



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Efectividad de un programa educativo sobre el
autocuidado en pacientes con quimioterapia
ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores -
2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Alda Eliana ORIHUELA CASTRO

ASESOR

Higinia Lily AVENDAÑO ROJAS

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Orihuela A. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores -2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : ORIHUELA CASTRO ALDA ELIANA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO MIRAFLORES – 2016."

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Lima, 31 de octubre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISEIS (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post-Grado

Mg. **MARIA FLORENTINO VASQUEZ**
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)



MG. TULA ESPINOZA MORENO

Mary

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO
EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL
INSTITUTO ONCOLÓGICO MIRAFLORES – 2016**

A Dios todopoderosos quien con su luz maravillosa me iluminó día a día para hacer posible el logro de mis metas profesionales

A mis adorados padres, esposo e hijos quienes con su paciencia y apoyo desinteresado fueron los artificios para culminar mi estudio

A mi asesora Mg. Juana Durand Durand, por su valioso apoyo y orientación brindada para el desarrollo del presente estudio

A la UNMSM, por brindarme todos los conocimientos en mi formación profesional para desempeñarme como enfermera oncológica

Al Director del Instituto Oncológico Miraflores por permitirme realizar y culminar con éxito el presente estudio de investigación

A los pacientes con quimioterapia ambulatoria por brindarme todo su apoyo incondicional para poder aplicar el instrumento de estudio

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Propósito	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	16
2.3. Definición de términos	52
2.4. Formulación de hipótesis	53
2.4.1. Hipótesis general	53
2.4.2. Hipótesis específicas	53
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	54
3.1. Tipo y diseño de investigación	54
3.2. Lugar de estudio	54
3.3. Población y muestra de estudio	55
3.4. Unidad de análisis	55
3.5. Criterios de selección	55
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	56
3.7. Plan de análisis e interpretación de la información	57
3.8. Consideraciones éticas	58
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	59
4.1. Resultados	59
4.2. Discusión	65
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	69
5.1. Conclusiones	69
5.2. Recomendaciones	70
5.3. Limitaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016.	60
2	Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la alimentación en pacientes con quimioterapia ambulatoria – 2016.	61
3	Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la prevención de infecciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria – 2016.	62
4	Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en las medidas de higiene en pacientes con quimioterapia ambulatoria – 2016.	63
5	Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado para evitar complicaciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria – 2016.	64

RESUMEN

AUTORA : ALDA ELIANA ORIHUELA CASTRO

ASESOR : Mg. LILY AVENDAÑO ROJAS

El objetivo fue determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016. **Material y método:** El presente estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y cuasi experimental. La población estuvo conformada por 90 pacientes quimioterapia ambulatoria. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria; antes de la aplicación educativa, 60% (54) es bajo, 22.2% (20) alto y 17.8% (16) medio; y después de la aplicación educativa, 96.7% (87) es alto y 3.3% (03). En la alimentación, antes de la aplicación educativa, 52.2% (47) es bajo, 26.7% (24) alto y 21.1% (19) medio; y después de la aplicación educativa, 94.4% (85) es alto y 5.6% (05) medio. En la prevención de infecciones, antes de la aplicación educativa, 44.4% (40) es bajo, 30% (27) medio y 25.6% (23) alto; y después de la aplicación educativa, 91.1% (82) es alto y 8.9% (08) medio. En las medidas de higiene, antes de la aplicación educativa, 42.2% (38) es bajo, 40% (36) medio y 17.8% (16) alto; y después de la aplicación educativa, 100% (90) es alto. Para evitar complicaciones, antes de la aplicación educativa, 55.6% (50) es bajo, 35.6% (32) medio y 8.9% (08) alto; y después de la aplicación educativa, 100% (90) es alto. **Conclusiones:** El programa educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016.

PALABRAS CLAVE: *Efectividad, programa educativo, autocuidado, quimioterapia ambulatoria*

ABSTRACT

AUTHOR : ALDA ELIANA ORIHUELA CASTRO

ADVISORY : Mg. LILY AVENDAÑO ROJAS

The objective was to determine the effectiveness of an educational program on self-care in patients with outpatient chemotherapy at the Oncological Institute Miraflores – 2016. **Methods:** This study was quantitative, descriptive method of cross section and quasi-experimental. The population consisted of 90 patients outpatient chemotherapy. The technique used was the survey and a structured questionnaire instrument. **Results:** The level of knowledge about self-care in ambulatory patients with chemotherapy; before application education, 60% (54) is low, 22.2% (20) high and 17.8% (16) average; and after the educational application, 96.7% (87) it is high and 3.3% (03). In food, before educational application, 52.2% (47) is low, 26.7% (24) high and 21.1% (19) average; and after the educational application, 94.4% (85) it is high and 5.6% (05) average. In preventing infections before application education, 44.4% (40) is low, 30% (27) average and 25.6% (23) high; and after the educational application, 91.1% (82) it is high and average 8.9% (08). In hygiene measures before application education, 42.2% (38) is low, 40% (36) average and 17.8% (16) high; and after the educational application, 100% (90) is high. To avoid complications, before application education, 55.6% (50) is low, 35.6% (32) average and 8.9% (08) high; and after the educational application, 100% (90) is high. **Conclusions:** The educational program on self-care has significant effectiveness in patients with ambulatory chemotherapy in the Miraflores Cancer Institute - 2016.

KEY WORDS: *Effectiveness, educational program, self-care, outpatient chemotherapy*

PRESENTACIÓN

El programa educativo en el paciente con quimioterapia ambulatoria contempla todo lo concerniente al autocuidado en la alimentación, prevención de infecciones, medidas de higiene y evitar complicaciones; donde la enfermera oncológica desempeña un papel muy importante dentro del equipo multidisciplinario de salud; teniendo como principal objetivo educar en el autocuidado del paciente en casa, interviniendo en todos los problemas, tanto de salud física, psicológica y social.

El presente estudio titulado: “Efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016”, tiene como objetivo determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria. El propósito del estudio debe centrarse en brindar una educación e información clara y concisa sobre el autocuidado a fin de disminuir los efectos secundarios de la quimio, que contribuyan a sobrellevar el tratamiento quimioterapéutico a nivel físico, psicológico y social, y por ende mejorar su calidad de vida.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción: situación problemática, formulación del problema, justificación e importancia, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico: antecedentes, bases teóricas y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología: tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el año 2013 se produjeron 8.2 millones de defunciones por cáncer, donde más del 70% de las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y el tratamiento son limitados o inexistentes. Asimismo, los cánceres más prevalentes a nivel mundial son en los hombres de próstata 29%, pulmón 15% y colon 10%; y en las mujeres de mama 26%, pulmón 15% y colon 11%. ⁽¹⁾

En el Perú, de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, los cánceres más frecuentes fueron de cérvix 15%, estómago 11%, mama 10%, piel 7% y próstata 6%. Cada día 42 peruanas y 37 peruanos mueren por cáncer, en el 2014, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer, siendo los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. ⁽²⁾

Según tipo de cáncer, la mortalidad en la sierra por cáncer de estómago (Huánuco, Pasco y Cusco); en la selva por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); y en la costa las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque). ⁽³⁾

Para enfrentar el cáncer, los especialistas han utilizado diversos tratamientos con el fin de lograr la recuperación de las personas afectadas por este mal, o bien, brindarles una mejor calidad de vida; siendo uno de los más utilizados en la actualidad a la quimioterapia, la cual consiste en el empleo de medicamentos citotóxicos para tratar el cáncer, con el objetivo primordial es evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión de los tejidos adyacentes o el desarrollo de la metástasis. ⁽⁴⁾

Asimismo, se ha evidenciado que los pacientes tras recibir tratamiento de quimioterapia vuelven al hospital con reacciones como son náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, fiebre, cansancio, debilidad, caídas del cabello, y otros, como las infecciones o un recuento bajo de glóbulos blancos, pueden ser potencialmente mortales; situaciones que si no se trata a tiempo puede ocasionar el deterioro a la salud e incluso la muerte. Además, si los efectos secundarios son tan intensos se hace necesario retrasar el tratamiento o reducir la dosis de la quimioterapia, conllevando estos cambios a comprometer la probabilidad de curación del paciente oncológico.

Por lo tanto, el apoyo al paciente debe estar fundamentado en programas educativos que contemplen todo lo conveniente al autocuidado del paciente, que comprende el aspecto, físico, psicológico y social; donde la enfermera oncológica desempeña un papel muy importante dentro del equipo multidisciplinario de salud; siendo la enfermera quien permanece al lado del paciente en todo momento, y que toma parte esencial en el tratamiento de quimioterapia; teniendo como principal objetivo promover el autocuidado del paciente en casa, evaluando e interviniendo en todos los problemas, tanto de salud física, psicológica y social. ⁽⁵⁾

En el Instituto Oncológico de Miraflores; se ha observado que muchos pacientes que reciben quimioterapia presentan lesiones en la boca, náuseas, vómitos, disminución de hemoglobina, disminución de plaquetas, diarreas, estreñimiento; entre otros pudiendo ocasionar incluso la muerte del paciente; es por ello que al interactuar con los pacientes manifiestan sentirse frustrados ya que desconocen los efectos secundarios de la quimioterapia, la información que se les brinda es escasa ya que la enfermera asistencial tiene múltiples labores y tareas asignadas exclusivamente para recuperar la salud del paciente, el tiempo que se puede absolver las dudas y brindar una educación adecuada es muy corto, los pacientes deben tener la información necesaria para que participen de una manera más activa durante el tratamiento de su enfermedad.

Asimismo, es importante destacar que la institución de salud, no cuenta con una guía o un programa que le permita al profesional de enfermería brindar una educación adecuada sobre el autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia. En la sala de administración es donde más se presentan inquietudes y en muchas oportunidades estas no son aclaradas en su totalidad ya sea porque no se tiene el conocimiento, o no se cuenta con el material apropiado. Por lo anteriormente expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016?.

1.3. Justificación

La enfermera que trabaja en el área de oncología, tiene como rol fundamental brindar un cuidado integral al paciente con diferentes tipos de cáncer a través de tratamientos especiales promoviendo la participación del paciente y familia. Asimismo, su atención debe centrarse en brindar una educación e información clara y concisa mediante la aplicación de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria, a fin de disminuir los efectos secundarios de la quimio y que contribuyan a sobrellevar el tratamiento quimioterapéutico a nivel físico, psicológico y social, para que de esta manera mejorar su calidad de vida.

Es así como el profesional de enfermería tiene que estar en la capacidad de brindar educación al paciente oncológico para que así conozca sobre el manejo de los cuidados que debe realizar en el hogar, y contribuya a evitar complicaciones en el estado de salud. En consecuencia siendo esta una enfermedad de salud pública a nivel mundial; todo esfuerzo de mejorar y optimizar el mensaje educativo es de vital importancia con ello se garantizará un cuidado integral no solo en el hospital sino en el hogar.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la alimentación en pacientes con quimioterapia ambulatoria.

- b) Identificar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la prevención de infecciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria.

- c) Identificar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en las medidas de higiene en pacientes con quimioterapia ambulatoria.

- d) Identificar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado para evitar complicaciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria.

1.5. Propósito

Los resultados del presente estudio proporcionarán información actualizada a las autoridades y al Departamento de Enfermería del Instituto Oncológico Miraflores a fin de elaborar estrategias preventivas que contribuyan a disminuir las complicaciones y los costos del cuidado de estos problemas presentados.

Asimismo contribuir en la aplicación de un programa educativo, mediante actividades preventivo promocional para la salud dirigida a los pacientes y familiares, elaboración de guías de procedimientos y/o protocolos dirigidos al cuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Al realizar la revisión de los antecedentes relacionados al estudio se han encontrado algunos relacionados, así tenemos.

Antecedentes Internacionales:

Paniagua Hidalgo Diana, Rodríguez Chávez Diana; en el 2011, en San José Costa Rica, realizaron un estudio sobre: *Cuidados básicos en el hogar a personas en tratamiento quimioterapéutico*. El objetivo fue implementar un programa de capacitación sobre cuidados básicos en el hogar para personas con tratamiento quimioterapéutico. Participaron en el programa 14 personas, entre familiares y cuidadoras. Se aplicó un cuestionario autoadministrado, el cual fue validado por un juicio de expertos. Posteriormente, se diseñó, elaboró e implementó el programa de capacitación. Finalmente, fue evaluado mediante la aplicación de un pre-test y post-test. Las conclusiones fueron entre otras que:

“Como resultado hubo una necesidad de información de parte de los cuidadores sobre el cuidado de la persona con cáncer que recibe quimioterapia en el hogar, tomando en cuenta medidas de atención integral. Hubo un aumento del conocimiento por parte de los participantes (como agentes de autocuidado) sobre la administración del cuidado en el hogar de la persona sometida a quimioterapia. Se concluye que los cuidadores en el hogar de personas con cáncer y que están recibiendo quimioterapia, deben ser efectivamente capacitados para brindar atención básica inmediata de una manera integral y aumentar la capacidad de afrontamiento de las muchas experiencias a que se exponen”.⁽⁶⁾

Flores Pérez Carlos, Saavedra Vélez Cristina, Meza Zamora María; en el 2011, en Veracruz México, realizaron un estudio sobre: *Autocuidado en pacientes con quimioterapia en el Centro Estatal de Cancerología en la quimioterapia ambulatoria*. Cuyo objetivo fue analizar la relación entre depresión y autocuidado en pacientes con quimioterapia. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La población fue de 118 pacientes en tratamiento de quimioterapia. Se aplicaron un instrumento para el autocuidado. Las conclusiones fueron entre otras que:

“Los pacientes no conocen el autocuidado ni saben de las reacciones por el tipo de tratamiento que están llevando y existen altos porcentajes de depresión en sus diferentes grados. El personal de enfermería debe intervenir directamente con acciones hacia la enseñanza del autocuidado y demostración de su importancia, dado que se requieren acciones eficaces que prevengan sobre la patología, efectos colaterales, así como reforzamiento y creación de una autoestima positiva, evidenciando la oportunidad que el personal implemente apoyo educativo en este punto”. ⁽⁷⁾

Atencio Canales Luisa; en el 2010, en Caracas Venezuela, realizó un estudio titulado: *“Programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Oncológico Padre Machado”*. El estudio fue experimental, transversal de tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 110 pacientes con cáncer que asisten a la consulta de oncológica médica semanalmente del Hospital Oncológico Padre Machado, a recibir tratamiento quimioterapéutico. El instrumento fue la entrevista sobre las practicas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria, el cual se elaboró bajo la modalidad de Escala de Likert. Entre las conclusiones planteadas fueron:

“Se pudo evidenciar que el paciente desconoce como a través de la alimentación puede contrarrestar mucho de los efectos que acarrea la quimioterapia ya que ellos no saben cuáles son los alimentos que deben ingerir en el hogar durante el periodo que dure su tratamiento con quimioterapia... Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden impedir que un paciente obtenga los nutrientes necesarios para recuperar recuentos sanguíneos saludables entre uno y otro tratamiento quimioterapéutico. La terapia nutricional trata estos efectos secundarios y ayuda a los pacientes que reciben quimioterapia a obtener los nutrientes que necesitan a fin de tolerar y recuperarse del tratamiento, evitar la pérdida de peso y mantener la salud general.”⁽⁸⁾

Záu Serpa Lais; en el 2010, en Brasilia Brasil, realizó un estudio sobre: *El cuidador principal del paciente oncológico, repercusiones de esta responsabilidad*. El objetivo fue obtener información sobre el perfil de los cuidadores. La metodología empleada fue descriptiva prospectiva de tipo cuantitativo. La población estuvo constituida por los cuidadores de pacientes oncológicos sin posibilidad de curación. El instrumento utilizado fue un cuestionario cerrado estructurado. Las conclusiones fueron entre otras que:

“La experiencia con el cáncer mejora la relación personal entre el cuidador y el paciente, ya que aumenta la unión en algunos casos recuperando el contacto con la familia y sucede, probablemente por el temor a la pérdida, al presenciar el sufrimiento de un ser querido, y como consecuencia del aumento de la compasión. El cuidado de la higiene, la alimentación, los medicamentos y las visitas médicas del paciente son la responsabilidad del cuidador y estas actividades aumentan la carga de ellos, por lo tanto surgen también los efectos negativos de naturaleza física y/o psíquica. Existe un gran porcentaje de familiares con un nivel de conocimiento medio y un porcentaje con un nivel bajo sobre los cuidados en el hogar del paciente oncológico con tratamiento de quimioterapia, relacionados en el aspecto fisiológico principalmente a la higiene oral y genital; alimentación, seguido de los cuidados hacia a la diarrea y sangrado; y en el aspecto psicosocial en cuanto a la deambulación y salir toda vez que desee y pueda.”⁽⁹⁾

Antecedentes Nacionales:

Inche Aquino Marleny; en el 2013, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. El objetivo 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. 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. Las conclusiones fueron entre otras que:

“La mayoría de pacientes oncológicos tiene un conocimiento medio con tendencia a bajo del autocuidado en el hogar, referido a la frecuencia y porciones de alimentos, los periodos de descanso y la terapia de relajación. Se caracterizan por ser poco sociables y comunicativos. Sin embargo tienen un conocimiento alto acerca de la necesidad de una dieta variada, la cantidad de líquidos a consumir, la higiene personal, la autoestima y la expresión de los sentimientos”. ⁽¹⁰⁾

Zapata Céspedes Koti; en el 2011, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma*. El objetivo fue determinar el conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 pacientes que reciben quimioterapia. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“Un porcentaje considerable de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia conocen sobre autocuidado referido a las amistades, cuidado de la piel y un mínimo de pacientes desconocen sobre la presencia de diarreas después de la quimioterapia, falta de apetito. Acerca del autocuidado universal conocen, lo referido a higiene personal, actividad física y eliminación de líquidos, mientras que un porcentaje considerable desconocen sobre el reposo sueño, estado de ánimo, autoimagen y alimentación. Referente al conocimiento sobre los efectos de la quimioterapia un porcentaje considerable de pacientes conocen referido a la presencia del estreñimiento, caída de cabello después de la quimioterapia y un porcentaje considerable desconocen sobre la presencia de heridas en la mucosa oral, náuseas, vómitos, y cansancio”.⁽¹¹⁾

Cabrejos Ipanaque Rosa; en el 2013, en Chiclayo Perú, realizó un estudio sobre: *Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud – Chiclayo*. El objetivo fue determinar los conocimientos de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. las conclusiones fueron entre otros que:

“Los conocimientos de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria en su mayoría conocen referido a que en caso de estreñimiento es necesario aumentar el consumo de agua de 8 a 10 vasos al día, es conveniente mantener una actitud optimista durante la quimioterapia, continuar con actividades recreativas: ver televisión, escuchar el radio, mientras un porcentaje significativo no conocen los aspectos referidos al uso de cremas para evitar que se reseque y/o agrieten sus labios, realizar enjuagues bucales con bicarbonato de sodio, tener información sobre el tratamiento disminuye el miedo y temor a la quimioterapia, y es necesario continuar con actividades laborales después de la quimioterapia”.⁽¹²⁾

Fernández Camacho Yalitzá; en el 2013, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión*. El objetivo fue demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes sometidos a quimioterapia. El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método cuasi experimental. La muestra fue 30 familiares del paciente quimioterapéutico. Las conclusiones fueron entre otras que:

“Antes de participar del modelo de intervención educativa, el 28% (8) conocen el manejo de los cuidados de pacientes oncológicos; en la 1ra Visita Domiciliaria el 66% (19) incrementaron los conocimientos sobre el manejo de los cuidados. Finalmente en la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar los conocimientos sobre esto en promedio. El modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue efectivo en el incremento de conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa”. ⁽¹³⁾

Osorio Huamanga Liz; en el 2010, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Impacto en el paciente y familia*. El objetivo fue Identificar los efectos en la estabilidad personal y funcionamiento familiar y laboral del paciente con cáncer. La población fue de 120 pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria. El estudio fue de nivel aplicativo y tipo cualitativo. La técnica que se utilizó fue la observación y la entrevista. Considerando a la familia como fuerza y razón para seguir viviendo, soportando efectos adversos del tratamiento.

La investigación actual, se relaciona con este estudio ya que certifica que los cuidadores y/o familiares son la red de apoyo más cercano a los pacientes oncológicos a lo cual deben tener conocimiento básico del manejo de los cuidados de estos”. ⁽¹⁴⁾

Mamani Benavente Roxana; en el 2011, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Capacidad de autocuidado del paciente neutropénico post quimioterapia en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. El objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado del paciente neutropénico post quimioterapia. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 22 pacientes hospitalizados. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de valoración de capacidad de agencia de autocuidado. Las conclusiones fueron entre otras que:

“La capacidad de autocuidado del paciente neutropénico en su mayoría es medio a bajo referido a que realiza una rutina de ejercicios de acuerdo a su estado de salud y tiene la energía para cuidarse. En la dimensión de interacción social la mayoría es medio a bajo referido a que asisten a lugares públicos sin medidas de protección contra infecciones. En la dimensión Actividad y reposo la mayoría es medio a bajo, referido a que descansa lo suficiente pero no realizan cambios o ajustes que pongan en riesgo sus actividades. En la dimensión alimentación adecuada en su mayoría tienen una capacidad de autocuidado medio a alto, ya que se alimentan según las indicaciones médicas. En la dimensión bienestar personal la mayoría es medio a bajo, referido a que está dispuesto a cambiar sus hábitos para evitar exponer su salud. En la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal la mayoría es medio a bajo, referido a que realiza ajustes para evitar exponerse a infecciones”.⁽¹⁵⁾

Por lo expuesto, podemos evidenciar que si bien es cierto existen algunos estudios relacionados, es necesario que el presente estudio se realcen en la importancia a fin de que a partir de los hallazgos se puedan elaborar estrategias orientadas a disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia para sobrellevar el tratamiento a nivel físico, psicológico y social, para que de esta manera mejorar su calidad de vida.

2.2. Base teórica

PROGRAMA EDUCATIVO

El programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico; brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir; es decir, los programas consisten en un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional. ⁽¹⁶⁾

El Programa Educativo enfocado en enfermería, hace referencia en que el vertiginoso desarrollo de la Ciencia y Tecnología, la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar. ⁽¹⁷⁾

En enfermería su función docente se fundamenta en la educación continua que implica educar y enseñar en forma íntegra, es decir valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo. ⁽¹⁸⁾

La educación equivale a ser capaz de contribuir al proceso de renovación, en busca de un cambio permanente sustentado en algunas teorías del aprendizaje. Esta educación para pacientes adultos se fundamenta en los principios del aprendizaje; que aplicamos en el ejercicio profesional, basada y fundamentada en la enseñanza que permite aprender por formación profesional en el pregrado, actualización y capacitación. ⁽¹⁹⁾

Algunos principios del aprendizaje, a continuación se señalan y se sustentan la teoría del conocimiento aprendido:

- El aprendizaje es un proceso individual.
- Es más eficaz cuando responde a la necesidad reconocida de quien aprende.
- Se favorece cuando está de por medio una alta motivación.
- Se facilita si el material se relaciona con saberes previos.
- Se favorece cuando va de lo simple a lo complejo.
- Se retiene más tiempo si se aplica inmediato. ⁽²⁰⁾

Estos fundamentos hacen que el aprendizaje sea significativo propiciando la formación de acciones valorativas como parte del accionar didáctico para aprender. En la actualidad surge la necesidad de fomentar el cuidado de la calidad de atención de enfermería basadas en herramientas de gestión; como son el uso adecuado de sus registros de enfermería capaces de evidenciar y garantizar la calidad de nuestro cuidado; basados en programas de educación y de mejoramiento continuo, donde se enfatice la educación continua como el elemento capaz de lograr cambios de conducta y de socializar contenidos propios que contribuyan a una mejor preparación profesional. ⁽²¹⁾

El programa educativo es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor. La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante (profesional de enfermería) en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva. ⁽²²⁾

Asimismo, es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Como ventajas se señalan las siguientes:

- Eleva el nivel de aprendizaje, incrementan los conocimientos.
- Reduce notablemente el tiempo de instrucción.
- Obtienen una reacción favorable de parte de los cuidadores.
- Logra la participación activa del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información.

Entre las desventajas se señalan:

- La aplicación del programa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del alumno es decir lo encasilla.
- Se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el alumno (profesional de enfermería) cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.

Los fines del programa educativo son las siguientes:

- Promover en el paciente que favorezca su aprendizaje, por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos.
- Promover en los pacientes, el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de necesidades básicas, a través de la seguridad proveniente de una adecuada preparación.
- Estimular el interés de los pacientes para la satisfacción de las necesidades básicas a través de la comprensión de las características individuales de la paciente.
- Promover un medio por el cual los pacientes puedan mejorar constantemente su adaptación y mantenerse al día con el avance de nuevos conocimientos.

Las características de un programa educativo son:

- Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, con origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.
- El programa educativo incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

GENERALIDADES DEL CÁNCER

El cáncer no es una sola enfermedad sino que es un grupo de más de 200 enfermedades diferentes que pueden afectar a cualquier parte del organismo; es decir, es el crecimiento y propagación descontrolada de células anormales en el cuerpo. Las células son unidades vitales básicas, ya que todos los organismos están compuestos por una o más células y, en general, se dividen para producir más células solo cuando el cuerpo lo necesita. En algunas ocasiones las células continúan dividiéndose y así crean más células incluso cuando no son necesarias, y cuando esto sucede, se forma una masa de tejido extra que se denomina tumor (benigno o maligno).⁽²³⁾

Los tumores benignos no son cancerosos; generalmente pueden removerse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen, las células de tejidos benignos no se extienden a otras partes del cuerpo. Las células de tumores benignos permanecen juntas y a menudo son rodeadas por una membrana de contención que no constituye generalmente una amenaza para la vida.

Los tumores malignos son cancerosos; pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor; ya que pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o flujo sanguíneo, que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del cuerpo. El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis.

Los tumores malignos generalmente se pueden clasificar en dos categorías como son los carcinomas o sarcomas: ⁽²⁴⁾

Los Carcinomas; estos cánceres se originan en el epitelio; que es el recubrimiento de las células de un órgano. Los carcinomas constituyen el tipo más común de cáncer; siendo los lugares comunes de carcinomas la piel, la boca, el pulmón, los senos, el estómago, el colon y el útero.

Las Sarcomas; son cánceres del tejido conectivo y soportivo (tejidos blandos) de todos los tipos. Los sarcomas se encuentran en cualquier parte del cuerpo y frecuentemente forman crecimientos secundarios en los pulmones.

Asimismo, los tipos de cáncer tienen causas diferentes y pueden depender de muchos factores, algunos son más comunes que otros y las posibilidades de supervivencia varían entre los tipos. La mayoría de cánceres no tienen causas conocidas de origen químico, ambiental, genético, inmunológico o viral y también surgen espontáneamente por causas que son por lo tanto inexplicables; siendo las causas muy complejas e implican tanto a células como a factores en el medio ambiente, que incluyen:

La exposición a sustancias químicas, metales o pesticidas, puede aumentar el riesgo de cáncer; ya que toda sustancia química que produce cáncer se conoce como carcinógeno: asbesto, níquel, cadmio, uranio, radón, cloruro de vinilo, bencideno y benceno. Estos pueden actuar de manera aislada o conjuntamente con otros carcinógenos, como humo del cigarrillo, para incrementar el riesgo de cáncer.

Los carcinógenos más comunes en nuestra sociedad son aquellos presentes en el humo del cigarrillo. Se sabe que el humo del tabaco contiene al menos 60 carcinógenos y 6 sustancias tóxicas para el desarrollo. Además de causar 80% a 90% de cánceres de pulmón, se asocia también con cánceres de boca, faringe, laringe, esófago, páncreas, riñón y vejiga. ⁽²⁵⁾

Ciertos tipos de radiación, como radiografía, rayos de sustancias radioactivas y rayos ultravioletas de la exposición al sol, pueden producir daño al ADN de las células, que puede provocar cáncer. Asimismo, ciertos tipos de cáncer ocurren en algunas familias que en otras, lo cual indica cierta predisposición heredada a la aparición del cáncer. El cáncer puede presentarse en todas las edades, siendo más común en mayores de 60 años; donde 1 de cada 3 personas lo padecerá en algún momento de su vida.

La aparición del cáncer es un proceso prolongado que comienza con cambios genéticos en células y continúa en el crecimiento de estas células con el transcurso del tiempo. El tiempo desde el cambio genético hasta la presentación del cáncer se llama el período de latencia. Dicho período puede prolongarse durante 30 años o más. Esto significa que algunos cánceres pueden ser el resultado de cambios genéticos que ocurrieron en las células hace mucho tiempo.

Los síntomas tempranos pueden incluir: pérdida de peso, sangrado o hemorragia, indigestión persistente, presencia de secciones blancas en la boca o manchas blancas en la lengua. Es lamentable que en etapas tempranas son generalmente sin dolor; lo cual demora en obtener diagnóstico y tratamiento.

Dado que el cáncer no es una sola enfermedad, no tiene una sola causa. Muchas causas o factores de riesgo pueden contribuir a la posibilidad de que una persona contraiga el cáncer. Los factores de riesgo son diferentes con cada tipo de cáncer. Es importante recordar que una de cada tres personas padecerá cáncer durante su vida. ⁽²⁶⁾

Los factores de riesgo pueden incluir elementos tales como edad, raza, sexo, factores genéticos, dieta y exposición a sustancias químicas, radiación y tabaco. La genética desempeña una gran función para la mayoría de los cánceres, como es el caso del cáncer de mama y el cáncer de colon. Esto significa que la historia de salud de una familia puede constituir un factor de riesgo para algunos tipos de cáncer.

Las elecciones personales que realizamos sobre la manera en que vivimos pueden aumentar nuestra probabilidad de contraer cáncer. Estas elecciones se denominan factores del estilo de vida e incluyen consumo de tabaco, consumo excesivo de bebidas alcohólicas e ingesta de alimentos con un exceso de calorías, alto contenido graso y bajo contenido de fibras. Otros factores que aumentan el riesgo se relacionan con el contacto sexual y la exposición al sol.

La detección temprana y el tratamiento rápido (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o combinación de ellos) son directamente responsables por las tasas de supervivencia incrementadas. Las herramientas para la detección del cáncer incluyen: autoexámenes, biopsia, ultrasonido, tomografía computada (TC) e imágenes de resonancia magnética (IRM).

AUTOCUIDADO

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; esta práctica son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; responden a la capacidad de supervivencia y prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. ⁽²⁷⁾

Es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. ⁽²⁸⁾

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo. ⁽²⁹⁾

- a) Es un acto que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, voluntario para consigo misma.
- b) Implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- c) Se apoya en un sistema formal (salud) e informal (social).
- d) Tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber.

- e) Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- f) Para que exista autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, por un permanente fortalecimiento de: ⁽³⁰⁾
- Autoconcepto.- Una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiestan en la conducta. Estas creencias se acercan más a la realidad en la medida que la persona profundice sus propias características. Un mayor autoconocimiento posibilita un conocimiento de sí mismo más objetivo.
 - Autocontrol.- Es la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones, tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud.
 - Autoestima.- La autoestima nace del autoconcepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de las opiniones de los demás, expresadas a través de mensajes verbales y no verbales.
 - Autoaceptación.- El reconocerse a sí mismo como persona con cualidades y limitaciones; permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.
 - Resiliencia.- Aquella capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

El autocuidado es un concepto que ha evolucionado a lo largo de los tiempos y está asociado a la autonomía, independencia y responsabilidad personal y puede ser conceptualizado como un proceso de salud y bienestar de los individuos innato pero también aprendido en la perspectiva de la capacidad de tomar iniciativa, responsabilidad y funcionar de forma eficaz en el desarrollo de su potencial para la salud. Dorothea Oren definió el autocuidado como una acción desarrollada en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige para sí mismo o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, actividades en beneficio de la vida, salud y bienestar. ⁽³¹⁾

Son varios los factores que han contribuido a la importancia del autocuidado como foco de atención en el dominio de la salud:

- a) Alteraciones de los patrones y prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento de la población.
- b) Alteración de paradigma con la evolución de una lógica de cuidados curativos para un mayor enfoque en los cuidados orientados para la promoción de salud.
- c) Economía caracterizada por recursos limitados y el enfoque dado a la contención de costes, que lleva al cumplimiento de ingresos de más corta duración y creciente relevancia de cuidados domiciliarios.
- d) Mayor consumo de información por parte de los ciudadanos, haciéndolos más capaces de tomar decisiones sobre las cuestiones de salud y estrategias de abordaje, mayor exigencia en el control de la salud, implicación activa y mayor motivación para mejorar la salud y bienestar. ⁽³²⁾

Como resultado de estos cambios, el autocuidado ha sido reconocido como un recurso para la promoción de salud y gestión de los procesos de salud/enfermedad, presentando mayor importancia en lo que concierne a enfermedades crónicas que son la principal causa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. El autocuidado es el foco y resultado de la promoción de la salud y de las intervenciones para gestionar la enfermedad; implica la planificación de actividades de aprendizaje para aumentar los conocimientos y capacidades de los individuos y familias de cara a las necesidades sentidas.⁽³³⁾

El autocuidado son las actividades de vida diaria y en la búsqueda de comportamientos de la salud para ser capaz de manejar con eficacia los procesos de salud /enfermedad.

Las actividades de aprendizaje implican el conocimiento de los individuos sobre su condición de salud, la propuesta de tratamiento y formación y oportunidad de entrenamiento de:

- 1) Monitorización de señales y síntomas relacionados con la enfermedad e identificación de alteraciones.
- 2) Interpretación del significado de esas señales y síntomas.
- 3) Evaluación de las opciones disponibles para gestionar eficazmente los cambios; y por último, selección y ejecución de las acciones adecuadas.

Basándose en el “Nursing Role Effectiveness Model”, los enfermeros ven como objetivos y resultados esperados: la capacidad de estado funcional de los enfermos, autocuidado, control de síntomas y satisfacción de los usuarios.⁽³⁴⁾

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es un tratamiento con medicación que puede detener el crecimiento de las células tumorales. Generalmente se administra en ciclos que son períodos de tratamiento y se alternan con períodos de descanso. La quimioterapia se puede usar para: curar el cáncer, impedir que el cáncer se propague y aliviar los síntomas.⁽³⁵⁾

Por lo general, el blanco de la quimioterapia son las células tumorales, éstas se caracterizan porque se dividen rápidamente. Sin embargo, las células normales, incluyendo las que se encuentran en la sangre, el cabello y el revestimiento del aparato digestivo, también se dividen muy rápidamente, lo cual significa que la quimioterapia también puede causar daño o mata estas células sanas. Cuando esto ocurre, se pueden presentar efectos secundarios como náuseas, neutropenia y pérdida del cabello.

En algunas ocasiones también pueden aparecer otros síntomas secundarios a la quimioterapia como: fatiga, dolor nervioso (por daño de los nervios e infección entre otros. Es posible que durante la quimioterapia no tenga efectos secundarios o que tenga sólo algunos. Estos van a depender del tipo y la dosis de la quimioterapia que reciba. Las células sanas suelen recuperarse después de la quimioterapia, de modo que la mayoría de los efectos secundarios desaparecen gradualmente.

El tratamiento de quimioterapia se administra generalmente por vía intravenosa, aunque también se puede administrar por vía intramuscular, vía oral o vía intratecal.

a) **Alteraciones gastrointestinales:** ⁽³⁶⁾

- **Anorexia:** Se denomina a la pérdida del apetito o deseo de comer. La falta de apetito y anorexia son complicaciones frecuentes, bien por la propia enfermedad y/o por la quimioterapia que pueden llegar a provocar una severa desnutrición. Recordamos que la energía suficiente para mantener el organismo se obtiene de los nutrientes y por ello es indispensable tratar este síntoma para hacer frente al proceso de la enfermedad y al tratamiento.

Medidas preventivas:

- Evite olores desagradables y aquellos alimentos que no sean atractivos por el olfato.
- Evite alimentos light que carecen de valor nutricional.
- Evite comidas pesadas y que dejen regusto.
- Beba abundantes líquidos para mantener una buena hidratación y correcto funcionamiento del cuerpo.
- Planifique un menú diario apetecible, con aromas y sabor agradable. Pruebe platos nuevos y postres creativos.
- Ejercicio físico moderado favorece el apetito.
- Ingerir suplementos líquidos (con nutrientes) si tiene dificultad para tomar alimentos sólidos (sopas, leches, jugos, etc.).
- Coma pequeñas cantidades de alimento pero frecuentes (5 ó 6 comidas al día).
- Adapte la textura y consistencia de los alimentos.
- Tome alimentos que en poco volumen aporten calorías: pastas, frutos secos, mantequilla, miel, legumbres.

- Aumente el consumo de alimentos con alto contenido en ácidos grasos omega 3 (pescados, aceites vegetales).
 - Prepare y almacene pequeñas porciones de sus alimentos favoritos.
 - Presentar los alimentos de forma atractiva y apetecible.
 - Puede ayudar en algunas ocasiones que otras personas le preparen la comida.
 - Los frutos y zumos ácidos pueden estimular el apetito (limonadas naturales antes de las comidas). Puede consultar con su médico y/o enfermera si puede tomar vino o cerveza moderadamente.
 - Coma aquello que le apetezca en cada momento.
- **Xerostomia:** La quimioterapia puede provocar en muchos casos sequedad de la boca; por la disminución de la producción de saliva de las glándulas salivares. Se asocia además con sensación de ardor, malestar, labios agrietados, boqueras, cambio en la superficie de la lengua y dificultad para utilizar prótesis dentarias.

Medidas preventivas:

- Evite ingerir alimentos resacos o muy espesos.
- Evite ingerir bebidas gaseosas, provocan sequedad.
- Evite beber líquidos azucarados o ácidos.
- Evite los alimentos con alto contenido en azúcar.
- Tome a menudo pequeños sorbos de agua. Le aliviarán la sequedad.
- Beba 2 litros de agua al día.
- Ingiera alimentos blandos, purés, triturados.

- Sumerja los alimentos secos en caldos, salsas, mantequilla o yogurt.
 - Mastique chicle o chupe caramelos sin azúcar.
 - Chupe pequeños trocitos de hielo.
 - Use vaselina para hidratar los labios.
 - Realice una higiene oral sistemática: utilice un cepillo suave y una pasta fluorizada para cepillarse los dientes (hilo dental).
 - Enjuáguese la boca con una solución salina y bicarbonato sódico 4-6 veces al día (1/2 cucharadita de sal y 1/2 cucharadita de bicarbonato en un vaso de agua tibia)
 - Utilice humidificadores de ambiente por la noche.
- **Mucositis:** Es la inflamación de la mucosa del tracto gastrointestinal y puede ser también un efecto secundario de la quimioterapia. Se manifiesta principalmente con eritema y/o úlceras de mucosas que pueden llegar a ser graves y muy dolorosas que pueden impedir la ingesta oral y además pueden desarrollar infecciones secundarias. Puede aparecer a las 1 ó 2 semanas de terminada la quimioterapia.

Medidas preventivas:

- Evite los alimentos muy calientes; trate de que la mayor parte de lo que come sea tibio o a temperatura ambiente.
- Evite alimentos que irritan la boca, como frutas cítricas y jugos (naranjas o mandarinas); alimentos picantes o salados; y alimentos ásperos, gruesos o secos, incluidas verduras crudas, cereal, tostadas y galletas.

- Evitar bebidas carbonatadas que pueden irritar la boca.
- Evite el tabaco y el alcohol que pueden irritar la boca.
- Planifique con su dentista habitual un examen dental completo.
- Si utiliza dentaduras postizas asegúrese mediante visitas al odontólogo que está bien ajustada así como la correcta higiene y cuidados de las prótesis (limpieza y enjuagues).
- Higiene bucal adecuada: Utilización de cepillo suave con pasta dentífrica suave y realizar enjuagues orales con colutorios (suero fisiológico, bicarbonato sódico, evitando los colutorios con base de alcohol). Ante signos de sangrado utilizar bastoncillos de algodón para el cuidado de la boca.
- Tomar alimentos preferentemente blandos o triturados y húmedos (como purés, pudín, yogures, compota de manzana etc.)
- 30 minutos antes de la administración de la quimioterapia está indicado masticar trocitos de hielo o sorbetes de agua helada. (En su caso podría tener efecto contrario. Por ello consulte siempre con su médico y/o enfermera). También alimentos helados pueden insensibilizar la boca y aliviarle.
- Tome abundante líquido, 8 o 10 vasos al día ayuda a mantener la boca hidratada y evitar que se reseque.
- Cortar los alimentos que deben estar bien cocidos y blandos en trozos pequeños.
- Utilice medicación o soluciones de tipo analgésico, anestésico, antimicótico y protectores de la mucosa si lo tiene prescrito por su médico.

- **Alteraciones del gusto:** La disgeusia o disfunción en el sentido del gusto puede ser un síntoma importante de los pacientes que reciben un tratamiento de quimioterapia. Algunos pacientes refieren sentir un sabor desagradable (como cuando la comida sabe a metal o a tiza), suele ser totalmente reversible, varios meses después de haber terminado el tratamiento se recupera en su totalidad.

Medidas preventivas:

- Evite comer las carnes rojas.
 - Evite los alimentos muy calientes.
 - Evite los dulces.
 - Utilice cubiertos de plástico si experimenta un sabor metálico.
 - Marinar las carnes en salsas dulces.
 - Utilizar cantidades adicionales de condimentos. 7. Enjuáguese la boca antes de comer.
 - Usar bebidas con sabor a limón.
-
- **Náuseas y vómitos:** Es uno de los síntomas más frecuentes y a su vez más temido de la quimioterapia. Puede aparecer tempranamente (1 o 2 horas) o tardíamente (24 o 48 horas). A veces el hecho de pensar en la administración provoca también náuseas y vómitos. El control es muy importante y aumentará considerablemente su nivel de vida.

Medidas preventivas:

- Evite comer unas 2 – 3 horas antes del tratamiento y si lo hace hágalo de forma ligera.

- Trate de evitar olores y sabores que le molesten.
- Evite beber líquidos de forma abundante con las comidas.
- Evite las comidas calientes que pueden favorecer las náuseas.
- Evite las comidas ricas en grasas, muy condimentadas, dulces y fritos ya que dificultan la digestión.
- Puede ser recomendable que los días anteriores al tratamiento otra persona se encargue de preparar la comida.
- Comer en un ambiente tranquilo.
- Tomar abundantes líquidos antes y después de las comidas.
- Las comidas que sean suaves, digestivas y en pequeñas cantidades (5-6 veces al día).
- Coma y beba lentamente procurando masticar bien los alimentos.
- Tomar alimentos a temperatura ambiente o frescos.
- Puede tomar sorbetes sin leche, frutas heladas, o trocitos de hielo, así como chicles de menta sin azúcar.
- Puede ingerir bebidas ligeramente carbonatadas a temperatura ambiente o fría y en pequeños volúmenes (ej. Cola batida para quitarle exceso de gas en pequeños sorbos, zumos de frutas frescos y sin azúcar).
- Use ropa suelta que no le oprima.
- Descanse, sin acostarse, al menos 2 horas después de terminada la comida.
- No olvide tomar la medicación prescrita.
- Utilice técnicas de relajación para evitar el vómito o náuseas anticipatorias.

- **Diarrea:** Se produce cuando la quimioterapia afecta a las células que recubren el intestino. Se considera diarrea la emisión de dos o más evacuaciones sueltas al día.

Medidas preventivas:

- En las primeras 2-3 horas suprima todo tipo de alimentación, para dejar en reposo el intestino.
 - Evite el café, alcohol, dulces, leche y lácteos.
 - Evite alimentos ricos en fibras, excepto el plátano.
 - Evite alimentos calientes o muy fríos.
 - Progresivamente comience tolerancia con líquidos, semilíquidos, alimentos blandos, semisólidos, sólidos. En caso de que vuelva a aparecer la diarrea, vuelva a la etapa anterior.
 - Tome abundantes líquidos como agua, caldo... (las bebidas para deportistas son las mejores).
 - Beba lentamente.
 - Coma pequeñas cantidades de alimentos pero de forma frecuente.
 - Tome los alimentos preferiblemente a la plancha, hervidos, al horno o a la parrilla.
-
- **Estreñimiento:** Se define estreñimiento como una evacuación intestinal frecuente (menos de tres veces por semana) o como dificultad para expulsar heces. La frecuencia puede ser variable de unas personas a otras. Es un problema común en pacientes que reciben tratamientos oncológicos. Muchos fármacos quimioterápicos así como algunos analgésicos producen estreñimiento.

Así mismo la baja ingesta calórica y líquida, el escaso aporte de fibra y la disminución de la actividad física hacen que se produzca un movimiento lento de las heces por el intestino dando lugar a un resecamiento y un endurecimiento de las mismas.

Medidas preventivas:

- Evite los enemas, si está inmunodeprimido o presenta fisuras anales y siempre consulte a su médico.
- Evite los fritos y las grasas, así como los alimentos astringentes (queso, pasta dura, arroz, membrillo, té, manzana, chocolate, etc.).
- Beba agua y líquidos abundantes (más de 2 litros al día o 10 vasos grandes).
- Aumente los alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, legumbres, cereales).
- Añada en el desayuno o meriendas habituales una o más piezas de frutas sin pelar si la piel es comestible o tome zumo natural de naranja.
- Tomar fruta seca, como higos, ciruelas o pasas. También el agua de ciruelas (colocando 3 o 4 ciruelas en remojo durante toda la noche).
- Aumente la ingesta de aceite de oliva crudo diariamente.
- Consuma yogures con bífidos.
- Haga ejercicio leve moderado.
- Si tiene ganas de ir de vientre hágalo y no espere a que se le pasen. Tenga un horario fijo para ir al baño.

b) **Toxicidad hematológica:** ⁽³⁷⁾

- **Anemia:** Se produce si hay disminución de los glóbulos rojos y se manifiesta con mareos, debilidad, palpitaciones, sensación de falta de aire, palidez.

Medidas preventivas:

- Evitar actividades pesadas. Realice solo aquellas tareas que sean importantes para usted.
 - Descanse mucho.
 - Haga ejercicio suave: pequeñas caminatas, aeróbic, en los momentos que se encuentre mejor.
 - Pida ayuda a familiares y amigos cuando lo necesita.
 - Cuando esté sentado levántese lentamente, y si está acostado siéntese previamente durante unos minutos.
 - Siga una dieta equilibrada. Consulte con su enfermera aquello que necesite. Ella le orientará y si es necesario le pondrá en contacto con el médico nutricionista.
-
- **Neutropenia:** Ocurre cuando hay una disminución de los glóbulos blancos sobre todo de neutrófilos. Si mediante un control analítico se detecta una disminución de leucocitos siempre que no se acompañe de fiebre se le aconsejará un aislamiento protector.

Medidas preventivas:

- Evite salir a la calle.
- Permanezca en una habitación individual sin plantas ni flores. Mantenga la ventana cerrada.

- Evite en lo posible las visitas.
 - Evite tomar alimentos sin cocinar previamente, frutas ni verduras sin pelar, alimentos que se puedan contaminar fácilmente: cremas, salsas, natas, queso fresco.
 - Evite el contacto con animales.
 - Evite el contacto con personas que sufran un proceso infeccioso: gripe, resfriado, diarrea.
 - Evite cortarse las uñas.
 - Evite exprimirse las espinillas o puntos negros.
 - Evite las aglomeraciones.
 - Evite ponerse vacunas sin consultarlo previamente con su médico o enfermera referente.
 - Utilice material de uso individual: cepillo de dientes, cubiertos, toalla, ropa de aseo, termómetro.
 - La higiene diaria será escrupulosa. El lavado de manos y zona rectal será frecuente.
 - Cuídese muy bien la boca: Cepíllese los dientes después de cada comida y antes de acostarse, siempre con un cepillo de cerdas suaves. Antes de ir al dentista consulte con su médico o enfermera.
 - Cuídese la piel. Si está reseca utilice cremas hidratantes.
 - Tome agua embotellada.
 - Si tiene que salir a la calle, hágalo con mascarilla.
- **Plaquetopenia:** Las plaquetas son células que produce la médula ósea y que coagulan la sangre. Cuando la producción de plaquetas se ve afectada por la quimioterapia bajando sus niveles pueden producirse hemorragias, hematomas o petequias (pequeños puntitos rojos diseminados en la piel).

Medidas preventivas:

- Evite realizar actividades que le puedan provocar una lesión: deportes
- Evite las cuchillas de afeitarse, cortaúñas, cuchillos de cocina; si tiene que utilizar hágalo con mucho cuidado.
- Al sonarse la nariz hágalo de forma suave.
- Utilice cepillos suaves para cepillarse los dientes.
- Utilice afeitadora eléctrica en lugar de cuchillas.
- Utilice un calzado duro incluso para andar por casa, evitará golpes.
- Tenga especial cuidado de no cortarse o pincharse si utiliza tijeras, agujas, cuchillas, etc.

c) **Alteraciones cutáneas:** ⁽³⁸⁾

- **Alopecia:** La caída del cabello es un efecto secundario frecuente con la quimioterapia. No todos los fármacos citostáticos la provocan. Su médico le informará si esto se va a producir. Es el efecto secundario que más preocupa al paciente ya que es lo que más impacto social provoca. La caída del cabello puede ser total o parcial y esto dependerá del tipo de fármaco y de la dosis que se le administre. La pérdida de cabello suele producirse a las dos a tres semanas de recibir el tratamiento y se recupera en su totalidad pasados dos o tres meses de finalizar éste. Cuando comience a crecer de nuevo el pelo será muy fino y crecerá rizado en lugar de liso. Incluso puede cambiar el color. Pasado algún tiempo volverá a la normalidad.

Medidas preventivas:

- Evitar utilizar tintes y permanentes, ya que estos a su vez debilitan el cabello.
 - Evitar usar el secador, y si lo hace que sea a temperatura baja.
 - Evitar usar alisadores o rizadores.
 - Use un champú suave.
 - Use un cepillo de cerdas suaves.
 - Use protectores solares para proteger el cuero cabelludo.
 - Protéjase el cuero cabelludo, del frío y/o del sol, con sombreros, pañuelos, sobre todo cuando salga a la calle.
 - Córtese el cabello muy corto, ya que la pérdida de cabello será más fácil de manejar.
 - Utilice, si lo desea, pañuelos, turbantes, pelucas, sombreros, lo que mejor se adapte a su estilo de vida.
-
- **Efectos sobre uñas o piel:** Es frecuente que durante la quimioterapia se presenten alteraciones en piel y uñas. Las uñas pueden sufrir alteraciones como oscurecerse, volverse amarillentas, aparición de manchas blancas verticales u horizontales, engrosamiento, reblandecimiento y fragilidad. Una vez finalizada la quimioterapia volverán a la normalidad. La piel puede experimentar sequedad, enrojecimiento, descamación, acné o aumento de la sensibilidad al sol. Puede que las venas por la quimioterapia intravenosa se vuelvan más oscuras. Incluso si ha recibido radioterapia puede que se produzca una reacción severa de la piel donde recibió la radiación. La mayoría de estos síntomas mejorarán después de terminar la quimioterapia.

Medidas preventivas:

- Evitar la utilización de alicates corta-cutículas, cuchillas corta callos o material que pueda producir cortes.
- Evitar la utilización de laca de uñas y quitaesmalte, al ser agresivos pueden producir quemaduras en uñas.
- Evitar el uso de perfumes o lociones que contengan alcohol directamente sobre la piel.
- Evitar el uso de cremas despigmentantes sin consultar.
- Evitar realizar limpiezas de cutis o peeling.
- Evitar rascarse o frotar bruscamente la piel.
- Evitar exponer la piel al roce de cadenas o collares.
- Evitar la depilación especialmente si la zona además está irradiada con radioterapia.
- Evitar darse baños largos con agua muy caliente.
- Evitar la exposición al sol, especialmente en las horas de sol fuerte (de 10 de la mañana a 4 de la tarde).
- Proteja sus uñas con guantes.
- Use productos que le fortalezcan las uñas.
- Extreme la limpieza. En el aseo diario utilice agua templada y jabones neutros.
- Es preferible la ducha corta.
- Si siente picor en el cuerpo, puede darse un baño rápido con avena coloidal.
- Séquese con pequeños toques de toalla, sin frotar.
- Intensifique la hidratación de la piel, bebiendo agua y utilizando cremas hidratantes naturales para el cuerpo y los labios con el fin de evitar la sequedad.
- Limite la exposición al sol.
- Utilice ropa cómoda y holgada, preferiblemente de algodón o hilo para evitar picores, incluida la ropa interior.

AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN

La Quimioterapia produce en las personas que la reciben una alteración de la alimentación debido a la pérdida de apetito, las náuseas y vómitos, alteraciones del gusto, al estreñimiento, la diarrea, la disfagia, etc. Podemos mejorar esta alimentación evitando esta sintomatología con los siguientes consejos de autocuidado: ⁽³⁹⁾

Pérdida de apetito

Las molestias relacionadas con trastornos de la alimentación y aparato digestivo en general, repercuten fácilmente en el estado de nutrición del paciente. Mantener una alimentación adecuada durante el tratamiento es importante, porque permite tolerar mejor la terapia y sus efectos. Por esta razón, se debe informar al oncólogo en el momento que comiencen a aparecer los síntomas. Consejos para mejorar el apetito:

- Dar un paseo antes de comer ya que el ejercicio suave puede aumentar el apetito.
- No tomar líquidos antes de las comidas. Si lo desea, que sea algo nutritivo (zumo, leche).
- Comer con la familia y amigos para que la comida sea un acontecimiento social, no un deber.
- Tomar alimentos variados. Aderece la comida, haga que sea más apetitosa.
- No se llene solo con verduras y coma conjuntamente verduras, carnes, pescados, aves, etc.
- Comer porciones más pequeñas, pero con más frecuencia.

Náuseas y vómitos

Las náuseas y vómitos pueden aparecer tempranamente (1 ó 2 horas tras la administración) o tardíamente (24 horas después del ciclo). Generalmente desaparecen en uno o dos días.

Personas que han experimentado náuseas y vómitos después de la última quimioterapia y que además tienen un alto nivel de ansiedad pueden presentar vómitos anticipatorios. Este cuadro aparece por asociación de estímulos del ambiente (distintos a la quimioterapia) con la propia quimioterapia. Por ejemplo, asocian el olor del hospital a la quimioterapia, por lo que cuando entran en el centro sanitario se desencadenan los vómitos. En los vómitos anticipatorios, además de los antieméticos, puede ser de utilidad emplear ansiolíticos y técnicas de relajación, que le ayuden a reducir el nivel general de ansiedad. Consejos para aliviarlos y prevenirlos:

- Elija alimentos fríos o a temperatura ambiente ya que los calientes parecen provocar náuseas.
- Evite cualquier tipo de comida con olor muy penetrante.
- Manténgase alejado de visiones, olores y sonidos que provoquen náuseas.
- Tomar aire fresco y dar paseos le puede ayudar.
- Intente terapias de relajación.
- Distráigase con un libro, televisión o cualquier otra actividad.
- Intente dormir en los episodios de náuseas.
- Si se producen vómitos no coma hasta unas horas después del último.
- Comience a tomar pequeños sorbos de líquidos y al cabo de unas horas alimentos blandos.

Alteraciones del gusto

La alteración del gusto durante el tratamiento con quimioterapia es un efecto secundario bastante frecuente. La modificación del sabor de determinados alimentos se produce por el daño a las papilas gustativas de la lengua y paladar. Los pacientes notan una disminución en el sabor de algunas comidas, o bien perciben un gusto metálico o amargo (sobre todo con alimentos ricos en proteínas, como la carne y pescado).

En general, este síntoma desaparece semanas después de finalizar el tratamiento. Una modificación del gusto puede favorecer que el paciente deje de disfrutar de la comida. Incluso puede resultarle desagradable, contribuyendo a la falta de apetito y la pérdida de peso. Medidas para intentar aliviarlo:

- Prepare comidas con buen aspecto y olor agradable.
- Dieta preferentemente de carnes blancas, huevos y productos lácteos.
- Sustituya la carne roja por pollo, pavo o huevos; tienen un olor menos intenso.
- Alimentos fríos o templados para enmascarar el sabor amargo.
- Adecuar la presencia de los alimentos y usar aderezos (limón, vinagre).
- Si le desagrada el olor mientras cocina, solicite que alguien lo haga en su lugar.
- Eliminar cualquier problema dental.
- Realice enjuagues antes de comer.
- En el caso de que tenga sabor metálico, sustituya los cubiertos habituales por unos de plástico.

Estreñimiento

Algunos fármacos pueden disminuir los movimientos intestinales, favoreciendo la absorción de líquido de las heces. Estas se vuelven secas y duras, dando como resultado la aparición de estreñimiento. Este puede verse incrementado por los cambios en la alimentación y la disminución de la actividad física, como consecuencia del malestar provocado por la quimioterapia. Es importante que trate de modificar su alimentación e incrementar la actividad física para favorecer el tránsito intestinal. Los siguientes consejos pueden servir para aliviar el estreñimiento:

Consejos para prevenirlo:

- Tome alimentos ricos en fibra (como pan o arroz integral, frutas, verduras, frutos secos, etc.) ya que favorecen el tránsito intestinal.
- Las legumbres son alimentos muy ricos en fibra. Es aconsejable que se tomen varias veces a la semana.
- Beba líquidos abundantes a lo largo del día (de 2 a 3 litros/día), agua, zumos, refresco, etc.
- Haga ejercicio suave todos los días.
- El más adecuado es caminar.
- Dar paseos diarios.
- Evitar alimentos difíciles de digerir.
- Tenga un horario fijo para ir al cuarto de baño.
- No ignore la necesidad de evacuar su intestino.
- No olvide consultar con su médico antes de tomar por su cuenta cualquier laxante.

Diarreas

Cuando la quimioterapia afecta a las células que recubren el intestino, su funcionamiento puede verse alterado. Como consecuencia, se pierde la capacidad de absorber agua y distintos nutrientes, dando lugar a la aparición de diarrea. Esta puede ser importante, tanto por su duración como por el número de deposiciones realizadas al día. En esos casos, para evitar la deshidratación, es preciso contactar con el médico para que instaure el tratamiento más adecuado. Además del tratamiento puede resultar útil seguir estos consejos:

- En las primeras horas tras el inicio de la diarrea es preferible que realice dieta absoluta, de tal forma que el intestino descanse.
- Pasadas 2-3 horas comience a introducir, lentamente, líquidos (preferiblemente tomados en pequeños sorbos cada 5- 10 minutos, a lo largo del día).
- Evite tomar lácteos y derivados.
- Cuando la diarrea comience a mejorar puede introducir alimentos, en pequeñas cantidades, desgrasados y fáciles de digerir (arroz, pollo o pescado hervidos, manzana asada, etc.).
- Prepare los alimentos cocidos o a la plancha.
- Evite comidas con mucha fibra que puedan favorecer la eliminación de heces (fruta, verduras, hortalizas o cereales integrales).
- Elimine de su dieta bebidas irritantes como café o bebidas alcohólicas.
- Evite alimentos que produzcan flatulencia como legumbres, espinacas, repollo, coliflor y otros.

AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Por la Quimioterapia existe un deterioro del Sistema Inmunitario y se está muy sensible a las infecciones. Estas son más frecuentes en la vejiga, vías urinarias, piel, pulmones y sangre. Hay que hacer todo lo posible para prevenir infecciones: ⁽³⁹⁾

- Comer alimentos nutritivos, beba mucho líquido, descanse lo suficiente y evite el estrés.
- Mantenga la boca, los dientes y las encías limpios; use cepillo de diente blando y haga enjuagues con agua bicarbonatada y un antiséptico bucal.
- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón antes de comer y después de usar el retrete.
- Dúchese en lugar de bañarse.
- Lavar la zona perineal después de defecar.
- Las mujeres evitar baños de espuma, productos higiénicos femeninos como los tampones.
- Orine antes y después de la relación sexual.

Evite:

- Personas enfermas.
- Personas vacunadas recientemente con virus vivos.
- Lugares muy concurridos.
- Verduras y frutos crudos, huevos crudos, leche sin hervir.
- Consuma solo alimentos cocinados y productos lácteos pasteurizados.
- Todo tipo de aguas estancadas (de jarrones de flores, jarras de agua, humidificadores, etc.).
- Heces de perros, gatos y pájaros.

Cumpliendo todo lo anterior también puede aparecer una infección, por lo que debe acudir a su médico en las siguientes situaciones:

- Fiebre por encima de los 38°C.
- Enrojecimiento, inflamación o dolor alrededor de una herida.
- escozor al orinar, micción frecuente o cambio de olor y color de la orina.
- Diarreas.
- Úlceras o placas blancas en la boca.
- Cuando tenga tos productiva con expectoración purulenta o dolor al tragar.

AUTOCUIDADO EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE

Todos sabemos que con una mala higiene tenemos mayor riesgo de contraer una infección. Debemos cuidar la piel, la mucosa y el pelo que a causa de la Quimioterapia van a estar más propensos a padecer una infección. ⁽⁴⁰⁾

La Piel: Se puede reseca y agrietar, para evitarlo usar crema hidratante que previene una descamación.

- Es aconsejable realizar ejercicio físico moderado, de acuerdo a la capacidad física de cada persona (paseos) para mantener el tono muscular y evitar lesiones en la piel por el reposo prolongado.
- Por la Quimioterapia la piel se hace muy fotosensible a los rayos solares, por lo que se debe usar cremas de protección solar, sobre todo en las horas de mayor intensidad del sol.
- Se debe evitar salir a la calle en las horas de mucho calor.

La mucosa bucal: La mucosa bucal es una fuente importante de infecciones pues hay flora séptica que favorece su aparición (Micosis, Estomatitis). Para evitarlo debemos tener una buena higiene bucal con cepillado de dientes, lengua y encías de tres a cuatro veces al día evitando el sangrado. La Estomatitis es una inflamación de la mucosa bucal que puede aparecer entre los 7 y 14 días del comienzo de la Quimioterapia. Para prevenirla o aliviarla seguir estos consejos:

- Usar cepillos de dientes suaves.
- Hacer enjuagues con agua bicarbonatada mezclada con un antiséptico bucal (Oraldine) después de las comidas.
- Usar hilo dental no encerado, si se produce sangrado no usarlo.
- Beber agua o zumos no ácidos (manzana, uva).
- Vigile la aparición de síntomas:
 - Sensación de escozor, ardor en la boca.
 - Recubrimiento bucal rojo e irritado.
 - Lengua roja e inflamada.
 - Úlceras en la boca.

El cabello: A causa de la Quimioterapia el pelo se debilita produciendo la caída total o parcial de este. Cuando finaliza el tratamiento el pelo vuelve a crecer aunque necesita dos o tres meses para recuperar su aspecto normal. Seguir estos consejos para mantener el pelo lo más sano posible:

- Usar champú neutro.
- Usar cepillo suave.
- No usar horquillas, gomas, lacas ni secadores.
- Prescindir del tinte y permanentes.

AUTOCUIDADO PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES

La Quimioterapia también puede producir una reducción en el número de plaquetas (son las células de la sangre que hacen que esta se coagule cuando hay sangrado). Comprobar el aspecto de la piel para ver si tenemos hematomas o si ha aumentado de tamaño. ⁽⁴⁰⁾

Para prevenir el sangrado de la piel:

- Evitar actividades físicas que puedan causar lesión.
- Afeitarse con maquinilla eléctrica.
- Tener las uñas cortas y limadas.
- Si se produce sangrado presionar sobre el punto de sangrado de 3 a 5 minutos y avisar al médico si no se corta.

Prevenir el sangrado de mucosa bucal, nariz, tracto intestinal y vías genitourinarias:

- Use cepillos de dientes blandos, solución antiséptica bucal.
- No use hilo dental, si le sangra la encía.
- Mantenga los labios húmedos con vaselina.
- Consulte con su médico antes de cualquier intervención odontológica.
- Evite comidas calientes que le pueda quemar la boca.
- Suénese la nariz con cuidado.
- Si sangra la nariz comprímase ambas fosas nasales durante unos minutos y si no se corta avisar al Médico.
- Evitar el estreñimiento con una dieta rica en líquidos, zumos y alimentos con abundante residuos (Fibras).

- No tomar ácido acetil salicílico (Puede provocar hemorragia gástrica), si, Paracetamol o Ibuprofeno.
- Evite los lavados y los óvulos vaginales. Use vaselina lubricante antes de la relación sexual.

Para prevenir hemorragias internas:

- Evitar objetos en el suelo.
- El mobiliario debe estar dispuesto de manera que no se tropiece con él.
- Evite prendas ceñidas que lesionen la piel.

Consejos para aliviar los efectos de la anemia:

Debido al tratamiento con Quimioterapia también se producen estados anémicos que cursan con mucho cansancio. Para reducir este cansancio:

- Haga periodos de descanso para hacer las actividades diarias.
- Dieta rica en proteínas (carnes, pescado, huevo, etc.).
- Tome suplementos multivitamínicos con minerales (Por indicación médica).

Si aparece:

- Palidez.
- Mareos.
- Zumbidos en los oídos.
- Dolor torácico.
- Dificultad al respirar.
- Cansancio rápido ante cualquier actividad diaria.

2.3. Definición operacional de términos

- **Programa Educativo.-** Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor. La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del paciente en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva.
- **Autocuidado.-** Todas aquellas acciones de atención para la salud que los individuos efectúan para ellos mismos y para sus familias, incluyendo el mantenimiento de la salud, prevención, autodiagnóstico y el autotratamiento.
- **Quimioterapia.-** Es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir las células tumorales con el fin de lograr reducir la enfermedad, empleando una gran variedad de fármacos. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos.
- **Autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria.-** Es la efectividad de un Programa Educativo acerca de los cuidados de sí mismos en el hogar que realiza paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Metropolitano antes y después de la intervención educativa, en cuanto a la alimentación, prevención de infecciones, medidas de higiene y evitar las complicaciones.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El Programa Educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a) El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la alimentación en pacientes con quimioterapia ambulatoria.
- b) El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la prevención de infecciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria.
- c) El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en las medidas de higiene en pacientes con quimioterapia ambulatoria.
- d) El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado para evitar complicaciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo ya que se le asignó un valor numérico a la variable; método descriptivo de corte transversal porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado; y cuasi experimental basado en la aplicación de un pretest y un posttest, con un solo grupo control antes y después de una intervención educativa.

3.2. Lugar de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Instituto Oncológico Miraflores, ubicado en el Jirón Independencia N° 1055, del Departamento de Lima, Provincia de Lima, Distrito de Miraflores. El instituto dispone de una amplia Sala de Quimioterapia Ambulatoria, confortable, en los que el paciente puede contar con la compañía de algún familiar y/o amistad en el tiempo que dure el procedimiento. La Unidad de Quimioterapia cuenta con una campana de flujo laminar que se encuentra en un área restringida que concentra todas las dependencias físicas necesarias para proteger los procesos asépticos relacionados con la manipulación de medicamentos estériles endovenosos. La quimioterapia es una actividad programada y personalizada, donde se orienta sobre acceso venoso, efectos colaterales, entre otros temas relacionados al tratamiento. El horario de la atención de quimioterapia ambulatoria es de lunes a domingo de 9.00 am a 8.00 pm, previa cita; donde será atendido por 2 enfermeras.

3.3. Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 90 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; durante el mes de mayo del 2016. La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia; es decir, se tomó como muestra a toda la población que es de 90 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria.

3.4. Unidad de análisis

Pacientes con quimioterapia ambulatoria.

3.5. Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores.
- Con cáncer en la fase I y II.
- De ambos sexos.
- Mayores de 18 años y menores de 80 de edad.
- Que aceptan participar en el estudio previo consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria que no se encuentran lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que no cumplan con el llenado completo del instrumento.

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado. El cual constó de 24 preguntas o ítems; que incluye presentación, instrucciones, datos generales y específicos sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores, divididos en cuatro dimensiones (alimentación, prevención de infecciones, medidas de higiene y evitar complicaciones); teniendo como medición los puntajes de (0 = inadecuado) y (1 = adecuado).

La validez del instrumento se realizó a través de la revisión de juicio de expertos conocedores del tema, quienes dieron sus sugerencias para reformular los ítems, siendo la información procesada en la Tabla de Prueba Binomial (Anexo D). Posteriormente a ello se realizó la prueba piloto en una muestra pequeña de otra población con las mismas características del estudio, a fin de determinar la confiabilidad del instrumento mediante la Prueba de Kuder Richardson (Anexo E).

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos, para lo cual se envió un oficio dirigido al Director del Instituto Oncológico Miraflores para la aprobación y autorización del estudio. Luego se realizaron las coordinaciones con los pacientes que reciben quimioterapia para establecer el cronograma de la intervención educativa; que se realizó durante el mes de mayo del 2015; el mismo que constó de un examen de Pretest al inicio del programa educativo y un Posttest al finalizar la intervención educativa. Asimismo, el programa se efectuó de la siguiente manera:

Se captó a los pacientes el primer día del tratamiento de quimioterapia de cada uno de ellos, hasta completar los 90 pacientes. Seguidamente se le explicó en que consiste el programa educativo y se les convocó a que asistan por un periodo de 3 días a las sesiones educativas:

- El primer día se aplicó el Pretest acerca del autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia, y se le hizo entrega de un tríptico sobre la información pertinente, asimismo se le invitó a que el paciente demuestre sus dudas y temores.
- El segundo día se expuso el tema de la intervención educativa, acerca de la alimentación, prevención de infecciones, medidas de higiene y evitar complicaciones, el cual tendrá una duración de 2 horas.
- El tercer día, se hizo la evaluación final sobre el autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia ambulatoria. En donde se hizo las recomendaciones finales sobre las prácticas de autocuidado en el hogar a fin de que se concienticen en su aplicación durante todo el tratamiento.

3.7. Plan de análisis e interpretación de la información

Luego de la recolección de datos, los resultados fueron procesados mediante el uso del Programa Microsoft Excel y SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su posterior análisis e interpretación considerándose la base teórica.

3.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, en el cual se guardó la confiabilidad de los datos (Anexo C).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

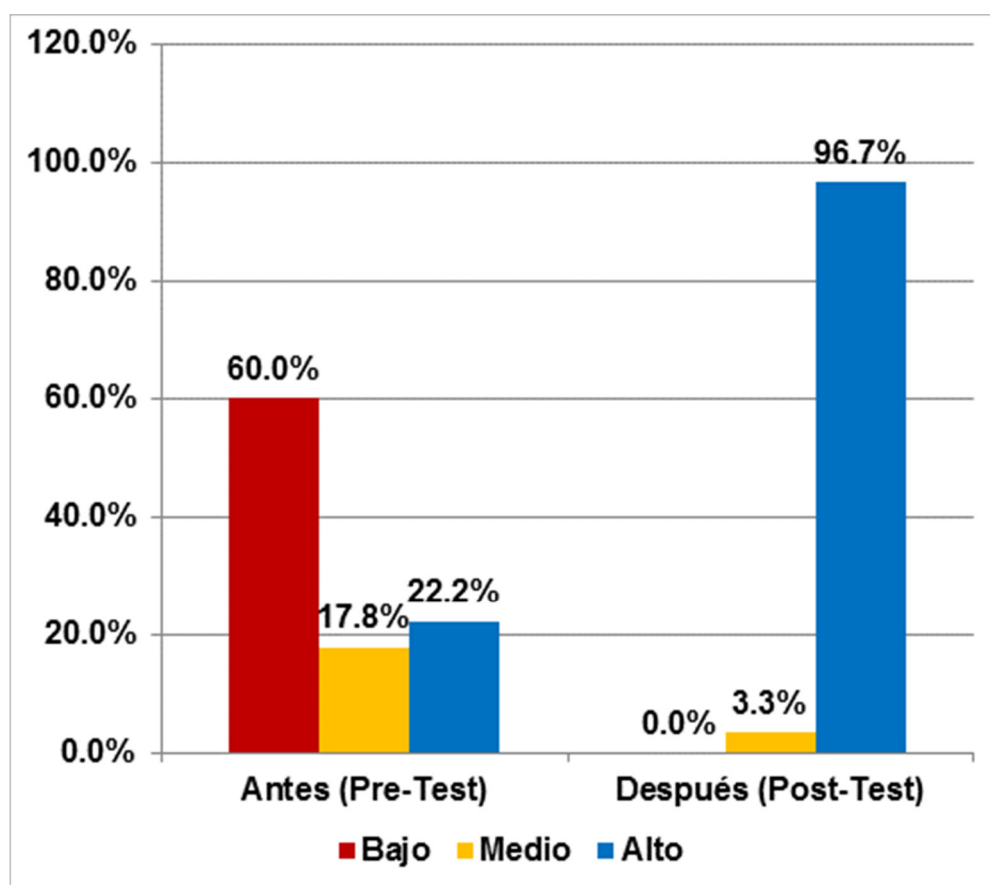
Luego de recolectados los datos del presente estudio, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación de resultados considerando el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. Resultados

En cuanto a los datos generales de los pacientes que reciben con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; del 100% (90), según la edad, 51.1% (46) son adultos maduros con edades comprendidas entre los 40 a 59 años, 37.8% (34) son adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 a 79 años, y 11.1% (10) son adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 40 a 59 años (Anexo O); en cuanto al género, 53.3% (48) son mujeres, y 46.7% (42) son varones (Anexo O); en relación al estado civil, 64.5% (58) son convivientes, 17.8% (16) son solteros, 13.3% (12) son casados, y 4.4% (04) son viudos (Anexo O); con respecto al grado de instrucción, 70% (63) tienen estudios de educación secundaria, 23.3% (21) tienen estudios de educación primaria, y 6.7% (06) tienen estudios de educación superior (Anexo O); y con referencia a la ocupación, 52.2% (47) son obreros, 34.4% (31) son amas de casa, 6.7% (06) son profesionales, y 6.7% (06) son jubilados (Anexo O). Por lo tanto, se deduce que los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria son mayormente adultos maduros, mujeres, convivientes, con educación secundaria, y tienen trabajo independiente.

GRÁFICO N° 1

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO MIRAFLORES LIMA – PERÚ 2016

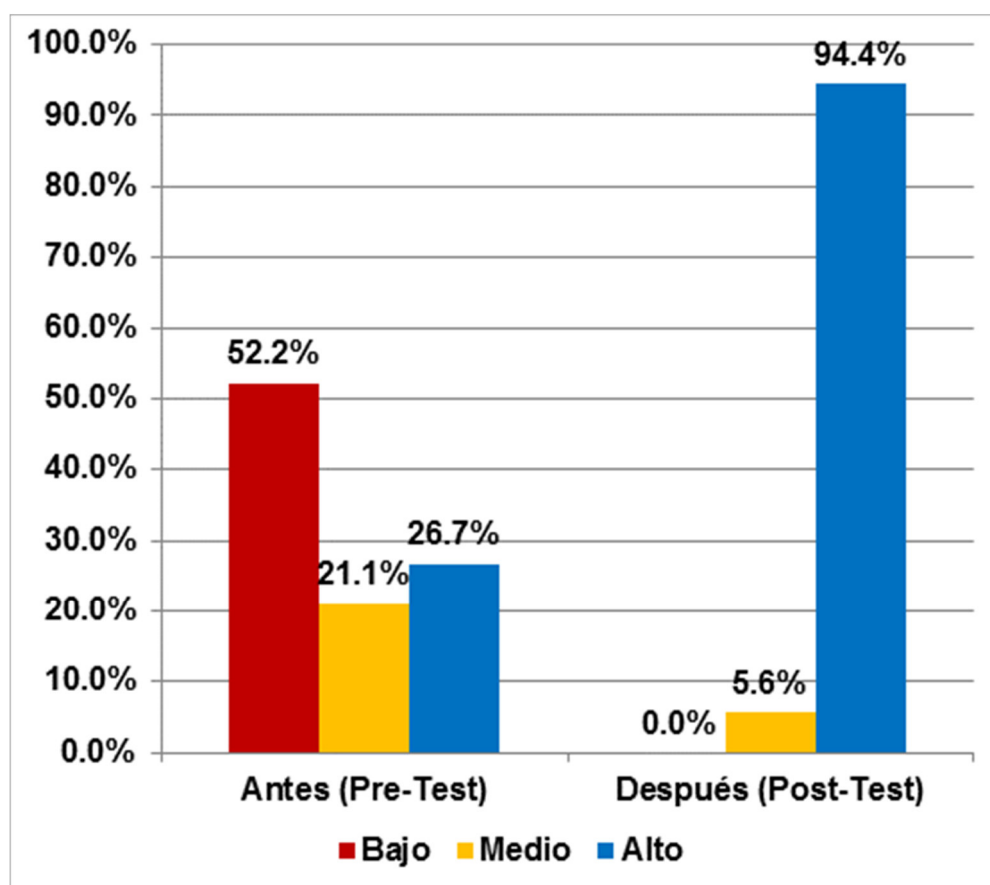


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

En relación al nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; del 100% (90), antes de la aplicación del programa educativo, 60% (54) es bajo, 22.2% (20) alto y 17.8% (16) medio; y después de la aplicación del programa educativo, 96.7% (87) es alto y 3.3% (03) medio (Anexo N).

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA LIMA – PERÚ 2016

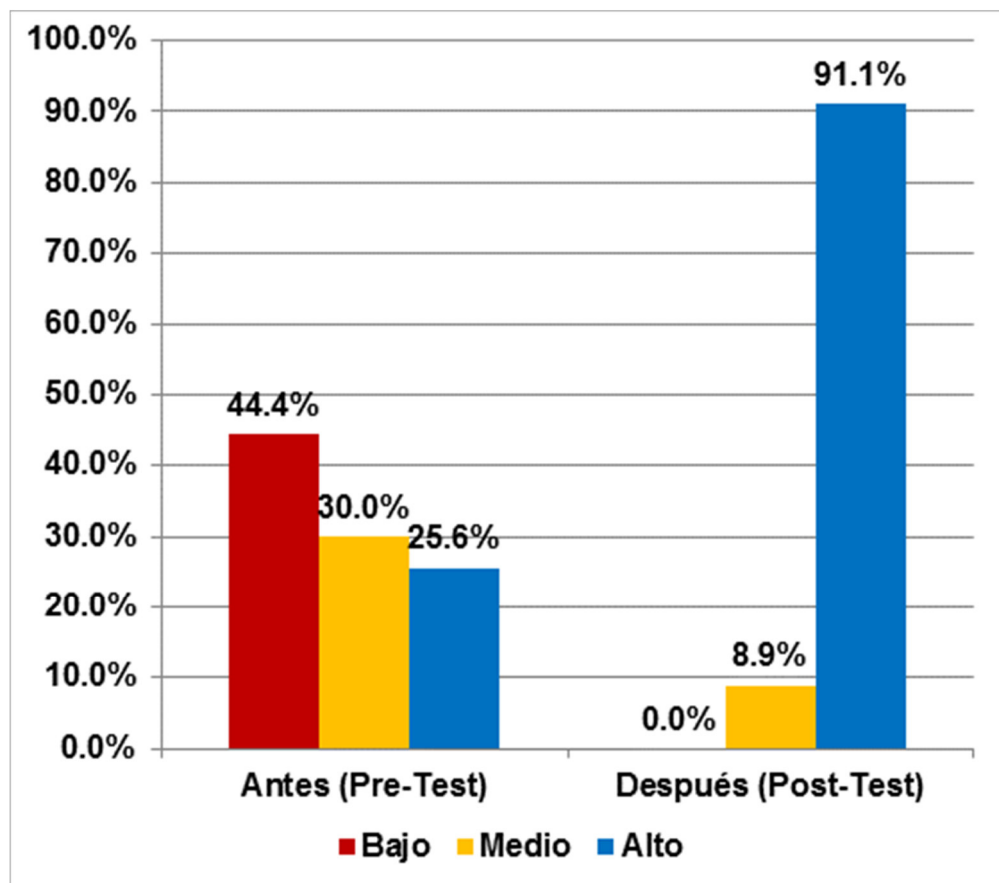


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la alimentación en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; del 100% (90), antes de la aplicación educativa, 52.2% (47) es bajo, 26.7% (24) alto y 21.1% (19) medio; y después de la aplicación educativa, 94.4% (85) es alto y 5.6% (05) medio (Anexo N).

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA LIMA – PERÚ 2016

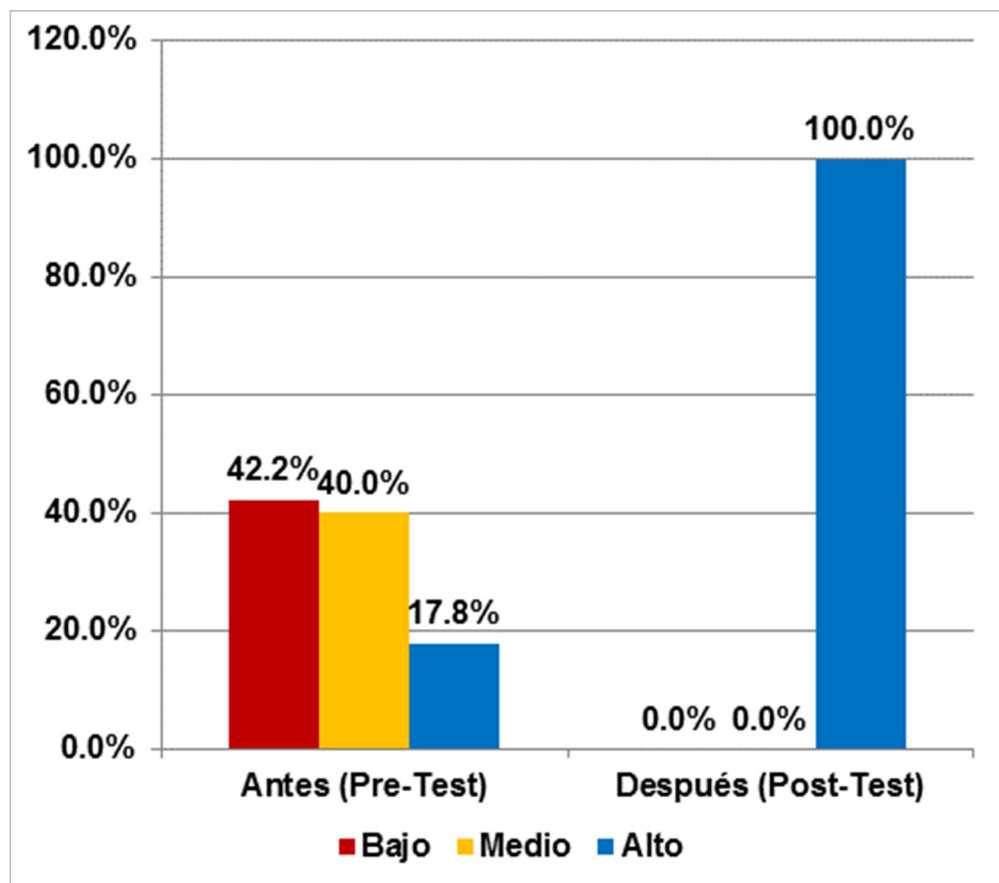


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

Según el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la prevención de infecciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; del 100% (90), antes de la aplicación educativa, 44.4% (40) es bajo, 30% (27) medio y 25.6% (23) alto; y después de la aplicación educativa, 91.1% (82) es alto y 8.9% (08) medio (Anexo N).

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN MEDIDAS DE HIGIENE EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA LIMA – PERÚ 2016

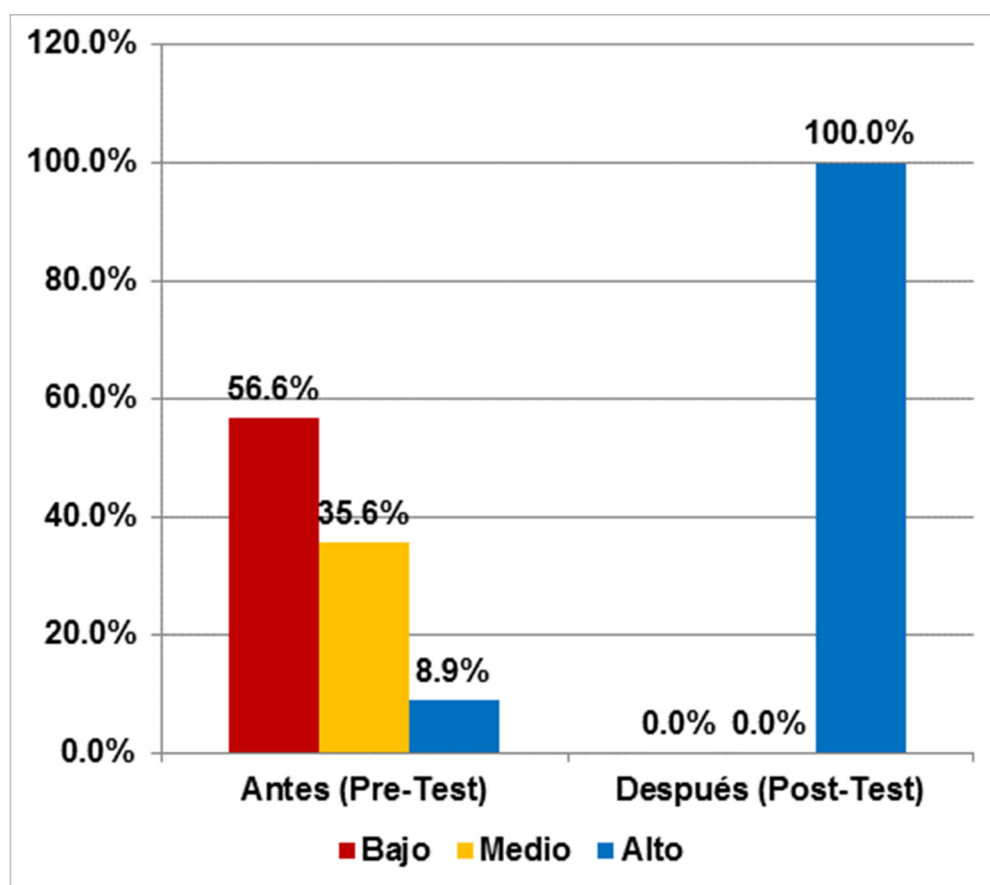


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

Respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado en las medidas de higiene en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; del 100% (90), antes de la aplicación educativa, 42.2% (38) es bajo, 40% (36) medio y 17.8% (16) alto; y después de la aplicación educativa, 100% (90) es alto (Anexo N).

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA EVITAR COMPLICACIONES EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA LIMA – PERÚ 2016



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

En referencia al nivel de conocimiento sobre el autocuidado para evitar complicaciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; del 100% (90), antes de la aplicación educativa, 55.6% (50) es bajo, 35.6% (32) medio y 8.9% (08) alto; y después de la aplicación educativa, 100% (90) es alto (Anexo N).

4.2. Discusión

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la alimentación en pacientes con quimioterapia ambulatoria; antes de la aplicación educativa su nivel de conocimiento fue bajo 52.2% (47), y después de la aplicación educativa su nivel de conocimiento se elevó considerablemente en alto 94.4% (85). Antes del programa educativo su nivel de conocimiento fue bajo porque no saben que hacer cuando no presentaban apetito, sentían que las comidas no tenían gusto, veían que estaban muy aderezadas, con olor muy penetrantes. Después del programa educativo su nivel de conocimiento fue alto porque saben que deben comer una dieta fraccionada, muy suave, muy nutritiva, deben tomar bebidas como zumo de frutas o leche, su alimentación lo deben hacer en compañía de sus familiares o amigos, para disminuir las náuseas y vómitos deben de comer sus alimentos a temperatura ambiente y horas después. El estudio de Atencio ⁸; llegó a conclusiones similares: “Se pudo evidenciar que el paciente sometido a quimioterapia presenta un deficiente autocuidado ya a través de la alimentación puede contrarrestar mucho de los efectos que acarrea la quimioterapia, no saben cuáles son los alimentos que deben ingerir en el hogar durante el periodo que dure su tratamiento”. La alimentación consiste en brindar una dieta completa, equilibrada y adecuada; es un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, lucha contra las infecciones y el mantenimiento de una actividad vital, contrarrestando de manera efectiva las consecuencias del trastorno de la alimentación como son la pérdida de apetito, alteraciones del gusto, estreñimiento y diarrea.

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la prevención de infecciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria; antes de la aplicación educativa su nivel de conocimiento fue bajo 44.4% (40), y después de la aplicación educativa su nivel de conocimiento se elevó considerablemente en alto 91.1% (82). Antes del programa educativo su nivel de conocimiento fue bajo porque no saben como prevenir las infecciones, no evitar tocar a los animales domesticos como son los perros o gatos, comen normalmente frutas y verduras crudas. Después del programa educativo su nivel de conocimiento fue alto porque saben que deben lavarse las manos con abundante agua y jabón antes y después de comer, evitar estar con personas enfermas, no salir a lugares concurridos, consumir solo alimentos cocinados, nada de verduras y frutas crudas, ni tomar agua cruda. Al respecto Cabrejos ¹²; en su estudio llegó a conclusiones similares: “Los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia presentan un autocuidado desfavorable en el uso de cremas para evitar la resequedad y agrietamiento de sus labios, no realizar enjuagues bucales con bicarbonato de sodio y además no practican el lavado de mano con abundante agua y jabón a fin de prevenir reacciones adversas”. Los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia tienen riesgo de contraer una infección grave cuando su número de glóbulos blancos está bajo; esta afección, llamada neutropenia es un grave riesgo a contraer, es común después de recibir este tipo de tratamiento agresivo, incluso una infección leve puede volverse grave rápidamente; debido a que existe un deterioro del sistema inmunitario y se está muy sensible a las infecciones; siendo más frecuentes en la vejiga, vías urinarias, piel, pulmones y sangre; por lo que debe comer alimentos nutritivos, beber mucho líquido, y evitar el estrés.

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado en las medidas de higiene en pacientes con quimioterapia ambulatoria; antes de la aplicación educativa su nivel de conocimiento fue bajo 42.2% (38), y después de la aplicación educativa su nivel de conocimiento se elevó considerablemente en alto 100% (90).

Antes del programa educativo su nivel de conocimiento fue bajo porque no saben como cuidarse la piel, no hacían sus enjuagues bucales después de las comidas, bebían jugos ácidos de manzana, uva o naranja, y no sabían como cuidar su cabello. Después del programa educativo su nivel de conocimiento fue alto porque saben que se debe de usar crema hidratante para el cuidado de la piel, se deben cuidar del sol y usar crema de protección solar, usar cepillos de cerdas suaves para el cuidado bucal, y para cuidar su cabello usar champús neutros, no usar tintes, lacas, secadores ni sustancias para fortalecer el cabello.

En el estudio de Záu ⁹; se llegó a similares conclusiones: “El autocuidado de la higiene en el paciente con quimioterapia es negativo, no usa crema hidratante, ni hacen enjuagues bucales con agua bicarbonatada y no usan champú neutro”. Por lo tanto, mantener una higiene en el paciente aumenta su confort y puede mejorar su ánimo, el estar correctamente vestido y con buena apariencia también lo ayuda a sentirse bien. Asimismo, la ducha es lo más práctico, pero tomando siempre como medidas higienicas diarias las manos, las axilas, la espalda, los pies y el área genital, para ello debe usar agua tibia, usando jabón neutro con el uso de aceites de bebe en la piel, manteniendo el cabello limpio y peinado, las uñas cortadas. Por ende, la enfermera debe procurar dar información precisa al paciente sobre el cuidado de la piel en períodos iniciales ya que se ve afectada en un alto porcentaje conforme va avanzando la enfermedad.

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado para evitar complicaciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria; antes de la aplicación educativa su nivel de conocimiento fue bajo 55.6% (50), y después de la aplicación educativa su nivel de conocimiento se elevó considerablemente en alto 100% (90). Antes del programa educativo su nivel de conocimiento fue bajo porque no saben como prevenir el sangrado de la piel, el sangrado de la boca, el sangrado de la nariz, el sangrado intestinal y como prevenir la anemia y las hemorragias internas. Después del programa educativo su nivel de conocimiento fue alto porque saben que no deben hacer ejercicios para prevenir el sangrado de piel, usar cepillos blandos para evitar el sangrado de la boca, sonarse la nariz con cuidado para el sangrado de la nariz, evitar el estreñimiento, y para evitar la anemia dormir bien, dieta rica en proteínas y tomar suplementos vitamínicos. Al respecto, el estudio de Zapata ¹¹; llegó a conclusiones similares: “Los pacientes sometidos a quimioterapia desconocen sobre la presencia de heridas en la mucosa oral, náuseas, vómitos, y cansancio; y solo conocen sobre el cuidado de la piel, higiene, actividad física y eliminación de líquidos”. Los pacientes que reciben quimioterapia corren un riesgo elevado de presentar hemorragias en la piel y mucosas debido a que la médula ósea produce pocas o nulas plaquetas. Por lo tanto, la enfermera debe educar al paciente sobre complicaciones posibles sino existe un buen autocuidado en el hogar como son la mucositis. La mucosa se vuelve roja y se acompaña de quemazón, hay que extremar la higiene de la boca y hacer enjuagues tantas veces como se necesite para aliviar las molestias. La enfermedad o el tratamiento también puede producir xerosis cutánea o piel seca, lo que provoca pérdida del brillo de la piel y de elasticidad.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. Conclusiones

Las conclusiones derivadas del estudio están dadas por:

- El Programa Educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016. Antes de la aplicación educativa fue bajo y después alto.
- El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la alimentación en pacientes con quimioterapia ambulatoria; saben que deben comer dieta fraccionada, suave, nutritiva, tomar bebidas como zumo de frutas o leche, su alimentación lo deben hacer en compañía de sus familiares o amigos, para disminuir náuseas y vómitos deben de comer sus alimentos a temperatura ambiente y unas horas después.
- El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en la prevención de infecciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria; saben que deben lavarse las manos con abundante agua y jabón antes y después de comer e ir al baño, evitar estar con personas enfermas, no salir a lugares concurridos, consumir solo alimentos cocinados, nada de verduras y frutas crudas, ni tomar agua cruda.

- El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado en las medidas de higiene en pacientes con quimioterapia ambulatoria; saben que se debe de usar crema hidratante para el cuidado de la piel, cuidarse del sol y usar crema de protección solar, usar cepillos de cerdas suaves para el cuidado bucal, usar champus neutros, no usar tintes, lacas, secadores ni sustancias para fortalecer el cabello.
- El nivel de conocimiento es bajo antes y alto después de la aplicación del Programa Educativo sobre el autocuidado para evitar complicaciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria; saben que no deben hacer ejercicios bruscos para prevenir el sangrado de piel, usar cepillos blandos para evitar el sangrado de la boca, sonarse la nariz con cuidado para evitar el sangrado de la nariz, evitar el estreñimiento para evitar el sangrado intestinal, y para evitar la anemia deben descansar y dormir bien, comer una dieta rica en proteínas y además de ello tomar suplementos vitamínicos.

5.2. Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que el Departamento de Enfermería y el profesional de enfermería que labora en el Instituto Oncológico Miraflores, diseñe programas de educación para la salud dirigido a los pacientes con quimioterapia ambulatoria y familiares sobre los cuidados a tener en el hogar post quimioterapia a fin de que participe activamente en el proceso de recuperación contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

- Que el profesional de enfermería elabore protocolos y/o guías de procedimiento relacionado a los cuidados del paciente post quimioterapia en el hogar dirigidos a los pacientes y/o familiares a fin de disminuir las complicaciones (alimentación, prevención de infecciones, medidas de higiene, medidas para evitar complicaciones), que eviten o disminuyan dichos problemas.
- Crear talleres de educación en conjunto con el equipo multidisciplinario dirigidos al autocuidado del paciente y la importancia de la colaboración de la familia, de esta forma se fortalecerá el vínculo entre familiares y los profesionales, disminuyendo los niveles de ansiedad y angustia, de esta manera también se evita que los pacientes y los familiares busquen otras fuentes de información, como lo es internet, que pueden causar confusión.
- Realizar estudios con enfoque cualitativo a fin de comprender mejor las necesidades del paciente con quimioterapia.

5.3. Limitaciones

Las limitaciones del presente estudio están dadas, porque los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población sujeta de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. El cáncer un problema de salud pública en el mundo. Ginebra: OMS; 2013.
- (2) Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú. Tasa de defunciones por el cáncer en el Perú. Lima: MINSA; 2013.
- (3) Ministerio de Salud en el Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima: MINSA; 2013.
- (4) Otto S. Enfermería Oncológica: Autocuidados en el hogar en pacientes con quimioterapia. Madrid: Harcourt Brace; 2010.
- (5) Merck Sharp & Dohme. Cáncer: Trabajo Multidisciplinario. [Internet] [Fecha de acceso: 12 enero 2010]. Disponible en: <http://www.msd.co.cr/msdcr/patients/cancer/general/generalmulti.html>
- (6) Paniagua D, Rodríguez D. Cuidados básicos en el hogar a personas en tratamiento quimioterapéutico. San José: Universidad de Costa Rica; 2011.
- (7) Flores C, Saavedra C, Meza M. Autocuidado en pacientes con quimioterapia en el Centro Estatal de Cancerología en la quimioterapia ambulatoria. Veracruz: Universidad Veracruzana campus Xalapa; 2011.
- (8) Atencio L. Programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Oncológico Padre Machado. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2010.

- (9) Záu L. El cuidador principal del paciente oncológico, repercusiones de esta responsabilidad. Brasilia: Universidad Federal de Alagoas; 2010.
- (10) Inche M. Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (11) Zapata K. Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (12) Cabrejos R. Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud – Chiclayo. Chiclayo: Universidad de Chiclayo; 2013.
- (13) Fernández Y. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (14) Osorio L. Impacto en el paciente y familia. Lima: Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- (15) Mamani R. Capacidad de autocuidado del paciente neutropénico post quimioterapia en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

- (16) González P. Educación continua en enfermería. O.P.S. Guía Taller para mejorar la calidad de atención trabajadores por el cambio. Montevideo: Universidad de la República Oriental del Uruguay; 2012.
- (17) Almeida O. Nuevo enfoque pedagógico para la educación secundaria. Lima: Abedul; 2011.
- (18) Bravo M. Calidad en el cuidado de enfermería–gestión de enfermería. Lima: Modulo III Asociación Peruana de Auditoria en Enfermería; 2010.
- (19) Espino S. El ejercicio profesional de la enfermería la práctica de enfermería. Lima: Revista de Enfermería; 2011.
- (20) Martínez P. Labor de la enfermera asistencial y las anotaciones de enfermería en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Laoyza. Lima: UPCH; 2013.
- (21) Locatelli G. Fundamentos de enfermería bases científicas. Buenos Aires: El Ateneo; 2011.
- (22) González P. Programa Educativo: Educación Continua en enfermería. Montevideo: Revista de Enfermería; 2010.
- (23) Lybarger J, Spengler R, De Rosa C. Condiciones prioritarias para la salud: una estrategia integrada para evaluar la relación entre la enfermedad y la exposición a sustancias peligrosas. Madrid: Agencia para el registro de sustancias toxicas y enfermedades; 2010.

- (24) Sociedad Estadounidense de Lucha contra el Cáncer. Consulta del Cáncer para las enfermeras. New York: OMS; 2012.
- (25) Centro de Recursos de Oncología Pediátrica. Los cánceres de la niñez. Madrid: Elsevier; 2011.
- (26) National Cancer Institute de Investigación sobre las causas de los cánceres. Hoja informativa. New York: NCI; 2010.
- (27) Pepper L. autocuidado: Bases conceptuales de la enfermería profesional. Washington: OPS/OMS; 2010.
- (28) Colimon M. Fundamentos de epidemiología. Salud ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud. Bogotá: ISS-ASCOFAME; 2012.
- (29) Grotberg E. Guía de promoción de la resiliencia para fortalecer el espíritu humano. Washington: OPS/OMS; 2012.
- (30) Roux G. Prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle; 2011.
- (31) Orem D. Conceptos de práctica. St Louis: Mosby; 2011.
- (32) Wilkinson A, Whitehead L. Evolución del concepto de autocuidado y las implicaciones para las enfermeras: una revisión de la literatura. New York: Revista Internacional de los estudios de enfermería; 2010.

- (33) Souraya S. Autocuidado: resultados de enfermería sensibles: estado de la ciencia. New York: Bartlett Publishers; 2013.
- (34) Doran M. Enfermería resultados sensibles: estado de la ciencia. New York: Jones y Bartlett; 2003.
- (35) Lamelo F, García M. Efectos secundarios del tratamiento oncológico. Madrid: Guías Clínicas; 2011.
- (36) Montero A, Hervás A, Morera R, Sancho S, Córdova J, Rodríguez I, Cajón E, Ramos A. Control de síntomas crónicos. Efectos secundarios del tratamiento con Radioterapia y Quimioterapia. Madrid: Oncología; 2010.
- (37) Portillo L, Fernández A, García M. Efectos secundarios del tratamiento en el paciente oncológico. La Mancha: Boletín Farmacoterapéutico de Castilla; 2012.
- (38) Gorlat B, Contreras C, Fernández E. Guía de Práctica Clínica: recomendaciones ante los efectos secundarios de la quimioterapia. Granada: GEU; 2013.
- (39) American Cancer Society, 2010. Quimioterapia: Una guía para los pacientes y sus familias. [www2.cancer.org/.../ESP_2_1x_Quimioterapia
_Una_gua_para_los_pacientes_y_sus_familias.asp](http://www2.cancer.org/.../ESP_2_1x_Quimioterapia_Una_gua_para_los_pacientes_y_sus_familias.asp)
- (40) Medrano Gomis, R. y Montaña Barba, J.M. Protocolo de autocuidados post-quimioterapia, 2010. Enfermería Global. revistas.um.es/eglobal.

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Variable Independiente</p> <p>Programa Educativo</p>	<p>Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor.</p>	<p>El Programa educativo sobre el autocuidado en pacientes en quimioterapia ambulatoria se hará mediante un pre test y post test, para medir la efectividad de la intervención.</p>	<p>Pre Test</p> <p>Post Test</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Prevención de infecciones ▪ Medidas de higiene ▪ Evitar complicaciones 	<p>Inefectivo</p> <p>Efectivo</p>
<p>Variable Dependiente</p> <p>Autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria</p>	<p>Son acciones adoptadas por las personas para ejercer un mayor control sobre su salud, representando una estrategia de mediación entre las personas y su entorno más saludable.</p>	<p>Es la efectividad de un Programa Educativo acerca de los cuidados de sí mismos en el hogar que realiza paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores antes y después de la intervención educativa, en cuanto a la alimentación, prevención de infecciones, medidas de higiene y evitar las complicaciones.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Prevención de infecciones</p> <p>Medidas de higiene</p> <p>Evitar complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida de apetito ▪ Náuseas y vómitos ▪ Alteraciones del gusto ▪ Estreñimiento y diarrea ▪ Vías urinarias ▪ Piel ▪ Pulmones y sangre ▪ Piel ▪ Mucosa ▪ Cabello ▪ Hemorragias ▪ Anemia 	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>



U.N.M.S.M. – UPG
PSEE - 2009

ANEXO B

INSTRUMENTO

FECHA:

Nº DE FICHA:

PRESENTACIÓN:

Estimado paciente, es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio titulado: “Efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria”; su participación es muy importante. El cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 20 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a 79 años

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Viudo(a)

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Ocupación

- a) Amas de casa
- b) Independiente
- c) Profesional
- d) Jubilado(a)

DATOS ESPECÍFICOS:

AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN

1. Si usted no presenta apetito que hace:
 - a) **Comer dieta fraccionada**
 - b) No comer
 - c) Comer sólo agua
 - d) Comer una comida que le guste

2. ¿Qué tipo de bebidas consume mayormente?
 - a) Gaseosas
 - b) Refrescos
 - c) **Zumo o leche**
 - d) Té o café

3. Su alimentación es en compañía de:
 - a) Amigos
 - b) Familiares
 - c) **Familia y amigos**
 - d) Sólo

4. ¿Qué alimentos come diariamente?
 - a) Comidas bien aderezadas
 - b) **Comidas nutritivas**
 - c) Comer de a poco
 - d) Comidas dietéticas

5. Para disminuir las náuseas y vómitos que hace:
 - a) **Como alimentos fríos o a temperatura ambiente**
 - b) Como alimentos con olor muy penetrante
 - c) Como alimentos calientes y aderezados
 - d) Como alimentos muy fríos

6. Para aliviarse de las náuseas y vómitos que hace:
 - a) **Tomar aire fresco y dar paseos**
 - b) Leer un libro de comidas
 - c) Ver televisión
 - d) Tomar un medicamento

7. Si se producen vómitos que hace usted:
- a) Tomar abundante agua
 - b) Tomar sólo sopas
 - c) Comer unas horas después**
 - d) Comer alimentos blandos
8. Al no sentir el gusto por las comidas, como lo alivia usted:
- a) Preparo comidas con buen aspecto**
 - b) Preparo comidas con olor agradable
 - c) Preparo comidas con poca sal
 - d) Preparo comidas con aderezos
9. Las carnes que usted come preferentemente son:
- a) No debe de comer carne
 - b) Carne de res
 - c) Carne de pavo
 - d) Carne de pollo
 - e) Carne de pollo y pavo**
10. En cuanto al sabor que le agrada más para sentir el gusto:
- a) Sabor amargo
 - b) Sabor dulce
 - c) Sabor salado
 - d) Sabor ácido**
11. Para que no tenga estreñimiento que hace usted:
- a) Comer alimentos ricos en fibra (pan, arroz, frutas, verduras.)
 - b) Beber abundante líquido a lo largo del día
 - c) Hacer ejercicios suaves todos los días
 - d) Todos los anteriores**
12. Para que no tenga diarrea que hace:
- a) Comer alimentos crudos
 - b) No tomar leche, queso
 - c) Comer abundante fruta
 - d) Dieta suave (sopas y purés)**

AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES

13. ¿Cómo se previene las infecciones?
- a) Como poco
 - b) No bebo mucho líquido
 - c) Lavo manos con agua y jabón antes y después de comer**
 - d) Todas las anteriores
14. Además, que evita usted:
- a) Personas enfermas
 - b) Heces de perros, gatos y pájaros.
 - c) Lugares muy concurridos
 - d) Todas las anteriores**
15. ¿Cómo es su alimentación para prevenir infecciones?
- a) Consumo verduras y frutas crudas
 - b) Consumo solo alimentos cocinados**
 - c) Consumo productos lácteos (leche, queso)
 - d) Tomar agua de depósitos

AUTOCUIDADO EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE

16. ¿Qué hace usted para el cuidado de su piel?
- a) Uso crema hidratante**
 - b) Mantengo en reposo
 - c) Salgo a tomar sol
 - d) No uso cremas de protección solar
17. ¿Cómo hace usted su higiene bucal?
- a) No hago enjuagues después de las comidas
 - b) Acudo a un dentista
 - c) Bebo jugos ácidos (manzana, uva, naranja)
 - d) Uso cepillos de cerdas suaves**
18. ¿Qué hace usted para cuidar el cabello?
- a) Uso champús neutros**
 - b) Uso de tintes
 - c) Uso lacas y secadores
 - d) Uso sustancias para fortalecer el cabello

AUTOCUIDADO PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES

19. ¿Cómo previene el sangrado de la piel?
- a) Hago ejercicios diarios
 - b) Evito hacer ejercicios bruscos**
 - c) No me afeito
 - d) No me corto las uñas
20. ¿Cómo previene usted el sangrado de boca?
- a) Uso enjuagues bucales
 - b) Uso cepillos blandos**
 - c) Uso hilo dental
 - d) No hago nada
21. ¿Cómo evita usted el sangrado de la nariz?
- a) No golpear en esa zona
 - b) Sonarse la nariz con cuidado**
 - c) Usar paños suaves para su cuidado
 - d) Todas las anteriores
22. ¿Cómo evita usted el sangrado intestinal?
- a) Comiendo verduras y frutas
 - b) Comiendo comidas crudas
 - c) Evitando el estreñimiento**
 - d) Tomando laxantes
23. Para prevenir hemorragias internas que hace usted:
- a) Evitar caerse, cortes
 - b) Evitar tropezarse
 - c) Evitar prendas ceñidas
 - d) Todas las anteriores**
24. Los consejos para aliviar los efectos de la anemia son:
- a) Descansar y dormir bien
 - b) Dieta rica en proteínas (carnes, huevos, granos)
 - c) Tomar suplementos vitamínicos
 - d) Todas las anteriores**

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ALDA ELIANA ORIHUELA CASTRO; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada a participar; en la tesis que trata de determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016.

Por lo que, si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta. La encuesta consta de 24 preguntas por lo que el tiempo estimado será de aproximadamente 20 a 30 minutos.

Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas; siendo la información que usted proporcione absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Finalmente, no existen riesgos de participar en esta investigación; es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma del Participante
Nº D.N.I.

ANEXO D

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

TABLA DE CONDORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	JUECES EXPERTOS					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	0	1	1	1	0.031
3	1	1	1	0	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

KUDER RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$K-R = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S^2_i : Varianza muestral de cada ítem.

S^2_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

ANTES (PRE TEST)

Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,815	24

DESPUÉS (POST TEST)

Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,899	24

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

ANEXO F. MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
01	1	1	1	1	2
02	2	2	2	2	1
03	3	2	2	2	2
04	3	2	2	2	2
05	2	2	2	2	1
06	2	1	2	1	2
07	3	1	3	2	2
08	3	1	3	2	2
09	3	1	3	2	2
10	2	1	2	2	2
11	2	2	1	2	1
12	2	2	1	3	3
13	2	2	1	2	1
14	2	2	1	2	2
15	1	1	2	2	1
16	1	2	2	2	2
17	1	1	2	2	2
18	2	2	2	2	1
19	2	1	2	1	2
20	3	2	3	1	4
21	2	2	3	2	1
22	3	2	3	1	1
23	3	1	4	2	2
24	3	1	4	1	2
25	2	1	2	2	2
26	2	1	2	2	2
27	3	1	2	2	2
28	3	2	2	2	1
29	2	2	2	2	1
30	2	2	1	2	1
31	2	1	2	2	2
32	2	2	2	1	1
33	2	1	2	1	2
34	2	2	2	1	2
35	2	1	2	2	2
36	2	2	1	2	2
37	3	2	2	3	3
38	3	2	2	3	1
39	3	2	2	2	1
40	3	1	1	2	4
41	2	1	2	2	3
42	3	2	2	2	1
43	3	1	2	1	4

44	1	1	1	1	2
45	2	2	2	2	1
46	3	2	2	2	2
47	3	2	2	2	2
48	2	2	2	2	1
49	2	1	2	1	2
50	3	1	3	2	2
51	3	1	3	2	2
52	3	1	3	2	2
53	2	1	2	2	2
54	2	2	1	2	1
55	2	2	1	3	3
56	2	2	1	2	1
57	2	2	1	2	2
58	1	1	2	2	1
59	1	2	2	2	2
60	1	1	2	2	2
61	2	2	2	2	1
62	2	1	2	1	2
63	3	2	3	1	4
64	2	2	3	2	1
65	3	2	3	1	1
66	3	1	4	2	2
67	3	1	4	1	2
68	2	1	2	2	2
69	2	1	2	2	2
70	3	1	2	2	2
71	3	2	2	2	1
72	2	2	2	2	1
73	2	2	1	2	1
74	2	1	2	2	2
75	2	2	2	1	1
76	2	1	2	1	2
77	2	2	2	1	2
78	2	1	2	2	2
79	2	2	1	2	2
80	3	2	2	3	3
81	3	2	2	3	1
82	3	2	2	2	1
83	3	1	1	2	4
84	2	1	2	2	3
85	3	2	2	2	1
86	3	1	2	1	4
87	1	2	2	2	2
88	1	1	2	2	2
89	2	2	2	2	1
90	2	1	2	1	2

ANEXO G. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS – PRE TEST AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

N°	Alimentación												D1			Prevención de infecciones			D2	Medidas de higiene			D3	Evitar complicaciones					D4	OG
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21		22	23	24				
01	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	1	1	2	0	1	1	2	1	0	0	0	1	3	10			
02	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	6			
03	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	3	7				
04	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	3	13				
05	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	0	5	16				
06	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	0	0	4	17				
07	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	4	17				
08	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	9				
09	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3	12				
10	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	14				
11	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	0	3	14				
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	4	12				
13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	7				
14	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	3	11				
15	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	0	4	15				
16	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	0	1	1	2	1	0	1	2	0	0	1	0	2	12				
17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	0	3	12				
18	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	0	3	13				
19	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	0	0	3	14				
20	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	11				
21	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1	3	1	1	3	0	1	1	0	0	3	13				
22	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1	1	1	3	1	1	0	2	0	1	0	0	1	11				
23	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	3	13				
24	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10				
25	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	4	13				
26	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	0	3	14				

ANEXO H. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS – POST TEST AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

N°	Alimentación												D1			Prevención de infecciones			D2			Medidas de higiene			D3			Evitar complicaciones				D4		OG
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	D2			16	17	18	D3			19	20	21	22	23	24	D4			
01	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	5	21					
02	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	5	21				
03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
04	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	5	22				
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
08	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	5	22				
09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	5	21				
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	5	21				
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	21				
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	5	22				
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	24				

ANEXO I. ESCALA DE STANONES

$$a = X - 0.75 * DE / b = X + 0.75 * DE$$

Dimensiones	Media (X)	Desviación Estándar (DE)	Programa Educativo		
			ANTES (PRE TEST)		
			Bajo	Medio	Alto
GENERAL	11.7	2.79	00 – 09	10 – 13	14 – 24
ALIMENTACIÓN	5.53	1.68	00 – 04	05 – 06	07 – 12
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	1.7	0.98	00 – 01	02	03
MEDIDAS DE HIGIENE	1.6	0.96	00 – 01	02	03
EVITAR COMPLICACIONES	2.89	1.13	00 – 02	03 – 04	05 – 06

Dimensiones	Media (X)	Desviación Estándar (DE)	Programa Educativo		
			DESPUÉS (POST TEST)		
			Bajo	Medio	Alto
GENERAL	23.2	1.2	00	22 – 23	24
ALIMENTACIÓN	11.6	0.59	00	10	11 – 12
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	2.91	0.29	00	01	02 – 03
MEDIDAS DE HIGIENE	2.97	0.18	00	01	02 – 03
EVITAR COMPLICACIONES	5.71	0.46	00	01	05 – 06

ANEXO J

ÍTEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA LIMA – PERÚ 2016

Autocuidado en la alimentación	Antes		Después	
	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe
Comer dieta fraccionada si presenta apetito	21.1	78.9	5.6	94.4
Consumir bebidas como zumo o leche	84.4	15.6	0.0	100.0
Alimentacion en compañía de familia y amigos	52.2	47.8	6.7	93.3
Comer comidas nutritivas diariamente	36.7	63.3	1.1	98.9
Comer alimentos frios a temperatura ambiente	77.8	22.2	3.3	96.7
Tomar aire fresco y dar paseos	24.4	75.6	1.1	98.9
Comer unas horas después si tiene vómitos	13.3	86.7	2.2	97.8
Prepara comidas con buen aspecto	96.7	03.3	5.6	94.4
Preferiblemente comer carne de pollo y pavo	66.7	33.3	3.3	96.7
Dieta suave (sopas y pures) en caso diarrea	82.2	17.8	1.1	98.9

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioetrapia ambulatoria en el IOM – 2016

ANEXO K

**ÍTEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE
LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA
LIMA – PERÚ
2016**

Autocuidado en la Prevención de infecciones	Antes		Después	
	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe
Lavado de manos con agua y jabón	23.3	76.7	00.0	100.0
Evitar persona enferma y lugares concurridos	42.2	57.8	5.6	94.4
Consumir solo alimentos cocinados	64.4	35.6	3.3	96.7

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

ANEXO L

**ÍTEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE
LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL
AUTOCUIDADO EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE EN
PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA
LIMA – PERÚ
2016**

Autocuidado en las medidas de higiene	Antes		Después	
	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe
Uso crema hidratante para cuidado de la piel	45.6	54.4	4.4	95.6
Uso de cepillos de cerdas suaves	33.3	66.7	00.0	100.0
Uso de champú neutro para cuidar el cabello	61.1	38.9	1.1	98.9

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

ANEXO M

ÍTEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA EVITAR COMPLICACIONES EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA LIMA – PERÚ 2016

Autocuidado para evitar las complicaciones	Antes		Después	
	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe
Evite ejercicios bruscos para sangrado de piel	44.4	55.6	4.4	95.6
Uso de cepillos blandos para sangrado bucal	33.3	66.7	1.1	98.9
Sonarse la nariz con cuidado	30.0	70.0	3.3	96.7
Evitar el estreñimiento para sangrado intestinal	46.7	53.3	2.2	97.8
Evitar caerse, cortes y prendas ceñidas	86.7	13.3	1.1	98.9
Descansar, dormir bien, dieta rica en proteínas	70.0	30.00	6.7	93.3

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

ANEXO N

PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN DIMENSIONES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON QUIMIO AMBULATORIA

LIMA – PERÚ

2016

Autocuidado	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	54	60.0	00	00.0
Medio	16	17.8	03	03.3
Alto	20	22.2	87	96.7
Autocuidado en la alimentación	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	47	52.2	00	00.0
Medio	19	21.1	05	05.6
Alto	24	26.7	85	94.4
Autocuidado en la prevención de infecciones	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	40	44.4	00	00.0
Medio	27	30.0	08	08.9
Alto	23	25.6	82	91.1
Autocuidado en las medidas de higiene	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	38	42.2	00	00.0
Medio	36	40.0	00	00.0
Alto	16	17.8	90	100.0
Autocuidado para evitar complicaciones	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	50	55.6	00	00.0
Medio	32	35.6	00	00.0
Alto	08	08.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el IOM – 2016

ANEXO O

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOETARPIA AMBULATORIA EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO MIRAFLORES LIMA – PERÚ 2016

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	N°	%
EDAD	20 a 39 años	10	11.1
	40 a 59 años	46	51.1
	60 a 79 años	34	37.8
SEXO	Masculino	42	46.7
	Femenino	48	53.3
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	16	17.8
	Conviviente	58	64.5
	Casado(a)	12	13.3
	Viudo(a)	04	04.4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	21	23.3
	Secundaria	63	70.0
	Superior	06	06.7
OCUPACIÓN	Su casa	31	34.4
	Obrero	47	52.2
	Profesional	06	06.7
	Jubilado(a)	06	06.7
TOTAL		90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioetrapia ambulatoria en el IOM – 2016

ANEXO P

PRUEBA T DE STUDENT

H1: El Programa Educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores.

H0: El Programa Educativo sobre el autocuidado no tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores.

Si: $T \text{ calculado} > T \text{ Tabla} = \text{Rechaza la } H_0$

$$T = \frac{d - ud}{Sd / \sqrt{n}}$$

Dónde:

d = Media de la diferencia (antes y después)

ud = Media de la población

Sd = Desviación estándar de la diferencia (antes y después)

n = Muestra = 60

GL = $n - 1 = 60 - 1 = 59$

Error = $\alpha = 0.05$

Reemplazando:

$$T \text{ calculado} = (11.5 - 0) / (1.59 / 9.49)$$

$$T \text{ calculado} = 6.76 / T \text{ tabla} = 1.66$$

TABLA DE T DE STUDENT	Antes	Después
X (media)	11.7	23.2
DS (Desviacion Estándar)	2.79	1.20
T de Student	30.571	76.632

Por lo tanto, el $T_{cal} = 6.76 > T_{Tab} = 1.67$, se rechaza la hipótesis nula; es decir, el Programa Educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores; es decir, el nivel de conocimiento antes de la aplicación educativa fue bajo en un 60% y después de la aplicación educativa el nivel de conocimiento fue alto en un 96.7%.