



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2009

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Marleny Elizabeth Inche Aquino

LIMA – PERÚ
2010

*“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO
SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN EL SERVICIO
DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - 2009”*

A DIOS:
*Por darme la fortaleza
de seguir adelante por
el camino que me he
trazado.*

A MIS DOS ANGELES:
*Por haberme heredado sus
fortalezas y su sabiduría para
continuar luchando en la vida.*
MIS PADRES.

A la Lic. Juana Durand Barreto.
*Por su valiosa asesoría y
motivación permanente durante
la realización del presente
estudio.*

A la Institución HNAL y al Servicio de Quimioterapia Ambulatoria por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

A los Pacientes, quienes de manera incondicional y voluntaria participaron en el presente estudio.

A nuestra casa superior de estudios, Universidad Nacional Mayor de San Marcos por acogernos en sus aulas y formarnos como profesionales íntegros y competentes listos para enfrentar los retos futuros.

INDICE

	Pág
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	3
B. Formulación del Problema	5
C. Justificación	6
D. Objetivos	6
E. Propósito	7
F. Marco teórico	7
F.1 Antecedentes	7
F.2 Base Teórica	10
G. Definición Operacional de Términos	35
CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
A. Nivel, Tipo y Método	36
B. Área de Estudio	36
C. Población	36
D. Técnica e Instrumento	37
E. Procedimiento de Recolección de Datos	37
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, . Análisis e Interpretación de datos	37
G. Consideraciones Éticas	38
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	39
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	47
B. Recomendaciones	49
C. Limitaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°		Pág.
1	Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	35
2	Nivel de Conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión física en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	37
3	Nivel de Conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión psicológica en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	39
4	Nivel de Conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión social en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	41

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN EL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - 2009”

AUTOR: LIC. MARLENY ELIZABETH INCHE AQUINO.

ASESORA: JUANA DURAND BARRETO

El objetivo del estudio fue: Determinar el nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados.** El 47.5% (19) presentan un nivel de conocimientos medio, 37.5% (15) alto, y 15% (6) bajo. En cuanto a los conocimientos en la dimensión física 50% (20) alto, 37.5% (15) medio y 12.5% (5) bajo. En la dimensión psicológica 50% (20) medio, 35% (14) alto y 15% (6) bajo; respecto a la dimensión social 45% (18) alto, 42.5% (17) medio y 12.5% (5) bajo. **Conclusiones.** Los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar la mayoría presentan un conocimiento medio con tendencia a bajo, referido a que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, la necesidad de tomar periodos de descanso durante el día, utilizar terapia de relajación, son poco sociables y comunicativos. Mientras que el conocimiento alto esta dado por que conoce que debe comer una dieta variada, la cantidad de líquidos que debe de consumir, lavarse las manos antes de comer e ir al baño, que debe quererse a si mismo y que es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones.

PALABRAS CLAVES: NIVEL DE CONOCIMIENTOS, PACIENTE ONCOLOGICO, AUTOCUIDADO EN EL HOGAR.

"LEVEL OF KNOWLEDGE ON OF THE CANCER PATIENT SELF-CARE AT
HOME IN THE SERVICE HOSPITAL OUTPATIENT CHEMOTHERAPY
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA- 2009 "

AUTHOR: LIC. Marleny Elizabeth, INCHE AQUINO

ADVICE: Jluana, DURAND BARRETO

The aim of this study was to determine the level of knowledge about self-care of the cancer patient at home in the outpatient chemotherapy service, Hospital National Arzobispo Loayza. Material and Method. The study is an application level, quantitative, cross sectional method. The population consisted of 40 patients. The technique was the survey and the survey instrument. Results. 47.5% (19) have a level of knowledge, 37.5% (15) high, and 15% (6) low. With regard to knowledge in the physical dimension 50% (20) high, 37.5% (15) half and 12.5% (5) low. In the psychological dimension 50% (20) medium, 35% (14) high and 15% (6) low, about 45% of the social dimension (18) high, 42.5% (17) half and 12.5% (5) under . Conclusions. Cancer patient's knowledge about self-care at home most of them have an average understanding prone to low, referred to be eaten in small quantities but several times a day, the need to take rest periods during the day, use therapy relaxation, are not very sociable and communicative. While the high knowledge is given by you know you should eat a varied diet, the amount of liquids you should consume, wash hands before eating and going to the bathroom, to want to himself and the need to speak out because helps to dispel the fears and concerns.

KEY WORDS: LEVEL OF KNOWLEDGE, oncology patient, SELF-CARE AT HOME.

PRESENTACION

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública, que en la última década se ha incrementado notablemente en el marco de las enfermedades crónico - degenerativas afectando tanto a hombres y mujeres de cualquier edad. Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación incontrolada de células, afectando a todas las personas sin condición alguna. A nivel mundial, se constituye como una de las principales causas de muerte. Tal es así que en el año 2007 se registró un total de 7,9 millones de muertes por cáncer a nivel mundial, representando aproximadamente el 13% de todas las muertes. Se estima que el número de muertes anuales por cáncer seguirá en aumento, proyectándose un incremento de 45% entre los años 2007 y 2030, llegando a 11,5 millones de muertes. Adicionalmente, 11,3 millones de personas fueron diagnosticadas de cáncer el año 2007, estimándose un incremento de casos nuevos anuales a 15,5 millones hacia el año 2030 (1).

En América Latina, se ha estimado para el año 2008 un total de 1` 011, 000 casos incidentes de cáncer, siendo más los casos en mujeres (522 000) que en hombres (489 000), y un total de 589 000 muertes por cáncer. En los hombres, los tipos de cáncer más frecuentes son el de próstata, seguido del pulmonar, mientras que en las mujeres son el cáncer de mama seguido el de cuello uterino (2).

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) muestra una tendencia ascendente del número de casos nuevos de cáncer diagnosticados anualmente; así, de 7 326 casos diagnosticados el año 1997, se pasó a 8 941 el año 2004, es decir un incremento de 22%, en un periodo de ocho años (3)

En tal sentido el paciente con cáncer clama solidaridad y colaboración desinteresada de la sociedad, pues la gravedad de su enfermedad aumenta a medida que transcurre el tiempo, llevándolo a situaciones desesperantes, toda vez que el cáncer hace que el paciente al ser sometido a diferentes tipos de tratamiento, dentro de ellos la quimioterapia que resulta con frecuencia ser muy agresivo, la cual repercute en su calidad de vida. (4)

El presente estudio titulado “Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza lima 2009”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria; con el propósito de proporcionar información actualizada y permita al personal de enfermería diseñar estrategias dirigidas al paciente orientadas a proporcionar información sobre la repercusión de la enfermedad en la esfera biopsicosocial, a fin de contribuir en la adopción de conductas o estilos de vida saludables que le permita mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo a complicaciones derivadas de la enfermedad.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción el cual contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II Material y Método incluye, el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III, Resultados y Discusión. Capítulo IV, Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones, finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Las estadísticas a nivel mundial y en nuestro medio, demuestran que el Cáncer está incrementándose tanto en hombres como en mujeres y ocupa los primeros lugares en morbilidad y mortalidad, si bien el incremento de numero de casos puede deberse a una mejora en el sistema de referencias y en los métodos diagnósticos; las patologías oncológicas afectan cada vez con mayor frecuencia a la población peruana. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2005 fallecieron en el Perú 32 000 personas por cáncer (88 muertes al día), lo que significa que 18,4% de muertes ese año se debió a patologías oncológicas. Las mismas estimaciones proyectan en nuestro país en el año 2030, 22,9% del total de defunciones serán por cáncer y representarán la segunda causa de muerte, después del grupo otras enfermedades crónicas' (5)

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión de tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis, característica de muchos tipos de cáncer, es la propagación distante por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas tres propiedades (división celular incontrolada, comportamiento aberrante y metástasis) diferencian a los tumores malignos (carcinomas) de los benignos (llamados tumores), los cuales son limitados y no invaden o producen metástasis. (6)

Del total de casos de cáncer diagnosticados a nivel nacional se calcula que más de la mitad recibirán quimioterapia sistémica como

tratamiento, teniendo como objetivo principal evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis.

La quimioterapia, es un tratamiento común para combatir el cáncer, en el cual se usan diversos medicamentos muy tóxicos y por ende muy fuertes para el ser humano, por lo que los pacientes que se someten a este tratamiento tendrán que resistir a los diversos efectos secundarios que este trae consigo. De ahí que la quimioterapia deteriora físicamente a los pacientes con cáncer destruyendo las células normales sobre todo las que se dividen más rápidamente, por lo que los efectos secundarios están relacionados con estas células que se destruyen y los más importantes son: alopecia o caída del cabello, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimiento, anemia, Inmunodepresión, hemorragia, entre otros. (7)

El efecto del tratamiento en el aspecto físico produce un deterioro de la imagen personal, fatiga, dolor, alopecia, entre otros, el que a su vez puede producir un deterioro en la capacidad cognitiva, provocando como consecuencia una disminución en la capacidad de ejecución de actividades diarias. El daño producido en el aspecto psicológico hace que se produzca una ruptura generando un conjunto de reacciones emocionales como: ansiedad, depresión, cólera, pérdida de la autoestima, dependencia emocional, rechazo, mecanismo de negación entre otros. En el aspecto social los problemas que surgen son, Cambio o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo. Aislamiento social. Cambio en el nivel socioeconómico o Cambio en la utilización del tiempo libre. (8)

La orientación del paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia requiere valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, por lo que la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y su realización y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia.

El concepto de AUTOCUIDADO es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina. Dorothea Orem definió el autocuidado como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar". Según esta teoría el autocuidado es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano. (9)

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, hasta el 2008 se registraron 1351 casos de cáncer, siendo 427 casos en el sexo masculino y 924 casos en el sexo femenino, siendo mas prevalentes en las mujeres: cuello uterino con 141 (10.4%), seguido de cáncer de mama con 124 (9.1%) y estomago con 110 (8.1%). En los hombres: estomago con 122 (9%) seguido del cáncer de próstata con 58 (4.2%) y en tercer lugar el cáncer de piel con 34 (2.5%) casos. (10)

En el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se brinda atención a un gran porcentaje de pacientes con tratamiento de quimioterapia. Al interactuar con ellos refieren: ¿que hare para cuidarme en mi casa, tendré dolor y si me pongo mal en casa que debo hacer, tengo miedo, podre trabajar, que alimentos debo comer, si tengo nauseas que debo tomar, si tengo fiebre o dolor que voy hacer, puedo realizar ejercicios o no?, entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2009?

C. JUSTIFICACION

En la practica cotidiana de enfermería se ha observado que la mayoría de las atenciones de enfermería se centran mayormente al cumplimiento de la terapia indicada, debido a la demanda de pacientes y al tiempo que se requiere para la administración de cada citostáticos, descuidando así el área educativa dirigida al paciente como parte de las actividades mas importantes y primordiales que realiza la enfermera, ya que con ello se contribuirá de algún modo a prevenir complicaciones futuras y posibles reingresos hospitalarios.

De modo que la enfermera que labora en el Servicio de quimioterapia ambulatoria debe realizar actividades preventivas promocionales orientadas a educar o brindar orientación al paciente sobre el cuidado que debe de tener en el hogar a fin de disminuir el riesgo a complicaciones derivados del tratamiento y mejorar su calidad de vida en el hogar.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar con relación a la dimensión física.
- Identificar el nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar con relación a la dimensión psicológica.
- Identificar el nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar con relación a la dimensión social.

E. PROPÓSITO

Los hallazgos del presente estudio permitirán proporcionar información actualizada a los directivos de la institución y al servicio de enfermería, a fin de promover en la enfermera la reflexión, personal o en grupo, para formular estrategias orientadas a fortalecer la función educativa y proponer medidas preventivas sobre autocuidado en el hogar, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente durante su estancia en el hogar en el marco del proceso de recuperación y reinserción social.

F. MARCO TEÓRICO

F1 ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

EN EL AMBITO NACIONAL

Gladys Martínez Cárdenas, en 1999, en Lima, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, enero – marzo de 1999”; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 85 pacientes mayores de 15 años que habían iniciado quimioterapia, El instrumento fue el cuestionario estructurado y la escala de Likert. Las conclusiones entre otros fueron:

“Los conocimientos no repercuten en el tipo de Actitudes La mayoría de pacientes mostraron actitudes favorables (75.01%) porque su disposición personal hacia el Tratamiento es de esperanza y curación Independientemente que el 64.71% de pacientes tuvieron bajo nivel de Conocimientos, no existiendo asociación significativa.”(11)

Cecilia Hortensia, Llerena Arredondo, el 2003, en Lima, realizó un estudio sobre “ Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria”. El objetivo fue determinar las características de los estilos de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria. El método fue descriptivo de corte transversal, La muestra fue de 87 pacientes del Servicio de Quimioterapia ambulatoria del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, El instrumento fue un cuestionario y la técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otros fueron:

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 hacia pero conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad. (12)

Mercedes, Napan Navarro, en Lima, el 2004, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería. Centro de Diálisis del Norte S.A.C 2004,” el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis, luego de una actividad educativa de enfermería, El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizo fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones entre otros fueron:

Que la Actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónica Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicada, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student, obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$, con un nivel de significancia de $x = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la actividad educativa incrementa el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad.(13)

Eva Victoria, Hidalgo Carpio, el 2005, en Lima, realizó un estudio sobre “Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005”, el cual tuvo como objetivo identificar las medidas de autocuidado que refieren realizar los pacientes diabéticos, así como los factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento. El método fue descriptivo de corte transversal, La muestra fue de 100 pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones entre otros fueron:

La mayoría de pacientes diabéticos realiza las medidas de autocuidado, tales como alimentación, ya que consumen diariamente verduras y frutas e inter diariamente carnes y harinas. Asimismo la mayoría realiza el cuidado de sus pies y ejercicios, siendo frecuente las caminatas; respecto al cuidado de la vista, la mayoría visita al oftalmólogo para diagnosticar precozmente complicaciones. Entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado se encuentran: económico, enfermedad y ocupación; encontrándose con mayor incidencia el factor económico. Entre los factores socioculturales que favorecen se encuentran: el apoyo familiar, por cuanto la familia cumple un rol muy importante apoyando al paciente diabético en su autocuidado y personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los

pacientes en participar en su autocuidado debido a que son responsables de las medidas de autocuidado que deben realizar. (14)

Angélica Sandra, Rojas Cabana, el 2001, en Lima, realizó un estudio sobre “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001” el cual tuvo como objetivos: identificar y describir las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica y psicosocial. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 50 mujeres pre menopáusicas de nivel socio económico bajo, La técnica fue la entrevista Un formulario estructurado; las conclusiones entre otros fueron:

Que las mujeres pre menopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva. Lo que los hace más vulnerables a las consecuencias del proceso de envejecimiento por los cambios biopsicosociales que experimentarán y la carencia de prestaciones de salud de tipo preventivo promocional para evitar o disminuir el riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativos, sentimientos de inutilidad, aislamiento social y familiar (15)

F2 BASE TEÓRICA

A continuación se presenta la base teórica a fin de sustentar los hallazgos. Así tenemos que:

CANCER

Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Neoplasia o tumor maligno cuyas características histopatológicas son la alteración morfológica y funcional seguida de una proliferación descontrolada. (16)

ORIGEN DEL CANCER

Ciertos factores son capaces de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos. Entre éstos se encuentran la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, las infecciones o virus y traumas. El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas, o producidas en alguna célula por un virus O por una lesión provocada de manera externa. (17)

PREVENCION DEL CANCER

Es muy importante el hecho de que muchos de los agentes que se consideran cancerígenos son manejables por el hombre. En este sentido, podemos dirigir nuestra acción hacia la eliminación del agente. Con este fin se deben tomar medidas como las siguientes:

- No fumar
- Evitar exponerse al sol por tiempo prolongado.
- Evitar la exposición a sustancias de industrias (tóxicos).
- Controlar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Una dieta adecuada, rica en fibras vegetales, frutas y baja en grasas.
- Evitar la exposición a radiaciones (Rayos X, etc.) (18)

DIAGNOSTICO DEL CANCER:

Entre los exámenes practicados para descartar tumores tenemos:

- La citología cervical o Papanicolaou
- Determinación de células malignas en sangre, orina y líquido cefalorraquídeo (este último en caso de tumores cerebrales).
- Gammagrafía (uso de isótopos radiactivos)
- Tomografía computarizada.
- Resonancia magnética (de uso muy reciente) (19)

TRATAMIENTO DEL CANCER

Las medidas terapéuticas tradicionales incluyen la cirugía, la radiación y la quimioterapia. En la actualidad se estudia la utilidad de la inmunoterapia y la modulación de la respuesta biológica. (20)

QUIMIOTERAPIA

Consiste en la utilización de fármacos CITOTÓXICOS para el tratamiento del cáncer. Puesto que los fármacos se distribuyen en el organismo a través del sistema circulatorio, la quimioterapia es útil para aquellos tumores cuya diseminación los hace inaccesibles a la cirugía o a la radioterapia. Existen multitud de fármacos anticancerosos, la mayor parte de los cuales actúan interfiriendo la síntesis o función del ADN. Por tanto las células en división son más sensibles a la quimioterapia. (21)

MANIFESTACIONES FÍSICAS DE LA QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia destruye las células cancerosas pero a la vez también destruye células normales del organismo, lo que genera malestar durante el tratamiento. Los efectos más comunes de la quimioterapia se presentan frecuentemente en:

- Medula Ósea
- A nivel de los folículos pilosos
- Sistema digestivo. (22)

EFFECTOS SOBRE LA MEDULA OSEA

La Medula ósea es el órgano del cuerpo que se encarga de producir o generar la sangre. Esta compuesta por:

- Glóbulos Rojos: transportan el oxígeno a las células de todo el cuerpo; si estas células están disminuidas se producirá la ANEMIA que tiene las siguientes síntomas: Palidez, cansancio, mareo, debilidad, así como dificultad para respirar.
- Glóbulos Blancos (leucocitos), Son los elementos de defensa de la sangre, los cuales combaten las infecciones; cuando estos disminuyen podría presentar: fiebre mayor de 38 °C, escalofríos, ardor al orinar, diarrea, dolor abdominal, dolor de garganta, tos con o sin flema.
- Plaquetas, las cuales ayudan a la coagulación de la sangre y detienen el sangrado; cuando estas disminuyen podría presentar: Moretones inesperados, pequeñas manchas rojas debajo de la piel, orina de color rojo o rosado, desechos fecales de color negro o con sangre, cualquier

sangrado de las encías o la nariz, dolores de cabeza intensos, mareos, debilidad, dolor en las articulaciones y músculos. (23)

EFFECTOS SOBRE EL CABELLO: (a nivel de los folículos pilosos)

La quimioterapia afecta a la zona donde nace el cabello (folículos pilosos). Se pierdo el pelo en todas las partes del cuerpo, no solamente en la cabeza. También se afectan los vellos de la cara (incluyendo las cejas y las pestañas), los brazos y las piernas, las axilas y la región púbica. Por lo general, esto no ocurre inmediatamente. Muy a menudo la pérdida del cabello empieza después de unos cuantos tratamientos. (24)

EFFECTOS SOBRE EL SISTEMA DIGESTIVO

Este sistema se extiende desde la boca hasta la zona del recto, compromete la garganta, esófago, estomago e intestinos. Los efectos que se pueden ver son:

a. SEQUEDAD DE LA BOCA Y CAMBIOS EN LA PERCEPCION DEL SABOR

La Quimioterapia que recibe puede dañar, en forma temporal, las glándulas salivales y las papilas gustativas de tal forma que la producción de saliva disminuye y el sabor de los alimentos no se distingue.

b. LESIONES EN LA BOCA; MUCOSITIS

La inflamación y ulceración de la mucosa (capa protectora) de la boca, suele presentarse en forma de heridas o llagas y ocurre en la primera o segunda semana después de iniciado el tratamiento.

c. DIFICULTAD PARA PASAR ALIMENTOS Y LIQUIDOS (DISFAGIA)

Al igual que la mucositis este es un efecto temporal que suele producirse por algunos tratamientos de quimioterapia, en este caso lesionando la mucosa (capa protectora) de la garganta, lo cual provoca dificultad para pasar los alimentos e incluso el agua.

d. PERDIDA DEL APETITO

El paciente no tiene ganas de comer porque siente una sensación de llenura del estomago.

e. NAUSEAS Y VOMITOS

Las nauseas son una sensación desagradable, que suelen producirse antes de vomitar. Los vómitos son contracciones fuertes de los músculos del estomago que hacen que su contenido suba y salga por la boca.

f. DIARREA

Cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea. Es la defecación frecuente (3 o mas veces al día) de heces liquidas o pocos formadas y que puede estar acompañada o no de dolor y/o retortijones.

g. ESTREÑIMIENTO

Es la dificultad para defecar (con una frecuencia menor a 3 veces por semana) porque el movimiento de los intestinos disminuye.

h. FATIGA

Es la sensación de falta o perdida de fuerza y/o energía para realizar cualquier actividad que normalmente realice. Suele relacionarse con el cansancio, flojera, desgaste o incapacidad para concentrarse, etc. (25)

OTROS EFECTOS

Los citotóxicos pueden oscurecer la piel a lo largo de la vena. Esta decoloración por lo general desaparece unos cuantos meses después de haber terminado el tratamiento. Sus uñas pueden tornarse oscuras, quebradizas o agrietadas, (26)

LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON QUIMIOTERAPIA
INTERVENCION FISICA EN EL ENFERMO DE CANCER.

La enfermera que labora en el servicio de quimioterapia ambulatoria debe brindar orientación al paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia que requieren valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, por lo que la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y su realización y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del

paciente frente al tratamiento de quimioterapia. En ese sentido la enfermera debe orientar sobre los siguientes cuidados (27)

CUIDADOS para prevenir infecciones

- Lávese las manos con frecuencia durante el día, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Evite estar en lugares donde hay mucha gente.
- Manténgase alejado de personas que padezcan enfermedades contagiosas tales como resfriados, influenza, sarampión o varicela.
- No se vacune contra nada sin antes haber preguntado a su oncólogo.
- Limpie suavemente, el área rectal después de cada evacuación note irritación en esa zona o si aparecen hemorroides.
- Tenga cuidado de no cortarse o pincharse al usar tijeras, agujas.
- Limpie las cortaduras y raspaduras con agua tibia y jabón.
- Use guantes cuando trabaje en el jardín o para limpiar.

CUIDADOS si su recuento de plaquetas es bajo:

- No tome ningún medicamento que no haya sido con receta médica.
- No tome bebidas alcohólicas, (licor) ni gasificadas.
- Tenga cuidado de no quemarse al planchar o cocinar.
- Evite deportes y otras actividades que pudieran causar una lesión.
- Evite el estreñimiento. (27)

CUIDADOS para la pérdida de pelo:

- Use un champú suave.
- Use cepillos suaves para el cabello.
- Si tiene que usar secadora de pelo, use la temperatura mínima.
- No tiña su cabello ni se haga permanente.
- Use el cabello corto porque así lucirá más grueso y pesado.
- Use un bloqueador solar, sombrero, pañuelo o una peluca para proteger su cuero cabelludo de los rayos del sol. (28)

CUIDADOS DURANTE LOS PROBLEMAS DIGESTIVOS:

Lo que puede ayudarle con las náuseas y los vómitos:

- Evite comidas abundantes para que su estómago no se llene.
- Ingiera varias comidas ligeras durante el día.
- Tome líquidos por lo menos una hora antes o después de las comidas.
- Coma y tome líquidos despacio.
- Evite alimentos dulces, fritos o grasosos.
- Mastique bien los alimentos para una mejor digestión.
- Si tiene náuseas en las mañanas, trate de comer alimentos secos, como cereal, tostada o galletas de sal, antes de levantarse.
- Tome líquidos fríos y claros, tales como jugo de manzana, té o refrescos que hayan perdido ya su efervescencia.
- Chupe cubos de hielo, mentas o caramelos (no coma caramelos si tiene llagas en la boca o en la garganta).
- Evite olores que le molesten, como de comida, humo o perfume.
- Descanse en una silla después de comer, pero no se acueste por completo hasta que hayan pasado por lo menos dos horas.
- Mantenga una alimentación balanceada y tome muchos líquidos.
- Use ropa suelta, no apretada.
- Respire profundamente y despacio cuando sienta náuseas.
- Distráigase hablando con amigos o familiares, escuchando música o viendo una película o programa de televisión.
- Utilice técnicas de relajación. (29)

Lo que puede ayudarle con el cansancio:

- Descanse mucho y tome períodos de descanso durante el día.
- Programe un tiempo regular de ejercicio.
- Limite sus actividades: solamente haga lo que sea más importante.
- Cuando esté acostado, levántese lentamente para evitar el mareo (30)

Lo que puede ayudarle a controlar la diarrea:

- Coma pequeñas cantidades de alimento, pero más seguido.
- Evite el café, el té, el alcohol y los dulces.
- Evite los alimentos con un alto contenido de fibra, los cuales pueden producir diarrea y retortijón. coma alimentos bajos en fibra, tales como pan

blanco, arroz o fideos, cereales, plátanos maduros, frutas cocidas o enlatadas sin cáscara, requesón (queso fresco), yogur.

- No coma alimentos fritos, grasosos o condimentados.
- Evite la leche y los productos lácteos si éstos empeoran su diarrea.
- Coma más alimentos ricos en potasio, tales como bananos (plátanos), naranjas, papas y néctar de durazno (melocotón).
- Tome muchos líquidos para reemplazar los que ha perdido con la diarrea; los mejores son los líquidos ligeros, claros, tales como el jugo de manzana, el agua, el té ligero, los caldos claros o refrescos.

Lo que puede ayudarle a lidiar con el estreñimiento:

- Tome muchos líquidos para ayudar a suavizar sus evacuaciones.
- Coma alimentos con un alto contenido de fibra. Entre éstos se encuentran el salvado, los panes y cereales de trigo integral, vegetales crudos o cocidos, frutas frescas y secas, nueces y palomitas de maíz.
- Haga algo de ejercicio. Simplemente salir a caminar puede ayudarle lo mismo que un programa de ejercicios planificado. (31)

CUIDADOS para mantener sanas su boca, encías y garganta:

- Hágase una limpieza de sus dientes, caries, absceso, encías enfermas o dentaduras mal ajustadas.
- Además, pregunte acerca de un enjuague de fluoruro o gel para prevenir las caries, ya que la quimioterapia puede ocasionar caries.
- Cepille suavemente sus dientes y encías después de cada comida, usando un cepillo de dientes extra suave.
- Enjuague bien su cepillo de dientes y guárdelo en un lugar seco.
- Evite el uso de enjuagues bucales porque generalmente contienen una gran cantidad de sal o alcohol que causa irritación.

Si las llagas son dolorosas o le impiden comer, haga lo siguiente:

- Pregúntele a su médico si hay algo que pueda aplicar directamente en las llagas y si puede tomar medicina para aliviar el dolor.
- Coma alimentos fríos o a temperatura ambiente. Los alimentos calientes o tibios pueden irritar la boca y la garganta sensible.

- Elija alimentos suaves y relajantes tales como helados, malteadas, alimentos para bebé, frutas suaves (como bananos y puré de manzana), puré de papas, requesón (queso fresco), flanes, pudines y gelatinas.
- Evite los alimentos irritantes y ácidos, tales como los tomates, frutas y jugos cítricos (naranja, toronja y limón); alimentos salados o condimentados; y alimentos ásperos o secos, tales, como los vegetales crudos, el pan tostado.

Si le molesta la sequedad de la boca o le impide comer, trate lo siguiente:

- Tome muchos líquidos.
- Chupe trocitos de hielo, paletas heladas o caramelos duros sin azúcar.
- Mastique chicle sin azúcar.
- Humedezca los alimentos secos con mantequilla, salsas o caldo.
- Coma alimentos suaves y en forma de puré.
- Utilice bálsamo para los labios si éstos se tornan secos. (32)

CUIDADOS DE LA PIEL:

- Si presenta acné, trate de mantener siempre su rostro limpio y seco.
- En caso de picazón aplique almidón de maíz (maicena) o avena.
- Para evitar la sequedad, báñese con agua tibia.
- Aplique crema o loción después de bañarse .(33)

MANIFESTACIONES PSICOLOGICAS DE LA QUIMIOTERAPIA

El tratamiento de quimioterapia puede traer cambios importantes en la personalidad del paciente, quien en algunas ocasiones puede sentirse, triste, ansioso, enojado y presionado. Padecimientos psicológicos como la depresión, el miedo y la ansiedad se pueden presentar en las personas que están en tratamiento, por lo que en ocasiones puede ser necesaria una terapia psicológica paralela al tratamiento. La mayoría de estas emociones son totalmente normales y comprensibles, pero también es importante que solicite la ayuda de:

- Médicos y enfermeras si tiene alguna duda con respecto al tratamiento.

- Asesoramiento de profesionales, como psicólogos, psiquiatras, terapeutas o trabajadores sociales, que le ayuden a entender la enfermedad.
- Grupos de apoyo que están compuestos por personas que están pasando por el mismo padecimiento.
- Platicar con la familia y los amigos le ayudará a sentirse mucho mejor.

Recomendaciones para controlar la tensión y el estrés; que provoca un tratamiento de quimioterapia, deberán realizar actividades alternativas como:

- Practicar ejercicios de respiración para relajarse.
- La hipnosis puede ayudar a reducir la ansiedad y los malestares.
- Las actividades recreativas: ver televisión, escuchar el radio, la lectura, el cine, etc. le ayudarán a mantener la mente ocupada.(34)

INTERVENCION PSICOLOGICA EN EL ENFERMO DE CANCER.

La persona enferma de cáncer se encuentra en una situación sumamente estresante. Las pruebas y exploraciones médicas, la confirmación del diagnóstico y los tratamientos médicos suponen una fuente de estrés tanto para los pacientes como para los familiares. Según los estudios realizados, al menos la cuarta parte de los enfermos de cáncer necesitan tratamiento psicológico. Las intervenciones psicológicas dependen de la fase en la que se encuentre el paciente o los familiares. (34)

- Fase de diagnóstico

La confirmación del diagnóstico de cáncer supone un fuerte impacto emocional. Pueden aparecer reacciones de miedo, ansiedad, depresión e incredulidad. Estas personas se enfrentan de repente con su propia mortalidad. Algo que veían como muy lejano en el tiempo aparece de repente ante sus ojos como más cercano y real. Por lo general, las personas en esta fase tienen una gran necesidad de información. Han de tomar decisiones importantes respecto a los tratamientos. También es habitual que se hagan preguntas acerca del por qué de la enfermedad, por qué les ha pasado a ellos, si podrían haberlo evitado, etc. Por este motivo, la intervención psicológica en esta fase está orientada en gran parte a proporcionar

información al paciente o ayudarlo a buscar fuentes fiables de información. Por ejemplo, animarle a buscar otras fuentes de información y ayudarlo a resolver las preguntas de tipo "por qué a mí", sentimientos de culpa, ansiedad o depresión y ayudarlo a adoptar un enfoque orientado hacia la lucha y búsqueda de soluciones.

- Fase de tratamiento médico

En esta fase, los pacientes se sienten más esperanzados que en la fase de diagnóstico, porque ven que se está haciendo algo por ellos. Los principales problemas suelen estar relacionados con los efectos secundarios de los tratamientos médicos. Dichos efectos secundarios varían ampliamente de una persona a otra, lo cual indica posiblemente que los factores psicológicos ejercen una gran influencia. En ese sentido, ayudar al paciente a mejorar su capacidad de adaptación y enseñarle estrategias de afrontamiento, puede servirles de ayuda para disminuir los efectos secundarios. Los pacientes sometidos a tratamientos tan agresivos como sucede en el caso del cáncer, suelen sentirse peor tras comenzar el tratamiento, lo cual supone una situación paradójica y una fuente adicional de estrés y malestar. Por otra parte, el miedo, la depresión, la fatiga, o la ansiedad pueden estar presentes y requerir atención psicológica. Así mismo, es importante identificar y tratar otras fuentes de estrés presentes en la vida del paciente ya antes de la aparición de la enfermedad. Debido a los efectos nocivos que el estrés crónico puede tener en el organismo, es importante enseñar al paciente a reducir y afrontar adecuadamente el estrés en su vida. También es posible que el paciente necesite revisar su vida y tal vez realizar algunos cambios. Por ejemplo, puede ser el momento adecuado para abandonar un trabajo estresante e insatisfactorio o plantearse cómo desearía realmente que fuera su vida o qué cambios necesita y qué puede hacer para lograrlo una vez recuperado de la enfermedad.

- Fase libre de enfermedad

Una vez acabado el tratamiento y superada la enfermedad, suele quedar el miedo a una recurrencia. En esta fase, los pacientes se vuelven más conscientes de las secuelas de los tratamientos (por ejemplo, los efectos

de las intervenciones quirúrgicas, como puede ser el caso del cáncer de mama) y pueden requerir apoyo psicológico para afrontarlas. Con frecuencia, los valores de la persona han cambiado tras la enfermedad, y puede resultarle duro volver a la misma rutina y responsabilidades de siempre. Por este motivo, lo comentado en el apartado anterior puede aplicarse también a esta fase, pues algunas personas necesitarán reestructurar sus vidas o hacer algunos cambios en ellas, mientras que otras personas necesitarán ayuda para volver a adaptarse y la vida de antes.

- Fase de recidiva

El diagnóstico de una recurrencia de la enfermedad suele provocar aún más ansiedad que el diagnóstico inicial. Los pacientes presentan más miedo y preocupaciones por su futuro y su vida y mayores sentimientos de tristeza y depresión. Algunos pacientes se sienten abatidos, aunque otros piensan que si vencieron la enfermedad una vez pueden volver a hacerlo. En esta fase, el tratamiento psicológico se orienta a los problemas emocionales de depresión o falta de deseos de luchar, así como a la frustración, ira o sensación de injusticia que muchas personas sienten.

- Fase de enfermedad avanzada

Cuando la enfermedad está ya en una fase muy avanzada, algunos pacientes se rinden y esperan pasivamente la muerte, otros se sienten frustrados y se hacen reproches a sí mismos o al sistema, otros se muestran agresivos, otros sienten la necesidad de despedirse de seres queridos o lugares, hacer testamento, etc. Muchas personas sienten un miedo intenso y una sensación de fracaso, mientras que otros siguen luchando sin descanso, buscando nuevos tratamientos o recurriendo a las medicinas alternativas. El apoyo psicológico en esta fase suele centrarse en ayudar al paciente a revisar sus valores y el sentido de su vida, expresar y manejar sus miedos y mantener la esperanza de que pueda controlar el sufrimiento. En muchos casos también es necesario ayudar al paciente a aceptar su dependencia de los demás y no verse como una carga, sino como una persona valiosa a pesar de su enfermedad.

- Fase terminal

En esta fase es importante que el paciente no se sienta abandonado. Tal vez ya nada puede hacerse por curarlo, pero se puede mejorar su calidad de vida teniendo en cuenta detalles que le sirvan para proporcionarle el mayor confort posible y bienestar emocional. Así mismo, el tratamiento ha de estar centrado en el control del dolor. Es esencial para el bienestar psicológico del paciente que sepa que se va a evitar el dolor. Hay que tener en cuenta que las personas en esta fase suelen tener más miedo al sufrimiento físico que pueda llegar a padecer, que al hecho mismo de que van a morir. Los familiares también suelen necesitar apoyo psicológico, debido a que suelen llegar emocionalmente agotados y con sentimientos contradictorios, deseando, por un lado, que todo se acaba lo antes posible para evitar un mayor sufrimiento, y temiendo la pérdida de su ser querido al mismo tiempo.

- Duelo

Los familiares que han estado al lado del paciente durante mucho tiempo (tal vez años) en su lucha contra la enfermedad, pueden necesitar apoyo psicológico tras la muerte de esta persona.

En esta fase pueden servir de gran ayuda los grupos de apoyo formados por otros familiares de fallecidos de cáncer, conducidos por un psicólogo. Estos grupos pueden ayudar a manejar el dolor, aportar reflexiones sobre el sentido o falta de sentido de estas experiencias y manejar la ansiedad o depresión.

- Remisión

Una vez superada la enfermedad, muchos pacientes necesitan seguir de algún modo en contacto con ella. Consideran que deben ayudar a otras personas a superarla o piensan que no darle la espalda a la enfermedad es el mejor modo de seguir manteniéndola a raya. Otras personas, en cambio, prefieren olvidarlo todo y no volver a hablar más del cáncer. Los pacientes más jóvenes pueden tener más miedo al futuro y ser más conscientes de las secuelas del tratamiento muchos años después que cuando el tratamiento acaba de finalizar. (35)

MANIFESTACIONES SOCIALES DE LA QUIMIOTERAPIA.

Los problemas que surgen son:

- Cambio o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo.
- Aislamiento social.
- Cambio en el nivel socioeconómico.
- Cambio en la utilización del tiempo libre.

El simple hecho de vivir conlleva la aparición de problemas propios de la vida cotidiana y de las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, bien sean propias de los ciclos vitales de la persona o de la familia, bien debidas a cambios inesperados o imprevistos como enfermedad, cambios sociales y económicos, etc. Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa. (36)

INTERVENCION SOCIAL EN EL ENFERMO DE CANCER.

El primer recurso es el propio enfermo. En las situaciones en que esto no es suficiente hay que disponer de otro tipo de recursos externos que son los denominados "sistemas de apoyo social". En el paciente crónico estos sistemas de apoyo tienen una gran importancia. (37)

1.- La familia como sistema de apoyo.

- La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia. Dentro de la familia suele haber un miembro que asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo. A esta persona se la denomina Persona de Apoyo Principal (PAP)

2.- Otros sistemas de apoyo social.

2.1.-Amigos. Son elegidos por el individuo y con ellos se comparten intereses, aficiones y filosofía de vida, generando sentimientos positivos de pertenencia, estima y seguridad.

2.2.-Compañeros de culto. Es una relación que se caracteriza por encuentros periódicos con individuos con los que se comparten creencias y valores.

2.3.-Vecinos. Los vecinos se sitúan en un primer lugar en el apoyo de paciente en temas domésticos (compras, alimentación) y de compañía.

2.4.- Asociaciones de autoayuda. Se reúnen personas que comparten los mismos problemas y experiencias vitales.

2.5.- Organizaciones no gubernamentales (Ongs) y asociaciones de voluntarios. El voluntario es toda persona que de una manera desinteresada, generosa y constante dedica su tiempo libre al servicio de los demás.

2.6.- Sistemas de ayuda profesional. Este sistema de apoyo suele ser el último al que las personas acuden en busca de ayuda. (38)

EL PACIENTE CON CÁNCER

En los países desarrollados las neoplasias han ido adquiriendo una importancia creciente debido a las mejoras en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como por ser la segunda causa de muerte en el mundo.

Los pacientes tienden a tener cánceres que se originan de células muy primitivas, La atención a las neoplasias tiene unas connotaciones específicas tales como el tipo de tumor, un rápido crecimiento y gran invasividad, gran sensibilidad a la radioterapia y la quimioterapia, y peculiaridades dependiendo de la edad y desarrollo. 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, físico y social. (39)

El cáncer afecta al paciente y a todos los miembros de la familia y en todos los aspectos de sus vidas. La incertidumbre, el estrés y la ansiedad están presentes durante toda la enfermedad aún cuando esté controlada. Durante el cuidado diario, es importante preguntarse si se comprenden las preocupaciones del paciente con cáncer relacionados con el tratamiento, con la familia, y con la reincorporación a la sociedad. Las necesidades clínicas de los pacientes con cáncer requieren atención multidisciplinaria en el ámbito hospitalario, familiar, social, psicológico. Estos cuidados multidisciplinarios

abordarán el problema de una manera global, y la actuación conjunta, desde el comienzo del tratamiento, favorecer la prevención de posibles complicaciones. De esta forma, los pacientes llegarán a restablecerse en mejores condiciones para desarrollar sus actividades, así como la integración social. (40)

CONOCIMIENTO:

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. (41)

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. (42)

Aristóteles siguió a Platón al considerar el conocimiento abstracto superior a cualquier otro, pero discrepó de su juicio en cuanto al método apropiado para alcanzarlo. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de

forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. La teoría del conocimiento es una doctrina filosófica. Según Kant en su primera manifestación surge como una teoría del conocimiento o como base crítica del estudio científico. De ahí que no se pregunta por la posibilidad sino por las "condiciones de posibilidad". Su teoría le permite encontrar el suelo firme para la Ciencia no en la realidad, en la cosa en sí sino en el propio sujeto, portador de formas universales que obtienen de la experiencia la materia indispensable para construir su objeto de conocimiento, el *fenómeno*. Kant recoge esta línea de explicación mostrando que debemos reflexionar sobre el modo de conocer para descubrir los elementos, fundamento y límites del saber, pero pone como sujeto a un sujeto distinto: La consecuencia es un giro completo en la comprensión del conocimiento y la separación radical entre la filosofía y el sentido común: el conocimiento universal y necesario no se puede explicar si consideramos que el sujeto es pasivo cuando conoce, pero sí al considerar que el sujeto pone algo en el objeto conocido y lo modela a partir de las estructuras de nuestras facultades cognoscitivas (las formas de la sensibilidad y las categorías del entendimiento). Estas ideas nos llevan a dos conceptos fundamentales del Idealismo Trascendental: el concepto de Noúmeno y el de Fenómeno. El Noúmeno (o Cosa en sí) es la realidad tal y como pueda ser en sí misma, independientemente de nuestra experiencia de ella; la filosofía pre moderna pensaba que nosotros podíamos conocer las cosas en sí mismas, aunque cada escuela dijese algo distinto relativo al ser de dichas cosas; el Fenómeno es una realidad dependiente del Sujeto Trascendental, es la realidad estructurada por las formas de la sensibilidad y las categorías del entendimiento; la realidad tal y como la experimentamos. (43)

Características del Conocimiento: Para Andreu y Sieber (2000) lo fundamental son básicamente tres características: El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como

un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas"; su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada una "a su manera", de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (44)

AUTOCUIDADO

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados. El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. (45)

Definimos así que autocuidado es: "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar". El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Dorotea Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

TEORIA DEL AUTOCUIDADO.

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución

constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (46)

REQUISITOS UNIVERSALES DEL AUTOCUIDADO.

Son comunes a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del aire, el agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.

CATEGORÍAS DE LOS AUTOCUIDADOS UNIVERSALES

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre la soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar.
- Ser normal con las normas del grupo.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO PARA EL DESARROLLO

Se distinguen de los anteriores, porque favorecen el proceso de vida y maduración, e impiden las condiciones perjudiciales para la maduración, o mitigan sus efectos.

REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO EN EL CASO DE DESVIACION DE LA SALUD

"La enfermedad y las lesiones no solo afectan a estructuras específicas y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también al funcionamiento humano íntegro. Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona, pasa de la posición de agente de autocuidado

a la de paciente o receptor de cuidados.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO.

Déficit de autocuidado es por tanto la falta o una capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento (pro) saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y enfermeros, Orem diseñó la teoría de los sistemas de enfermería, que incluyen todos los términos esenciales, manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado. (47)

TEORIA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA.

Los sistemas de Enfermería se forman cuando las enfermeras utilizan su capacidad para: PRESCRIBIR, PLANIFICAR Y PROPORCIONAR CUIDADOS A PACIENTES LEGÍTIMOS (como individuos o grupos) llevando a cabo acciones separadas o sistemas de acción.

TIPOS DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA: Se puede identificar tres tipos de sistemas de Enfermería. Depende de " quien puede o debe realizar las acciones de autocuidado".

SISTEMAS DE ENFERMERÍA TOTALMENTE COMPENSATORIOS

Se necesitan cuando la "enfermera debe de compensar la incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de autocuidado que requieren desplazamiento y movimientos de manipulación". La enfermera suple al individuo.

SISTEMAS PARCIALMENTE COMPENSATORIOS

Existen cuando " la enfermera y el paciente ejecutan medidas de cuidados que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos. El personal de enfermería proporciona autocuidado.

SISTEMAS DE APOYO-EDUCATIVO

Los sistemas de apoyo educativo son :para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar medidas requeridas de autocuidado terapéutico orientadas externa o internamente, pero no puede hacerlas sin asistencia".

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a las personas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un paciente para su autocuidado en el hogar. (48)

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio.

Conocimiento del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar: Es la respuesta expresada del paciente sobre todo aquella información que posee en cuanto a los cuidados que debe tener dentro de su alimentación, higiene, eliminación, actividades y descanso, psicológicos y sociales frente a los efectos secundarios que se presentan durante su tratamiento. El cual se va a obtener a través de un cuestionario y ser valorado en alto, medio y bajo.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A.- NIVEL, TIPO Y ESTUDIO

El estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad, tipo cuantitativo, porque se va asignar un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

B.- ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza“, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte cdra.:8 en el distrito de Lima. Es un centro de referencia de nivel nacional, ya que cuenta con todas las especialidades tales como: Medicina Interna, Medicina Especialidades, Cirugía General, Cirugía Especialidades, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología, a demás ofrece los servicios de atención de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos Generales y Coronarios. Cuenta también con centros de diagnóstico auxiliares, tratamiento y atención tales como: Anatomía Patológica, Patología Clínica, Diagnóstico por Imágenes, Medicina Nuclear, Medicina Física y Rehabilitación y Psicología, etc., las cuales están a cargo de profesionales post graduados altamente capacitados y calificados.

Dentro de las especialidades de medicina se encuentra el servicio de quimioterapia ambulatoria donde se brinda atención especializada a los pacientes con cáncer, con una capacidad para 15 pacientes, encontrándose una población entre las edades de 15 a 90 años de edad.

C.- POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los pacientes con diagnostico de neoplasias de ambos sexos, quienes vienen recibiendo quimioterapia ambulatoria, durante la quimioterapia o el lapso del 15 de noviembre hasta el 5 de diciembre que fue conformado de 40, Los pacientes

son provenientes de diferentes puntos del país, con diversos niveles socioculturales y económicos, creencias y costumbres.

Dentro los criterios de inclusión tenemos:

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que sepan leer y escribir como mínimo.
- Pacientes sin limitaciones auditivas o visuales que impidan participar en el estudio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio: (consentimiento informado).

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con limitación para comunicarse.

D.- TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho (Anexo B), el mismo que fue sometido a validez de contenido y constructo (8) a través del juicio de expertos , luego se aplico la prueba binomial (Anexo D) mediante la tabla de concordancia. Posteriormente se llevo a cabo las sugerencias y/o recomendaciones al instrumento a fin de realizar la prueba piloto y someter a validez estadística mediante la prueba item - Test (Anexo E) y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba de kuder de Richardson (Anexo F).

E.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para su aplicación, se llevó a cabo el trámite administrativo a través de un oficio de la unidad de post grado dirigido al Director del Hospital y la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, a fin de obtener las facilidades y la autorización correspondiente para realizar el estudio. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Directora del programa sectorial I Departamento de Enfermería, para elaborar el cronograma de

recolección de datos considerando un promedio de 20 a 30 minutos. El cual se realizó del 15 de noviembre al 5 de diciembre, previo consentimiento informado (Anexo C).

F.- PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (Anexo G).utilizando el paquete de Excel. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Statones y fue valorada en conocimiento alto, medio y bajo.

- Alto 18 - 22
- Medio 12 - 17
- Bajo 0 – 11

G.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo la implementación del estudio se considero la respectiva autorización de la institución y el consentimiento informado de los usuarios. (Anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales: del 100% (40), 22.5% (9) tienen entre 35 y 49 años, 45% (18) entre 50 y 64 años y 32.5% (13) entre 65 y 80 años,(Anexo P) ;45% (18) son de sexo masculino y 55% (22) son de sexo femenino (Anexo P) ;22.5% (9) son ama de casa, 10% (4) son empleados, 7.5% (3) son obreros,27.5% (11) son comerciantes, 15% (6) son jubilados y 17.5% (7) son independientes (Anexo Q); 7.5% (3) son analfabetos, 12.5% (5) tienen estudios en primaria, 45% (18) estudios secundarios, 25% (10) estudios superiores y 10% (4) estudios universitarios (Anexo R).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes que reciben quimioterapia tienen entre 50 y 64 años, es decir son adultos maduros y mayores, son de sexo femenino, son de ocupación comerciante y tienen estudios secundarios.

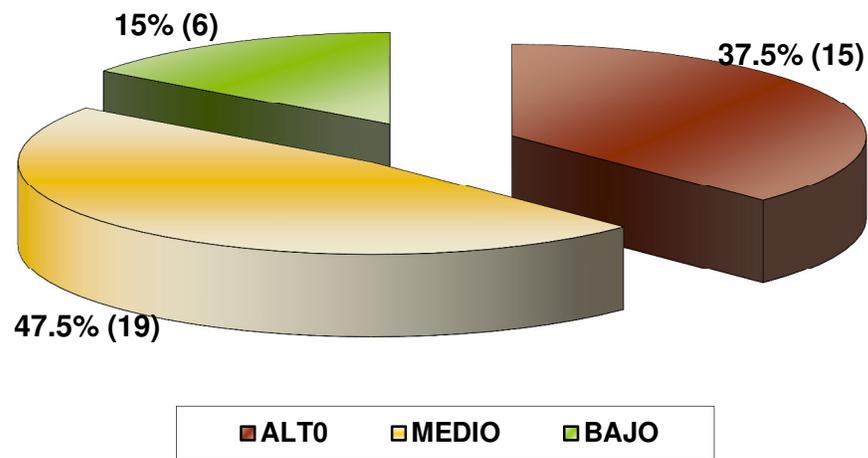
Respecto al nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 100% (40), 47.5% (19) tienen un nivel de conocimientos medio, 37.5% (15) un nivel de conocimientos alto, 15% (6) un nivel de conocimientos bajo (**Gráfico N° 1**). Los aspectos relacionados a medio y bajo esta dado por que desconoce que debe comer en poca cantidad pero varias veces al día, es necesario tomar descanso y tomar periodos de descanso durante el día, utilizar terapia de relajación, es poco sociable y comunicativo, mientras que el conocimiento alto esta dado por que conoce que debe comer una dieta variada que ayuden a tolerar los efectos del tratamiento, la cantidad de líquidos que debe de consumir, que debe lavarse las manos antes de comer e ir al baño para evitar las infecciones; que debe

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA DEL HNAL – 2009

LIMA- PERU

2009



Fuente: Instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

quererse a si mismo porque ayuda a superar problemas y que es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones. (Anexo N, O, P)

El autocuidado es: "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar". El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (45)

Por lo que se puede concluir que los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar la mayoría tiene un conocimiento

medio con tendencia a bajo, referido a que desconocen que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, tomar periodos de descanso durante el día, utilizar terapia de relajación, son poco sociable y comunicativo, en tanto que los aspectos relacionados con el conocimiento alto esta dado a que conoce que debe comer una dieta variada que ayuden a tolerar los efectos del tratamiento, la cantidad de líquidos que debe de consumir, lavarse las manos antes de comer e ir al baño para evitar las infecciones, quererse a si mismo y expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones, lo cual puede repercutir en su capacidad de autocuidado en el hogar, permitiéndole adoptar conductas no saludables y conllevando a complicaciones que pueda afrontar el proceso de recuperación o su estilo de vida.

En cuanto al nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión física del 100% (40), 50% (20) tienen un nivel de conocimientos alto, 37.5% (15) medio y 12.5% (5) bajo. **(Grafico N° 2)** Los ítems referidos a medio y bajo esta dada por que el paciente desconoce; el consumo de una dieta variada que incluyan menestras, verduras y frutas por que ayudan a tolerar los efectos del tratamiento; disminuyendo el riesgo a déficit en su estado nutricional, que ante las nauseas debe comer en poca cantidad, pero varias veces al día; evitar actividades que causen fatiga, la necesidad de descansar y tomar periodos de descanso durante el día. Los aspectos relacionados a conocimientos alto esta dado a que conocen la importancia de la higiene de las manos antes de comer y después de ir al baño; el consumo de agua (8 vasos por día); no consumir bebidas que contengan cafeína, gas y alcohol; y evitar el contacto de personas con enfermedades infectocontagiosas. (Anexo N)

El efecto del tratamiento en el aspecto físico produce un deterioro de la imagen personal, fatiga, dolor, alopecia, entre otros, el que a su vez puede producir un deterioro en la capacidad cognitiva, provocando como consecuencia una disminución en la capacidad de ejecución de actividades diarias. Cecilia, Llerena Arredondo, en el 2003 llego a la conclusión que dentro del aspecto biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de

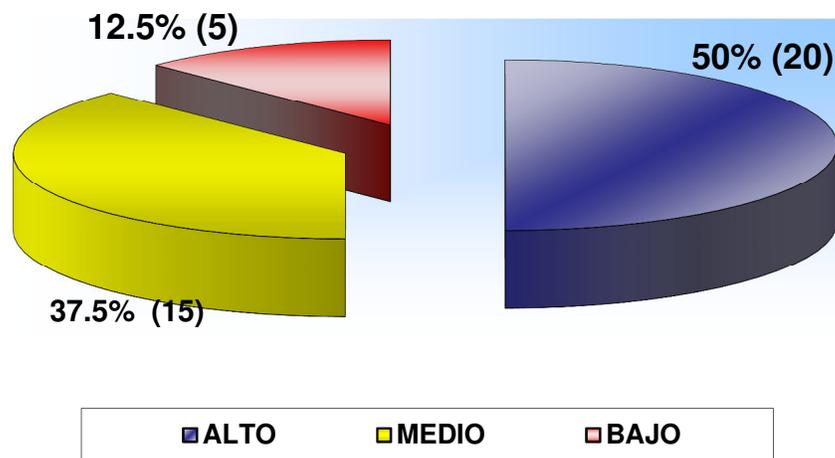
GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION FISICA DEL
SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

DEL HNAL – 2009

LIMA- PERU

2009



Fuente: Instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

vida dado por el deterioro en su alimentación, cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas. (12)

Por lo expuesto podemos deducir que el nivel de conocimientos del paciente oncológico; sobre autocuidado en el hogar en la dimensión física, existe un porcentaje considerable (50%) con conocimiento medio con tendencia a la baja, referido a que desconocen los aspectos; como del consumo de una dieta variada, ya que el tratamiento influye sobre su forma de alimentarse provocando que su estado nutricional no sea adecuado; las actividades diarias y/o deportes que practican debe evitar fatigarle; descansar mucho y tomar periodos de descanso prolongados durante el día; y los conocimientos altos esta dado por; que conocen que la cantidad de agua que se debe consumir es de 8 vasos por día; la importancia de la higiene de

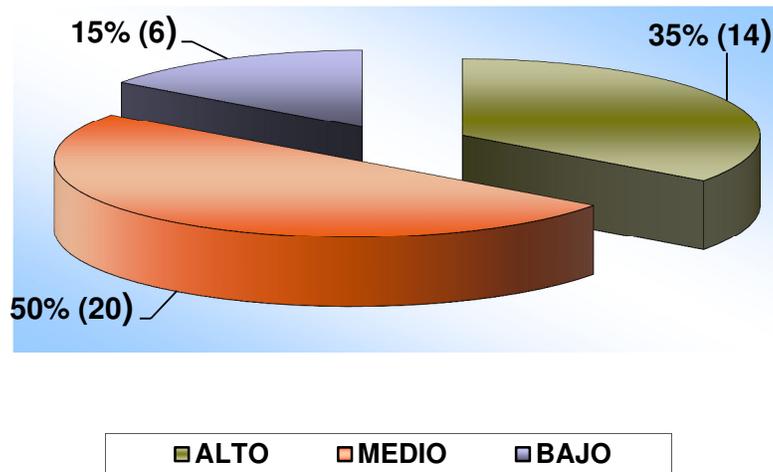
las manos para evitar infecciones; las bebidas que se deben consumir no deben contener cafeína, alcohol y gas; la cual puede de alguna manera repercutir en el proceso de recuperación; y en la adopción de conductas saludables que le conlleven a mejorar su calidad de vida.

En relación al nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión psicológica del 100% (40), 50% (20) presentan un nivel de conocimientos medio, 35% (14) alto y 15% (6) bajo. **(Grafico N° 3)**. Los aspectos relacionados a medio y bajo está dada, porque desconoce que la enfermedad puede influir en el estado emocional causando tristeza, ansiedad, enojo o depresión; el querer a si mismo es importante porque nos ayuda superar problemas y ser cada día mejor; el conocer sobre la enfermedad y el tratamiento disminuye los temores y preocupaciones, y los aspectos referidos a alto esta dada porque conoce que todo paciente que se ama participa activamente es sociable, comunicativo en el hogar, calle o trabajo, siente deseos de superarse cada día; el individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades en su nueva condición de paciente con cáncer. (Anexo o)

La quimioterapia produce efectos en el aspecto psicológico y toda vez que el cáncer constituye una situación sumamente estresante. Las pruebas y exploraciones médicas, la confirmación del diagnóstico y los tratamientos médicos suponen una fuente de estrés tanto para los pacientes como para los familiares. Según los estudios realizados, al menos la cuarta parte de los enfermos de cáncer necesitan tratamiento psicológico el cual depende de la fase en la que se encuentre el paciente o los familiares, pudiendo distinguirse diversas etapas durante este proceso. Cecilia, Llerena Arredondo, en el 2003 llego a la conclusión que 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.(12)

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION PSICOLOGICA
DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA
DEL HNAL – 2009
LIMA- PERU
2009



Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

Por lo que podemos concluir que el nivel de conocimientos del paciente oncológico; sobre autocuidado en el hogar en la dimensión psicológica, existe un porcentaje considerable (50%) con conocimiento medio con tendencia a la baja, referido a que desconocen los aspectos; de la enfermedad puede influir en el estado emocional causando tristeza, ansiedad, enojo o depresión; el querer a si mismo es importante porque nos ayuda superar problemas y ser cada día mejor; el conocer sobre la enfermedad y el tratamiento disminuye los temores y preocupaciones, y los aspectos referidos a alto esta dada porque conoce que todo paciente que se ama participa activamente es sociable, comunicativo en el hogar, calle o trabajo, siente deseos de superarse cada día; el individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades en su nueva condición de

paciente con cáncer; la cual repercute en su calidad de vida y la predisposición a complicaciones

Acerca del nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión social del 100% (40), 45% (18) tienen un nivel de conocimientos alto, 42.5% (17), medio y 12.5% (5) bajo (**Gráfico N° 4**). Los aspectos relacionados a medio y bajo están dados por que desconocen que la enfermedad no solo afecta a uno mismo si no también a toda la familia; afecta el estado emocional e influye dentro de las actividades sociales; para disminuir la tensión y el estrés puede hacer uso de técnicas de relajación que le ayuden a tener una actitud positiva; en relación al nivel alto esta referido a que es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones y la enfermedad afecta el aspecto físico e influye dentro de las actividades físicas y laborales. (Anexo P)

El efecto del tratamiento en el aspecto social; esta dado por que surgen cambios o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo; aislamiento social; cambio en el nivel socioeconómico; cambio en la utilización del tiempo libre. El simple hecho de vivir conlleva la aparición de problemas propios de la vida cotidiana y de las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, bien sean propias de los ciclos vitales de la persona o de la familia, bien debidas a cambios inesperados o imprevistos como enfermedad, cambios sociales y económicos, etc. Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa. Cecilia, Llerena Arredondo, en el 2003 llegó a la conclusión que; 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 hacia pero conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad. (12)

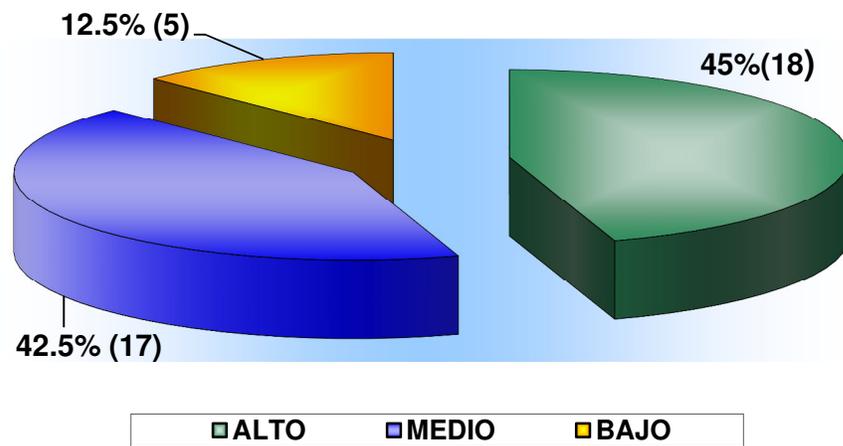
GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION SOCIAL DEL
SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL

HNAL – 2009

LIMA- PERU

2009



Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

Por lo que podemos deducir que el nivel de conocimiento del paciente oncológico; sobre autocuidado en el hogar en la dimensión social, existe un porcentaje considerable (45%) con conocimiento medio con tendencia a bajo. Los aspectos relacionados a medio y bajo están dados por que desconocen que la enfermedad no solo afecta a uno mismo si no también a toda la familia; afecta el estado emocional e influye dentro de las actividades sociales; la necesidad de hacer uso de técnicas de relajación para disminuir la tensión y el estrés que le ayuden a tener una actitud positiva; en relación al nivel alto esta referido a; la necesidad de expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones; ya que afecta el aspecto físico e influye dentro de las actividades físicas y laborales. relacionados a que el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación, y en no dejarse ganar por la enfermedad,

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- El nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar, la mayoría tiene un conocimiento medio con tendencia a bajo, referido a que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, es necesario tomar descanso y tomar periodos de descanso durante el día, utilizar terapia de relajación, es poco sociable y comunicativo. Mientras que los aspectos relacionado con el conocimiento alto esta dado por que conoce que debe comer una dieta variada que ayuden a tolerar los efectos del tratamiento, la cantidad de líquidos que debe de consumir, lavarse las manos antes de comer e ir al baño para evitar las infecciones, quererse a si mismo porque ayuda a superar problemas y que es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones.
- Acerca del nivel de conocimientos del paciente oncológico; sobre autocuidado en el hogar en la dimensión física, existe un porcentaje considerable (50%) con conocimiento medio con tendencia a la baja, referido a que desconocen el consumo de una de una dieta variada para tolerar los efectos del tratamiento; ya que puede provocar que su estado nutricional no sea adecuado; las actividades diarias y/o deportes que practican debe evitar fatigarle; la necesidad de descansar mucho y tomar periodos de descanso prolongados durante el día; y los conocimientos alto esta dado; por que conocen la cantidad de agua que se debe consumir es de 8 vasos por día; la importancia

de la higiene de manos para evitar infecciones; las bebidas que se deben consumir no deben contener cafeína, alcohol y gas.

- Respecto al nivel de conocimientos del paciente oncológico; sobre autocuidado en el hogar en la dimensión psicológica, existe un porcentaje considerable (65%) con conocimiento medio con tendencia a la baja, referido a que desconocen los aspectos; de la enfermedad puede influir en el estado emocional causando tristeza, ansiedad, enojo o depresión; el querer a si mismo es importante porque nos ayuda superar problemas y ser cada día mejor; el conocer sobre la enfermedad y el tratamiento disminuye los temores y preocupaciones, y los aspectos referidos a alto esta dada porque conoce que todo paciente que se ama participa activamente, es sociable, comunicativo en el hogar, calle o trabajo, siente deseos de superarse cada día; el individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades en su nueva condición de paciente con cáncer.

- En cuanto al nivel de conocimientos del paciente oncológico; sobre autocuidado en el hogar en la dimensión social, existe un porcentaje considerable (65%) con conocimiento medio con tendencia a bajo Los aspectos relacionados a medio y bajo están dados por que desconocen que la enfermedad no solo afecta a uno mismo, si no también a toda la familia; afecta el estado emocional e influye dentro de las actividades sociales; para disminuir la tensión y el estrés puede hacer uso de técnicas de relajación que le ayuden a tener una actitud positiva; en relación al nivel alto esta referido a que es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones; y que la enfermedad afecta el aspecto físico e influye dentro de las actividades físicas y laborales. relacionados a que el paciente siente el apoyo familiar.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que la Enfermera jefe del servicio de Quimioterapia Ambulatoria elabore y/o diseñe estrategias de mejora en la educación personalizada sobre autocuidado en el hogar al paciente sometido a quimioterapia.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto al autocuidado en el hogar de los pacientes que reciben quimioterapia.
- Realizar estudios comparativos en instituciones del ES SALUD y FFAA que cuenten con el servicio de Quimioterapia Ambulatoria.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio esta dada por que:

- Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues sólo son válidas para el servicio de quimioterapia ambulatoria del HNAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) World Health Organization. Cáncer. Geneva: WHO [citado el 27 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/en/>
- (2) Levin B Boyle P (eds). World Cancer Report 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2008.
- (3) Ágreda F, Alarcón E. Epidemiología descriptiva de neoplasias maligna diagnosticadas en el INEN (periodo 1997-2001). Boletín del INEN.2004.
- (4)(6) www.geosalud.com/Cancerpacientes/.../efectos.htm
- (5) Organización Panamericana de la Salud. Hoja Resumen sobre Desigualdades en salud. Perú - Lima: OPS; 2002
- (7)(8)(20)(21) EL TRATAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA ENFERMEDAD. Chile: 2008 Disponible en: <http://www.geocities.com>
- (9)(43) Autocuidado "<http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>" Categorías Cuidado personal | Enfermería
- (10) Análisis Situacional de Salud año 2008, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2009.
- (11) Gladys Martínez Cárdenas, Nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, enero – marzo de 1999; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (12) Cecilia Hortensia, Llerena Arredondo, "Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2003.
- (13) Mercedes, Napan Navarro, Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de

enfermería. Centro de Diálisis del Norte S.A.C 2004, tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(14) Eva Victoria, Hidalgo Carpio, Medidas de autocuidado que realizan lo pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(15) Angélica Sandra, Rojas Cabana, "Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(16)(17)(18)(19) WHALEY & WONG, Enfermería oncológica, 4º Ed.: Mosby / Doyma Libros: 1995.

(22)(23)(24)(25)(26) Hilda, VARGAS ORIHUELA. Guía de Cuidados para Pacientes en Tratamiento con Quimioterapia Ambulatoria, INEN. Disponible en prevenir@inen.sid.pe

(27)(28)(30)(33) CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLOGICO. España: 1999. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/oncol7.htm>

(29)(31)(32) Hilda, VARGAS ORIHUELA. Guía de alimentación para el paciente en tratamiento con quimioterapia ambulatoria, INEN Disponible en prevenir@inen.sid.pe

(34)(36) www.geosalud.com/Cancerpacientes/.../efectos.htm

(35)(37) Novel Martí, G; Lluch Canut, M. T.: Enfermería psico-social. Serie Manuales de Enfermería. Salvat Editores S.A. Barcelona 1991

(38) Artículos Especiales. El cuidado de la persona con cáncer Un abordaje psicosocial. [Artículo de Internet]. España: 2005.

(39)(40) Raúl, Gutiérrez Saenz; Introducción a la filosofía; Editorial Esfinge.

(41) Hessen; Teoría del conocimiento; Editorial Esfinge

(42) Gestiondelconocimiento.com.info@gestiondelconocimiento.com

(43) Autocuidado "<http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>" Categorías
Cuidado personal | Enfermería

(44)(45)(46) Orem(1985).Nursing: Concepts of Practice.: Mosby-Year Book.

BIBLIOGRAFIA

Alarcón E, Ágreda F. Epidemiología descriptiva de neoplasias malignas diagnosticadas en el INEN (periodo 1997-2001). Boletín del INEN.2004.

Análisis Situacional de Salud año 2008, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2009.

Angélica Sandra, Rojas Cabana, "Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Artículos Especiales. El cuidado de la persona con cáncer Un abordaje psicosocial. [Artículo de Internet]. España: 2005.

Autocuidado"<http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>"Categorías Cuidado personal | Enfermería

Cecilia Hortensia, Llerena Arredondo, "Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2003.

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLOGICO. [Artículo de Internet]. España: 1999. [Citado 16 Junio 2007] Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/oncol7.htm>

EL TRATAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA ENFERMEDAD. [Artículo en Internet]. Chile: 2001 [Citado 27 Mayo 2008].

Eva Victoria, Hidalgo Carpio, Medidas de autocuidado que realizan lo pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Gestiondelconocimiento.com.info@gestiondelconocimiento.com

Gutiérrez Sáenz, Raúl; Introducción a la filosofía; Editorial Esfinge.

Gladys Martínez Cárdenas, Nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, enero – marzo de 1999; tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Hessen; Teoría del conocimiento; Editorial Esfinge

HILDA MELANIA VARGAS ORIHUELA. Guía de Cuidados para Pacientes en Tratamiento con Quimioterapia Ambulatoria, INEN. Disponible en prevenir@inen.sid.pe

HILDA MELANIA VARGAS ORIHUELA. Guía de alimentación para el paciente en tratamiento con quimioterapia ambulatoria, INEN Disponible en prevenir@inen.sid.pe

Levin B Boyle P (eds). World Cancer Report 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2008.

Mercedes, Napan Navarro, Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería. Centro de Diálisis del Norte S.A.C 2004, tesis post grado, lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Novel Martí, G; Lluch Canut, M. T.: Enfermería psico-social. Serie Manuales de Enfermería. Salvat Editores S.A. Barcelona 1991

Orem, D. (1985). Nursing: Concepts of Practice. St. Louis: Mosby-Year Book.

Organización Panamericana de la Salud. Hoja Resumen sobre Desigualdades en salud. Perú [monografía en Internet]. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2002 [citado el 27 de diciembre de 2008].

WHALEY & WONG, Enfermería oncológica, 4^º Ed.: Mosby /
Doyma Libros: 1995.

World Health Organization. Cancer [página web en Internet]. Geneva: WHO
[Citado el 27 de diciembre de 2008].

www.geosalud.com/Cancerpacientes/.../efectos.htm

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Instrumento de recolección de datos	II
C	Consentimiento Informado	IV
D	Tabla de Codificación	V
E	Prueba Binomial	V
F	Validez del Instrumento	VI
G	Confiabilidad del Instrumento	VII
H	Matriz de codificación de datos	VIII
I	Medición de la Variable	IX
J	Nivel de conocimientos del paciente Oncológico sobre autocuidado en el hogar	XIII
K	Nivel de conocimientos del paciente Oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión física	XIII
L	Nivel de conocimientos del paciente Oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión psicológica	XIV
M	Nivel de conocimientos del paciente Oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión social	XIV
N	Nivel de conocimientos del paciente Oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión física por ítem	XV
O	Nivel de conocimientos del paciente Oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión psicológica por ítem	XVI
P	Nivel de conocimientos del paciente Oncológico sobre autocuidado en el hogar en la dimensión social por ítem	XVII
Q	Distribución del paciente oncológico según edad y sexo en el servicio quimioterapia ambulatoria	XVIII
R	Ocupación del Paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria	XVIII
S	Grado de Instrucción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria	XIX

ANEXO B
INSTRUMENTO

I.- Presentación.

Buenos días mi nombre es Marleny Elizabeth Inche Aquino, me encuentro realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener información acerca del nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar. Para la cual se solicita su colaboración expresando que es de carácter anónimo. Agradezco su gentil colaboración y disposición, solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

II. Datos generales:

Edad:.....

Sexo: (F) (M)

Grado de Instrucción:

Analfabeto () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Ama de casa () Empleado () Obrero ()

Comerciante () Jubilado () Independiente ()

III.- Instrucciones

A continuación se le presentará una serie de enunciados, para la cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, responda una sola vez por enunciado.

IV. Datos Específicos:

ITEM	PROPOSICIONES	RPTA	
1	El consumo de una dieta variada que incluyan menestras, verduras y frutas es necesario por que ayudan a tolerar los efectos del tratamiento.	V	F
2	El tratamiento que esta recibiendo puede influir sobre su forma de alimentarse provocando que su estado nutricional no sea adecuado.	V	F
3	La cantidad de agua que debe consumir es de 8 vasos por día.	V	F
4	Las bebidas que no se deben consumir deben ser con cafeína, con gas y alcohol.	V	F

5	Si se presentan nauseas y/o vómitos se debe comer en poca cantidad, pero varias veces al día.	V	F
6	El consumo de alcohol y tabaco deben ser evitados durante el tratamiento.	V	F
7	Las actividades diarias y/o deportes que practicas deben evitar el fatigarte.	V	F
8	Se debe evitar el contacto de personas con enfermedades infectocontagiosas tales como resfriados, tuberculosis e influenza.	V	F
9	La higiene de las manos antes de comer y después de ir al baño es necesaria para evitar infecciones.	V	F
10	El uso de bloqueadores, sombreros y pañuelos son necesarios para proteger la piel.	V	F
11	Es necesario descansar mucho y tomar periodos de descanso prolongados durante el día.	V	F
12	Es recomendable que los ambientes donde descanses deben estar ventilados, alejado de ruidos y sin presencia de animales.	V	F
13	La enfermedad puede influir en el estado emocional causando tristeza, ansiedad, enojo o depresión.	V	F
14	El quererse así mismo es importante porque nos ayuda a superar problemas y ser cada día mejor	V	F
15	El individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades en su nueva condición de paciente con cáncer.	V	F
16	El conocer sobre la enfermedad y el tratamiento disminuye los temores y preocupaciones.	V	F
17	Es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones	V	F
18	La enfermedad no solo afecta a uno mismo si no también a toda la familia.	V	F
19	Todo paciente que se ama participa activamente es sociable, comunicativo en el hogar calle o trabajo, siente deseos de superarse cada día.	V	F
20	Para disminuir la tensión y el estrés puede hacer uso de técnicas de relajación que le ayuden a tener una actitud positiva.	V	F
21	La enfermedad afecta el estado emocional e influye dentro de las actividades sociales.	V	F

22	La enfermedad afecta el aspecto físico e influye dentro de las actividades físicas y laborales.	V	F
----	---	---	---

Gracias por su colaboración.

ANEXO C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA - 2009”. Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad”.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

:Estimado paciente

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atte.

MARLENY E. INCHE AQUINO
Autora del proyecto

ANEXO D

TABLA DE CODIFICACION

Nº	VARIABLE	COLUMNA	CATEGORIAS	CODIGO
1	Edad	1	35 – 49 a	01
			50 – 64 a	02
			65 – 80 a	03
2	Sexo	2	M	01
			F	02
3	Grado de Instrucción	3	Analfabeto	01
			Primaria	02
			Secundaria	03
			Superior	04
4	Ocupación	4	Ama de casa	01
			Comerciante	02
			Empleado	03
			Jubilado	04
			Obrero	05
			Independiente	06
5	Ítems	5	Si	1
			No	0

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.
ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicito la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 40 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.75
2	0.73
3	0.23
4	0.71
5	0.76
6	0.22
7	0.20
8	0.32
9	0.49
10	0.22
11	0.31
12	0.57
13	0.71
14	0.25
15	0.29
16	0.27
17	0.64
18	0.62
19	0.53
20	0.35
21	0.66
22	0.26

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **kuder de Richardson**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left| \frac{22}{21} \right| \left| 1 - \frac{\sum 27.11}{141.3} \right|$$

$$\alpha = (1.03) (0.8)$$

$$\alpha = 0.82$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO H

MATRIZ DE CODIFICACION DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

Suj	Dimensión Física												Dimensión psicológica					Dimensión social							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	To	13	14	15	16	17	Tot	18	19	20	21	22	Tot
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	1	4
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4
23	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	4
25	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
28	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	09	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	0	3
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	4
39	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5
Tot	36	35	39	38	36	38	35	39	40	38	35	37	446	36	38	34	33	36	177	37	38	36	35	37	183

ANEXO I

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

- a. CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNAL

Para la clasificación acerca del nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gaus donde se considero una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

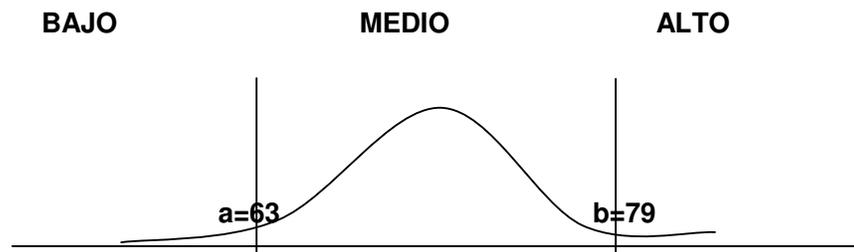
1. Se calculo la $\bar{X} = 71.15$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X1 - X}{N} \quad \mathbf{DS = 11.06}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75 (DS) \\ a &= 71.5 - 0.75 (11.35) \\ a &= 62.86 = 63 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75 (DS) \\ b &= 71.5 + 0.75 (11.35) \\ b &= 79.44 = 79 \end{aligned}$$



- b. CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION FISICA.

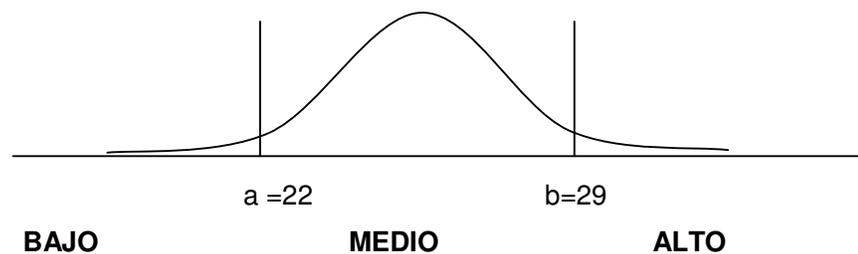
1. Se calculo la $\bar{X} = 25.75$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 4.46}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)} \\ a &= 25.75 - 0.75 \text{ (4.46)} \\ a &= 22.41 = 22 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)} \\ b &= 25.75 + 0.75 \text{ (4.46)} \\ b &= 29.09 = 29 \end{aligned}$$



c. CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION PSICOLOGICA.

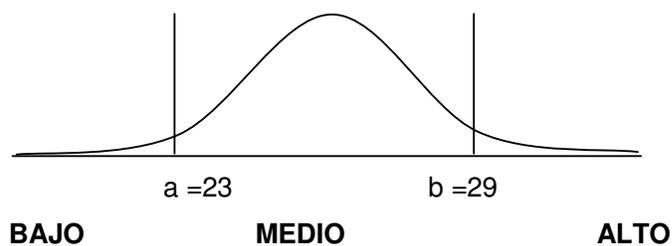
1. Se calculo la $\bar{X} = 25.9$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 4.38}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75 (DS) \\ a &= 25.9 - 0.75 (4.38) \\ a &= 22.62 = 23 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75 (DS) \\ b &= 25.9 + 0.75 (4.38) \\ b &= 29.18 = 29 \end{aligned}$$



- d. CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION SOCIAL.

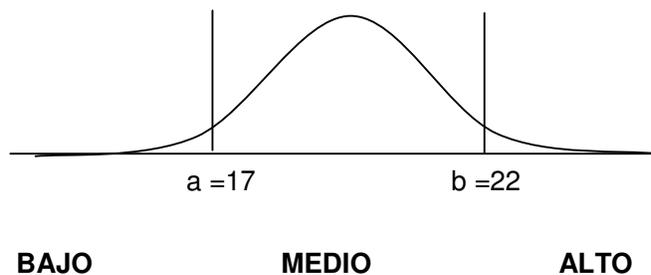
1. Se calculo la $\bar{X} = 19.4$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 2.9}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75 (DS) \\ a &= 19.4 - 0.75 (2.9) \\ a &= 17.22 = 17 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75 (DS) \\ b &= 19.4 + 0.75 (2.9) \\ b &= 21.57 = 22 \end{aligned}$$



ANEXO J

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA DEL HNAL
LIMA-PERU
2009

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	15	37.5
MEDIO	19	47.5
BAJO	6	15
TOTAL	40	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL2009

ANEXO K

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION FISICA EN EL
SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNAL
LIMA-PERU
2009

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	20	50
MEDIO	15	37.5
BAJO	5	12.5
TOTAL	40	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

ANEXO L

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION PSICOLOGICA
EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNAL
LIMA-PERU
2009

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	14	35
MEDIO	20	50
BAJO	6	15
TOTAL	40	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

ANEXO M

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE
AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION SOCIAL EN EL
SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNAL
LIMA-PERU
2009

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	18	45
MEDIO	17	42.5
BAJO	5	12.5
TOTAL	40	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

ANEXO N

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION FISICA POR ITEM EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNAL

LIMA – PERU

2009

Dimensión Física		Paciente oncológico							
		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	El consumo de una dieta variada que incluyan menestras, verduras y frutas es necesario por que ayudan a tolerar los efectos del tratamiento.	36	90	3	7.5	1	2.5	40	100
2	El tratamiento que esta recibiendo puede influir sobre su forma de alimentarse provocando que su estado nutricional no sea adecuado.	35	87.5	3	7.5	2	5	40	100
3	La cantidad de agua que debe consumir es de 8 vasos por día.	39	97.5	1	2.5	-	-	40	100
4	Las bebidas que no se deben consumir deben ser con cafeína, con gas y alcohol.	38	95	2	5	-	-	40	100
5	Si se presentan nauseas y/o vómitos se debe comer en poca cantidad, pero varias veces al día	36	90	3	7.5	1	2.5	40	100
6	El consumo de alcohol y tabaco deben ser evitados durante el tratamiento.	38	95	2	5	-	-	40	100
7	Las actividades diarias y/o deportes que practicas deben evitar el fatigarte.	35	87.5	3	7.5	2	5	40	100
8	Se debe evitar el contacto de personas con enfermedades infectocontagiosas tales como resfriados, tuberculosis e influenza.	39	97.5	1	2.5	-	-	40	100
9	La higiene de las manos antes de comer y después de ir al baño es necesario para evitar infecciones.	40	100	-	-	-	-	40	100
10	El uso de bloqueadores, sombreros y pañuelos son necesarios para proteger la piel.	38	95	2	5	-	-	40	100
11	Es necesario descansar mucho y tomar periodos de descanso prolongados durante el día.	35	87.5	3	7.5	2	5	40	100
12	Es recomendable que los ambientes donde descanses deben estar ventilados, alejado de ruidos y sin presencia de animales.	37	92.5	3	7.5	-	-	40	100

ANEXO O

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION PSICOLOGICA POR ITEM EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNAL

LIMA – PERÚ

2009

Dimensión Psicológica		Paciente oncológico							
		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
13	La enfermedad puede influir en el estado emocional causando tristeza, ansiedad, enojo o depresión.	3	7.5	36	90	1	2.5	40	100
14	El quererse así mismo es importante porque nos ayuda a superar problemas y ser cada día mejor	2	5	38	95	-	-	40	100
15	El individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades en su nueva condición de paciente con cáncer.	3	7.5	34	85	3	7.5	40	100
16	Todo paciente que se ama participa activamente es sociable, comunicativo en el hogar calle o trabajo, siente deseos de superarse cada día.	4	10	33	82.5	3	7.5	40	100
17	El conocer sobre la enfermedad y el tratamiento disminuye los temores y preocupaciones.	3	7.5	36	90	1	2.5	40	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

ANEXO P

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL HOGAR EN LA DIMENSION SOCIAL POR ITEM EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNAL

LIMA – PERÚ

2009

	Dimensión Social	Paciente oncológico							
		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
18	La enfermedad no solo afecta a uno mismo si no también a toda la familia.	37	92.5	3	7.5	-	-	40	100
19	Es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones.	38	95	1	2.5	1	2.5	40	100
20	Para disminuir la tensión y el estrés puede hacer uso de técnicas de relajación que le ayuden a tener una actitud positiva.	36	90	2	5	2	5	40	100
21	La enfermedad afecta el estado emocional e influye dentro de las actividades sociales.	35	87.5	3	7.5	2	5	40	100
22	La enfermedad afecta el aspecto físico e influye dentro de las actividades físicas y laborales.	37	92.5	2	5	1	2.5	40	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

ANEXO Q

DISTRIBUCION DEL PACIENTE ONCOLOGICO SEGÚN EDAD Y SEXO EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - HNAL LIMA-PERU 2009

Sexo	Edad 35-49 años		Edad 50-64 años		Edad 65-80 años		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	4	10	8	20	6	15	18	45
Femenino	5	12.5	10	25	7	17.5	22	55
TOTAL	9	22.5	18	45	13	32.5	40	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

ANEXO R

OCUPACION DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA LIMA-PERU 2009

OCUPACION	Nº	%
Ama de casa	9	22.5
Empleado	4	10
Obrero	3	7.5
Comerciante	11	27.5
Jubilado	6	15
Independiente	7	17.5
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria – HNAL 2009

ANEXO S

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

LIMA - PERU

2009

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Analfabeto	3	7.5
Primaria	5	12.5
Secundaria	18	45
Superior	10	25
Universitario	4	10
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente del servicio de quimioterapia ambulatoria- HNAL 2009