terapia secundaria después de un tratamiento local o para la enfermedad hematológica; entendiéndose por quimioterapia, a la utilización de diversos fármacos que tienen la propiedad de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de las mismas; es una de las modalidades de tratamiento que ofrecen curación, control o paliación y puede utilizarse de cinco maneras: quimioterapia adyuvante, neoadyuvante, de inducción o conversión, concomitante y paliativa. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2015).

Con el paso del tiempo y de acuerdo a la tecnología que esto nos ofrece, podemos ver que la quimioterapia se puede administrar de forma ambulatoria, lo cual permite que el paciente esté poco tiempo fuera de su ambiente cotidiano, minimizando el tiempo de hospitalización y favoreciendo su permanencia en el seno íntimo de su hogar, en compañía de sus seres queridos; esto ha demostrado un número menor de síntomas como náuseas y vómito, lo cual reduce la necesidad de hospitalización; de tal forma que se puede considerar a la quimioterapia ambulatoria como la forma ideal de administración del tratamiento (Otto, 2002).

## **1.2. Marco de Referencia**

### **1.2.1 Importancia de los Instrumentos de Valoración.**

La Enfermera especialista en el área de oncología necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática, encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse, considerando para ello que la primera fase es la valoración, la cual es considerada como la piedra angular del trabajo enfermero (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, 2015).

Una valoración integral y multidimensional constituye la etapa fundamental dentro del proceso asistencial, una buena selección de instrumentos para estimar las necesidades físicas y sociales es esencial para la planificación objetiva de los cuidados; la simplicidad, validez, fiabilidad y el tiempo empleado en su administración, son los aspectos que han de guiar la selección del cuestionario que debe utilizarse en la práctica clínica (Alemany et al, 2012).

Carvajal, Centeno, Watson, Martínez y Sanz. (2011), plantean que cada vez es más importante disponer de instrumentos de medida en el ámbito de la salud que se puedan utilizar en la práctica clínica e investigación.

Actualmente en el campo de la Enfermería Oncológica, solo existen instrumentos de valoración con patrones individualizados (alimentación, confort, calidad en la atención, entre otros); sin embargo, no existen instrumentos específicos para pacientes oncológicos donde se estime información completa respecto a patrones funcionales de salud, que posteriormente sirvan para diseñar e implementar el Proceso Enfermero a este grupo de personas.

Es así que en el ejercicio de la profesión se percibe que la persona con cáncer en cualquier modalidad de tratamiento no solo tiene necesidades físicas, por lo es relevante contar con un instrumento de valoración para el paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia ambulatoria, mismo que se ha buscado arduamente en diferentes bases de



datos electrónicas y bibliografía impresa, encontrando hasta la fecha solo una propuesta de guía de valoración del L.E Isabelino López Morales, en co- autoría con la MCE.

Verónica Pérez Badillo.

Existen instrumentos para valorar diferentes estadios en la persona con cáncer pero sin validar, dado que la metodología para ello es poco conocida por profesionales sanitarios, lo que explica el uso indiscriminado de instrumentos sólo adaptados o validados de manera poco consistente (Carvajal et al, 2011).

Para poder utilizar un instrumento en este caso, debe contar con varios criterios, entre ellos y el más importante es la validación, la cual puede hacerse de distintas formas, una de ellas es la evaluación mediante el juicio de expertos, método de validación cada vez más utilizado en la investigación, el cual consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto (Cabero y Llorente, 2013).

Tras someter un instrumento de cotejo a la consulta y al juicio de expertos, éste ha de reunir dos criterios de calidad: validez y fiabilidad. La validez de contenido se establece con frecuencia a partir de dos situaciones, una que atañe al diseño de una prueba y, la otra, a la validación de un instrumento sometido a procedimientos de traducción y estandarización para adaptarlo a significados culturales diferentes. Es aquí donde la tarea del experto se convierte en una labor fundamental para eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los que son imprescindibles y/o modificar aquellos que lo requieran (Robles y Rojas, 2015).

### **1.2.2 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.**

La valoración del paciente dentro del contexto oncológico, tiene una gran importancia ya que permite conocer las respuestas a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que pueden ser tratados por la enfermera especialista en el área oncológica.

Se entiende por Patrones Funcionales de Salud, a la metodología que permite realizar una valoración de enfermería de forma sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de los pacientes (físicos, psíquicos, sociales y del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles; de acuerdo a Marjory Gordon se consideran 11 patrones los cuales se describen a continuación.

#### *Patrón 1: Percepción - Manejo de la Salud.*

Describe básicamente, cómo percibe el propio individuo su salud y bienestar, sus antecedentes genéticos respecto al cáncer, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunas, autoexploraciones recomendadas) la adherencia a su tratamiento de quimioterapia y el control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, entre otros), las reacciones y posibles efectos secundarios durante o después de la administración de la quimioterapia así como los cuidados que tiene posterior a su aplicación.

#### *Patrón 2: Nutricional - Metabólico*

Mediante la valoración de este patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas del individuo. También se exploran los posibles problemas en su ingesta posterior a la quimioterapia, si existen náuseas o vómito y la presencia de mucositis oral relacionada con el tratamiento, asimismo, se determinará las características y estado de la piel, se indaga sobre talla, peso y temperatura, así como posibles alteraciones gastrointestinales por efectos de la quimioterapia.

*Patrón 3: Eliminación.*

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel), el uso de sondas o drenajes para la eliminación; también valora la presencia de estreñimiento o diarrea relacionada con la quimioterapia, el número y características de las micciones, presencia de edema y hematuria.

*Patrón 4: Actividad – Ejercicio.*

Describe las capacidades para la movilidad autónoma, la actividad y realización de ejercicios, costumbres de ocio y recreo; busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria, indaga sobre el estatus laboral del individuo, sobre algún tipo de deterioro neuromuscular relacionado o no con la administración de fármacos antineoplásicos y el uso de dispositivos de apoyo para la marcha.

*Patrón 5: Sueño – Descanso.*

Este patrón indaga sobre las horas y costumbres de sueño; así como el estado anímico del paciente al término de la quimioterapia.

*Patrón 6: Cognitivo – Perceptual.*

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo, se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; así como el déficit de alguno de ellos relacionado con los efectos de la quimioterapia. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor relacionado con la presencia de algún tumor, asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

*Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto.*

Describe el autoconcepto y las percepciones de uno mismo, los cambios físicos relacionados con los efectos de la quimioterapia, el estado de ánimo, la pérdida de interés sobre las cosas esenciales de la vida.

*Patrón 8: Rol – Relaciones.*

Aquí se incluye el papel o rol social que juega el individuo en el seno familiar y laboral y como el tratamiento de quimioterapia ha afectado este rol, se indaga sobre las redes de apoyo para costear sus tratamientos y en el caso de ser negativo como este ha afectado su economía. Se da importancia, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

*Patrón 9: Sexualidad – Reproducción.*

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción sexual, así mismo hace referencia a lo reproductivo y todo lo relacionado con ello, indaga sobre los posibles efectos de la quimioterapia en este aspecto, los cambios en el ciclo menstrual y las recomendaciones sobre las exploraciones y revisiones genitales.

*Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés.*

Describe el patrón general de adaptación al tratamiento de quimioterapia, la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, las formas de manejar el estrés, los sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y la capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

*Patrón 11: Valores – Creencias.*

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) y como estas ayudan a la persona a afrontar su situación. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

### **1.2.3 Estudios Relacionados.**

García y Cabero (2011), en su artículo diseño y validación de un cuestionario dirigido a describir la evaluación en procesos de educación a distancia, exponen los pasos para el diseño y validación mediante juicio de expertos de un cuestionario, mencionan que tratándose de un instrumento de elaboración propia, necesariamente debía ser validado mediante algún procedimiento metodológicamente adecuado por lo que se sometió a validación de contenido por expertos en tres dimensiones clave. Todas las respuestas y sugerencias fueron procesadas, analizadas y consideradas para la construcción de la versión final de un cuestionario útil para su propósito y con validez científica.

Carvajal, Centeno, Watson, Martínez y Sanz (2011), mencionan que cada vez es más necesario disponer de instrumentos de medida en el ámbito de la salud que se puedan utilizar en la práctica clínica e investigación y que para garantizar la calidad de su medición es imprescindible que los instrumentos sean sometidos a un proceso de validación.

Poblete, Valenzuela y Merino, (2012) realizaron la validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson, donde concluyen que la validación de las escalas es un aporte al cuidado humano transpersonal para conocer el significado que las enfermeras le otorgan, y cuán eficaces se sienten, así como remediar aspectos deficitarios en la enseñanza y práctica del cuidado.

Peñarrieta, Rodríguez, Cisneros, Becerra, Jiménez y Gutiérrez (2013) en su artículo validación del instrumento: Competencias del Profesional de Enfermería en Salud Pública, realizaron la validación de contenido mediante el juicio de expertos de dicho instrumento llegando a la conclusión de que contar con instrumentos que permitan evaluar las competencias de los profesionales de enfermería que desarrollan actividades en el área de salud pública es muy necesario, sin embargo se necesitan seguir realizando más investigaciones que permitan cubrir otras competencias para estos profesionales.

Fernández, Granero, Mollinedo, Peredo, Aguilera y Luna (2012) realizaron un estudio cuyo objetivo era desarrollar y validar un instrumento para orientar la evaluación de enfermería en parámetros asistenciales y docentes en Santa Cruz, Bolivia. El instrumento se caracteriza por ser breve, de sencilla comprensión y por centrarse en el enfermero. No incluye elementos de evaluación física avanzada, pero sí criterios de estilos de vida y autonomía del paciente, donde concluyen que el desarrollo de estos instrumentos contribuye a la calidad de los registros y favorece el juicio clínico y la aplicación, además refuerza el papel del enfermero y favorece la sistematización de su práctica.

Blanco (2014) realizó una investigación donde su objetivo era determinar la validez facial y de contenido mediante el método de panel de expertos de una propuesta de modificación semántica de la escala para medir habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, en ello se evaluó la coherencia, suficiencia, relevancia y la esencialidad de los ítems; para este proceso se seleccionaron diez expertos teniendo en cuenta formación académica, experiencia y reconocimiento en la comunidad, en este estudio la autora concluye en la importancia de este proceso dentro de la investigación metodológica con el fin de contar con instrumentos claros y comprensibles para la población objeto de medición del fenómeno de estudio.

Amorim, Gomes, Sousa, De Almeida y Bezerra (2015). Realizaron un estudio donde su objetivo fue traducir y adaptar culturalmente la escala Adherence Determinants Questionnaire para la lengua portuguesa en el contexto brasileño, y verificar la confiabilidad y la validez de la misma para analizar los elementos de la adhesión de las pacientes al tratamiento clínico del cáncer de mama y cervical, donde la validación de contenido fue realizada por un comité de especialistas, la validación de constructo se realizó por análisis factorial y la confiabilidad fue analizada por medio del alfa de Cronbach, donde finalmente los autores concluyen que la escala Adherence

Determinants Questionnaire versión brasileña es un instrumento válido, confiable y capaz de medir los elementos de adhesión al tratamiento del cáncer de mama y cervical.

Mendes y Gomes (2012) realizaron un estudio donde su objetivo fue presentar los resultados de la construcción y validación de contenido de la Escala de Predisposición a Eventos Adversos (EPEA), donde la validación de contenido del instrumento se realizó por medio de las técnicas de análisis de los jueces, en este artículo se puede concluir que la validez de contenido de la EPEA fue considerada adecuada, teniendo en vista el proceso de selección de sus ítems y una evaluación con criterio y con sugerencias para perfeccionarlos tanto en el análisis de los jueces como en el análisis semántico, asegurando que los ítems del instrumento están situados dentro del abordaje teórico referente a la calidad del cuidado de Enfermería en UTI.

Müggenburg, Robles, Valencia, Hernández, Olvera y Riveros (2015) diseñaron y validaron un instrumento a través del juicio de expertos, sobre los comportamientos de las enfermeras relacionados con su forma de comunicación observada por los pacientes (CECOP) en el contexto cultural mexicano; el instrumento se constituyó con 25 reactivos que representan conductas observables, las respuestas de los jueces expertos se analizaron con el coeficiente de validez de contenido general (VCG) y con el coeficiente de validez de contenido por reactivo (VCR), en este artículo los autores concluyen en la importancia del diseño y la validación de instrumentos a pacientes mexicanos, ya que ofrecen una herramienta que permitirá realizar mediciones más afines a la realidad nacional, en tanto que proviene de la observación del paciente sobre el comportamiento de las enfermeras y el efecto que le genera como persona hospitalizada.

González (2011), diseñó y validó el instrumento de observación “Indicadores de Pericia de la Enfermera”, con el objetivo de identificar la expertés de la enfermera clínica, al proporcionar cuidado de relación interpersonal al paciente hospitalizado, la validez de contenido fue realizada a través de un panel de cuatro expertos; el instrumento, demostró una validez de contenido de 0,90 y una confiabilidad 90,9% de

concordancia, lo que indica que presento propiedades psicométricas aceptables, para ser utilizado como herramienta de evaluación, ampliando esto el campo de estudio dentro de la práctica de la enfermería.



### ***1.3 Objetivo General***

Validar la “Guía de Valoración de Enfermería al Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria” mediante el juicio de expertos, que permite contribuir al desarrollo profesional de la Enfermería Oncológica.

## II. Metodología

La necesidad de contar con una guía de valoración para el paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia ambulatoria dio como resultado la búsqueda de instrumentos para dicho fin, encontrando finalmente una que cuenta con los criterios necesarios para la valoración de pacientes oncológicos; esta es, la “Propuesta de Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud al Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria” producto final de la tesina del L.E Isabelino López Morales, que cuenta con los criterios necesarios para la valoración de pacientes oncológicos, en la cual el autor sugiere que se realicen estudios de validación a la guía; por lo tanto se retoma para este estudio.

La Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud al Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria, cuenta en su totalidad con 104 reactivos divididos en 11 patrones funcionales de salud, de las cuales 34 preguntas son abiertas y 70 con opción múltiple de respuesta, cabe resaltar que la guía cuenta con un instructivo para el llenado y comprensión de la misma (véase apéndice A).

Es bien sabido que para poder utilizar un instrumento de valoración, este debe contar con varios criterios y uno de ellos es la validación, objetivo de esta tesina; la validación de contenido mediante el juicio de expertos se realizó con la colaboración de diez enfermeras expertas, cinco en el área oncológica y cinco expertas en docencia y con amplio manejo en Proceso Enfermero; como primer paso se les dio personalmente una guía de instrucciones en la cual se les solicitaba su colaboración para el análisis de contenido de la propuesta de valoración, anexando una hoja para calificar cada uno de los ítems con una escala del cero al cuatro, donde 0= definitivamente no está relacionado, 1= no relacionado, 2= no seguro de su relación, los reactivos requieren más revisión, 3= relacionado pero es necesario realizar pequeñas modificaciones y 4= extremadamente relacionado, sin alteración; y un rubro para realizar comentarios o

sugerir cambios en caso de considerarlo necesario. Así mismo se elaboró un formato para el concentrado de los resultados obtenidos de todos los jueces, para posteriormente ejecutar las fórmulas de índice de validez por ítem y criterio de validez que arrojarán resultados que permitan valorar la validez o no del instrumento. De igual manera se obtendrá el Alpha de Cronbach; finalmente se someterá a revisión por el comité de posgrado para su aprobación.

### III. Resultados

En este rubro se presentan los resultados obtenidos de la validación por jueces o juicio de expertos; también el coeficiente de confiabilidad para esta guía.

El coeficiente de confiabilidad interna de la “Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud al Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria” es de  $\alpha=.860$ , de acuerdo a Polit (2006) se considera aceptable.

Para la validación por jueces propiamente dicha; el panel de expertos considera que la mayoría de las preguntas son claras, aunque en diez de ellas, hacen comentarios y sugerencias de fondo para su reestructuración; también mencionan que el orden de los ítems facilita la valoración, lo que llevo a diseñar una tabla para el registro de diagnósticos por PFS, así mismo en cuanto a la estructura gráfica, los expertos consideran que los espacios para registrar o plasmar datos objetivos complementarios son insuficientes razón por la cual se decide ampliar los espacios. Por otro lado los resultados obtenidos en cuanto a tiempo invertido, para la aplicación de la guía fue de 30 minutos como máximo y mínimo de 20, lo que se considera un tiempo razonable. A continuación se presenta el análisis de la validación.

Análisis

Número de jueces: 10

Reactivos Aceptables (A): ítem con un puntaje igual o mayor a tres.

Reactivos No Aceptables (NA): ítem con un puntaje menor a tres.

Fórmula Índice de Validez por Ítem:

$$IVXI = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de reactivos totales menores de 3 puntos}}{\text{Total de jueces}}$$

Sustitución:  $13/10= 1.3$

Formula de Criterio de Validez:

$$CV = \frac{IVXI}{\text{Total de reactivos}}$$

Sustitución:  $1.3/104=0.0125$  este resultado representa un 12% de posibilidad de error.

Para complementar la validación, se toman en cuenta los reactivos aceptables, donde se utiliza la fórmula de Índice de Validez de Contenido:

$$IVC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de reactivos totales igual o mayor a 3 puntos}}{\text{Total de reactivos}}$$

Sustitución:  $87/104=0.83$ , el **Índice de Validez de Contenido es de 0.83**, de acuerdo con el propósito, esta cifra es cercana a uno, por lo cual **el IVC es aceptable**.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Guía de Valoración de Enfermería al  
Paciente Oncológico en Tratamiento de Quimioterapia  
Ambulatoria (López y Pérez, 2013).



**Instrucciones:**

Este instrumento está diseñado para valorar al paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia ambulatoria, lo que permite identificar diagnósticos enfermeros y factores de riesgo para su salud; lo que contribuirá a la planeación e implementación de intervenciones especializadas en este tipo de pacientes.

Lea cuidadosamente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Expediente Clínico: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

***I. Patrón: Percepción de Salud-Manejo de Salud***

1. ¿Tiene familiares con antecedentes de cáncer?	Si	No	Especificar:
2. ¿Cómo percibe su salud?	Buena	Regular	Mala
3. ¿Sus hábitos de higiene personal como cambio de ropa baño y cepillado dental como los considera?	Buena	Regular	Mala
4. ¿Consume alcohol, cigarro o algún tipo de droga?	Si	No	Especificar:
5. Fecha que inicio con la quimioterapia.	Fecha:		
6. ¿Ha presentado reacción a los medicamentos de la quimioterapia?	Si	No	
7. Tratamiento farmacológico:	Especificar:		
8. ¿Su apego al tratamiento es adecuado?	Si	No	
9. ¿Tiene conocimientos sobre los cuidados que debe tener con la quimioterapia?	Si	No	
10. ¿Tiene conocimientos sobre los efectos de la quimioterapia?			
11. ¿Ha estado hospitalizado desde que inicio con su tratamiento de quimioterapia?	Si	No	Especificar:
12. ¿Se encuentra en tratamiento médico por otra enfermedad?	Si	No	Especificar:
13. Última fecha de estudios (laboratorio, imagenología)	Fecha:		

***II. Patrón: Nutricional Metabólico***

Fc:	Fr:	Temp:	T/A:	Talla:	Peso:	IMC:	
1. ¿Cómo considera su alimentación?					Buena	Regular	Mala
2. ¿Cuántas comidas realiza al día?					Especificar:		
3. ¿Cuál es su dieta habitual?					Especificar:		
4. ¿Cómo considera su apetito posterior a la quimioterapia?					Bueno	Regular	Malo
5. ¿Posterior al inicio de la quimioterapia, su peso ha variado?					Si	No	Especificar:
6. ¿Consume algún suplemento alimenticio?					Si	No	Especificar:

7. ¿Requiere de algún dispositivo o apoyo para su alimentación?	Si	No	Especificar:		
8. ¿Cuál es su ingesta habitual de líquidos al día?				Especificar:	
9. ¿Presenta alguna alteración en la cavidad oral, alteración de la mucosa, caries, úlceras?	Si	No	Especificar:		
10. ¿Debido a la quimioterapia presenta alguna alteración gastrointestinal?	Si	No	Especificar:		
11. ¿Durante su quimioterapia son frecuentes las náuseas y el vómito?				Si	No
12. ¿Ha presentado alguna alteración en la piel debido a la quimioterapia?	Si	No	Especificar:		
13. ¿Ha tenido pérdida de cabello?				Si	No
14. ¿Ha presentado algún cambio de coloración en las uñas?				Si	No
15. Cirugías recientes:	Fecha:		Motivo:		
<b>III. Patrón: Eliminación</b>					
Colostomía:	Ileostomía:	SNG:	Urostomía:	Sonda Foley:	
1. ¿Número de evacuaciones al día?				Especificar:	
2. ¿Utiliza algún tipo de laxante?	Si	No	Especificar:		
3. ¿Presenta alguna alteración al evacuar, como dolor, ardor o sangrado?	Si	No	Especificar:		
4. Número de micciones al día.				Especificar:	
5. Características de las micciones.				Especificar:	
6. Retención hídrica (edema).	Si	No	Especificar:		
7. Heridas exudativas:	Si	No	Especificar:		
<b>IV. Patrón: Actividad-Ejercicio</b>					
1. ¿Realiza alguna actividad recreativa?	Si	No	Especificar:		
2. ¿Ha presentado alguna alteración cardiaca posterior a esfuerzos físicos?	Si	No	Especificar:		
3. ¿Ha percibido cambios en la actividad respiratoria al caminar, comer u alguna otra actividad?	Si	No	Especificar:		
4. ¿Ha habido cambios a nivel vascular?	Si	No	Especificar:		
5. Deterioro neuromuscular.	Si	No	Especificar:		
6. ¿Utiliza algún dispositivo de apoyo para la movilidad física?	Si	No	Especificar:		
<b>V. Patrón: Sueño-Descanso</b>					
1. ¿Cuántas horas duerme al día?				Especificar:	
2. ¿Realiza siestas durante el día?				Si	No
3. ¿Cómo se siente al término de la quimioterapia?				Especificar:	
4. ¿Qué causas le impiden conciliar el sueño?				Especificar:	
5. ¿Utiliza algún método de relajación o medicamento para dormir?	Si	No	Especificar:		

<b>VI. Patrón: Cognitivo-Perceptivo</b>													
1. Alteración:	Olfativa	Auditiva	Gustativa	Visual	Tacto								
2. ¿Utiliza algún dispositivo de apoyo, como lentes, bastón o aparatos auditivos?				Si	No	Especificar:							
3. ¿En este momento siente algún tipo de dolor?			Si	No	Especificar:								
4. ¿De acuerdo a la Escala Visual Análoga podría clasificar su dolor?			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. ¿Ha percibido alguna alteración de la memoria?			Si	No	Especificar:								
6. ¿Ha presentado alguna alteración en su lenguaje?			Si	No	Especificar:								
8. Ha percibido alguna alteración para la toma de decisiones?			Si	No	Especificar:								
9. Déficit de atención:											Si	No	
10. ¿Debido a su enfermedad se siente deprimido?											Si	No	
<b>VII. Patrón: Autopercepción-Autoconcepto</b>													
1. ¿Se siente preocupado con respecto a su tratamiento de quimioterapia?											Si	No	
2. ¿Cómo se siente consigo mismo?			Especificar:										
3. ¿Debido a su tratamiento su imagen corporal ha presentado algún cambio?											Si	No	
4. ¿Le preocupa ser rechazado por los demás?											Si	No	
5. ¿Siente carencias de afecto por sus familiares, amigos o vecinos?											Si	No	
6. ¿Actualmente cómo se percibe?			Especificar:										
9. ¿Cómo se siente con respecto a su imagen corporal?			Especificar:										
10. ¿Ha sentido pérdida de interés por su entorno?											Si	No	
11. ¿Ha tenido ideas suicidas?											Si	No	
12. ¿Actualmente como considera su autoestima?			Buena	Regular	Mala								
<b>VIII. Patrón: Rol-Relaciones</b>													
1. Situación laboral			Especificar:										
2. ¿Actualmente con quien vive?			Especificar:										
3. ¿Su relación con las personas de su entorno, es adecuada?											Si	No	
4. ¿Su economía se ha visto afectada por su estado físico o su tratamiento?											Si	No	
5. ¿Pertenece a alguna asociación o red de apoyo a pacientes con cáncer?											Si	No	
6. ¿Quién lo acompaña a recibir su tratamiento?			Especificar:										
7. ¿Cómo considera su relación con el personal de salud?			Buena	Regular	Mala								
<b>IX. Patrón: Sexualidad-Reproducción</b>													
1. Menarca:	Ciclos:	No. De hijos:	Cesáreas:	Abortos:	Partos:								
2. ¿Ha presentado alguna alteración en su ciclo menstrual?				Si	No	Especificar:							
3. ¿Actualmente tiene relaciones sexuales?											Si	No	
4. ¿Sus relaciones sexuales se han afectado por su tratamiento?											Si	No	
5. ¿Cada cuánto acude con su ginecólogo?						Especificar:							
6. ¿Con que frecuencia se realiza el Papanicolaou?						Especificar:							
7. ¿Con que frecuencia se realiza la autoexploración mamaria?						Especificar:							
8. ¿Ha observado cambios en sus mamas?						Especificar:							
9. ¿Ha notado cambios en sus genitales?				Si	No	Especificar:							



10. ¿Alguna vez le han hecho revisión prostática?	Si	No	
11. ¿Alguna vez ha presentado impotencia sexual?	Si	No	A que se lo atribuye:
12. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?	Si	No	Especificar:
13. ¿Padece de alguna enfermedad de transmisión sexual?	Si	No	Especificar:
14. ¿La quimioterapia es causa de problemas de pareja?	Si	No	
<b>X. Patrón: Adaptación –Tolerancia al Estrés</b>			
1. ¿Se ha adaptado a su tratamiento de quimioterapia?	Si	No	
2. ¿Cómo afronta su situación actual?	Especificar:		
3. ¿Habitualmente que le ocasiona estrés?	Especificar:		
4. ¿Cómo controla su estrés?	Especificar:		
5. ¿Participa en grupos o reuniones de personas con estrés?	Si	No	
6. ¿Qué sensación le causa venir a recibir su tratamiento?	Especificar:		
7. ¿La situación que enfrenta actualmente le causa depresión?	Si	No	
<b>XI. Patrón: Valores-Creencias</b>			
1. ¿Cuál es la religión que profesa?	Especificar:		
2. ¿Para usted que significa su religión?	Especificar:		
3. ¿Habitualmente hace planes a futuro?	Si	No	
4. ¿Qué valores guían su vida?	Especificar:		
5. ¿Qué es lo que piensa usted sobre la muerte?	Especificar:		
6. ¿Se apoya en su religión para afrontar su situación?	Si	No	
7. ¿Espiritualmente siente alguna necesidad?	Si	No	Especificar:
8. ¿Sufre por su enfermedad?	Si	No	

## Registro de Diagnósticos de Enfermería

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

## Diagnósticos Encontrados

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

Nombre de la Enfermera: \_\_\_\_\_

#### **IV. Conclusión**

La valoración, como primer paso para el diseño del proceso enfermero es fundamental para la toma de decisiones; basada en un modelo de atención nos permite otorgar un cuidado determinado de manera reflexiva y autónoma, por ende individualizado, maximizando así la calidad de los cuidados.

Los resultados de validez de contenido muestran que la guía de valoración al paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia ambulatoria es consistente y aceptable, nos lleva a inferir diagnósticos de enfermería que a futuro servirán para dar una atención individualizada.

Así mismo se establece una contribución al desarrollo profesional de la enfermería en el contexto oncológico, lo cual permitirá la utilización de este instrumento en futuras investigaciones.

## Referencias

- American Cancer Society. Recuperado el 30 de septiembre del 2015 .Disponible en <http://www.cancer.org/espanol/servicios/comocomprendersudiagnostico/fragmentado/despues-del-diagnostico-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-common-cancer-treatments>
- Amorim,L.P.,Gomes,R.S.,Sousa,A.P.,De Almeida,C.P.,Bezerra,P.A.(2015).Validación de la escala adherence Determinants Questionnaire entre mujeres con cáncer de mama y cervical.Rev. Latino-Am. Enfermagemsept.-oct. 2015; 23(5):971-8DOI: 10.1590/0104-1169.0222.2638
- Blanco, S.J., (2014).Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores. Aquichan. 14 (3): 351-363. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.7
- Cabero, A. J., & Llorente, M. C. (2013), La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). En *Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7 (2) pp.11-22. Disponible en <http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., Sanz, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (1): 63-72
- Fernández,S.C.,Granero,M.J.,Mollinedo,M.J.,Peredo,G.M.,Aguilera,M.G.,Luna,P.M.(2012).Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería.Rev EscEnferm USP 2012; 46(6):1415-22 .Disponible en [www.ee.usp.br/reeu](http://www.ee.usp.br/reeu)
- Fundación Para el Desarrollo de la Enfermería. Recuperado el 15 de Noviembre del 2015. Disponible en <http://www.fuden.es/>

- García, L.E., & Cabero, A.J. (2011) Diseño y validación de un cuestionario dirigido a describir la evaluación en procesos de educación a distancia. *EduTec-e .Revista electrónica de tecnología educativa*. ISSN: 1135-9250
- García, R.A., (2002).Instrumentos de Valoración del Programa de Atención a Domicilio. Disponible en <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/j88.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2015). Mortalidad general consulta de Defunciones generales por: Entidad y número de ocurrencia, año de registro y lista de tabulación para mortalidad de la CIE según sexo.
- Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado el 30 de Septiembre del 2015. Disponible en <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
- Mendes, L.W., Gomes, M.I. (2012). Construcción y validación de contenido de la escala de la predisposición a eventos adversos. *Rev.Latino-Am.Enfermagem*. 20(4): [09].Jul.-ago. 2012. Disponible en [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- Müggenburg,C.,Robles,R.,Valencia,A.,Hernandez,G.,Olvera,S.,Riveros,R.(2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Mental* 2015; 38(4):273-280 ISSN: 0185-3325 DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.037
- Organización Mundial de la Salud. (2015) Nota descriptiva N°297. Recuperado el 19 de Septiembre del 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015) Recuperado el 30 de Septiembre del 2015. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=1866&layout=blog&Itemid=3904&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1866&layout=blog&Itemid=3904&lang=es)
- Otto, S. (2002).*Enfermería Oncológica* (vol.2,p.539-569).España:Harcourt/Oceano.

- Peñarrieta, C.I., Rodríguez, R.B., Cisneros, E.G., Becerra, M.L., Jiménez, B.P., Gutiérrez, G.T. (2013). Validación del instrumento: competencias de enfermería en salud pública. *Rev enferm Herediana*. 2013; 6(2):78-85.
- Poblete, T.M., Valenzuela, S.S., Merino, J.M. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. *Aquichan*, vol. 12, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 8-21.
- Robles, G.P. (2015). La validación por Juicio de Expertos: dos Investigaciones Cualitativas en Lingüística Aplicada. *Revista Lingüística* no.18. ISSN 1699-6569 Sociedad Española de Oncología Médica. Recuperado el 1 de Octubre del 2015. Disponible en <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia#content>



Instructivo para Requisar la Guía de Valoración de Enfermería al Paciente Oncológico  
en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria (López y Pérez, 2013).

El presente instrumento de valoración basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, debe ser contestado en su totalidad y aplicado preferentemente por enfermeras especialistas en oncología.

Lea cuidadosamente cada uno de los ítems y conteste a cada uno de ellos de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Patrón I, pregunta 2

La salud del paciente se considera

- Buena: si presenta alguna enfermedad adyacente o complicación, de 1-2 veces al año.
- Regular: si presenta alguna enfermedad adyacente o complicación de 3-4 veces al año.
- Mala: si en el año presenta alguna enfermedad adyacente o complicación más de 5 veces al año.

Patrón I, pregunta 3

Los hábitos de higiene del paciente se consideran

- Buenos, si el baño y cambio de ropa se hacen de forma diaria y la higiene bucal se realiza 3 veces al día.
- Regular: si se baña cada tercer día y solo se cepilla los dientes 1 o 2 veces al día.
- Mala: si solo se baña 1 o 2 veces por semana y no se cepilla los dientes.

#### Patrón I pregunta 4

- En caso de que el paciente conteste “sí”, especificar qué tipo de droga, la cantidad y con qué frecuencia se consume.

#### Patrón I pregunta 11

- En caso de que la respuesta del paciente sea “sí”, especificar la razón por la que fue hospitalizado y la fecha.

#### Patrón I pregunta 12

- En caso de que la respuesta del paciente sea “sí”, especificar la enfermedad y que tratamiento recibe.

#### Patrón II pregunta 1

La alimentación se considera

- Buena: si realiza 3 comidas y una colación al día incluidos al menos 3 grupos de alimentos.
- Regular: si el paciente hace 2 comidas al día con al menos 2 grupos de alimentos.
- Mala: si solo hace 1 comida al día.

#### Patrón II pregunta 3

- Especificar cuáles son los alimentos que el paciente consume regularmente.

#### Patrón II pregunta 4

Se considera

- Bueno, si el paciente no siente náuseas o vómito y come normalmente.
- Regular: si presenta náuseas o vómito, pero a pesar de ello come.
- Mala: si después de la quimioterapia no come y solo ingiere líquidos.

#### Patrón II pregunta 5

- Si el paciente contesta “sí”, especificar si ha habido ganancia o pérdida de peso y el número aproximado de kilogramos.



Patrón II pregunta 6

- En caso de que el paciente conteste “si”, anotar el nombre del suplemento alimenticio y con qué frecuencia lo consume.

Patrón II pregunta 7

- En caso de que el paciente conteste “si”, anotar que dispositivo se usa y si es por prescripción médica.

Patrón II pregunta 8

- Anotar la cantidad de mililitros en 24 horas.

Patrón II pregunta 9

- En caso de contestar “si”, especificar que alteración oral presenta, y si recibe algún tratamiento médico para ello.

Patrón II pregunta 10

- En caso de que el paciente conteste “si”, especificar que alteración presenta, y si recibe tratamiento médico.

Patrón II pregunta 12

- En caso de contestar “si”, especificar qué tipo de afección en la piel se presenta y si está en tratamiento médico para ello.

Patrón III pregunta 1

- Especificar el número de evacuaciones en 24 horas y características de acuerdo a la escala de Bristol (véase apéndice B).

Patrón III pregunta 2

- En caso de responder “si”, especificar que laxante usa, frecuencia y si fue prescrito por un médico.

Patrón III pregunta 3

- En caso de que el paciente conteste “si”, especificar que síntoma presenta y si recibe tratamiento médico para ello.

Patrón III pregunta 5

- Especificar las características de las micciones, si hay presencia de hematuria o si tiene aspecto turbio.

Patrón III pregunta 7

- En caso de que el paciente conteste “si”, especificar el tipo de herida y el motivo de la misma.

Patrón IV pregunta 1

- En caso de que el paciente conteste “si”, especificar qué actividad realiza y el tiempo empleado en ello.

Patrón IV pregunta 2

- En caso de que el paciente conteste “si”, especificar si se trata de alguna arritmia y si recibe tratamiento médico para ello.

Patrón IV pregunta 3

- En caso de que conteste “si”, especificar los síntomas referidos por el paciente y si recibe tratamiento médico para ello.

Patrón IV pregunta 4

- En caso de contestar “si”, especificar signos o síntomas y si el paciente se encuentra en tratamiento médico.

Patrón IV pregunta 5

- En caso de que el paciente responda “si”, especificar la parte del cuerpo afectada y si recibe o no tratamiento médico.

Patrón IV pregunta 6

- En caso de que la respuesta sea “si”, especificar que dispositivo se usa.

Patrón V pregunta 3

- Especificar si el paciente presenta somnolencia o debilidad al término de la quimioterapia.

Patrón V pregunta 4

- Especificar si por causas fisiológicas el paciente no logra conciliar el sueño, o si se debe a factores externos.

Patrón V pregunta 5

- En caso de contestar “sí”, especificar que método utiliza, y en caso de utilizar algún medicamento, anotar nombre, dosis, frecuencia y si fue prescrito por su médico.

Patrón VI pregunta 1

- Marcar con una “x” en caso de que el paciente presente algún déficit o alteración en alguno de sus 5 sentidos.

Patrón VI pregunta 2

- En caso de que el paciente responda “sí”, especificar que dispositivo de apoyo usa.

Patrón VI pregunta 3

- En caso de contestar “sí”, especificar el sitio.

Patrón VI pregunta 5

- En caso de que el paciente responda “sí”, especificar el tipo de alteración.

Patrón VI pregunta 6

- En caso de contestar “sí”, especificar qué tipo de alteración presenta el paciente.

Patrón VII pregunta 6

- Especificar la percepción de la persona hacia sí mismo, (triste, preocupado, feliz).

Patrón VII pregunta 9

- Especificar como se siente respecto a su imagen corporal (bien, mal, no lo acepta).

Patrón VII pregunta 12

Se considera

- Buena: si el paciente se refiere feliz, tranquilo.
- Regular: si el paciente no está tranquilo, si algo le preocupa.
- Mala: si el paciente refiere no ser feliz, si esta triste o deprimido.

Patrón VIII pregunta 1

- Especificar si la persona estudia, trabaja, es jubilado o se dedica al hogar.

Patrón VIII pregunta 6

- Especificar si el paciente va solo o acompañado a recibir su tratamiento y en caso de ir acompañado, quien lo acompaña.

Patrón VIII pregunta 7

Se considera

- Buena: si el paciente refiere que el personal de salud es amable, gentil y está pendiente de sus necesidades.
- Regular: si el paciente mantiene una relación de cordialidad con el personal de salud.
- Mala: si el paciente refiere que no hay ningún tipo de empatía con el personal de salud.

Patrón IX pregunta 2

- En caso de que el paciente responda “si”, especificar el tipo de alteración.

Patrón IX pregunta 8

- Especificar qué cambios ha notado en sus mamas.

Patrón IX pregunta 9

- En caso de que el paciente conteste “si”, especificar qué tipo de cambios.

Patrón IX pregunta 11

- En caso de que el paciente responda “si”, especificar a qué lo atribuye.

Patrón IX pregunta 13

- Especificar que enfermedad y si recibe tratamiento médico para ello.



Apéndice B  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Escala de Bristol



La escala de heces de Bristol o gráfico de heces de Bristol es una tabla visual destinada a clasificar la forma de las heces humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el *Diario escandinavo de gastroenterología* en 1997.

### Escala de Bristol

<b>Tipo 1</b>		Trozos duros separados, como nueces
<b>Tipo 2</b>		Con forma de salchicha, pero grumosa
<b>Tipo 3</b>		Con forma de salchicha, pero con grietas
<b>Tipo 4</b>		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
<b>Tipo 5</b>		Bolas suaves con bordes definidos
<b>Tipo 6</b>		Trozos suaves con los bordes desiguales
<b>Tipo 7</b>		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida



Apéndice C  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Glosario

**Células Madre.**- son células que se encuentran en todos los organismos multicelulares y que tienen la capacidad de dividirse y diferenciarse en diversos tipos de células especializadas y de auto renovarse para producir más células madre.

**Inmunoterapia.**- Inmunización pasiva de un individuo mediante la administración de anticuerpos específicos, generalmente contenidos en un suero, que se realiza con fines curativos o preventivos.

**IVXI.**- Índice de Validez por Ítem.

**Medicamento Antineoplásico.**- Sustancia que impiden el desarrollo, crecimiento o proliferación de células tumorales malignas.

**Metástasis.**- Reproducción o extensión de una enfermedad o de un tumor a otra parte del cuerpo.

**Quimioterapia.**- Tratamiento médico que consiste en la aplicación de sustancias químicas al organismo.

**Radioterapia.**- Tratamiento contra el cáncer en el que se usan altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.

Tumor.- Masa anormal de tejido corporal que puede ser maligno o benigno.