

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERIA

Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el instituto de enfermedades neoplásicas, 2004

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

Cecilia Hortencia Llerena Arredondo

LIMA – PERU 2005

A Dios por no dejarme caer,
por darme la fuerza cada día
para la culminación de dicho
trabajo, por darme su amor y
brindarme la dicha de la vida.

A mi Padre, por brindarme
su apoyo, su confianza, su
amor cada día de mi vida.

A la Lic. Luisa Rivas,
asesora del presente
trabajo por impartir sus
enseñanzas en mi persona.

A mi Base 2000, a mis grandes amigos Miriam, Mariella, Jeaneth, Yahaira, Indira, Manuel, por brindarme su ayuda y su alegría, por compartir estos cinco años juntos, los quiero mucho.

A mi hija adoptiva Yasuri, hija de una gran amiga, por brindarme su cariño y su inocencia.

A mi novio, Juan Retamozo, por entenderme, por apoyarme, por engreírme y por permitir que este amor siga vivo en la distancia.

*A mi madre, por su fortaleza frente a esta enfermedad, el cáncer,
y aunque Dios decidió llevársela, ella siempre
estará conmigo.*

INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatorias	v
Índice de Gráficos	viii
Resumen	x
Presentación	xiv
Capítulo I Introducción	
A. Planteamiento del Problema	1
B. Formulación Del Problema	3
C. Justificación	3
D. Propósito	3
E. Objetivos	4
F. Marco Teórico	4
Antecedentes	4
Generalidades del Cáncer	7
Estilos de Vida	18
Ámbitos de enfrentamiento en las diferentes esferas de la persona: biológico, psicológico, social	27
Rol De La Enfermera en la Atención del Paciente Oncológico	41
G. Definición Operacional de Términos	44
Capítulo II Material y Método	
A. Método	45
B. Sede	45
C. Población y Muestra	46
D. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	46
E. Validez Y Confiabilidad de los datos	47
F. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos	47
G. Plan para Analizar los datos e Interpretación	48
Capítulo III Resultados y Discusión	
Características Biológicas	50
Características Psicológicas	63
Características Sociales	71
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	76
Limitaciones	78

Recomendaciones	78
Referencia Bibliografías.....	80
Bibliografía.....	83
Anexos.....	88

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1

Características sobre la alimentación de los Estilos de Vida de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004 51

Gráfico N° 2

Características sobre el Descanso y Sueño de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004..... 54

Gráfico N°3

Características sobre la Higiene de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004 57

Gráfico N° 4

Características sobre la capacidad física de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004 60

Gráfico N° 5

Características sobre el Aspecto Sexual de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004 62

Gráfico N° 6

Características sobre la Auto Imagen de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004..... 64

Gráfico N°7

Características sobre el Auto concepto de los Pacientes Oncológicos
sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004
..... 67

Gráfico N°8

Características sobre la Autonomía de los Pacientes Oncológicos
sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004
..... 70

Gráfico N°9

Características sobre el Aspecto familiar de los Pacientes Oncológicos
sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004
..... 72

Gráfico N°10

Características la Recreación y Amistad de los Pacientes Oncológicos
sometidos a Quimioterapia Ambulatoria en el I.N.E.N. Diciembre 2004
..... 75

RESUMEN

Los estilos de vida son patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas. Muchos de estos estilos de vida se ven afectados por la enfermedad más aún cuando esta es crónica como el cáncer. La quimioterapia es un tratamiento agresivo contra esta enfermedad, más ella trae consigo, si bien expectativas de vida, también repercuten los efectos adversos de los fármacos, los cuales irán deteriorando el estilo de vida, y al cual se tendrá que adaptar el paciente. Frente a este contexto se ve la necesidad de estudiar las "Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria".

El objetivo del presente estudio fue el ***determinar las características de los estilos de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.***

Se consideró a 87 pacientes del Servicio de Quimioterapia ambulatoria del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, para la respectiva entrevista encuesta en el cual se indicaban parámetros de estilo de vida.

Entre la conclusiones a las que se llegaron tenemos dentro del aspecto biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas, y dejan de lado es aspecto sexual con su pareja. Dentro del aspecto psicológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico. Más se acepta así mismo pero tiende a veces a rechazar su enfermedad.

Dentro del aspecto social el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación, y en no dejarse ganar por la enfermedad, así también, no deja de lado el salir a recrearse, tal vez no como antes lo hacía pero conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad.

Palabras clave: *Estilo de vida, Oncología, Quimioterapia*

SUMMARY

The life styles are patterns of individual conduct or habits incorporated by the people. Many of these styles of life are affected by the disease still more when this is chronic like the cancer. The chemotherapy is an aggressive treatment against this disease, plus her brings with himself, although life expectancies, also repel the adverse effects of the drugs, which will be deteriorating the life style, and to which it will have to adapt the patient. As opposed to this context the necessity is seen to study the "Characteristics of the styles of life of the oncology patients submissive ambulatory chemotherapy".

The objective of the present study was to **determine the characteristics of the styles of life of the oncology patient submissive ambulatory chemotherapy**. One considered 87 patients of the Service of ambulatory Chemotherapy of the Institute of Neoplasm Diseases, for the respective interview survey in which parameters of life style were indicated.

Between the conclusions at which they were arrived we have within the biological aspect the patient presents/displays a change in its style of life given by the deterioration in its feeding, they present/display fatigue, they see altered its hours of dream, they diminish its physical activity in complex tasks, and leave of side is sexual aspect with its pair. Within the psychological aspect the patient presents/displays a change in his style of life demarcated by the deterioration in his car image, and by its dependency in the economic thing. He accepts himself more also sometimes but he tends to reject his disease. Within the social aspect the patient feels the familiar support, which stimulates it to follow ahead in its

recovery, and not letting itself win by the disease, thus also, it does not leave of side leaving to recreate, perhaps not as before towards but it conserves the stimulus to want to make his life with total tranquillity and positivity.

Key words: Style of life, Oncology, Chemotherapy

PRESENTACION

La batalla contra el cáncer sigue siendo intensa, con denodados esfuerzos para derrotar a la enfermedad y asegurar su curación. Actualmente el cáncer ocupa el segundo lugar de enfermedades malignas – crónicas en el mundo; es así que el tabú que rodea a esta enfermedad hace que muchos enfermos oncológicos sufran cierto aislamiento y estigmatización social, como también cambios en su estilo de vida ya adoptado.

Los estilos de vida son patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas. Muchos aspectos en la vida de una persona se ven afectados como consecuencia de la enfermedad y su tratamiento, es así que, independientemente de las afecciones físicas que pueda conllevar la enfermedad y la terapéutica médica, otras áreas relacionadas con la personalidad y estilo particular de vida del paciente sufrirán alteraciones que, aunque en diversos casos posiblemente podrían ser pasajeras, interferirán en la calidad de vida de la persona.

Los pacientes con cáncer interactúan con un nuevo estilo de vida influenciado por la enfermedad, viéndose éstas enmarcadas por características definidas. Las personas en el transcurso de la vida van acumulando expectativas, sueños, metas a realizar; con la influencia de la enfermedad, hace que el paciente oncológico sufra un desbalance en su vida cotidiana. Es por ello que la evaluación del paciente oncológico debe hacerse como un todo, contemplando la vertiente física y la psíquica, ambas inseparables.

La enfermería en general se ha caracterizado tradicionalmente por ser un trabajo competente y abnegado que exige amor y vocación. La labor con pacientes oncológicos incrementa considerablemente estos requisitos. Brindando una buena atención, el paciente con cáncer es capaz de mejorar, de afrontar, de perseverar, de enfrentarse a la enfermedad, e incluso a la propia muerte.

Las características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos nos ayudarán a reconocer estos aspectos de cambio que repercuten en la calidad de vida del paciente. La quimioterapia, es un tratamiento común para combatir el cáncer, se usan diversos medicamentos muy tóxicos y por ende muy fuertes para el ser humano, los pacientes que se someten a este tratamiento tendrán que resistir los diversos efectos secundarios que este trae en si, pues podrán mejorar de salud física pero su salud psicológica u espiritual se verá dañada. Es así que el presente trabajo va dirigido como una guía en el actuar de enfermería, conociendo las características de sus estilos de vida influenciados por la enfermedad, de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, favoreciendo así nuestra mejora en nuestra atención integral.

El presente trabajo de investigación contiene los siguientes capítulos:

Capítulo I: Introducción, en el cual se enfocará el planteamiento y delimitación del problema, la justificación, el propósito, y los objetivos del presente trabajo, así también se denota lo referente a la base teórica en donde se enmarcara los antecedentes y la base teórica como tal; en el

Capítulo II: Material y Método nos dará a conocer con que medios se tuvo que contar para el presente estudio y así mismo de que manera se desarrolló, Capítulo III: Discusión de Resultados, nos da a conocer un análisis detallado de todos los datos recolectados, así como la presentación de estos mediante gráficos, Capítulo IV: Conclusiones Limitaciones y Recomendaciones; y finalmente los Anexos en los cuales se presentan el instrumento usado, los diversos cuadros, así como las pruebas estadísticas usadas.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El cáncer es una enfermedad crónica que actualmente se ve como todo un fenómeno social enmarcada en una idea de dolor y muerte. Las personas que lo padecen son las más llamadas a dar esta definición, pues son ellas las que pasan por estas vivencias. El cáncer hace que existan cambios que suponen un conjunto de amenazas a las que el sujeto afectado debe enfrentar ya que supone un impacto tanto personal, psicológico; como físico, familiar, social y económico.

Los estilos de vida de una persona sana se hacen cotidianos e influyentes en su vida; más cuando esta persona ve amenazado este estilo de vida por la enfermedad y aún más cuando esta es crónica, las características de estos estilos de vida varían, viéndose la persona dañada. En realidad, cuando se examinan los problemas de la calidad de vida de las enfermedades crónicas se incluyen los problemas derivados de los tratamientos, que pueden afectar el bienestar, las habilidades funcionales y la propia salud de los pacientes. Pues, el estilo de vida de

una persona se considera como la forma general de vida expresada por las oportunidades de vida, así como las opciones personales elegidas por el individuo que cobra vital importancia y trascendencia cuando esta se ve amenazada por la enfermedad. El tratamiento también se ve influenciante, como por ejemplo la quimioterapia, ya que sus efectos secundarios afectan en el estilo de vida que la persona adopte pues enmarcara un cambio en las funciones personales y sociales; así también sus conductas y/o actos determinan su forma de vida.

Diversas experiencias personales y de la práctica clínica me permiten manifestar que las personas que son diagnosticadas del cáncer atraviesan por diversas experiencias, "cambios radicales en su modo de vivir, de afrontar la vida, como modificaciones en sus hábitos impuestos por un entorno; cambios adaptados voluntariamente, producto de la enfermedad y tratamiento"; muchas de ellas manifiestan "cuando me dijeron que tenía cáncer, sentí que mi vida había acabado, sentí que ya no iba a poder progresar en la vida"; " el que te digan usted tiene cáncer es algo muy chocante , tu vida ya no es igual, sientes que eres el eje de todo, y que tu misma familia sufre por ti" , " Yo, ya no tengo ganas de hacer nada, me siento cansada, y no quiero ser una carga para mi familia", " La vida es hermosa, y es ahora cuando tengo que sacarle el jugo, tengo que disfrutar de ella y no pensar en la muerte, por eso vengo a curarme acá", "Si yo lucho contra esta enfermedad es por mi familia, porque ellos me traen , si fuera por mi cuenta créame que no vendría, ya para que tanto gasto"

Al respecto se sabe que la enfermera tiene como propósito brindar una atención de calidad e integral, brindándole al paciente una parte de su

tiempo pudiendo interactuar con él y así brindándole el respectivo apoyo emocional que necesitan este tipo de pacientes.

En este contexto la ayuda a estas personas es más que necesaria, pues el cambio no es fácil de asimilar, es así que frente a esta realidad se formula la siguiente interrogante; ¿Cuáles son las Características de los Estilos de Vida de los Pacientes Oncológicos sometidos al tratamiento de la quimioterapia ambulatoria en el INEN en el año 2004?

El presente trabajo tiene como *justificación*, el enmarcar el porque la enfermera y en si todo el personal de salud debe de recordar siempre la importancia de brindar una atención de calidad e integral. La ayuda y/o apoyo que el paciente oncológico requiera es tal vez mucho más que humanitaria, es por ello que debe ser conocida para el actuar del personal de salud, porque nos va a permitir una mejor comprensión de la enfermedad y de la influencia que tiene el tratamiento en la modificación del patrón de comportamiento habitual del paciente oncológico, en su interacción con si mismo y con su medio ambiente, contribuyendo por ende a favorecer la calidad de vida que afronte este, ya que demanda el tener una visión y preparación integral de una intervención efectiva. Así también la incidencia que tiene esta enfermedad según los datos estadísticos van en incremento, es así que se ve la necesidad de contar con personal preparado, capacitado que pueda aportar al mejoramiento emocional de estos pacientes.

El *propósito* del presente estudio de investigación es el de sentar bases válidas, confiables, dirigidas a una intervención más humana hacia estos pacientes, promoviendo un cambio en sus cuidados, es decir, pasar

de un enfoque biomédico, a un enfoque humanista integral a través de proposiciones favorables establecidas brindando así el enfoque multidimensional, que considera al paciente oncológico como un ser biopsicosocial cuyas características de estilos de vida se verán alteradas por la enfermedad y tratamiento.

Para el presente estudio se han establecido los siguientes objetivos.

Objetivo General

- Determinar las características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria.

Objetivos específicos

- Describir las **características biológicas** de los estilos de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.
- Describir las **características psicológicas** de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria.
- Describir las **características sociales** de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria.

Con la finalidad de tener mayores elementos teóricos se revisó literatura Nacional e Internacional, encontrándose como primer elemento estudios relacionados con el presente estudio como el realizado por:

Mg.. Rocío Cornejo; Mg. Mistral Carhuapoma Acosta, Mg. Seherín Kredert Araujo; Lic. Lily Alvedaño; quienes realizaron un estudio cuyo

título es VIVENCIANDO EL CÁNCER: UN ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL HEIDEGGERIANO en la ciudad de Lima Perú en el año 1999 cuyos objetivos fueron develar las vivencias de los pacientes según la modalidad de la estructura del fenómeno situado, adolecer de cáncer; la metodología utilizada fue cualitativa de tipo aplicativa – descriptiva, se aplicó la entrevista a profundidad y la observación participante. El área de estudio lo constituyó el servicio de quimioterapia del INEN. La población lo constituyó 10. pacientes entre hombres y mujeres.

Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“El paciente portador de cáncer no solo requiere un cuidado integral sino privilegia el aspecto humanístico superando las dicotomías de lo individual/colectivo,sano/enfermo,cuerpo/mente.” Los 10 pacientes revelaron el fenómeno situado que se traduce a través de su angustia, **preocupación**, porque están intuyendo en su presente su finitud, se sienten en un túnel que no saben si tendrá salida, En cuanto a la **temporalidad** evidencian su próxima finitud como proyecto inacabado. Los 10 pacientes evidenciaron la presencia del tiempo banal, aquello que es de todos y de nadie. ,En cuanto a la **libertad**: la muerte como límite existencial es una idea constante en los 10 pacientes ya que han experimentado la muerte de otros.(1)

Otro estudio realizado fue el de Mar del Rey Gómez- Morata quien realizo un estudio titulado “ IMPORTANCIA DE LAS EXPECTATIVAS EN EL PROCESO DEL CÁNCER”, en España, en el año del 2001 cuyo

objetivo fue acercar al paciente a un estado de bienestar similar al del antes del diagnóstico; la metodología utilizada fue experimental entre dos grupos conformado cada uno por 10 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, cuyas edades comprendían desde 25- 65 años; se midió el estado de ánimo y capacidad de control sobre la enfermedad semanalmente, desde la fecha de la cirugía hasta después del primer tratamiento de quimioterapia (3 semanas), se le dio al grupo experimental un libro de autoayuda elaborado por Moorey y Greer, mientras que el otro grupo se evaluaría sin prestaciones dadas.

Llegaron a la siguiente conclusión:

“La terapia cognitiva conductual quedó demostrado que es eficaz en los enfermos con cáncer, ya que es una ayuda rápida que sirve para controlar los síntomas principales como el manejo del dolor, la ansiedad, la depresión, y los problemas con la comida. Gracias a este tipo de terapia el paciente aprende a reconocer sus pensamientos negativos, modificarlos y entender el impacto que éstos tienen sobre sus síntomas.”(2)

Los presentes trabajos de investigación aportaron al presente estudio, dándonos, el enfoque fenomenológico existencial heideggeriano, a conocer el como el paciente oncológico visualiza la vida desde las esferas dadas por Heidegger, preocupación, temporalidad, libertad. Así también el segundo estudio citado nos brinda un enfoque de vida sobre el paciente oncológico, dando a conocer también en forma general como es que actúa un paciente oncológico y como es que se puede mejorar su calidad de vida.

1. GENERALIDADES DEL CÁNCER

Son muchas las cosas que se han escrito sobre el cáncer a lo largo de la Historia de la Medicina. Mucho más aún es lo que se habla del cáncer en conversaciones y medios de comunicación. Todo el mundo tiene su opinión acerca del cáncer y en casi todas las ideas que se generalizan es que entraña algo malo.

Las estadísticas nos enmarca la repercusión de esta enfermedad, el cual puede atacar en miles de personas, pues esta enfermedad va incrementando sus víctimas, localizándose en diversas partes del organismo y expandiéndose hasta llevar a las personas a la muerte, después de un duro tratamiento y un marcado dolor. Es ahí la importancia de nosotras como futuras enfermeras el mejorar día a día nuestra atención hacia dichos pacientes que afrontan un cambio en su estilo de vida.

Los diferentes tipos de cánceres a nivel mundial representan "la segunda causa de muerte en los países desarrollados superado tan solo por las enfermedades cardiovasculares, siendo en nuestro país la primera causa de muerte dada en los últimos años"(3), además está asociado a la mentalidad popular de "ideas de dolor, irreversibilidad y sufrimiento"

Según las fuentes del **M.I.N.S.A.**, en el Perú "la primera causa de muerte en el año 2000 fueron las causadas por tumores malignos o neoplasias, siendo de mayor predominio el sexo femenino" (4).

Los factores que pueden involucrar la presencia de esta patología en el ser humano son inespecíficos pues aún no se conoce con certeza la causa a fin.

Muchos factores de riesgo como la edad o factores hereditarios son inevitables (5). Sin embargo, algunos de los factores más dañinos se pueden evitar como factores ocupacionales, ambientales, o del estilo de vida de la persona. Muchos de estos factores pueden ser eliminados, minimizados o controlados. Según el Instituto Nacional contra el Cáncer de los E.U.A., "alrededor del 30 por ciento de las muertes por esta enfermedad están directamente relacionadas con el tabaco"(3). El fumar cigarrillos es el mayor factor de riesgo para cáncer de pulmón. Fumar u otras formas de uso de tabaco producen cáncer de boca, garganta, laringe, páncreas y vejiga. Factores ocupacionales y ambientales como la exposición a radiación, radón, solventes, pesticidas, asbesto y numerosas sustancias industriales incrementan el riesgo a padecer ciertos tipos de cáncer, el uso de alcohol a largo plazo incrementa el riesgo de cáncer de hígado, páncreas y laringe. Así también; las dietas altas en grasas y la obesidad parecen incrementar el riesgo de cáncer de mama y útero. Una dieta con comidas fermentadas también ha sido asociada con el aumento del cáncer de estómago e intestinos. Algunos investigadores han asociado las dietas bajas en fibra con un incremento en el riesgo de padecer cáncer de colon. Las drogas irónicamente, las potentes medicinas usadas para tratar leucemia y otros tipos de cáncer, parecen incrementar el riesgo de desarrollar otros tumores en fecha posterior. La exposición al sol, los rayos ultravioletas aumentan el riesgo de cáncer de piel y melanoma maligno. La actividad sexual, la promiscuidad y/o las

enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres y cáncer de pene en hombres. (6)

La neoplasia se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células anaplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastizar a puntos distantes del organismo. El cáncer es "un proceso patológico que comienza con la transformación de células normales en anormales como resultado de algún mecanismo no identificado".(7).

Las propiedades genotípicas y fenotípicas de un tipo de cáncer son características de cada tejido en particular. El tumor en un sitio de origen es el tumor primario mientras que las lesiones metastásicas son referidas como tumores secundarios, para un cáncer dado, las probabilidades de metástasis correlacionan directamente con el tamaño del tumor primario, en algunos casos el tamaño del tumor primario es tomado como referencia del grado de malignidad. El grado del cáncer se basa en las características citológicas e histológicas de la neoplasia tales como pleomorfismo nuclear, índice mitótico, grado de diferenciación y evidencia de invasión del estroma.

Las fases de la carcinogenesis son: Iniciación, promoción, progresión(8). La iniciación, resulta de una alteración genética irreversible, probablemente de una o dos mutaciones simples, transversiones, transiciones y/o pequeñas supresiones del ADN (ácido dexócido ribonucleico). Las células iniciadas resultan de una exposición subletal a un agente iniciador, las cuales tendrán un daño genético permanente sostenido el daño celular e inducido por un carcinógeno lo cual no debe ser tan severo que incapacite a la célula para replicar su ADN y llevar a

cabo la división celular. Después de una ronda de replicación el daño en el ADN se "fija" y por lo tanto es permanente. La segunda fase de promoción involucra los procesos donde las células iniciadas sufren una expansión clonal selectiva y desarrollan tumores benignos, involucrando la producción y mantenimiento de una hiperplasia crónica específica. Esta proliferación incluye una combinación de replicación celular incrementada y una muerte celular disminuida. La promoción resulta de mecanismos epigenéticos, es decir no involucra cambios en la estructura del ADN sino más bien en la expresión del genoma mediado a través de interacciones del agente promotor con receptores celulares. La progresión constituye la conversión maligna, implica la acumulación de cambios adicionales genéticos que incrementan la velocidad del crecimiento, la capacidad de invasión y metástasis de la lesión

Así también se debe comprender que cada célula pasa por un ciclo de cuatro etapas. La primera, llamada G1, sucede cuando la célula se prepara para replicar sus cromosomas. La segunda se denomina S; en ella ocurre la síntesis de ADN y éste se duplica. La siguiente fase es G2, cuando se duplican el ARN (ácido ribonucleico) y la proteína. La etapa final es la fase M, la de la división celular real. En esta última, el ADN y ARN duplicados se dividen y desplazan hacia extremos separados de la célula. De hecho, ésta se divide en dos células funcionales idénticas (7).

"Podemos mencionar también los diversos grados del cáncer determinados de la siguiente manera" (7):

- ↳ Cáncer primitivo (Grado I): Sin metástasis es decir que aun el cáncer no se ha proliferado aun se encuentra en la fase de iniciación. Con posibilidades de curación.

- ↳ Dañando el ADN de las células cancerosas de tal modo que éstas ya no puedan reproducirse. Esto sucede por la alteración de la estructura del ADN en el núcleo de la célula, evitando así la replicación.
- ↳ Durante la fase S del ciclo celular, inhibiendo la síntesis de cordones de ADN nuevo de tal manera que no sea posible replicación celular alguna. Esto ocurre cuando los fármacos bloquean la formación de los nucleótidos necesarios para la creación de ADN nuevo.
- ↳ Deteniendo el proceso mitótico de tal modo que la célula cancerosa no pueda dividirse en dos células. La formación de husos mitóticos es indispensable para desplazar el ADN original y el ADN replicado hacia lados contrarios de la célula y ésta pueda dividirse en dos células.

Los quimioterapéuticos actuales funcionan en una de estas maneras para lograr la meta final de matar las células cancerosas en el cuerpo. En algunas ocasiones la quimioterapia es la única terapia que el paciente recibe, pero también se puede usar juntamente con la cirugía y / o radiación. Existen muchas razones por las cuales la quimioterapia se puede administrar además de otros métodos de tratamiento. Por ejemplo, la quimioterapia se puede usar para reducir un tumor antes de la cirugía o de la radiación. También se puede usar después de la cirugía y / o radiación para ayudar a destruir cualquier colección microscópica de células cancerígenas que pudieran existir.

La frecuencia y duración de la quimioterapia dependen del tipo de cáncer que se presente, y de lo que se pretenda alcanzar con el tratamiento, de las medicinas que se estén usando y cómo el cuerpo responda a ellas. Se puede recibir quimioterapia diario, cada semana, o cada mes. La quimioterapia se administra en ciclos con intervalos que incluyen períodos de descanso para que el cuerpo tenga oportunidad de construir células nuevas saludables y pueda recuperar su fortaleza. En la mayoría de los casos, los tratamientos continúan por lo menos desde 3 meses hasta aproximadamente 4 años.

Debido a que las células cancerígenas crecen y se dividen rápidamente, los fármacos están hechos para matar a las células a la misma velocidad con la que éstas crecen, pero algunas células normales y sanas también se multiplican rápidamente y la quimioterapia puede afectarlas. Cuando lo hace, es cuando los efectos secundarios pueden aparecer. Las células normales que crecen rápido y que son las más propensas a ser afectadas son las células sanguíneas que se forman en la médula ósea, en el tracto digestivo, en el sistema reproductivo y en los folículos capilares. Las drogas anticancerígenas también pueden dañar las células del corazón los riñones, la vejiga, los pulmones y el sistema nervioso.

Los medicamentos usados en la quimioterapia se agrupan en cinco categorías amplias. Son situados en dichas clases según cómo funcionan en la destrucción de las células cancerosas. De modo más específico, los medicamentos se ubican según la parte del ciclo celular que interrumpen(7)(10).

Los agentes alquilantes son fármacos que funcionan atacando directamente el ADN de una célula. Estos medicamentos pueden operar en cualquier momento del ciclo celular. Sin embargo, son más eficaces durante la síntesis de ADN. Sirven para tratar la enfermedad de Hodgkin, linfomas, leucemias crónicas y algunos carcinomas de pulmón, mama, próstata y ovario. Los agentes alquilantes se administran oral o intravenosamente. Ejemplos de fármacos de esta categoría son: ciclofosfamida, mecloretamina y cisplatín (Platinol).

Las nitrosoureas son similares a los agentes alquilantes, y trabajan inhibiendo los cambios necesarios para la reparación de ADN. Un rasgo muy importante es que pueden atravesar la barrera hematoencefálica, hecho que les hace muy útiles en el tratamiento de los tumores cerebrales. También pueden servir para tratar linfomas y melanomas. Las nitrosoureas son administradas por vía oral o intravenosa. Ejemplos de fármacos en esta clase son: carmustina y lomustina.

Los antimetabolitos bloquean el crecimiento celular al interferir con la síntesis de ADN. Estos medicamentos operan simulando una sustancia que participa en la síntesis de ADN e inhiben la producción de un ácido necesario para que el ADN sea sintetizado. Los antimetabolitos afectan la etapa "S" del ciclo celular y sirven para tratar tumores de la vía digestiva, mamarios y ováricos. Se administran por vía oral o intravenosa; ejemplos de ellos son 6-mercaptopurina y 5-fluorouracilo.

Los antibióticos antitumorales, o citostáticos, funcionan al unirse con el ADN para evitar la síntesis de ARN. Estos fármacos también impiden el crecimiento celular al imposibilitar la replicación de ADN. Los antibióticos antitumorales evitan que el ADN se vuelva a fijar a sí mismo, lo que

provoca la muerte celular. Esta categoría de medicamentos sirve para tratar una variedad amplia de cánceres incluyendo el testicular y la leucemia. Los antibióticos antitumorales son administrados por la vía intravenosa; algunos ejemplos son: doxorubicina y mitomicina-C.

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

Las hormonas esteroideas modifican el crecimiento de los cánceres con dependencia hormonal. Provocan un cambio en la forma tridimensional de los receptores en las células, hecho que impide que la célula se fije al requerido elemento de respuesta de estrógeno presente en el ADN. Por lo general, estos medicamentos hormonales se administran por la vía oral y sirven para tratar el cáncer mamario. Algunos ejemplos son: tamoxifeno y flutamida.

Todos estos factores bioquímicos de los medicamentos dados son los que alteran el bienestar de la persona.

Efectos Secundarios de la Quimioterapia

La mayoría de las células normales se recupera rápidamente cuando se termina la quimioterapia, así que los efectos colaterales desaparecen gradualmente después de que termina el tratamiento y las células sanas tienen oportunidad de crecer normalmente. El tiempo que toma el recuperarse de algunos efectos colaterales y volver a obtener energía varía de persona a persona en general y depende de las medicinas que recibe el paciente. Los efectos colaterales de la quimioterapia pueden ser desagradables, pero deben medirse contra la habilidad del tratamiento para destruir el cáncer. Los pacientes que reciben quimioterapia algunas veces se descorazonan por lo prolongado del tratamiento y / o por los efectos colaterales que tiene(8).

Las **náuseas y los vómitos** son dos de los más comunes y temidos efectos secundarios de la quimioterapia. La frecuencia y la intensidad con que se presentan dependen del medicamento que se reciba. **La alopecia**, los medicamento de quimioterapia causan la caída del cabello, algunas personas únicamente experimentan una pérdida ligera en el volumen; el cabello casi siempre vuelve a crecer después de terminar los tratamientos; sin embargo, puede ser de color y textura diferente. La caída del cabello puede ocurrir en todas las partes del cuerpo, no solamente en la cabeza, también se pueden afectar los vellos de la cara, los brazos, las piernas, las axilas y la región púbica. Esto se debe a que las células se ven debilitadas y tienden a morir. **La Fatiga** ya que la quimioterapia puede reducir la habilidad de la médula ósea para producir los glóbulos rojos, los cuales contienen hemoglobina que lleva oxígeno a todas las partes del cuerpo. Cuando hay muy poca hemoglobina los tejidos

del cuerpo no obtienen suficiente oxígeno para hacer su trabajo propiciando así también la anemia la cual produce debilidad y cansancio. La quimioterapia es un factor propenso a las infecciones, esto sucede porque la mayoría de las medicinas anticancerígenas afectan la médula ósea, disminuyendo su habilidad para producir glóbulos blancos (las células que combaten las infecciones). Cualquier parte del cuerpo puede contraer una infección incluyendo la boca, piel, pulmones, tracto urinario, reproductivo y el recto. Si la cantidad de glóbulos blancos cae demasiado, se pospone el tratamiento o se disminuye la dosis de medicinas por un tiempo. **Problemas en las encías y garganta**, la medicina anticancerígena puede causar lesiones en la boca y la garganta. También puede hacer que estos tejidos se sequen e irriten o sangren. Además de ser doloroso, las heridas en la boca pueden infectarse con muchos gérmenes que viven ahí debido a que las infecciones pueden ser algo difícil de combatir durante la quimioterapia y pueden llevar a serios problemas. **Problemas de coagulación sanguínea**, las medicinas anticancerígenas pueden afectar la habilidad de la médula ósea para producir plaquetas, que son las células sanguíneas que ayudan a detener la hemorragia, haciendo que la sangre no coagule. Si la sangre no tiene suficientes plaquetas puede desangrarse o sufrir hematomas más fácilmente que lo usual, aún con heridas menores. **Efectos en los nervios y los músculos** puesto que el sistema nervioso también se afecta al igual que cualquiera de los demás órganos o tejidos, algunas medicinas pueden causar neuropatía periférica, una condición que puede hacer sentir ardor, debilidad, pérdida de la sensibilidad en las manos y en los pies. Otros síntomas relacionados con los nervios incluyen la pérdida de equilibrio, torpeza, dificultad en recoger algún objeto, problemas al

caminar, dolor de mandíbula, pérdida de la audición, dolor de estómago y constipación.

ESTILO DE VIDA

Adler, (1929) señala que "cada persona desarrolla un estilo de vida cuyas bases se establecen en los primeros años de su vida, refiriéndose a la configuración singular de las características que constituyen su identidad, es decir, que el sujeto organiza a inicios de su existencia formas peculiares de percibir, evaluar, sentir y actuar".

Duncan Pendersen, define el estilo de vida como "manifestaciones de dimensión colectiva y social, determinados y modelados a su vez, por el contexto social, económico y cultural".

A. Font da su definición de Estilos de vida como "la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los del funcionamiento físico, psicológico, social y los síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos".

Weber nos dice que "es una forma de diferenciación social que cuenta con dos componentes; las condiciones estructuradas (expresadas por Weber como las "oportunidades de vida") y las opciones personales (expresadas como "conducta en la vida"), es decir, Weber considera los estilos de vida como oportunidades y conducta de vida" .

Who, 1986 dice; "Estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de que esta nos brinde en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

Se puede concluir que:

"Los Estilo de vida son Patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas determinados y modelados a su vez, por el contexto social, económico y cultural".

" Es todo sobre la forma como nosotros vivimos. Es la interacción de nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes, objetivos, metas, valores, conducta y la interacción entre nosotros mismos y nuestro ambiente".

TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida favorables

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (11).

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, los cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, los cual permitirá no caer en la depresión.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender, lo cual motivara a surgir en la vida y no estancar proyectos.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Tener satisfacción con la vida, no cayendo en la rutina, sino innovando nuevas acciones cada día y disfrutando así mismo de ello. Ayuda a no encerrarse en la negatividad.
- Capacidad de autocuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en si.

- ☛ Salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- ☛ Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- ☛ Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos mas cercanos, la familia y con las personas en entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- ☛ Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- ☛ Seguridad económica, brinda la tranquilidad de poder satisfacer las necesidades básicas del ser humano.

Estilos de vida desfavorables

Los estilos de vida desfavorables son los comportamientos, hábitos u conductas que adoptan la persona en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.(12)

Son estos estilos los que llevan a que la persona al deterioro de su estado biopsicosocial, llevándola a pérdidas físicas y en si de su integridad personal.

Entre estos tenemos:

- ❖ Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- ❖ Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- ❖ Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas pone a la persona propensa a alteraciones nerviosas y así también a cambios al no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- ❖ Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades en la vida.
- ❖ Bajo de autoestima, lo cual involucra que la persona pueda caer en la depresión y en no poder desarrollar su personalidad.
- ❖ Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida, estancará el desarrollo personal.
- ❖ Tener odio a la vida, involucrara el no disfrutar la vida a plenitud, con todas las cosas que esta ofrece.
- ❖ Estar alterado, el mal humor, apartara a personas queridas, daña la salud y no permite ver las circunstancias con objetividad.

Amenazas que inciden en los estilos de vida frente a la enfermedad

Las amenazas repercuten frente a los estilos de vida adoptado por el paciente, influenciando estas en la caracterización que vayan a poseer. Estos estilos de vida se unirán a un gran número de amenazas que han sido clasificadas por Cohen y Lazarus (1979) las cuales exponemos a continuación (13):

- Amenazas a la vida, miedo a morir; Se considera al cáncer como una enfermedad dolorosa, mutilante e insidiosa, que deteriora poco a poco al individuo recortando sus capacidades para acabar con una muerte lenta y consciente.
- Amenazas en la integridad corporal y bienestar, por la enfermedad, por los procedimientos diagnósticos, o por los tratamientos médicos en sí, los cuales repercutirán en enfrentamiento de la vida más que nada con la sociedad.
 - ❑ Lesiones corporales, o incapacidad
 - ❑ Cambios físicos permanentes
 - ❑ Dolor físico, molestias y otros síntomas negativos de la enfermedad o del tratamiento
 - ❑ Incapacitación
- Amenazas a los conceptos de sí mismo y a los planes futuros, repercutiendo en los estilos de vida psicológicos, pudiendo llevar a la persona a un grado de depresión grave.
 - ❑ Necesidad de alterar la imagen de sí mismo, o los sistemas de opinión
 - ❑ Incertidumbre sobre el proceso de la enfermedad y sobre el propio futuro
 - ❑ Puesta en peligro de las metas de la vida y valores.

❏ Pérdida de la autonomía y control

➤ Amenazas al equilibrio emocional de sí mismo, esto es debido a la necesidad de enfrentarse con sentimientos de cólera y otras emociones negativas que se presentan como consecuencia de los otros estresores descritos.

➤ Amenazas al cumplimiento de los roles y actividades sociales acostumbrados. Marcando así un cambio en las cosas habituales desarrolladas por la persona.

❏ Separación de la familia, amigos y otros apoyos sociales

❏ Pérdida de los roles sociales importantes

❏ Necesidad de depender de otros

➤ Amenazas que implican necesidad de adaptarse a un nuevo ambiente físico o social. La amenaza a un cambio de estilo de vida asociado a la adaptación, nuevos ambiente, muchos desconocidos por la persona.

❏ Adaptación al marco del hospital

❏ Problemas para comprender la terminología médica, y sus costumbres

❏ Necesidad de tomar decisiones en situaciones estresantes y desconocidas

El cáncer como podemos observar al relacionarlo con las amenazas, afecta a todos los aspectos de la vida: biológico, psicológico y a los roles sociales. Al tratarse de una enfermedad crónica, seguirá desestabilizando a los enfermos de una forma permanente, por lo que les obliga a estar continuamente adaptándose a los nuevos cambios que van surgiendo a raíz de la enfermedad y a enfrentar las diversas amenazas que trae consigo.

Fases ante la amenaza de vida

Los pacientes oncológicos al recibir la noticia del padecimiento del cáncer suelen tomar diversas actitudes ante la enfermedad, muchas de estas se pueden ver estancadas y permanecer durante un largo tiempo así afectando a su estilo de vida; pero también se da el caso que estas etapas puedan surgir unas a otras siendo inestable el estilo de vida adoptado por la persona (13).

Shock o negación: Tras el impacto psíquico de la noticia lo habitual es un mecanismo de negación de la evidencia, puede ser que el paciente empiece con un peregrinaje por diferentes profesionales de salud buscando una segunda opinión en busca de algún error que se haya producido en su primer diagnóstico.

Ira: El paciente conoce la realidad pero no la acepta ¿porqué a mí?

Negociación o pacto: Se busca aplazar las malas noticias, se empieza una etapa de negociación con Dios, médicos; buscando escapar de manera

mágica de una realidad que resulta insoportable. Negociación con la verdad. Se ponen condiciones a la perspectiva de muerte.

Depresión: La etapa en la que los mecanismos anteriores han fracasado, la realidad se hace evidente, el paciente puede querer aislarse, permanecer incomunicado, rechazar la colaboración o ayuda que los amigos pueden ofrecerle.

Aceptación o resignación: Reconciliación con la realidad. Es asumir la situación, y puede ser una continuidad de la anterior ya que el paciente puede optar su aislamiento siendo en ese caso sus miembros más íntimos los que sufran por esa decisión, pueden verse reacciones muy maduras y otras que requieran el apoyo de otro tipo de profesionales. Todo esto desencadena en el paciente un trastorno de adaptación, por que el estresante intenso ocasiona una respuesta alterada.

Entendiendo que el estilo de vida es la forma particular de cada individuo de vivir en sociedad, esta puede ser alterada por factores externos, tales como la salud y/o enfermedad, pudiendo verse amenazada por algunas prácticas conductuales de las personas y estas podrían identificarse. En este sentido la enfermedad como el cáncer ocasionará una serie de cambios en el estilo de vida del paciente que se enfrenta a este padecimiento.

AMBITOS DE ENFRENTAMIENTO EN LAS DIFERENTES ESFERAS DE LA PERSONA: BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL

El paciente oncológico deberá pasar por cambios de estilos de vida dependiendo de los siguientes determinantes:

- Según el sexo se modificara algunas de nuestras conductas, se conoce que las mujeres aceptan mejor las recomendaciones médicas siendo estas así también las que vean dañado aún más el deterioro en su físico ya que la mujer se caracteriza por su coquetería y belleza.
- Según la edad los niños muchas veces no notan la magnitud del problema o simplemente no lo entienden, se ve en estos más fluctuaciones en el cambio de estilo de vida ya que desde pequeño tendrá que asistir continuamente a un médico y seguir una rutina de tratamientos.
En una persona adulta, su actitud se tornara con depresión ya que la continuidad de su vida se verá afectada.
En una persona adulta mayor se verá la resignación y la espera de la muerte.
- La condición económica ayuda a adoptar mas rápidamente los cambios en la conducta en los estilos de vida, ya que puede favorecer en algunos casos y en otros todo lo contrario desfavorecerá no evidenciándose.

Dentro de los ámbitos en los cuales el paciente oncológico deberá afrontar se encuentran:

EL ASPECTO BIOLÓGICO es a través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, el descanso y sueño, higiene, actividad sexual, y actividad física; Todos estos aspectos tendrán que ser superados para luego iniciar una adaptación que conlleve cambios en el estado de vida, por lo que se verá modificadas algunas de las prácticas cotidianas.

La alimentación: Es muy frecuente la desnutrición asociada a los procesos oncológicos tanto en los malignos como en algunos casos de tumores benignos, como ocurre en algunos linfomas. La situación de desnutrición se manifiesta con la aparición de astenia, adelgazamiento y anorexia (14)

La astenia, suele preceder al adelgazamiento y obedece, en la mayor parte de los casos, a la invasión del tumor de algunos órganos y tejidos como el linfático o sanguíneo de forma que impide una buena oxigenación de los tejidos y reduce la capacidad de aireación pulmonar. *El adelgazamiento*, es manifestado como pérdida de peso, aunque el número y cantidad de comida sean normales. *La anorexia*, sobre cuyo origen existen muchos interrogantes, parece verse favorecida por muchos factores; sensación de saciedad permanente, alteraciones metabólicas, hormonas relacionadas con el crecimiento del tumor (FNT, interleukinas, etc.), náuseas, vómitos, alteraciones digestivas, inflamación del tubo digestivo y como consecuencia mala absorción de los nutrientes. A esto, se suele sumar una cierta depresión, cambio en el sentido del gusto,

rechazo a determinados alimentos, etc. Situaciones todas derivadas de los tratamientos quimioterápicos y de la radioterapia.

No está demasiado claro cuál es el origen específico de estas situaciones, pero diferentes estudios y la larga historia de esta enfermedad han permitido conocer algunas causas (15):

- ❑ El tumor utiliza nutrientes para crecer y desarrollarse. Este "gasto extra" de nutrientes, deja al huésped (enfermo) en situación de menor disponibilidad de los mismos. Así, y para que los tejidos y órganos puedan abastecerse, se produce alteración del metabolismo de las grasas, proteínas e hidratos de carbono que, de forma poco adecuada, intentan compensar todas las necesidades.
- ❑ Se produce un aumento del metabolismo basal hasta en un 50% (aumenta nuestro consumo en reposo y como consecuencia la glucosa en sangre tiende a bajar).
- ❑ Aumento de la glucólisis anaerobia (es la combustión sin oxígeno del glucógeno muscular. El ácido láctico producido es transportado al hígado con la sangre venosa donde se transforma en glucógeno hepático, quedando disponible para ser convertido otra vez en glucosa que se utilizará para compensar la hipoglucemia).
- ❑ Aumento de la producción de lactato (con la consecuente acidificación de la sangre y trastorno renal).
- ❑ Aumento de la neoglucogénesis (una última vía de obtención de glucosa en el organismo a partir de la transaminación de los aminoácidos. El ácido pirúvico obtenido, o los metabolitos a él

asociados, se pueden transformar a glucosa en el hígado o en la corteza renal y contribuir de alguna manera al aumento de la glucosa en sangre).

- ❑ El balance nitrogenado es muy variable (depende de los múltiples factores que se relacionan con la regularidad de la dieta, las necesidades de recuperación de tejidos del organismo y lo consumido por el propio tumor).
- ❑ Alteración del metabolismo de las proteínas (si la dieta no aporta suficientes proteínas consumiremos nuestras reservas de los músculos y tejidos internos).

La aplicación de terapias antitumorales (quimioterapia, radioterapia, trasplante de médula etc.), tiene graves efectos sobre la salud general del enfermo. Hay que tener en cuenta que se emplean compuestos que resultan muy tóxicos para el organismo, además de producir inflamación de diferentes tejidos, sobre todo los del tracto digestivo. Esta situación provoca que no se pueda llevar a cabo una buena absorción de nutrientes. Estos tratamientos también provocan náuseas, vómitos y otras alteraciones digestivas, que tienen consecuencias muy negativas sobre el apetito. En este caso se produce *desnutrición iatrógena* (provocada por la medicación).

El organismo debe estar en las mejores condiciones para combatir cualquier tipo de infecciones y/o reconstruir tejidos sanos más rápidamente. Es por ello que la dieta debe ser balanceada, que contenga todos los nutrientes que el cuerpo necesita, por lo que se debe de(16):

- ∴ Aumentar la cantidad de frutas y verduras a la dieta diaria.
- ∴ Consumir todos los días cereales y tubérculos como la papa, el camote, etc.
- ∴ Carnes, las proteínas ayudan a reparar y construir, piel, músculo, cabello y los órganos afectados.
- ∴ Líquidos, es muy importante por lo menos 2 o 3 litros de agua diariamente para proteger a la vejiga y riñones durante el tratamiento

El descanso y sueño: Los pacientes con cáncer tienen gran riesgo de desarrollar insomnio y trastornos del ciclo sueño-vigilia. El insomnio es el trastorno del sueño más común en esta población y con mayor frecuencia suele ser secundario a los factores físicos y psicológicos relacionados con el cáncer y con el tratamiento de cáncer. La ansiedad y la depresión, respuestas psicológicas comunes al diagnóstico de cáncer, al tratamiento de cáncer están sumamente correlacionadas con el insomnio.

Los medicamentos, incluso vitaminas, la administración de corticoesteroides, neurolépticos para la náusea y el vómito, y los simpaticomiméticos para el tratamiento de la disnea, así como otros factores de tratamiento, pueden tener un impacto negativo en los patrones del sueño. El uso continuo de estimulantes del sistema nervioso central (por ejemplo, anfetaminas, cafeína, pastillas para adelgazar que incluyen suplementos dietéticos para estimular la pérdida de peso y la supresión del apetito), sedantes e hipnóticos (por ejemplo, glutetimida,

benzodiazepinas, pentobarbital, hidrato de cloral, secobarbital sódico, amobarbital sódico), algunos fármacos quimioterapéuticos contra el cáncer (especialmente antimetabólitos), anticonvulsivos (por ejemplo, fenitoína), adrenocorticotropina, anticonceptivos orales, inhibidores de monoaminoxidasa, metildopa, propanolol, atenolol, alcohol y preparaciones de tiroides pueden causar insomnio. Además, la supresión de los depresivos del SNC (barbitúricos, opioides, glutetimida, hidrato de cloral, metacualona, etoclorovinol, alcohol, sedantes antihistamínicos con receta y sin ella), benzodiazepinas, principales tranquilizantes, antidepresivos tricíclicos e inhibidores de monoaminoxidasa, drogas ilegales (por ejemplo, marihuana, cocaína, fenciclidina, opiáceos) pueden causar insomnio. Los hipnóticos más comúnmente recetados pueden interferir con el sueño MOR dando así lugar a mayor irritabilidad, apatía y disminución de la agilidad mental. La supresión abrupta de los hipnóticos y sedantes puede generar varios síntomas, incluso nerviosismo, intranquilidad, convulsiones y rebotes de MOR, aumento marcado del sueño MOR con mayor frecuencia e intensidad en el soñar, inclusive pesadillas. El aumento de la vigilia fisiológica que ocurre durante el rebote de MOR puede ser peligroso para los pacientes con úlceras pépticas o antecedentes de problemas cardiovasculares.

Dormir bien beneficia la recuperación del cáncer, según investigadores del Centro Médico de la Universidad de Stanford, en California. Su trabajo, que se publica en el último número de la revista *Brain, Behavior and Immunity*, aporta una nueva evidencia de la relación entre el bienestar mental y la curación del cáncer.

"Los factores psicosociales afectan al comportamiento alterando la actividad física, el apetito y el sueño. De éstos, el dormir mal puede alterar el equilibrio hormonal del organismo, convirtiendo al ritmo circadiano en un enlace entre los lazos sociales y el pronóstico del cáncer"(17).

La higiene, después de los tratamientos, la piel se vuelve más seca, se pone rojiza, y áspera, puede tener un tono menos rosado o luminoso, y las arrugas se ven más marcadas, así también la comezón, el acné, las uñas pueden volverse quebradizas o débiles; por otro lado dicha higiene se verá afectada, por la misma incapacidad de la persona al poder presentar dolor y fatiga.

Algunos medicamentos anticancerígenos, cuando se administran intravenosamente, pueden producir obscurecimiento de la piel a lo largo de la vena. Algunas personas usan maquillaje para cubrir el área. Las áreas obscurecidas generalmente desaparecerán solas, pocos meses después que termine el tratamiento. La exposición al sol puede incrementar los efectos que algunos medicamentos anticancerígenos tienen sobre su piel, como la descamación y la sudoración que se hace mas intensa por la estimulación de las glándulas sudoríparas.

Actividad física: "La fatiga se presenta entre el 14% y el 96% de la población con cáncer, especialmente entre aquellos que se encuentran bajo tratamiento, es muy compleja en si, y entre sus causas existen

aspectos biológicos, psicológicos y conductuales”(19). La fatiga puede resultar difícil de explicar, y las personas con cáncer podrían describirla de maneras diferentes, al decir que se sienten cansados, débiles, agotados, fatigados, pesados, lentos, gastados o jadeantes. En cambio los profesionales de la salud podrían describirla con términos como fatiga, astenia, falta de energía, debilidad e intolerancia al ejercicio.

La fatiga puede ser aguda o crónica. La fatiga aguda es el cansancio normal con síntomas ocasionales que se presentan de repente y duran poco tiempo. En un individuo saludable, el descanso generalmente alivia la fatiga, y le permite a la persona regresar a sus actividades normales, sin embargo, esta capacidad se encuentra disminuida en el paciente con cáncer. La fatiga crónica es de carácter duradero. El síndrome de fatiga crónica presenta un debilitamiento prolongado que podría ser persistente o recurrente. La fatiga puede convertirse en un asunto crítico en la vida de una persona con cáncer. Esta puede afectar la forma en que la persona se siente en relación a sí misma, así como en relación a sus actividades diarias y su relación con otros, incluso podría llegar a afectar su decisión de si continuar o no con el tratamiento. Algunos pacientes bajo tratamiento podrían faltar al trabajo, retirarse de sus amistades, requerir de más horas para dormir y en algunos casos podrían verse imposibilitados de llevar a cabo cualquier actividad física, debido a la fatiga. Con frecuencia la fatiga es un indicador del avance de la enfermedad y comúnmente uno de los primeros síntomas de cáncer. Los tumores pueden causar fatiga de manera directa o indirecta al invadir la médula ósea y causar anemia, y al formar sustancias tóxicas en el cuerpo que interfieren con las funciones celulares normales. El sistema nervioso central (el cerebro y la médula

espinal) podría resultar afectado por el cáncer directamente por la terapia (especialmente la terapia biológica) y causar fatiga. Algunos medicamentos para el tratamiento del dolor, la depresión, vómitos, ataques y otros problemas relacionados con el cáncer podrían también causar fatiga. Así también la pérdida de peso, pérdida de apetito, cambios en el metabolismo, una disminución del nivel de hormonas, estados angustiosos, dificultad en el dormir, inactividad, dificultad para respirar, pérdida de la fuerza y coordinación musculares, dolor, infección, y el padecer de otros trastornos de salud además del cáncer, llevan a que la fatiga predisponga al paciente a una actividad física disminuida comparado con el estilo de vida que anteriormente llevaba dicha persona.

Actividad sexual: La sexualidad es una función compleja que involucra los aspectos físico, psicológico, interpersonal y del comportamiento de un individuo. Es importante reconocer que un funcionamiento sexual "normal" cubre una amplia gama de factores. A fin de cuentas, la sexualidad la define cada paciente y su pareja de acuerdo con la edad, el sexo, las actitudes personales que posean.

Muchos tipos de cáncer y sus tratamientos pueden causar disfunción sexual. Las investigaciones demuestran que cerca de la mitad de las mujeres que han sido tratadas por cáncer ginecológico y cáncer del seno padecen de disfunción sexual a largo plazo. Los problemas sexuales más comunes que experimentan las personas con cáncer son el decaimiento del deseo sexual en hombres y mujeres, problemas para alcanzar una erección y mantenerla en los hombres, y dolor durante el coito en las mujeres. Los hombres también pueden verse afectados por la incapacidad de eyacular, eyaculación retrógrada a la vejiga o imposibilidad

de alcanzar un orgasmo. Las mujeres pueden sufrir cambios en la sensibilidad genital por dolor, falta de sensibilidad y adormecimiento, o capacidad reducida para llegar al orgasmo. Con más frecuencia, tanto hombres como mujeres aún son capaces de tener orgasmos, aunque pueden retardarse por efecto de los medicamentos o de la ansiedad.(19)

La cirugía, la quimioterapia y la radioterapia pueden tener un impacto físico directo en la función sexual así como también los medicamentos contra el dolor, la depresión, los cambios en la imagen corporal después de la cirugía y el estrés originado por las relaciones personales.

La quimioterapia se asocia con la pérdida del deseo y la reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales en hombres y mujeres. Los efectos secundarios comunes de la quimioterapia, como las náuseas, el vómito, la diarrea, el estreñimiento, la mucositis, la pérdida o ganancia de peso, y la pérdida del cabello, pueden afectar su imagen sexual y hacerlos sentir poco atractivos. Los medicamentos que se usan en la quimioterapia que han mostrado afectar la fertilidad son los siguientes: busulfán, melfalán, ciclofosfamida, cisplatina, clorambucilo, mustina, carmustina, lomustina, citarabina y procarbacina.

Por otro lado los sentimientos y las actitudes sexuales de los pacientes varían durante la quimioterapia. Algunas personas encuentran que se sienten más cerca que nunca de sus parejas y tienen un deseo cada vez mayor por tener actividad sexual. Otros experimentan poco o ningún cambio en su deseo sexual y su nivel de energía. Una tercera

posibilidad es que el interés sexual decline debido al estrés físico y emocional de tener cáncer y estar recibiendo quimioterapia.

Estas tensiones pueden incluir preocupaciones acerca de los cambios en la apariencia, ansiedad por el estado de salud, la familia o las finanzas, o efectos colaterales que incluyen la fatiga y los cambios hormonales. Todo esto puede disminuir el deseo por la actividad sexual. Las preocupaciones o temores de la pareja también pueden afectar la relación sexual. Algunos pueden pensar que el tener intimidad física puede dañar a la persona que tiene cáncer, otros pueden temer contagiarse de cáncer o ser afectados por las medicinas.

ASPECTO PSICOLÓGICO Enfrentarse a los cambios que la quimioterapia puede provocar reacciones emocionales como ansiedad, depresión, temores asociados al tratamiento y a sus efectos secundarios enmarcando un daño en el aspecto psicológico. El estrés puede afectar al inicio o curso del cáncer generando cambios biológicos propios de las respuestas de estrés y con cambios en las conductas de salud o estilos de vida que pueden predisponer a la enfermedad. Varios autores han analizado los efectos de la relajación en el sistema inmune de pacientes oncológicos, concluyendo que un entrenamiento continuado en relajación afecta positivamente a parámetros inmunológicos, haciendo que el paciente pueda afrontar la convivencia con la enfermedad; Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como:

“Aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como que exceden o desbordan los recursos del individuo” (13).

Diversos autores afirman que los pacientes que afrontan la enfermedad con mayor espíritu de lucha y de un modo más activo y esperanzador permanecerán más tiempo libre de enfermedad y sobrevivirán más que aquellos que reaccionan de un modo pasivo. (Greer, Morris y Pettingale 1979; Levy 1984, entre otros).

Es así que los miedos a enfrentar son numerosos pero a la vez entendibles. El tan sólo saber si que se padece una enfermedad ya influye en la actitud y en la vida; siendo considerado el cáncer una enfermedad maligna, los miedos que afronta el paciente son más numerosos e inestables en las diversas etapas del cáncer. Entre estos tenemos el miedo a lo desconocido, miedo a la soledad, miedo a la angustia, al dolor, miedo a los cambios en el físico, miedo a la pérdida de control a depender de otros, miedo a la pérdida de la identidad.

Es por esto que en este contexto se va a relacionar la autoestima que presente el paciente como manera resaltante para determinar su psicología. La **autoestima** es la valoración que cada persona se ha formado de sí misma y que se expresa mediante un sentimiento que parte de hechos concretos, indica el grado de aceptación o rechazo que siente

la propia persona frente a su persona, expresando así una aprobación o desaprobación. Esta será identificado mediante el autoconcepto, la autoimagen y su autonomía (20).

Dentro el **autoconcepto** se relaciona el vínculo entre la personalidad y el cáncer el cual ha sido abordado de manera sistemática y empírica desde hace unos años. Viendo los estudios en su conjunto emerge una serie de rasgos y estilos de afrontamiento que puede constituir la personalidad predispuesta al cáncer. Los elementos que definen más esta personalidad del paciente oncológico son la inhibición y negación de las reacciones emocionales negativas como la ansiedad, agresividad e ira.

La **autoimagen**, si se crea positiva y se visualiza más fuerte y resistente, fomentará el sentirse bien. Con la visualización activa y creativa se puede aliviar muchas enfermedades y hasta curarla. Si se crea una visualización débil, abatida y pesimista, la salud se hace vulnerable. Si por el contrario, se genera pensamientos positivos y optimistas se ayuda a reforzar energías. Los neurotransmisores encargados de llevar la información con señales bioelectromagnéticas de una célula a otra, reciben del cerebro la información de la imagen creada y la hacen llegar a los linfocitos, incrementando la actividad de estos, aumentando su potencia y reproducción. El sistema inmunológico aumenta su nivel de respuesta y se mantiene más activo, aumentando las defensas del organismo. En un paciente oncológico sometido al tratamiento de quimioterapia, verá su autoimagen alterada pues los efectos adversos que trae la enfermedad como la caída de cabello, el adelgazamiento, la palidez, determinarán el deterioro de la realización peculiar de actividades

alterando así el estilo de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

La **autonomía** es la dependencia propia del individuo, más con la presencia de la enfermedad la realización de las actividades cotidianas se verá en muchos casos deteriorada influyendo así también en que grado de autoestima se encuentre el paciente. Esta se da por la sensación de fatiga que presenta el paciente, haciendo que en muchas de sus actividades se torne dependiente de los demás.

ASPECTO SOCIAL El paciente oncológico verá influenciada su manera de vivir y de desenvolverse en su medio ambiente y más que nada en sus relaciones interpersonales. Las **relaciones interpersonales** en el ser humano se dan por la misma naturaleza social que este presenta de manera innata., son aquellas que el individuo desarrollará para interactuar con su medio ambiente; más en una persona enferma el ambiente intrahospitalario hará que estas relaciones se vean limitadas y la misma enfermedad poco a poco apaciguará las fuerzas del lenguaje.

Aspecto intrafamiliar: La familia, enmarca así también un gran apoyo para el paciente oncológico en saber como llevar la enfermedad; si las relaciones con esta son sólidas el paciente se sentirá con una mayor tranquilidad espiritual, más si las relaciones con su familia se ven deterioradas la enfermedad se verá aún mas enmarcada y el deterioro del paciente se verá denotado. Los profesionales de salud debemos trabajar en equipo para ayudar al enfermo con cáncer y a su familia a dar un sentido a su situación puesto que el cáncer no se puede tratar como un elemento individual. Es una enfermedad crónica que afecta a todos los

ámbitos de la vida. El enfermo es una persona que tiene una vida detrás, una familia, un trabajo, que se trastoca con la llegada de la enfermedad, por eso, cuando estudiamos al enfermo no sólo hay que centrarse en el proceso de la enfermedad sino que se deben tener en cuenta los cambios que surgen en su entorno.

Aspecto extrafamiliar: Las actividades fuera del hogar, como la laboral, la recreacional y la relación que se lleve con los amigos, todas estas se tornaran afectadas ya que la presencia de la enfermedad y lo que ella trae consigo, repercute en el actuar de la persona, teniendo este que introducir una nueva actividad en su vida, que es el cuidado de ella misma, siguiendo diversos tratamientos. No así el hecho que la persona pueda continuar con dichas relaciones extra familiares presenta un mejora en la actitud del paciente involucrando así una mejora en su salud misma y en el ambiente que pueda percibir a su alrededor.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

La enfermera tiene la responsabilidad de mantener la salud; juega un papel importante en ayudar al paciente a aceptar el plan de cuidado medico y tolerar las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias para hacer que el enfermo reciba el máximo beneficio del tratamiento y lograr a que regrese al nivel de vida más satisfactorio posible.

Aspectos Generales en los Cuidados de Enfermería del Paciente con Cáncer en la Quimioterapia (21) (22):

- ❑ Brindar apoyo en las diversas esfera tanto biológica, psicológica y social, al paciente para que sepa como afrontar la enfermedad.
- ❑ Informar al paciente sobre el tratamiento y ayudarlo a aceptarlo al mismo.
- ❑ Proveer bienestar físico y psicológico al paciente y su familia.
- ❑ Proteger al paciente de las complicaciones asociadas con la enfermedad y con el tratamiento de las dolencias.
- ❑ Ayudar al paciente a luchar contra la ansiedad y a mantener la esperanza.
- ❑ Establecer una verdadera relación en donde exista un continuo contacto entre el paciente y la enfermera pudiendo el paciente expresar sus sentimientos negativos.
- ❑ Enseñar al paciente y familia la destreza necesaria para que tengan la máxima independencia posible.
- ❑ Asistir al paciente para que pueda vivir en la invalidez de ser esta inevitable.
- ❑ Ayudar al paciente a continuar con el tratamiento y a cumplir con las citas de seguimiento.

- ❑ Evaluar el dolor y ayudar al paciente brindándole bienestar y confort.
- ❑ Proteger al paciente de posibles infecciones.
- ❑ Estar atenta a los efectos tóxicos secundarios a las drogas.
- ❑ Enseñar al paciente los métodos para mantener la nutrición y manejar el cuidado físico general. *Es muy importante hacer un diseño individualizado de la dieta teniendo en cuenta: Situación del tumor, grado de afección del paciente, pronóstico a corto y medio plazo, situación nutricional, y las terapias aplicadas; recomendar: comidas pequeñas y frecuentes, mucha variación en los menús, evitar alimentos excesivamente cargados de grasa.*
- ❑ Determinar el patrón de fatiga presentado, y todos los factores causantes: cómo y cuando comenzó, cuanto duró.
- ❑ Programar las actividades importantes diarias, durante las horas de menos fatiga y cancelar aquellas actividades sin importancia que generan tensión.
- ❑ Saber oír las preocupaciones y ampliar explicaciones sobre lo que trata la quimioterapia y la manera de saber sobrellevar la enfermedad.
- ❑ Incentivar la autoestima del paciente, dándole alternativas para mejorar su imagen, el que se quiera el mismo y el que se sienta importante.

- ❑ Incentivar la recreación y el cultivo de amistades, para que de esta manera el paciente no se deprima en un mundo cerrado.

DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Características de los Estilos de vida: Conjunto de información referida por el paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria sobre su estilo de vida en el ámbito biológico, psicológico y social y que será recolectado a través de una entrevista encuesta.

Pacientes oncológicos : Persona adulta madura (25 – 60 años) que padece de la enfermedad del cáncer siguiendo como tratamiento la quimioterapia ambulatoria, el cual verá alterado su estilo de vida y del cual se extraerán los datos para determinar así las características de su estilo de vida adoptado.

Quimioterapia ambulatoria: Tratamiento al cual se someten los pacientes oncológicos afectando este su estilo de vida cotidiano mediante sus efectos adversos, en las tres dimensiones del ser humano biológica, psicológica y social.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo y nivel de estudios del presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa. El método utilizado es de tipo descriptivo porque se van a describir los hechos tal como ocurren en la realidad. Este estudio pretende describir las características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos, es un estudio de nivel aplicativo porque los resultados se podrán aplicar en situaciones similares o parecidas; aplicativo porque el conocimiento que se espera lograr contribuirá al cuidado de enfermería debido a que lo enriquece en el sentido de la práctica profesional y es transversal porque se realizó en un determinado tiempo y espacio sin ser alterado por el investigador.

Para el área de estudio se elige el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), por ser este ya una sede especializada en cáncer. Se encuentra ubicado en el distrito de Surquillo. Dicha institución consta de diferentes departamentos como: Dpto. Cabeza y Cuello, Dpto. Ginecología, Dpto. Neuro-oncología, Dpto. Tórax, Dpto. Urología, Dpto. Abdomen. Consta así también de los servicios de Emergencia, Hospitalización, Clínica; y los servicios de tratamiento

como Radioterapia, Quimioterapia, Medicina Nuclear. Se elige el servicio de quimioterapia ambulatoria ya que es en donde se podrán determinar con mayor exactitud las características del estilo de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.

La población la conforman 1000 pacientes en promedio por mes del servicio de quimioterapia del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. La muestra la conformarán 87 pacientes determinado por pruebas estadísticas (Ver ANEXO B); presentando dichos pacientes los siguientes criterios de inclusión e exclusión

Criterios de inclusión: Pacientes que se encuentren en la etapa adulta madura (25-60 años), diagnosticados con cáncer; que hayan tenido 2 sesiones anteriores como mínimo de quimioterapia; Ambos sexos, que sean casados y/o tengan pareja y que acepten ser sujeto de la presente investigación.

Criterios de exclusión: Pacientes que no se encuentren dentro de la etapa adulta (menores de 25 años y mayores de 60 años), pacientes que hayan tenido una sola sesión de quimioterapia, que no sean casados y/o no tengan pareja y que no hayan consentido participar en la investigación.

La técnica a utilizar fue la entrevista, con el objetivo de obtener respuestas verbales a las interrogantes establecidas, el instrumento que se utilizara será una encuesta con preguntas cerradas, adaptados en una consolidación de estudios sobre estilos de vida por JORGE A.GRAU ABALO(23), con la finalidad de identificar las características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el INEN, la entrevista – encuesta contiene

una introducción, datos generales , instrucciones y el contenido propiamente dicho que consta de un listado de estilos de vida en las áreas biológica, psicológica y social (Ver ANEXO C)

Para dar validez al instrumento se consultó con 6 jueces expertos, el cual estaba conformado por, 3 personas inmersas en el área de oncológica, 3 personas en el área de investigación, lo cual nos permitió realizar los reajustes necesarios de acuerdo a las sugerencias, poniéndose así también los resultados de estos en la prueba de validez binomial (Ver ANEXO D).

El resultado de 0.77 obtenido a través de la prueba estadística de alfa de Crombach (Ver ANEXO F) indicó que el instrumento utilizado es confiable y consistente, luego se determino la validez interna de cada uno de los ítems con la prueba "r" de Pearson (Ver ANEXO E), los resultados indicaron que los ítems tiene un valor "r" > 0.2 por lo tanto el formulario es válido.

Previo a la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones con el Departamento de Investigación del INEN, así como con la Jefa del Servicio de Quimioterapia, obteniendo después de un mes el respectivo documento aprobatorio del presente estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo en fines de noviembre y todo el mes de Diciembre del año 2004, el instrumento se aplicó a los 87 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, el desarrollo de cada entrevista - encuesta tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos en promedio.

El procesamiento de los datos se realizó en función a la escala de medida de cada ítem por computadora a través del programa de Microsoft Excel (Ver ANEXO T), cuya puntuación para cada una de las respuestas fueron clasificadas con la siguiente puntuación:

Si	3
A veces	2
No	1

Dando a las preguntas contrarias el opuesto del puntaje.

La valoración de los datos obtenidos se realizó en base a al escala ordinal, se presentaron para su mayor comprensión en gráficos y cuadros acompañadas con su respectivo análisis e interpretación. Los datos presentados, están en base a promedios de los máximos puntajes, como de los mínimos puntajes.

CAPITULO III

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después del proceso de recolección de los datos de 87 pacientes en estudio, se procede a procesar y agrupar los datos obtenidos de tal forma que pudieran ser presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y mejor comprensión.

DATOS GENERALES:

Dentro de los datos generales podemos destacar que del grupo de pacientes encuestados 52 (59%) se encuentran dentro del rango de 34 a 51 años, 17 pacientes (20 %) se encuentra en el rango de edad de 25 a 33 años, y 18 pacientes (21%) se encuentra dentro del rango de 52 a 60 años. (Ver ANEXO Q)

Así también encontramos que el diagnóstico más prevalente dentro del grupo de pacientes encuestados, 31 pacientes (35%) padecía de cáncer de mama, seguido por cáncer de colón 15 pacientes (17%), leucemia 12 pacientes (14%), cáncer en zona genital 12 pacientes (14 %) , cáncer de estómago 12 pacientes (14%) y 5 pacientes (6%) presentaba otro tipo de Cáncer. (Ver ANEXO R)

También podemos encontrar que dentro de los paciente encuestados se encuentra que 46 pacientes (53 %) estuvieron en el rango de la 2da a 5ta sesión de quimioterapia, 26 pacientes (30%) se encontraban dentro del rango de la 6ta a 9na sesión de quimioterapia y 15 pacientes (17%) se encuentra en la sesión de 10ma a más.(Ver ANEXO R)

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS

A. Características sobre la alimentación de Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia Ambulatoria

En el gráfico N°1 sobre las Características Alimenticias de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos que de un total de 87 (100%) pacientes un promedio de 33 (38 %) refiere que su apetito varia, sentir desgano de comer y que la comida a veces le causa nauseas; así mismo observamos que existe un promedio de 27 pacientes (31%) que refiere pasar las mismas características antes mencionadas solo a veces.

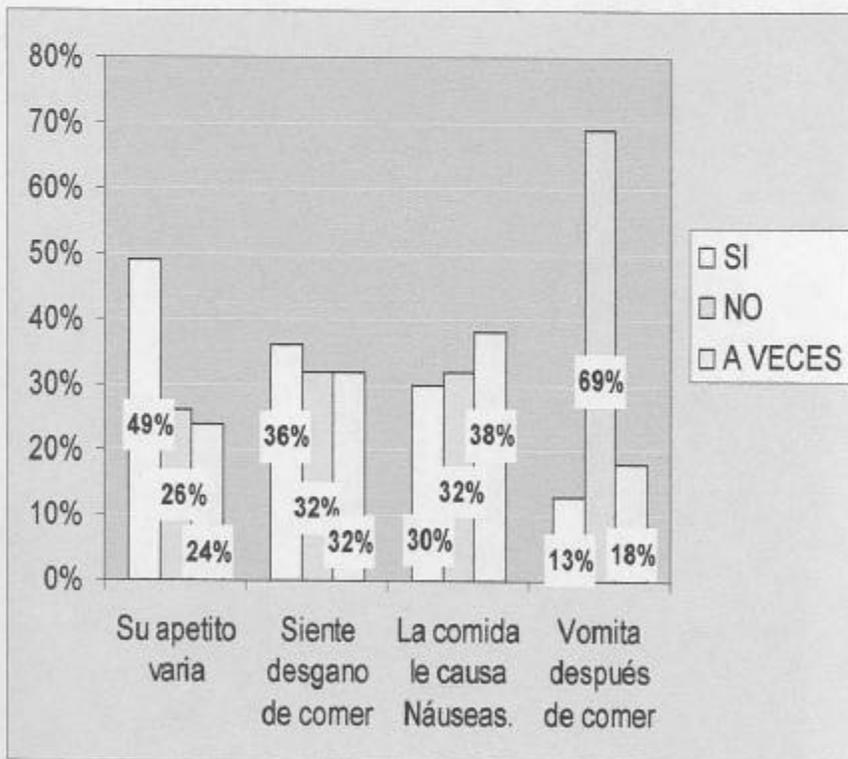
Al respecto podemos decir que las personas que reciben tratamiento anticancerígeno como la quimioterapia, presentan como consecuencia de esta administración de fármacos trastornos en cuanto a su alimentación pudiéndose nombrar la sensación nauseosa, vómitos, inapetencia como los más resaltantes, esto se produce por la composición química de los fármacos usados en dicho tratamiento. Así también al debilitar dichos fármacos a los glóbulos rojos hacen que el paciente se debilite y se vea propenso a presentar anemia y una

GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERU

DICIEMBRE 2004



desnutrición por causas metabólicas lo cual supone que nuestros sistemas de regulación de nutrientes están más allá de sus posibilidades. La astenia, seguida por el adelgazamiento y la anorexia son factores que determinan el déficit alimenticio del paciente, ejerciéndose como primera causa el que el mismo tumor absorba los nutrientes de nuestro organismo para así este poder crecer y desarrollarse.

Por lo tanto estos resultados presentados nos permiten establecer que el efecto de la quimioterapia en la alimentación de los pacientes oncológicos tienden a alterar el estilo de vida de dicho paciente, evidenciado en el déficit del apetito que presenta el paciente, la sensación nauseosa y la inapetencia, lo cual se debe de tomar en cuenta en el cuidado para así evitar el riesgo que el paciente presente desnutrición o anemia, más el objetivo del personal de enfermería debe ser el ayudar a disminuir dichos efectos adversos para así prevenir un segundo daño secundario. Es muy importante hacer un diseño individualizado de la dieta teniendo en cuenta: Situación del tumor, grado de afección del paciente, pronóstico a corto y medio plazo, situación nutricional, y las terapias aplicadas, de esta manera el personal de enfermería podrá establecer consejos adecuados al paciente como, el comer en cantidades mínimas pero en mayor frecuencia, el tomar abundante líquido (2 a 3 L de agua) etc., pudiendo así contribuir a la mejora del estilo de vida del paciente dentro de su ámbito biológico de la alimentación.

B. Características sobre el Descanso y Sueño de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia Ambulatoria

En el gráfico N°2 sobre las características de descanso y sueño de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia Ambulatoria se observa que de un total de 87 (100%) de los pacientes un promedio de 38 pacientes (44%) refiere sentir en el transcurso del día desgano y/o malestar y dormir por el día; así también un promedio de 31 pacientes (31%) refiere tener la mismas características antes mencionadas solo a veces, No obstante un promedio de 53 (61%) refiere descansar bien en la noche; no estar malhumorado al momento de levantarse; no consumir relajantes cuando se levanta, así mismo se tiene que dichas ultimas características dadas un promedio de 19 pacientes(22%) las presenta a veces.

El descanso y sueño en los pacientes Oncológicos que reciben quimioterapia se ve alterado por el efecto de los mismos fármacos pues estos al atacar a los glóbulos rojos y al no matar solo a las células cancerígenas sino también a células en buen estado hacen que el paciente se vea debilitado, disminuyendo sus defensas y viéndose propensos al cansancio, a la debilidad y al sueño profundo. Entre los efectos secundarios de tratamiento que pueden afectar el ciclo de sueño-vigilia se encuentran los siguientes: Dolor, ansiedad, sudoración nocturna, trastornos gastro intestinales como diarrea, estreñimiento, náusea; trastornos genito urinario como, incontinencia, retención, irritación.

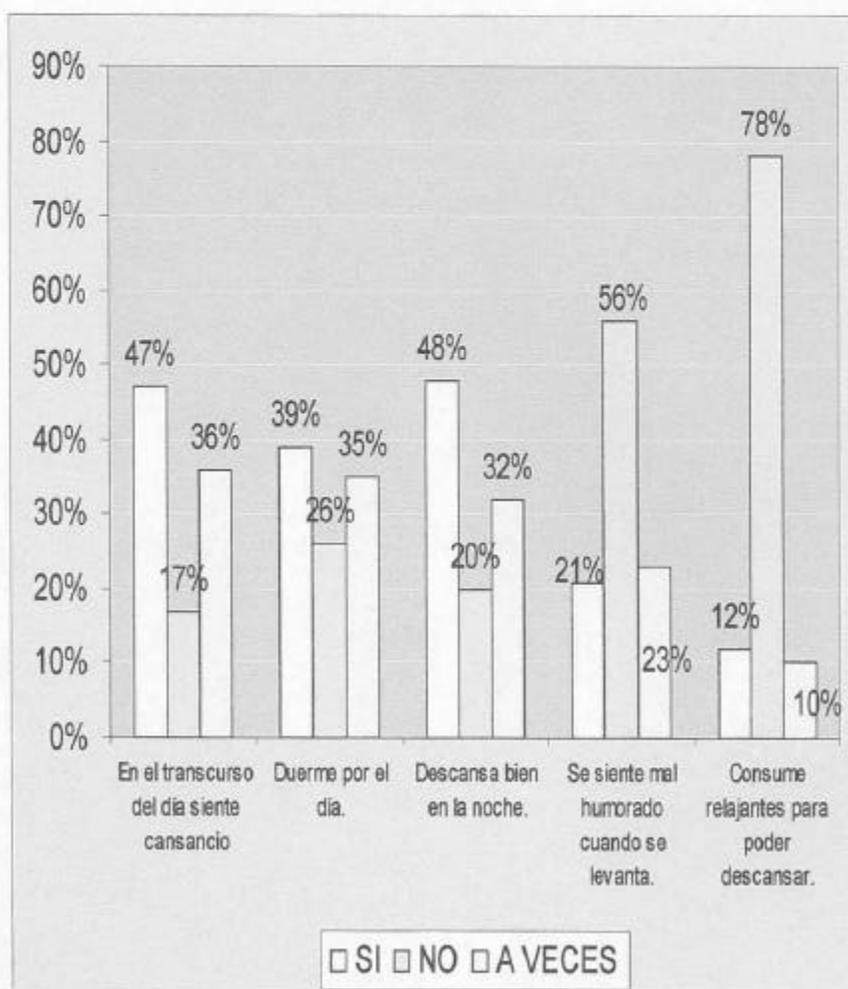
Por lo dicho anteriormente se puede inferir que los pacientes oncológicos si bien en su mayoría descansan bien por la noche y no se

GRÁFICO N° 2

CARACTERÍSTICAS SOBRE EL DESCANSO Y SUEÑO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERÚ

DICIEMBRE 2004



sienten mal humorados al momento de levantarse, el porcentaje que presenta sentir cansancio y sueño, dormir por el día ya es un indicio para dar a denotar que el estilo de vida de los pacientes oncológicos se ve alterado demarcando así la debilidad que presentan dichos pacientes dándose ante esto la presencia del personal de enfermería quien debe guiar al paciente a mantenerse activo según las posibilidades de ellos mismos, para así mantener sus células activas, y de esta manera lograr que el porcentaje de pacientes que no descansa bien por la noche (20%) pueda hacerlo, realizando el desgaste físico por las mañanas. No obstante en la presente situación del descanso y sueño del paciente se observa también la participación de la familia, siendo su función la de brindar al paciente un ambiente de armonía y tranquilidad.

C. Características sobre la Higiene de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria

En el gráfico N°3 sobre las Características sobre la higiene de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos de un total de 87(100%) pacientes un promedio de 52 (60%) refiere que su aseo es diario y que no transpira mas de lo común, así también un promedio de 22 (25%) refiere que su aseo no es diario y que si siente que transpira mas de lo común, y un promedio de 14 pacientes (16%) refiere que dichas situaciones la hacen o les pasa a veces.

La higiene es un aspecto que la persona cuida para así sentirse bien y con mucho más actividad, con el tratamiento de la quimioterapia en dicha enfermedad del cáncer esta se puede ver alterada por los diferentes efectos adversos que produce el tratamiento de la quimioterapia como que la piel se pueda oscurecer a descamarse, y así también que el paciente presente mas pronunciada su transpiración, ya que las glándulas sudoríparas se ven alteradas. A esto se adjunta la debilidad que pueda presentar el paciente causado por la misma enfermedad y por el tratamiento en sí, haciendo que el paciente se pueda ver dependiente para la realización de dicha acción. Así también el desarrollo de una adecuada higiene previene al paciente de las infecciones, las cuales están alertas por la neutropenia que presenta el paciente oncológico viéndose aún más propenso a que estas proliferen.

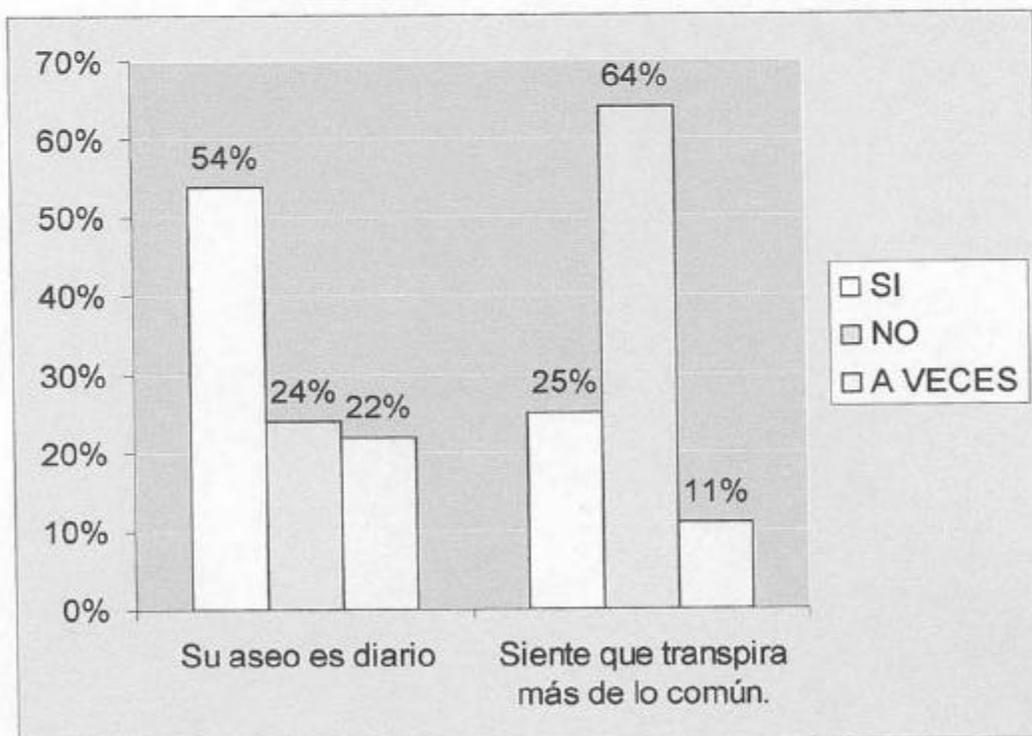
En la interacción que se pudo tener con los pacientes mediante la entrevista dieron a denotar que la mayoría de ellos se preocupa por

GRÁFICO N°3

CARACTERÍSTICAS SOBRE LA HIGIENE DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERÚ

DICIEMBRE 2004



este hábito higiénico dados los respectivos resultados enmarcados en lo mayores porcentajes, denotándose así que los pacientes oncológicos con respecto a sus características de higiene se torna con un aseo adecuada a pesar de las reacciones secundarias que pudieran presentarse por la acción de los fármacos.

D. Características sobre la capacidad física de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria.

En el gráfico N°4 sobre las Capacidad Física de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos de un total de 87 (100%) pacientes un promedio de 44 (51%) refiere que no puede realizar sus actividades cotidianas normalmente, pues se cansan rápidamente en la realización de alguna actividad, tienen que realizar las cosas con mucho esfuerzo y no sienten fortaleza para trabajar, así también se tiene que un promedio de 34 pacientes (39%) refiere que puede realizar sus actividades cotidianas normalmente, no cansarse rápidamente en al realización de alguna actividad, no realizar las cosas con mucho esfuerzo y sentir fortaleza para trabajar, no obstante un promedio de 18 (21%) refiere que dichas situaciones suele pasarles tan solo a veces.

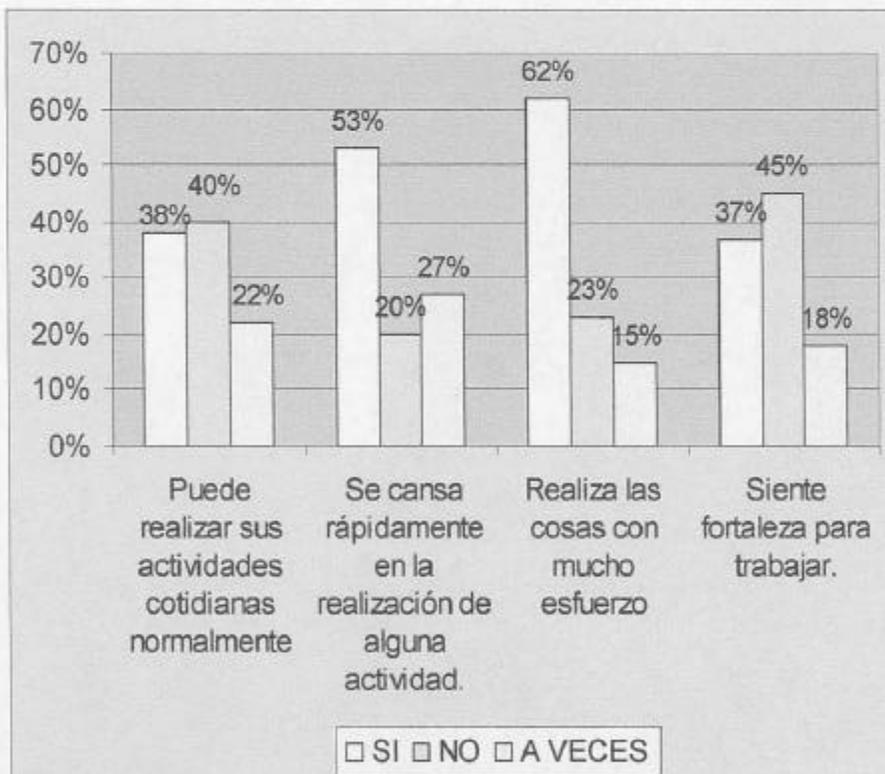
Con frecuencia la fatiga es un indicador del avance de la enfermedad y comúnmente uno de los primeros síntomas de cáncer. Los tumores pueden causar fatiga de manera directa o indirecta al invadir la médula ósea y causar anemia, y al formar sustancias tóxicas en el cuerpo que interfieren con las funciones celulares normales. Al respecto podemos decir que al verse dañadas, debilitadas algunas de las células sanas, hace que el paciente se vea debilitado, así también la alteración en su alimentación no le permite realizar esfuerzos en trabajos cotidianos y rutinarios. Por lo tanto al encontrar estos porcentajes se denota el deterioro que presentan estos pacientes enmarcando cada ítem en un rango desfavorable en la salud de dicho paciente, no pudiendo este realizar sus actividades cotidianas con las mismas características que antes ya que fortaleza física se ve dañada por el tratamiento y la misma enfermedad.

GRÁFICO N° 4

CARACTERÍSTICAS SOBRE LA CAPACIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTE ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERU

DICIEMBRE 2004



E. Características sobre el Aspecto Sexual de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria

En el gráfico N° 5 sobre el Aspecto Sexual de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos que de un total de 87 pacientes (100%) un promedio de 45 (52%) siente que aun atrae al sexo opuesto, no sentir rechazo de su pareja, que aún complace a su pareja, y que no ha perdido el deseo sexual. Mas así un promedio de 52 pacientes (60%) refiere que si a dejado de lado el tener relaciones sexuales.

El aspecto sexual tiende a deteriorarse tanto en lo psicológico como en lo físico, viéndose lo físico influido por la debilidad que presenta el paciente, el deterioro de su imagen que le hace sentirse cohibido con su propia pareja estableciendo un rango de decaimiento en el aspecto sexual, así también, existe una deficiencia de hormonas en mujeres o alteración de esperma en varones, problemas para alcanzar una erección y mantenerla en los hombres, y dolor durante el coito en las mujeres influyendo esto también en el decaimiento del aspecto sexual involucrando a la pareja en este aspecto. Dentro del marco psicológico se encuentran los sentimientos y las actitudes sexuales de los pacientes que varían durante la quimioterapia algunos sintiendo más cercana la presencia de sus parejas, otros presentando todo lo contrario, sintiendo un rechazo absoluto.

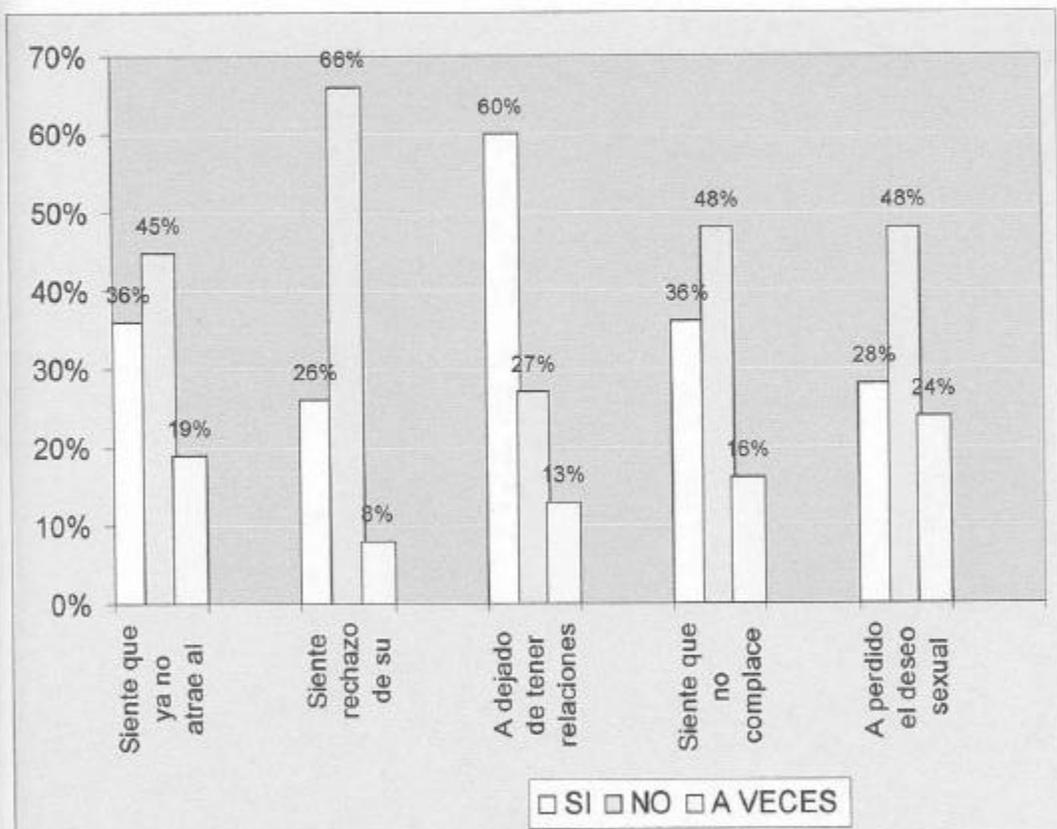
Por lo tanto se puede decir que en general los pacientes conservan las relaciones amorosas con su pareja, haciendo que la relación no decaiga, más el factor de relación sexual lo han dejado de lado estando prevalente no obstante el deseo sexual.

GRÁFICO N° 5

CARACTERÍSTICAS SOBRE EL ASPECTO SEXUAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERU

DICIEMBRE 2004



CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

F.- Características sobre la Autoimagen de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria.

En el gráfico N°6 sobre la autoimagen de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos que de un total de 87 pacientes (100%) un promedio de 40 pacientes (46%) refiere que a veces se despreocupa por su apariencia. Mas así un promedio de 50 pacientes (58%) refiere que a adelgazado y así también que en general su apariencia a cambiado.

Los efectos adversos ocasionados por el tratamiento de la quimioterapia en la enfermedad del cáncer, como la caída del cabello dada por el debilitamiento o la muerte de las células del cuero cabelludo, el adelgazamiento marcado presentado por la deficiencia de la alimentación y la debilidad o muerte de los glóbulos rojos, la descamación de la piel, las manchas, hacen que la auto imagen de la persona de torne deteriorada, viéndose el paciente como un eje de atracción negativo, cohibiéndose al afrontamiento con la sociedad, con su propio entorno mas cercano, su familia y deteriorando así también su enfrentamiento con la misma enfermedad.

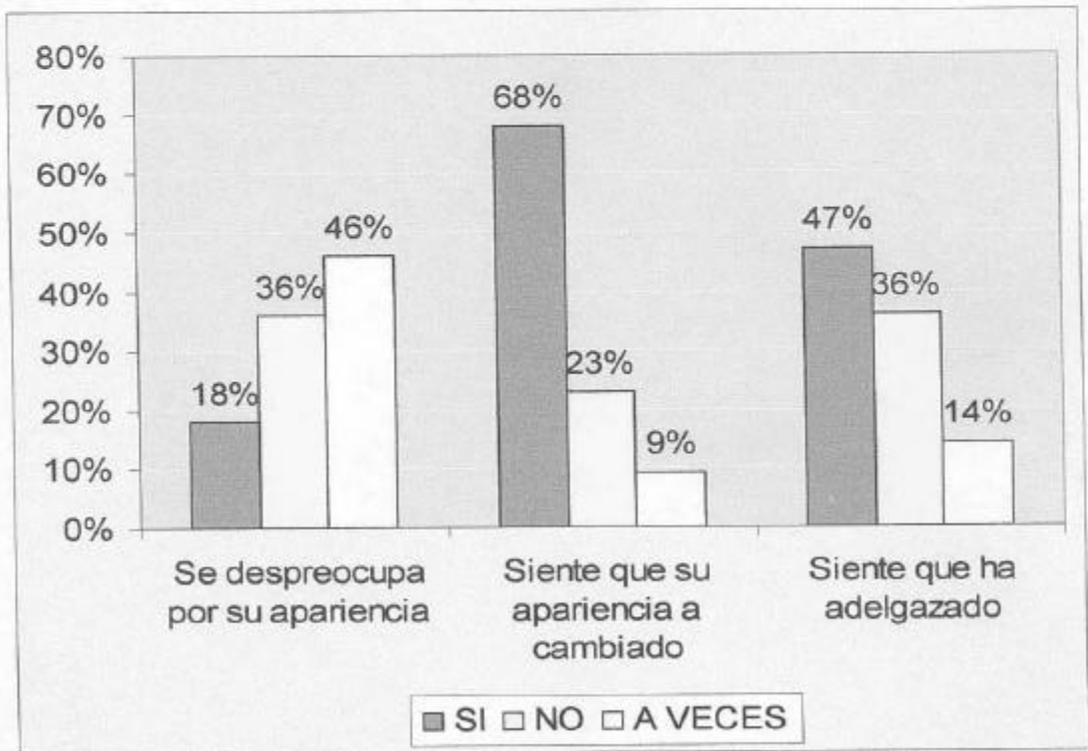
Por lo que podemos decir que dichas características del paciente oncológicos enmarcadas en la auto imagen, se ven alteradas observándose un mayor porcentaje que nos da estos indicios en los datos obtenidos llevándonos así a la conjetura de determinar una aflicción hacia el paciente pues el ver deteriorada su imagen como persona hace que este sienta una frustración interna, no obstante algunos tienen a contrallear esta situación no descuidándose de su

GRÁFICO N° 6

CARACTERÍSTICAS SOBRE AUTOIMAGEN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERU

DICIEMBRE 2004



aparición, lo cual nos da una idea de lucha contra la enfermedad. Más no por ello es que la enfermera debe descuidarse de su apoyo, y de su educación continua, pudiendo llevar al paciente a la mejora de su auto imagen, haciendo que la relación con su recuperación se vea favorecida.

G.- Características sobre la Auto concepto de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria

En el gráfico N°7 sobre Auto concepto de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos que de un total de 87 pacientes (100%) un promedio de 47 (54%) refiere no sentirse descontento consigo mismo, no estar irritable, ni rechazar su enfermedad, Mas un promedio de 40 pacientes (46%) refiere sentirse tenso u nervioso. Y un promedio de 25 pacientes (29%) rechaza su enfermedad.

El auto concepto, para un paciente diagnosticado con el cáncer ya en si, trae consigo un ámbito de dolor y penas para el mismo, la negación ante su diagnóstico, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación son etapas que hacen que el mismo paciente tome un nuevo concepto de el mismo y por ende de su vida misma. Es por ello que en este aspecto el paciente presenta un rechazo ante sus nuevas vivencias, pues el impacto, y las amenazas que trae en si la enfermedad como el miedo a morir, amenazas a la integridad corporal y bienestar, al cumplimiento de los roles y actividades sociales y el afrontamiento que el paciente tendrá que afrontar son difíciles para cualquier ser humano. Enfrentarse a los cambios que la quimioterapia puede provocar como reacciones emocionales de ansiedad, depresión, temores asociados al tratamiento y a sus efectos secundarios enmarcando un daño en el aspecto psicológico.

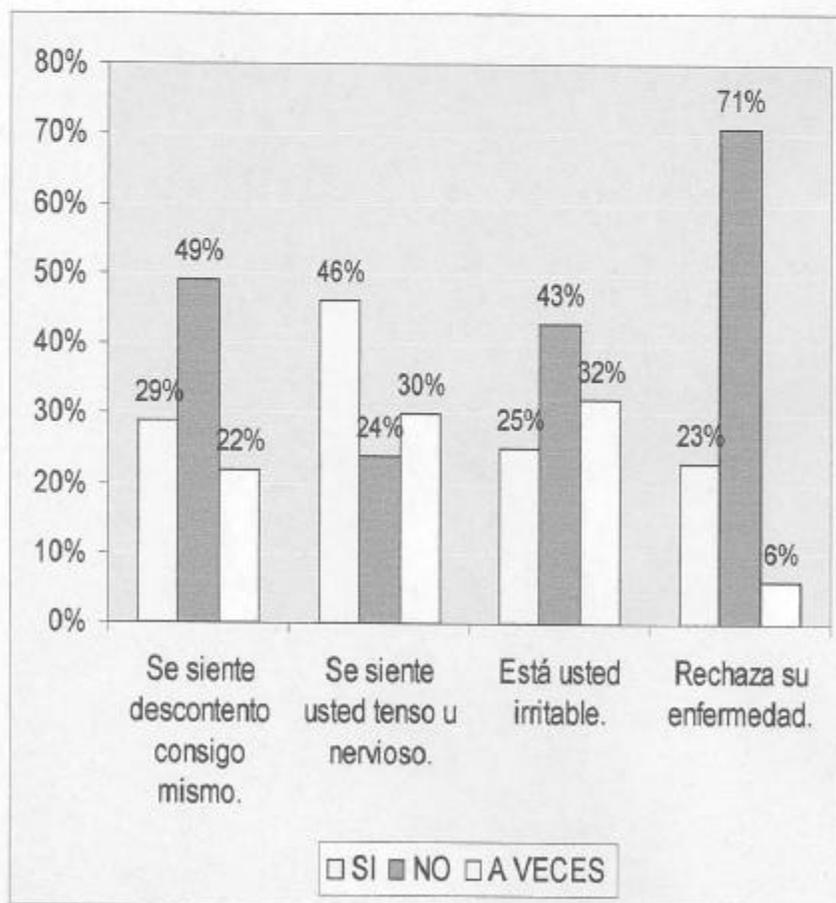
Ante ello se puede decir que los pacientes oncológicos, dado los datos presentados se torna luchador ante esta enfermedad primero que nada aceptando su enfermedad lo cual conlleva ha que se acepte así mismo y a su situación actual lo cual ayuda para que su estilo de vida

GRÁFICO N° 7

CARACTERÍSTICAS SOBRE LA AUTO CONCEPTO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERU

DICIEMBRE 2004



continúe favorablemente, ayudándose así también a su recuperación. Más la labor del personal de enfermería es la de luchar por el bienestar de todos sus pacientes, teniendo que ver recalcada su influencia en este aspecto mediante su apoyo, su educación, y antes que nada su observación oportuna para de esta manera prevenir que el paciente se decaiga a una depresión. El hecho que existan 25 pacientes (29%) que aún no acepta su enfermedad hace denotar que un buen porcentaje de estos necesita la ayuda oportuna, y que aún no reciben el apoyo indicado, a lo cual se debe de estar alerta, pues si los mismos pacientes no aceptan su realidad que se enmarca con su enfermedad, no podrán referir un adecuado concepto de ellos mismos.

H.-Características sobre la Autonomía de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria.

En el gráfico N°8 sobre la autonomía de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos que de un total de 87 pacientes (100%) un promedio de 63 (72%) refiere no necesitar ayuda para ingerir sus alimentos, no necesitar ayuda para su aseo, y no sentirse incapaz de su realización como persona, no obstante 39 pacientes (45%) refiere sentirse dependiente de otros.

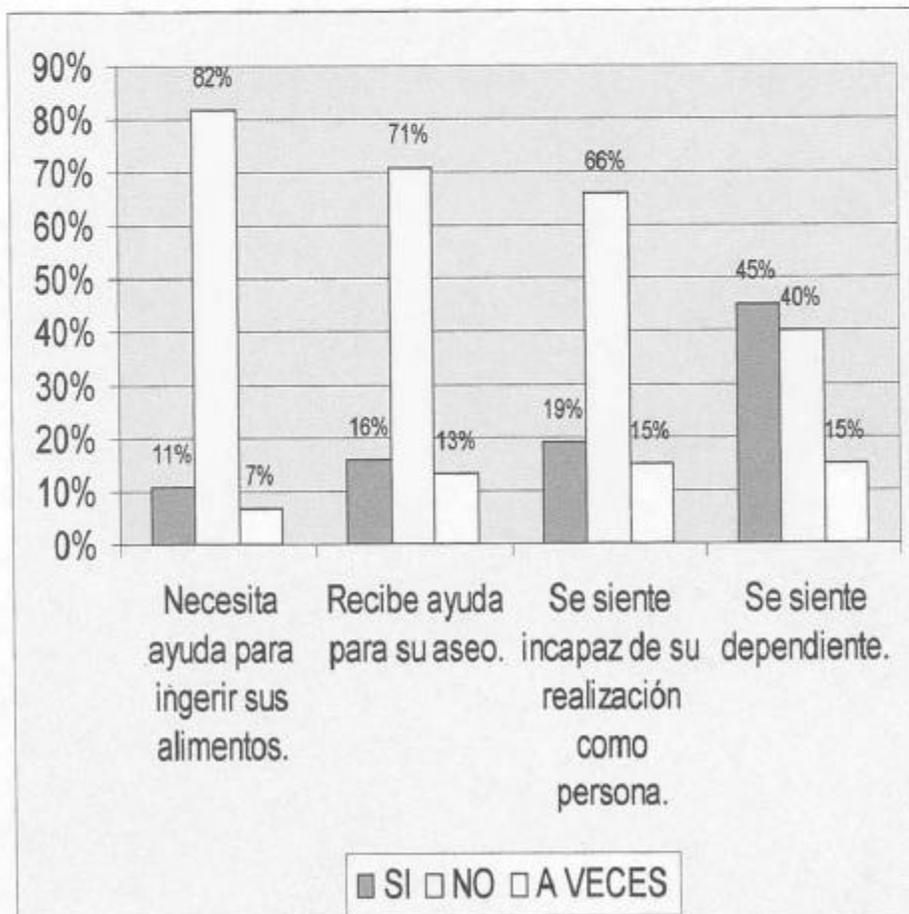
La autonomía, enmarca la independencia de la persona, en los diferentes ámbitos de su vida. Al respecto se puede decir que la debilidad presentada por los pacientes, hace que estos no puedan ser *independientes para la realización de sus labores cotidianas* propiciándolo a depender de otras personas para así poder cumplir con sus necesidades. Es así que se verá dañada también la autoestima que los mismos pacientes presenten pues el que sienta dependencia en cualquier sea la forma hace que ellos no puedan valerse por si mismos y así disminuyen su estado de ánimo. No obstante enmarcando los datos obtenidos podemos inferir que el Paciente Oncológico es autónomo en la realización de sus cuidados personales, a pesar de la debilidad que puedan sentir, más en la interacción con los pacientes, se pudo capturar que a la vez dichos pacientes se sienten dependientes, si bien no en las labores sencillas pero sí en otros ámbitos como el del económico lo cual muchos no lo eran y en labores que requieren mas esfuerzo físico. Es así que se debe tener en cuenta este aspecto, pudiendo disminuir esta carga incentivando así al paciente cada vez más en su mejora.

GRÁFICO N° 8

CARACTERÍSTICAS SOBRE LA AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERU

DICIEMBRE 2004



CARACTERÍSTICAS SOCIALES

I.- Características sobre el Aspecto familiar de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria

En el gráfico N°9 sobre el Aspecto Familiar de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos que de un total de 87 pacientes (100%) un promedio de 62 (71%) refiere sentirse acompañado, que su familia lo apoya, sentirse querido, que su familia permanece con las mismas actitudes de antes y que los roles de los miembros de su familia son cumplidos, y un promedio de 18 pacientes (21%) refiere dichas actitudes negativamente. Mas así un promedio de 36 pacientes (41%) refiere que su familia no permanece con las mismas actitudes de antes.

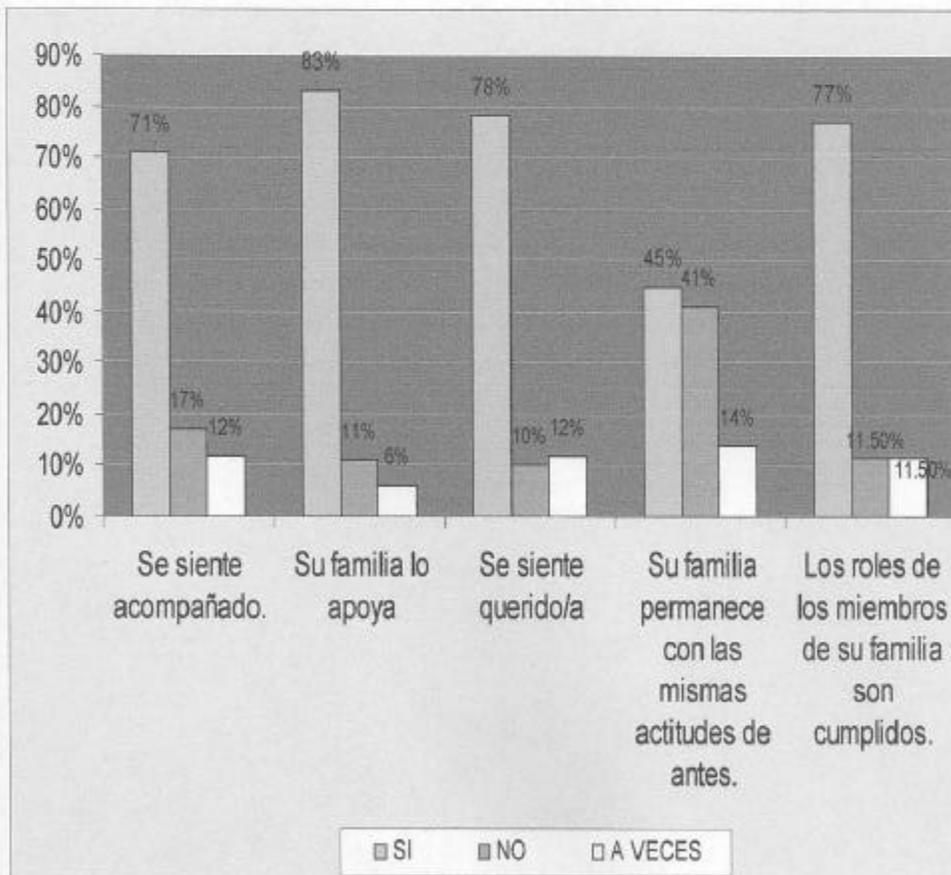
La familia cumple un papel fundamental en la recuperación del paciente pues el apoyo que esta puede brindar es mucho más que significativo. La familia es la base en donde cualquier ser humano crece y se desarrolla tanto física y psicológicamente, el hecho de ser el ente mas cercano hace que el paciente tenga un vínculo de unión muy fuerte hacia ella. Es así que su presencia al lado de cualquier enfermo hace sentir a este un sentimiento de compañía y descarta así de esta manera la soledad que pudiera sentir. Así también el hecho que cualquier miembro de dicha familia se vea dañado hace que el daño se reparta en cada uno de los miembros repercutiendo así la enfermedad en todos, muchas veces viéndose dañado los roles de cada uno de los miembros, pues muchas veces los hijos tienen que trabajar dejando de la lado sus estudios como también puede cambiar las actitudes que estos muestren, pues si existían riñas, en los momentos de dificultad la

GRÁFICO N° 9

CARACTERÍSTICAS SOBRE EL ASPECTO FAMILIAR DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERÚ

DICIEMBRE 2004



familia se une aún más, tratando de esta manera que exista una unión fraterna.

Por lo dicho, se puede deducir que los Pacientes Oncológicos se denotan apoyados por los miembros de su familia, haciendo que su estado anímico se vea fortalecido; más un número no despreciable de pacientes, refiere que sus miembros de familia han cambiado de actitud, y en la mayoría esta actitud es para bien, dando a si al paciente un ambiente familiar de amor y apoyo constante. No así es el caso de todos, pues también existe una minoría que no recibe este apoyo y es ahí donde el personal de enfermería debe entrar a tallar no siguiendo al paciente como un solo ente, sino a todo su ámbito el cual involucra una educación familiar dándole a conocer la enfermedad en sí y lo que esta trae consigo.

J. Características sobre la Recreación y la relación de Amistad de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia

En el gráfico N° 10 sobre la recreación y la relación de Amistad de los Pacientes Oncológicos Sometidos a Quimioterapia Ambulatoria tenemos que de un total de 87 pacientes (100%) un promedio de 49 pacientes (56%) refiere que sale a recrearse y conserva las relaciones con sus amigos, más un promedio 18 pacientes (21 %) refiere a veces salir a recrearse y a veces conservar las relaciones con sus amigos. No obstante un promedio de 21 pacientes (24%) refiere no salir a recrearse y no conservar las relaciones con sus amigos.

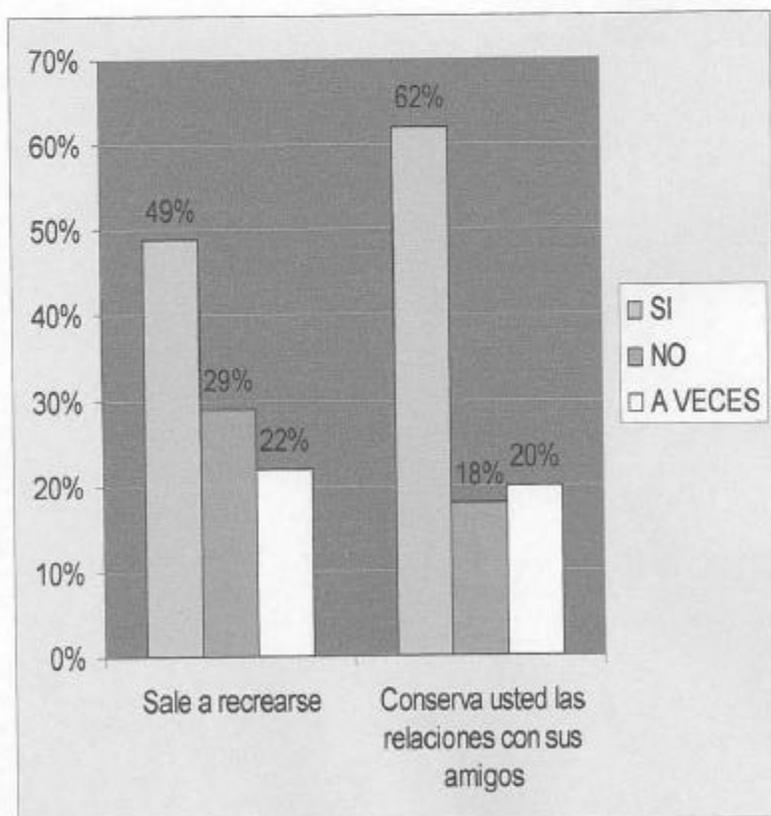
El ser humano es un ser social y por ende necesita cultivar las relaciones con amistades y así también el distraerse saliendo a recrearse. Una persona enferma ve debilitado estas costumbres viéndose de esta manera deteriorado las relaciones con sus amigos quienes deberían brindar su apoyo también en las malas circunstancias que el paciente presente, así también la debilidad de los pacientes hace que no puedan salir a recrearse con la misma eventualidad de antes. Al respecto podemos decir que en la mayoría de los pacientes encuestados se denota una actitud favorable ante este ámbito haciendo que los pacientes disfruten de la conservación de las relaciones con sus amistades y así también de salir a recrearse, pues los que muchos nos refieren en la entrevista fue que "disfrutarían hasta el último día de sus vidas", algo muy favorable que debemos destacar en el aspecto anímico de los Pacientes Oncológicos; mas existe también un grupo que no presenta dichas características en el cual el personal de enfermería debe de entrar a tallar brindando así su apoyo constante psicológicamente e incentivando al paciente a continuar con sus actividades dentro de sus posibilidades y disfrutar cada momento de su vida.

GRÁFICO N° 10

CARACTERÍSTICAS SOBRE LA RECREACIÓN Y AMISTAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL I.N.E.N.

LIMA - PERU

DICIEMBRE 2004



CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

Como parte final del presente trabajo de investigación y teniendo como base los objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

- ☛ Sobre la dimensión biológica los pacientes encuestados presentan un cambio contundente en su estilo de vida enmarcado por un deterioro en sus necesidades básicas las cuales deben de enfrentar y superar pues dentro de dicho ámbito los pacientes presentan alteración en su alimentación, cansancio, alteración en sus horas de sueño, dejando así también de lado el tener relaciones sexuales con su parejas.

- ☛ La dimensión psicológica en su conjunto se denota afectada viéndose la autoimagen como el indicador más dañado, seguido por el autoconcepto y su autonomía

alterada, enmarcándose así una autoestima medianamente baja en los pacientes, lo cual repercute en su recuperación de manera directa.

- ❖ Dentro de la dimensión social se denota un entorno tanto familiar como extrafamiliar favorable para el paciente, lo cual ayuda a que su ámbito social no decaiga influyendo de manera positiva en su recuperación.

- ❖ Por consiguiente las Características de los Estilos de Vida del Paciente Oncológico sometido a Quimioterapia Ambulatoria en sus tres esferas: biológica, psicológica y social, se denotan en dos de ellas, la biológica y la psicológica, como los más afectados, dando a denotar las alteraciones de sus estilos de vida ya adoptado, teniendo los pacientes que enfrentarse hacia su nueva realidad de convivencia con la enfermedad y por ende con su tratamiento, más tiene como soporte el aspecto social enmarcado por el apoyo de su familia y su entorno. Es así que la profesión de Enfermería está enmarcada a brindar todos sus conocimientos en la mejora del paciente, brindando su apoyo en las tres dimensiones establecidas, biológica, psicológica y social; preocupándose en las que repercuten más el tratamiento de la quimioterapia, mas no descuidándose de las otras esferas del ser humano, viéndolo como un ser biopsicosocial, encaminándose así a brindar una atención integral, mejorando la calidad de vida de los pacientes en cuestión.

B. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo podemos citar:

- ✦ El proceso de trámites para obtener el permiso por el Departamento de Investigación del Instituto Nacional Especializado en Neoplásicas, se hace lento por lo que demora el avance en la aplicación del instrumento.

C. RECOMENDACIONES

Culminado el presente trabajo de investigación se pueden realizar las siguientes recomendaciones para la profundidad del tema.

- ✦ La enfermera debe basar sus conocimientos en bases sólidas confiables que le sirvan como guía en su actuar profesional.
- ✦ El presente trabajo de investigación se puede determinar en otra institución, para así poder comparar las diversas realidades de los pacientes en cuestión.
- ✦ Se debería trabajar con mayor cantidad de pacientes para así poder de un modo más general entablar las características de sus estilos de vida.
- ✦ Realizar estudios de investigación cualitativos sobre las características de los estilos de vida de los Pacientes

Oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria teniendo como referencia el presente trabajo.

- El presente trabajo es una base para la apertura de estudios de investigación formulándose preguntas que aun queda en cuestión como el denotar específicamente cual de los efectos adversos es más influyente o predominante en el paciente, si el estilo de vida es favorable o no favorable de los pacientes en cuestión, en que dimensión es favorable, pues teniendo como base este trabajo se podrá aperturar las puertas para las posteriores investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MG.. ROCÍO CORNEJO; MG. MISTRAL CARHUAPOMA ACOSTA, MG. SEHERÍN KREDERT ARAUJO; LIC. LILY ALVENDAÑO-"Vivenciando el Cáncer: Un Enfoque Fenomenológico Existencial Heideggeriano" UNMSM Lima – Perú 1999
2. M° DEL MAR DEL REY GÓMEZ- MORATA " importancia de las Expectativas en el Proceso del Cáncer", España,2001
3. INEN – Departamento de Estadística, 1999 Perú (on line) <<http://www.INEN.pe>> (Consulta 20 de setiembre 2003)
4. MINSA –Estadística e Informática, Perú 2000 (on- line) PERU <<http://www.minsa.gob.pe> > (Consulta 20 de setiembre 2003)
5. EDUCACIÓN MÉDICA S.A. "Factores de riesgo" (on line) Perú <<http://www.salud.com.mx>> (Consulta noviembre 2003)
6. CENTRO DE RECURSOS CONTRA EL CÁNCER, AMERICAN CANCER SOCIETY. "Prevención y factores de riesgo" (on line) España <<http://www.geosalud.com/cancer.index.htm>> (Consulta 24 de Julio 2004)
7. HARRISON "Principios de Medicina Interna" Interamericana de España: Ed. McGraw-Hill 14 Ed ; 1995
8. FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUUAUTITLÁN, UNAM – Lucía Angélica García Camacho, "Carcinogenesis" (on line)México<<http://www.ammuepe.com/oncologia/fisiopatologia.htm>> 2002
9. SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER "Guía general contra el cáncer" (on line) EEUU <<http://www.cancer.org/docroot/ESP.ASP>>; 2004> Julio 2002

10. SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER: "Quimioterapia: Una guía para los pacientes y sus familias" (on line) EEUU
<<http://www.sociedadamericanadelcancer.com.pe>>
11. BATHE EMMA "Los estilo de vida saludables de la calidad de vida" Barcelona (on line)
<<http://www.funlibre.brg/documentos/liemecyc1.htm>> 1997
12. HEALTH SYSTEM "El crecimiento y Desarrollo de los estilos de Vida Saludables" España 2003
13. BLAZER, D.G SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA "Reacciones psíquicas del Paciente ante la enfermedad terminal". (online), Barcelona, <<http://www.redfarmaceutica.com/spcv/revista/colaboraciones/vol.22.htm>> 1998
14. INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN "Información que sobre Quimioterapia" (on-line) EEUU
<<http://www.institutonacionaldelanutricion.com\htm>> (Consulta 10 setiembre del 2004)
15. UNED- NUTRICION Y DIETA "Origen de la alteración nutricional del paciente oncológico" (on line)
<<http://www.uned.es/pea-nutrición-y-dietetica-j/guia/cancer/dieta-paciente.htm>> (febrero 2002)
16. DR. JOSEP MARIA TORRES " Cáncer y Alimentación" (on line) España <<http://www.farmaceutica.com.pe>> (2004)
17. NACIONAL CANCER INSTITUTE "Trastornos del sueño" (on line) España <<http://www.meb.unibonn.de/concernet/spanish/304282.html>> (Noviembre 2002)
18. ISTITUTO CANCER HELP "Fatiga" (on line) España
<<http://www.cancerhelp.org.pdf>> (1999 – 2002)

19. DR.MARIA DEL CARMEN VIDAL Y BENITO "La Conducta Sexual del Paciente Oncológico" (on line) <[http://conducta sexualdelpacienteoncológico.htm](http://conducta-sexualdelpacienteoncológico.htm) >
20. ANTONIO CANO, JUAN J, MIGUEL TOVAL, " Ansiedad y Estrés" Revista Profesional Española de Terapia cognitiva conductual 1997 Vol 3 N°1 pp 1-12
21. BRUNNER "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico", Internamericana : Ed. McGraw.Hill. ; 1996
22. MEDICAN ACADEMY OF FAMYLE " Cáncer, cuando usted es quien provee los cuidados" (on line) EEUU <<http://www.famylidosctor.org.htm>> (2004)
23. JORGE A.GRAU ABALO "Calidad de vida y salud: Problemas de investigación" (on line) Colombia <[http:// www.geocities.com/alapsacol](http://www.geocities.com/alapsacol)> 1995

BIBLIOGRAFÍA

ANTONIO CANO, JUAN J, MIGUEL TOVAL, "Ansiedad y Estrés"
Revista Profesional Española de Terapia cognitiva conductual 1997
Vol. 3 N°1 pp 1-12

ARBIZU J.P. "Factores Psicológicos que Intervienen en el Desarrollo del Cáncer y en la Respuesta al Tratamiento" España 2000 Vol 24 Supl. 1

BRUNNER, "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica"
Ed. Interamericana Ed. McGraw.Hill Ed 5ta 1996

CONTRERAS FRANCISCO "Esperanza de Vivir sin Cáncer" Ed. Casa Creación", Chile 2000 pag 279

GONZALES BARON M. ORDOÑEZ, FELIX J., ZAMORA P. ESPINO E.
"Tratado de Medicina Paliativa - Tratamiento de soporte en el enfermo con Cancer" España Ed. Medico Panamericana 1996

HARRISON "Principios de Medicina Interna" Internamericana de España: Ed. McGraw-Hill 14 ed ; 1995

LOPEZ INMEDIO E. "Cuidados Paliativos" Médica Panamericana 2 Ed 1998

MAR DEL REY GOMEZ "Revista Profesional Española de terapia cognitiva" España 30 de Noviembre del 2001 – Vol 0, N° 2-3

DR. JOSEP MARIA TORRES " Cáncer y Alimentación" (on line)
España <<http://www.farmaceutica.com.pe>> (2004)

EDUCACIÓN MÉDICA S.A. "Factores de riesgo" (on line) Perú
<<http://www.salud.com.mx>> (Consulta noviembre 2003)

CENTRO DE RECURSOS CONTRA EL CÁNCER, American Cancer
Society. "Prevención y factores de riesgo" (on line) España
<<http://www.geosalud.com/cancer.index.htm>> (Consulta 24 de Julio
2004)

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUUAUTILÁN, UNAM –
Lucía Angélica García Camacho, "Carcinogénesis" (on line) México
<<http://wwwammuepe.com/oncologia/fisiopatologia.htm>> 2002

GONZALES PASCUAL, JUAN LUIS "Atención Psicológica del Enfermo
con Cáncer" (on line) Cantabria, Nuberos
<<http://www.ocenf.org/cantabria/psiquitw.htm>> 1999

HEALTH SYSTEM " El crecimiento y Desarrollo de los Estilos de Vida
Saludables" (on line) España <<http://www.healthsystem.com.pe>> 2003

INEN – Departamento de Estadística, 1999 Perú (on line)
<<http://www.INEN.pe>> (20 de setiembre 2003)

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN "Información sobre
Quimioterapia" (on- line)EEUU
<<http://www.institutonacionaldelanutricion.com\htm>> 2003

ISIDRE MARÍA y M. CRUZ MOLINA "Salud y Estilos de Vida" (on line) España <<http://www.inmedsuc.com.mx/revista/122artic4.htm>> 2001

ISTITUTO CANCER HELP "Fatiga" (on line) España <<http://www.cancerhelp.org.pdf>> (1999 – 2002)

JORGE A. GRAU ABALO "Calidad de vida y salud: Problemas de investigación" (on line) Colombia <[http:// www.geocities.com/alapsacol](http://www.geocities.com/alapsacol)> 1995

MAYA S, LUZ ELENA "Los Estilos de vida Saludables componente de la Calidad de Vida" (on line) Colombia <<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya.htm>> 1997

MEDICAN ACADEMY OF FAMYLI " Cáncer, cuando usted es quien provee los cuidados" (on line) EEUU <<http://www.famylicosctor.org.htm>> (2004)

MINSA -Estadística e Informática, Perú (on- line) PERU <<http://www.minsa.gob.pe> > 2000

MOISES GOLDBAUM "Estilos de vida y Modernidad" (on line) Brasil <<http://www.mgolbau/cce.usp.br.htm>> 2000

NACIONAL CANCER INSTITUTE "Trastornos del sueño" (on line) España <<http://www.meb.unibonn.de/concernet/spanish/304282.html> > (Noviembre 2002)

OMS "Glosario De Promoción de la Salud" (on- line) <www.fampes/raes/otrsar/glosario>

SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER: "Quimioterapia: Una guía para los pacientes y sus familias" (on line) EEUU
<<http://www.sociedadamericanadelcancer.com.pe>> Julio 2002

TRATAMIENTO DEL CANCER (on - line) España
<<http://www.cancer\Tuotromedico> Quimioterapia.htm> Diciembre 2004

UNED- NUTRICION Y DIETA "Origen de la alteración nutricional del Paciente Oncológico" (on line) <<http://www.uned.es/pea-nutrición-y-dietetica-j/guia/cancer/dieta-paciente.htm>> (febrero 2002)

ANEXOS

Consular el capítulo completo en formato impreso