



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios
sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la
Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional
Arzobispo Loayza, 2009**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Isabel Carhuaricra Ramos

LIMA – PERÚ
2010

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS
SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA
EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
2009”

A Dios, por ayudarme a encontrar un propósito que es el dar, conducirme por el sendero de justicia y el amor

A mis padres y hermanos por sus oraciones, sus consejos y porque me impulsaron a seguir adelante

A los pacientes, por compartir con nosotros sus vivencias, dudas e inquietudes en la realización del presente estudio.

Mi más sincero agradecimiento a la Unidad de Post Grado de la UNMS, Programa de Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica, a los médicos y enfermeras del INEN por las enseñanzas brindadas y la oportunidad de mejorar nuestra praxis.

A la Directora, Jefa del Departamento de Enfermería, y en especial a los médicos del Servicio de Oncológica Clínica del HNAL, por su aporte en la elaboración del presente estudio.

Mi profundo agradecimiento a la Lic. Juana Durand y Lic. Margarita Lluncor por su valioso tiempo, y asesoría en la culminación del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I . INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	5
C. Justificación	5
D. Objetivos	5
E. Propósito	6
F. Marco Teórico	6
F.1. Antecedentes	6
F.2. Base Teórica	14
G. Definición operacional de términos	43
CAPÍTULO II . MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, tipo y método	44
B. Área de Estudio	44
C. Población y muestra	44
D. Técnica e instrumento	45
E. Procedimiento de recolección de datos	45
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	46
G. Consideraciones éticas	46
CAPÍTULO III . RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO IV . CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	54
A. Conclusiones	54
B. Recomendaciones	55
C. Limitaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	48
2.	Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	50
3.	Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	52

RESUMEN

El presente estudio “Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia e identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física y psicológica. Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes ambulatorios. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario. Resultados: del 100% (40), 62.5% (25) tuvieron conocimiento medio, 20% (8) alto y 17.5% (7) bajo. En la dimensión física, 77.5% (31) medio, 12.5% (5) alto y 10% (4) bajo. En la dimensión psicológica, 80% (32) medio, 15% (6) alto y 5% (2) bajo. Conclusiones: El nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia es medio con tendencia a bajo y un porcentaje considerable alto; de igual manera en la dimensión física y psicológica. Los aspectos que desconocen esta relacionado al dolor general en el cuerpo, caída del cabello, náuseas y vómitos, que su actividad se volverá lenta; están preocupados por no poder curarse rápido, tienen depresión, cambia su temperamento, y tienen temor a no poder disfrutar de la vida como antes.

PALABRAS CLAVES: NIVEL DE CONOCIMIENTO, PACIENTES AMBULATORIOS, EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA.

SUMMARY

This study "level of knowledge of outpatients on side effects of chemotherapy in Medical Oncology Unit, Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2009", was designed to determine the level of knowledge of outpatients on side effects chemotherapy and to identify the level of knowledge of patients about the side effects of chemotherapy on physical and psychological dimension. Material and Methods: The study of application level, quantitative, cross sectional method. The population consisted of 40 outpatients. The instrument used was a standard form questionnaire. Results: 100% (40), 62.5% (25) had average knowledge, 20% (8) high and 17.5% (7) below. In the physical dimension, 77.5% (31) half, 12.5% (5) high and 10% (4) low. In the psychological dimension, 80% (32) medium, 15% (6) high and 5% (2) low. Conclusions: The level of knowledge of most of outpatients on chemotherapy side effects is medium with a tendency to low and a considerable proportion, just as in the physical and psychological dimension. The unknown aspects is related to general body pain, hair loss, nausea and vomiting, their activity will be slow, they are worried about not being able to heal faster, have depression, changes his temperament, and are afraid of not being able to enjoy of life as before.

KEY WORDS: LEVEL OF KNOWLEDGE, OUTPATIENT SIDE EFFECTS OF CHEMOTHERAPY.

PRESENTACIÓN

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).⁽¹⁾ La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis.⁽²⁾

Dentro del esquema terapéutico tenemos la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, el cual puede darse o administrarse en forma mixta según sea el tipo de cáncer y estadio.

De aquí que la quimioterapia es, una forma de tratamiento basado en la administración de sustancias químicas (fármacos), que se utiliza para controlar la reproducción celular de células metastásicas y/o cancerosas. Dichos fármacos se denominan medicamentos citotásticos, citostáticos o citotóxicos.⁽³⁾

El mecanismo de acción de los quimioterápicos es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas. La acción varía según la dosis, aún cuando es preciso tener en cuenta que debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa, afectando a las células normales a nivel de la boca, intestinos, piel, cabello, y médula ósea entre otros.

Por tanto, la quimioterapia puede deteriorar físicamente a los pacientes con cáncer, ya que los efectos secundarios que producen pueden presentarse a corto y largo plazo. De modo que el paciente debe tener información al respecto a fin de que participe de una manera más activa durante el tratamiento.

El presente estudio titulado “Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia e identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física y psicológica; consta de: Capítulo I, Introducción que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo II, Material y Método que incluye el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III, Resultados y Discusión; Capítulo IV, Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer está incrementándose tanto en hombres como mujeres ocupando los primeros lugares de mortalidad y morbilidad ⁽⁴⁾. En el 2009 sólo se diagnosticarán 12 millones de nuevos casos de cáncer y 7 millones de personas fallecerán por esta causa.

El cáncer fue sin duda, un sinónimo de muerte durante los años 70 y 80, en la actualidad es un problema manejable gracias al desarrollo de las técnicas de diagnóstico, los trasplantes, el conocimiento de genética y el continuo lanzamiento y perfeccionamiento de fármacos. ⁽⁵⁾

Es así que hace tres décadas el porcentaje de curación de los pacientes apenas alcanzaba el 30% mientras que hoy estas cifras sobrepasan el 70% con probabilidades aún mayores si la enfermedad es detectada en su primera etapa. ⁽⁶⁾

Actualmente el mundo entero se encuentra atravesando una suerte de epidemia de cáncer, puesto que hoy en día las probabilidades de que una persona desarrolle esta enfermedad a lo largo de su vida es casi dos veces más alta que hace medio siglo lo cual indica que los médicos están viendo mas casos de cáncer que antes.

Del total de personas con cáncer diagnosticado, más de la mitad reciben quimioterapia a fin de evitar la multiplicación de células cancerígenas, la invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis. La mitad de los procesos malignos tienen cura y la esperanza de vida de los pacientes oncológicos ha mejorado sobremanera a expensas de los adelantos en el tratamiento. ⁽⁷⁾

El personal de enfermería debe brindar atención especializada a los pacientes ambulatorios con cáncer en los diferentes estadios, mediante educación y consejería tanto a pacientes como a familiares, para administrarle de manera óptima la quimioterapia, además de informar acerca de los efectos secundarios del procedimiento.

Por lo tanto, el personal de enfermería tiene la responsabilidad y misión de realizar la valoración de los exámenes de laboratorio antes de la aplicación de quimioterapia y coordinar con farmacia para la preparación de los esquemas de tratamiento, revisar las recetas y dar citas un día antes de la aplicación del tratamiento, así como también realizar las coordinaciones con nutrición y psicólogo para la atención oportuna de los pacientes.

Al interactuar con los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, refieren: “¿a veces no me acuerdo de algunas cosas?, ¿se me caerá el pelo?, ¿tendré dolor de cabeza?, ¿habrá inestabilidad al caminar?, ¿me cansaré, tendré mucho sueño?...” entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009?.

C. JUSTIFICACIÓN

La enfermera desempeña un rol importante en el cuidado de los pacientes con cáncer, durante la quimioterapia, su atención debe centrarse en educación e información clara y concisa, sobre los efectos secundarios de la quimioterapia a fin de contribuir a su cuidado y que adopte una actitud favorable a los cambios y/o manifestaciones derivadas de los efectos secundarios de la quimioterapia, contribuyendo a disminuir las complicaciones y mejorar su calidad de vida.

D. OBJETIVOS

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

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física.
- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio proporcionará información actualizada a las autoridades y al Departamento de Enfermería a fin de elaborar estrategias que contribuyan a disminuir complicaciones y costos del cuidado de estos problemas. Asimismo contribuir al diseño de un programa de educación, mediante actividades preventivo promocional para la salud dirigidos al paciente oncológico y familia, elaboración de guías de procedimientos y/o protocolos dirigidos al cuidado del paciente ambulatorio con quimioterapia a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar su calidad de vida.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Maria Leticia Rubí García Valenzuela y otros, en México en el año 2006, realizaron un estudio titulado “Nivel de adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria”, el cual tuvo como objetivo analizar el nivel de adaptación del paciente oncológico en quimioterapia ambulatoria. El método fué descriptivo, transversal, correlacional. La población estuvo conformado por pacientes oncológicos que recibieron quimioterapia en el Centro Estatal de Atención Oncológica (CEAO). La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo constituida por 80 individuos. El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Autoestima Coopersmith. Las conclusiones fueron entre otros que:

“Los resultados demuestran que los pacientes ambulatorios tuvieron menos afectación en el modo fisiológico y la representación de rol, pero presentaron una adaptación menor en el autoconcepto”.⁽⁸⁾

Celso Coronado, y otros, en Argentina, el 2005, realizaron un estudio sobre “Reacciones agudas de hipersensibilidad secundarias a la infusión de quimioterapia ambulatoria del Instituto Alexander Fleming”, cuyo objetivo fue evaluar retrospectivamente las características de nuestra población, sus patologías prevalentes y las drogas recibidas; evaluar la naturaleza de las reacciones agudas de hipersensibilidad (RAH) producidas por la infusión de agentes antineoplásicos; evaluar las maniobras médicas instauradas y la necesidad de que estos tratamientos sean realizados en el ámbito hospitalario. El método utilizado fue descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que:

“Se consideraron los pacientes que concurrieron a hospital de día para recibir tratamiento ambulatorio; se categorizaron las reacciones agudas en severas (requieren maniobras medicas activas para reestablecer la estabilidad clínica y se debe suspender la infusión) y moderadas (requieren maniobras medicas activas pero se puede reiniciar la infusión) sin considerarse las reacciones leves (por ej.: acatisia, eritema facial) ni las extravasaciones, se categorizaron las maniobras medicas en complejas (inotropicos, internacion) y no complejas (corticoides, antihistaminicos, alta institucional)”.⁽⁹⁾

Sheila Pasquel Soto, en Perú, el 2005, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados preoperatorios de pacientes oncológicos del Departamento de Abdomen de los Servicios de Cirugía del INEN”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre cuidados postoperatorios de pacientes oncológicos del Departamento de Abdomen de los Servicios de Cirugía del INEN. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 49 enfermeras de los servicios de cirugía del INEN. El instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que:

Del total de Enfermeras de los servicios de cirugía del INEN, 92% posee un nivel de conocimientos de medio a alto, en cuidados post operatorios de pacientes oncológicos del departamento de abdomen del INEN. Al valorar el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre nociones en cirugías abdominales de pacientes oncológicos post operados del departamento de abdomen del INEN, obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Al valorar el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre el manejo de sondas, colostomas y drenajes quirúrgicos de pacientes oncológicos post operados del departamento de abdomen del INEN, obtuvieron

un nivel de conocimiento bajo. Al valorar el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre manejo del dolor de pacientes oncológicos post operados del departamento de abdomen del INEN, obtuvieron un nivel de conocimiento alto. - Al valorar el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre nutrición parenteral y enteral de pacientes oncológicos post operados del departamento de abdomen del INEN, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. Al valorar el tiempo de servicio de las Enfermeras de cirugía del INEN, se obtuvo que las Enfermeras tienen de uno a cinco años de servicio”.⁽¹⁰⁾

Cecilia Hortensia, Llerena Arredondo, en el Perú, el 2004, realizó un estudio sobre “Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas”, el cual tuvo como objetivo determinar las características de los estilos de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria. La muestra fue de 87 pacientes, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron entre otros:

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

Dentro del aspecto social el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación, y en no dejarse ganar por la enfermedad, así también, no deja de lado el salir a recrearse, tal vez no como antes lo hacia pero conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad”.⁽¹¹⁾

Giovanna Lila, David Santana, en Perú, el 2004, realizó un estudio titulado “Repercusión de los efectos secundarios de la quimioterapia en el estado psicológico y la continuidad del tratamiento en pacientes oncológicos del Hospital Militar Central General Arias Schreiber”, el cual tuvo como objetivo determinar la repercusión de los efectos secundarios de la quimioterapia sobre el estado psicológico y la continuidad de tratamiento en los pacientes oncológico en el “HMC”. El método fue descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 52 pacientes entre las edades de 18-80 años. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“Los efectos secundarios que afecta al paciente oncológico del “HMC”, en su mayoría son de tipo gastrointestinal (80 pacientes), seguido de los efectos dermatológicos (67 pacientes) y efecto osteomusculares (57 pacientes)”.⁽¹²⁾

Lourdes Cecilia, Nicho Valladares, en el Perú, el 2002, realizó un trabajo titulado “Manifestaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia–INEN”, con el objetivo de conocer manifestaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 pacientes sometidos a quimioterapia en el INEN. Las conclusiones entre otras fueron:

“Se encontró aftas y mucositis en 51.1% en pacientes menores a 40 años y del 565 en pacientes mayores de 40 años de edad; los varones mostraron una frecuencia del 36.3% y las mujeres con una frecuencia del 55.9%, Xerostomia y Gingivitis se presento en un 37.7% en pacientes menores de 40 años y 39.5% en pacientes mayores de 40 años; los varones mostraron una frecuencia de 44.4% y las mujeres una frecuencia de 38.9%. la frecuencia de hemorragia fue de 11.1% en pacientes menores de 40 años y de 4.3% en pacientes mayores de 40 años; los varones mostraron un 18.1% y las mujeres un 5% de estas manifestaciones”.⁽¹³⁾

Jacqueline Geraldina, Miranda Barrios, en el Perú, el 2007, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio de mastectomizadas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre el proceso de recuperación en mujeres mastectomizadas. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 pacientes, se aplicó un cuestionario de conocimientos. Los resultados fueron:

La edad promedio esta entre 41-50 años; 53.8% provenientes de la costa, 42.5% son casadas y 47.5% tienen estudios de nivel secundario; con respecto al nivel de conocimiento sobre el proceso de recuperación de las mujeres mastectomizadas, 56.3% de mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento.⁽¹⁴⁾

Miriam Castro y otros, en Perú, realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje”, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical y Papanicolaou (Pap) con el miedo, estrés o vergüenza asociados a este tamizaje. El diseño de estudio fue descriptivo transversal, prospectivo basado en comunidad. El material y métodos usados es el muestreo aleatorio por conglomerados, se entrevistó mujeres de una comunidad pobre de Lima, evaluando su nivel de conocimientos sobre cáncer cervical y Papanicolaou y su percepción sobre este tamizaje. Se usó chi cuadrado, Odds ratios, intervalos de confianza al 95 por ciento y regresión logística para evaluar la asociación en estudio. Las conclusiones entre otras fueron:

De 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20% había tenido su último Pap hacía más de dos años y 20% nunca se lo había realizado; 57 (19%) mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, lo cual estuvo asociado a ser adolescente (OR 5,5 IC95 por ciento 1,8-16,9), tener cinco o menos años de vivir en Lima desde haber llegado del interior del país (OR 2,6,IC95% 1,3-5,2), no haber tenido pareja sexual durante el último año (OR 2,1,IC 95% 1,1-7,6), no embarazos previos (OR 3,1, IC 95% 1,2-8,0), no tener Pap previo (OR 4,7,IC 95% 1,9-8,7) y el bajo o regular conocimiento sobre el Papanicolaou o el cáncer de cérvix (OR 4,1,IC 95% 2,2-7,9). Durante el análisis multivariado, persistieron asociados el ser adolescente y el bajo o regular nivel de conocimiento sobre el Pap y el cáncer de cérvix. Se recomienda informar a la comunidad sobre la prueba de Pap y cáncer cervical para mejorar las actitudes negativas asociadas al tamizaje.⁽¹⁵⁾

Silvia Curasma Taype, en Perú, el 2008, realizaron un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogoresistente de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del C.S. Madre Teresa de Calcuta”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Multidrogoresistente de los pacientes que asisten a la ESN-PCT. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) del C.S. “Madre Teresa de Calcuta”. Los resultados fueron:

“De un total de 95 (100%) pacientes con tuberculosis 51 (53.68%), tienen un conocimiento medio; 34 (35.79%), un conocimiento bajo y sólo 10 (10.53%) un conocimiento alto. Según esquema de tratamiento: Esquema I, de un total de 54 (100%) pacientes 28 (51.85%) cuentan con un conocimiento bajo, 25 (45.30%) pacientes con conocimientos medio y sólo 1 (1.85%) con conocimiento alto, Esquema II, de un total de 21 (100%) pacientes 14 (66.67%) cuentan con un conocimiento medio, seguido de 4 (19.05%), con conocimiento bajo y sólo 3 (14.26%) con conocimiento alto. Esquema MDR, de un total de 20 (100%) pacientes 12 (60%) cuenta con un conocimiento medio, seguido de 6 (30%), con conocimiento alto y 2 (10%) con conocimiento bajo. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos que predomina en los pacientes que asisten a la ESN-PCT del C.S. “Madre Teresa de Calcuta” es predominante medio. En el esquema I y Esquema II es predominante el conocimiento entre bajo y medio lo que condiciona a que los pacientes no sean partícipes de su autocuidado, predisponiéndolos al agravamiento de la enfermedad. En el Esquema MDR predomina el conocimiento medio, pero es alarmante que existan pacientes con conocimiento bajo, siendo esta la forma más grave de la enfermedad pudiéndolos conllevar a adquirir la TB-XDR e incluso la muerte si es que no se tienen los conocimientos necesarios y la concientización sobre la enfermedad”.⁽¹⁶⁾

Por lo expuesto podemos considerar que si bien existen algunos estudios en torno al tema, es importante realizar el estudio ya que permitirá diseñar estrategias de educación para la salud a fin de incrementar los conocimientos al paciente y educar sobre los efectos de la quimioterapia que presentan por la administración y disminuir evitar el riesgo a complicaciones contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

F.2. BASE TEÓRICA

A continuación se presentan la base teórica que presentan durante el sustento a los hallazgos. Así tenemos:

EL CÁNCER

El cáncer aparece cuando las células anormales crecen y se extienden rápidamente. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen y tienen mecanismos para dejar de crecer. Con el tiempo, también mueren. A diferencia de estas células normales, las células cancerosas continúan creciendo y dividiéndose descontroladamente, y no se mueren.⁽¹⁷⁾

Las células cancerosas suelen agruparse y formar tumores. Un tumor en crecimiento se transforma en un bulto de células cancerosas que destruyen a las células normales que rodean al tumor y dañan los tejidos sanos del cuerpo. Esto puede hacer que una persona se enferme seriamente.⁽¹⁸⁾

A veces, las células cancerosas se separan del tumor original y se dirigen hacia otras partes del cuerpo. Allí continúan creciendo y pueden formar nuevos tumores. Ésta es la manera en la que se extiende el cáncer. Cuando un tumor se extiende a una nueva parte del cuerpo, recibe el nombre de "metástasis".⁽¹⁹⁾

INCIDENCIA

El cáncer es responsable de más del 12% de todas las causas de muerte en el mundo. Más de 7 millones de personas mueren anualmente de esta dolencia. Conforme la esperanza de vida en el planeta va mejorando, la incidencia de cáncer, alcanzará más de 15 millones en el 2020.⁽²⁰⁾

El cáncer constituye un problema de salud pública para el mundo desarrollado y también para las naciones en desarrollo, en las cuales la suma de casos nuevos diagnosticados cada año representa el 50% del total observado en los 5 continentes, conforme lo ha registrado la OPS en el año 2009. Esta perspectiva deja clara la necesidad de una gran inversión en promoción de la salud, en busca de modificar los patrones de exposición a los factores de riesgo para el cáncer.

Mientras la mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. Aceptando que existe sub-registro; sobre un total de 14,844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2007, hubo 6,947 muertes de varones y 7,892 muertes de mujeres.⁽²¹⁾

Igualmente, entre 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSA durante el año 2008, a los varones les correspondió 7,718 muertes y 8,880 a mujeres.

En ambos sexos, es el cáncer de estómago la mayor causa de muertes y le siguen en orden de importancia hígado y vías biliares, pulmón, cérvix, próstata, mama, tumor de origen incierto, colon, leucemia y cáncer de páncreas. Es probable que cuando se identifica las muertes por cáncer de hígado, en muchas de ellas el origen primario podría corresponder a otra localización; sin embargo se debe considerar que en los registros de Lima, Trujillo y Arequipa, el cáncer primario del hígado como causa de muerte se sitúa entre 4 y 7%.

En el sexo masculino, la neoplasia que causa mayor mortalidad es el cáncer de estómago, seguido de próstata, pulmón, hígado y vías biliares, leucemia, tumores de origen incierto, colon, linfoma no Hodgkin, boca y piel.

En cambio, en el sexo femenino, la neoplasia más importante como causa de muerte es nuevamente el estómago, seguida de cervix, hígado y vías biliares, mama, pulmón, cáncer de origen incierto, colon, leucemia, páncreas y linfoma no Hodgkin. Aquí debemos repetir el mismo comentario anterior para la localización en hígado.⁽²²⁾

En la población asegurada atendida por EsSalud, también es el cáncer de estómago el que ocasiona más víctimas entre los varones, en tanto el de mama causa más defunciones entre las mujeres.⁽²³⁾

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas dependen de la localización, tipo y severidad de la enfermedad, cada cáncer tiene su conjunto de síntomas. Posible signo de cáncer incluye: ⁽²⁴⁾

- Cambios o aparición de verrugas y lunares de aspecto anómalo,
- Una herida que no cicatriza,
- Tos persistente,
- Cambios obvios en los hábitos vesicales e intestinales,
- Engrosamiento o protuberancia en cualquier parte del cuerpo,
- Sangre en la orina sin dolor al orinar,
- Sangre en las heces,
- Fatiga exagerada,
- Febrícula persistente,
- Dolor abdominal pertinaz,
- Pérdida de apetito, pérdida de peso,
- Recurrentes sangrados nasales
- Aparición de muchas contusiones.

DIAGNÓSTICO

Cuando los síntomas sugieren que hay cáncer, el médico podría ordenar, o realizar cualquiera de los siguientes procedimientos para ayudar a diagnosticarlo definitivamente: ⁽²⁵⁾

- Tomar una historia médica detallada, familiar y personal.
- Realizar un examen físico detallado.
- Realizar un examen pélvico del útero, la vagina, los ovarios, la vejiga y el recto.

- El Papanicolaou (en algunos países se le llama citología) podría ordenarse en el momento que se hace el examen pélvico.

Otros procedimientos de diagnóstico que pueden ordenarse incluyen los siguientes:

- Exámenes de creación de imágenes, como:
 - Rayos X.
 - La tomografía computarizada, un procedimiento no invasor que toma imágenes seccionales cruzadas del cerebro o de otros órganos internos; para detectar cualquier anomalía que pudiera no aparecer en un rayo X corriente.
 - El escintiscán, es un escán de imágenes en el cual una cantidad pequeña de sustancia radioactiva se inyecta en la vena. Una máquina mide los niveles de radioactividad en ciertos órganos, detectando así cualquier área anormal o tumores.
 - El ultrasonido, una técnica de imágenes que usa ondas sonoras para producir una imagen de los órganos abdominales en un monitor, como del útero, el hígado y los riñones.
 - Las imágenes por resonancia magnética, es un procedimiento no invasivo que produce una vista bidimensional de un órgano interno o de una estructura, especialmente del cerebro y de la médula espinal.
 - Las MRI pueden mostrar nódulos anormales en los huesos o en los nódulos linfáticos, una señal de que el cáncer se puede estar propagando.
- Endoscopía, uso de un tubo muy flexible con un lente o cámara (y una fuente de luz en su extremo), conectado a una pantalla de computadora, que permite ver dentro de los órganos huecos, como la vejiga o el útero. Es posible tomar muestras para biopsia a través del tubo.

- Los exámenes de laboratorio, para evaluar la sangre, la orina, otros fluidos, o los tejidos del tumor.
- Las biopsias se usan para extirpar una muestra del tejido sospechoso para que sea examinado en el laboratorio por un patólogo.
- Thinprep, una alternativa al examen de Papanicolaou. El Thinprep fue aprobado por la Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos, y es un procedimiento basado en un líquido, donde se colocan las células del cerviz en un frasquito, en vez de "regarlos" en un portaobjetos. El líquido luego se cuele y las células se colocan en un portaobjetos para poder ser examinadas, sin el líquido.

TRATAMIENTO

El tratamiento también varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su etapa. La etapa del cáncer hace referencia a cuánto ha crecido y al hecho de si el tumor se ha diseminado o no desde su ubicación original.⁽²⁶⁾

Cirugía.- Si el cáncer está confinado a un sólo lugar y no se ha diseminado, los objetivos más comunes para el tratamiento son la cirugía y la curación. Éste a menudo es el caso con los cánceres de piel, al igual que los cánceres de pulmón, mamas y colon. Si el tumor se ha diseminado sólo a los ganglios linfáticos locales, éstos algunas veces también se pueden extirpar.⁽²⁷⁾

Si todo el cáncer no se puede extirpar totalmente por medio de cirugía, las opciones de tratamiento son: radioterapia, quimioterapia o ambas.

Algunos tipos de cáncer requieren la combinación de cirugía, radiación y quimioterapia.⁽²⁸⁾

Quimioterapia.- Es el uso de medicamentos antineoplásicos para tratar las células cancerosas. La quimioterapia se ha utilizado durante muchos años y es uno de los tratamientos más comunes contra el cáncer. En la mayoría de los casos, la quimioterapia actúa interfiriendo con la capacidad de crecimiento o reproducción de las células cancerosas.

Radioterapia.- Utiliza clases especiales de ondas o partículas energéticas para combatir el cáncer. Al igual que la cirugía, la radioterapia se utiliza de diferentes maneras según el tipo y la ubicación del cáncer. Ciertos niveles de radiación actúan destruyendo las células cancerosas o evitando que éstas crezcan o se reproduzcan. Este tratamiento puede proporcionar una cura para el cáncer, controlar la enfermedad o ayudar a aliviar los síntomas.

QUIMIOTERAPIA

ANTECEDENTES

Se utilizó con éxito por primera vez en 1943, utilizando Iperita o Gases de mostaza en un paciente afectado de enfermedad de Kodgkin y en ese mismo año un barco cargado de Iperita anclado en el puerto de Nápoles, hizo explosión provocando numerosas muertes entre los sobrevivientes desarrollaron graves cuadros de Aplasia medular y Linfoma, con el cual surgió la idea de su utilidad terapéutica para salvar vida humana.⁽²⁹⁾

La quimioterapia del cáncer tiene su más profunda raíz en los primeros descubrimientos de las enfermedades infecciosas tal como: el tratamiento del paludismo, mediante la corteza de la quina que los antiguos peruanos enseñaron a los sacerdotes jesuitas; mas tarde la quimioterapia comienza a ser utilizada para las neoplasias diseminadas: los linfomas y las leucemias. ⁽³⁰⁾

En la quimioterapia es necesario entender que es el ciclo celular. La quimioterapia es eficaz dado que los fármacos usados afectan ciertas fases del ciclo vital de las células.

Para replicarse, cada célula pasa por un ciclo de 4 etapas.

- La primera llamada G1 (proviene del ingles "GAP", que significa espacio o intervalo), sucede cuando las células se preparan para replicar que cromosomas.
- La segunda se denomina S (proviene del ingles "SINTHESIS" que significa síntesis) en ella ocurre la síntesis de DNA, y este se duplica.
- La siguiente fase es G2 cuando se duplica el RNA y las proteínas.
- La etapa final de la fase M (MITOSIS) la de la división celular real. En esta ultima el RNA y el DNA duplicado se divide y desplaza a extremos separados de las células, esta se divide en dos células funcionales e idénticas.

Los medicamentos de la quimioterapia: se agrupan en cinco categorías específicas según la parte del ciclo celular que interrumpen son: agentes alquilantes, nitrosoureas, antibióticos antitumorales, alcaloides de planta y hormonas esteroides. ⁽³¹⁾

DEFINICIÓN

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Existen más de 100 medicamentos diferentes para combatir la enfermedad y prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas. Cuando están sanas, éstas crecen y se dividen de forma controlada; sin embargo, las células cancerosas se caracterizan precisamente por el crecimiento descontrolado. Por ello, estos agentes, que pueden emplearse solos o bien combinados, están dirigidos a bloquear esta multiplicación caótica.

(32)

ADMINISTRACIÓN

Los agentes quimioterapéuticos pueden administrarse por vía oral (en forma de pastilla, cápsula o solución bebible), sin embargo el sistema digestivo no siempre los puede absorber, por lo que puede recurrirse también a inyecciones intramusculares o intravenosas. Esta última es la vía más frecuente, los facultativos pueden hacerlo mediante una jeringuilla, en una vena de la mano o el brazo, a través de la cuál los medicamentos se introducen en el organismo del paciente.⁽³³⁾

Otra opción es el catéter, un tubo flexible que se coloca en una vena de mayor tamaño, donde se mantiene durante el tiempo que dura el tratamiento. En ocasiones, el catéter se adhiere a un dispositivo, un pequeño disco de plástico o de metal que se coloca bajo la piel y que evita pinchazos innecesarios. Para controlar el ritmo de entrada del medicamento en el organismo puede utilizarse además una bomba de infusión, que dispone de un área de almacenamiento para los fármacos.⁽³⁴⁾

Cuando el fármaco se administra intramuscularmente, los efectos de la quimioterapia suelen durar más debido a que la absorción por los tejidos musculares es algo más lenta. Finalmente, en algunos casos, cuando la enfermedad se ha propagado a la médula espinal o al cerebro, los medicamentos tienen que administrarse directamente en el fluido espinal para lo que hay que recurrir al método intratecal, que consiste en introducir la quimioterapia directamente en el espacio intraespinal. No son las únicas vías, también se puede emplear una crema o loción directamente sobre la piel, intra-arterial, directamente en el interior del tumor. ⁽³⁵⁾

La dosis y el tipo de fármaco varía según los tipos de cáncer y según la respuesta o situación general del paciente y pueden administrarse diariamente o incluso cada semana o cada mes. Generalmente, se administra mediante ciclos que alternan los fármacos con períodos de descanso que permiten al organismo volver a fabricar células sanas y recuperarse del efecto de la medicación. Los ciclos son fundamentales para el correcto funcionamiento de la 'quimio', por ello es importante respetar bien los horarios y el ritmo, siguiendo las indicaciones de los médicos. Aunque el tiempo que transcurre entre cada ciclo depende de la naturaleza del fármaco, lo más habitual es que sea entre tres o cuatro semanas. ⁽³⁶⁾

Algunas personas pueden tomar los fármacos en su propia casa, aunque otras siguen los tratamientos en el consultorio médico o bien en el hospital de día, unas camas que el paciente ocupa sólo por la mañana mientras recibe el tratamiento para irse a su casa hasta la próxima sesión. Tampoco es extraño que los primeros días sea necesario permanecer ingresado para que los médicos observen los efectos de la terapia y puedan ajustar la dosis para cada paciente.

Es posible que otros fármacos interactúen con la quimioterapia, por lo que es importante preguntar al médico antes de automedicarse o tomar cualquier píldora, laxantes, analgésicos, sobres para el resfriado, vitaminas, suplementos de hierbas.

USOS

La diferencia entre la quimioterapia y las otras opciones disponibles para abordar esta patología, radioterapia y cirugía fundamentalmente es que ésta puede usarse de manera sistémica. Es decir, por su propia naturaleza, estos fármacos no se limitan a actuar en un área concreta sino que llegan a diversas partes del organismo, allí donde se hayan extendido las células enfermas.⁽³⁷⁾

En función del tipo de cáncer y su estadio, la quimioterapia puede emplearse con diferentes objetivos:

- Para curar el cáncer una meta que se considera alcanzada cuando el paciente ya no presenta células enfermas en su organismo, el tumor desaparece y el enfermo queda libre de la patología durante muchos años.
- Para controlar el cáncer, es decir, para evitar que la enfermedad se siga extendiendo. En este caso, los fármacos eliminan las células enfermas que ya han llegado a otros órganos.
- Paliativo, para aliviar los síntomas de la enfermedad, fundamentalmente el dolor, que merma la calidad de vida del paciente.

En muchas ocasiones el tratamiento farmacológico se complementa con el uso de radioterapia o incluso se emplea como complemento de la cirugía.

En el caso de la llamada quimioterapia neo-adyuvante, los fármacos tienen como misión empequeñecer el tumor antes de que éste se extirpe; por el contrario, cuando la terapia se emplea después de la cirugía para acabar con las posibles células malignas que hayan quedado en el organismo se habla de quimioterapia adyuvante.⁽³⁸⁾

FÁRMACOS

Cada fármaco funciona con mecanismos diferentes, de manera que unos son capaces de “envenenar” directamente a las células malignas dañando su ADN, mientras que otros desencadenan una reacción del sistema inmune para que éste sea capaz de reconocerlas como “elementos extraños” y ordene su ejecución. En otros casos, la actividad o reposo de las células enfermas depende de su reacción a las hormonas que produce el organismo humano naturalmente. En este caso, el fármaco se dirige a anular los efectos de las hormonas del paciente.⁽³⁹⁾

Los agentes empleados en las terapias oncológicas pueden dividirse en varias categorías en función de cómo funcionan y cómo afectan a las células malignas. Conociendo en qué momento del ciclo celular actúan y qué actividad concreta bloquean para frenar la multiplicación de la enfermedad, los científicos pueden decidir qué fármaco actuará mejor sobre cada tipo de tumor, si deben combinarse varios de ellos para lograr una mayor eficacia, si se puede emplear conjuntamente con algún otro tipo de medicamento e incluso cuándo debe administrarse para lograr el efecto deseado.⁽⁴⁰⁾

- Agentes alquilantes (cisplatino, carboplatino, clorambucil, busulfano): estos actúan directamente sobre el ADN para evitar que las células enfermas sigan reproduciéndose. Son eficaces en el tratamiento de leucemias crónicas, linfomas no Hodgkin, así como para quienes padecen la enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple y ciertos tumores de pulmón, mama y ovario.
- Nitroureas (carmustina o lomustina, por ejemplo): este segundo grupo de fármacos actúa de forma similar a los agentes alquilantes, entorpeciendo la actividad de las enzimas encargadas de reparar el ADN. Se emplean generalmente en el tratamiento de tumores cerebrales o de melanomas malignos.
- Antimetabolitos: se trata de agentes que se combinan con el ADN celular para modificar la estructura de las células, de manera que estas mueren al no poder seguir reproduciéndose normalmente. Este tipo de fármacos, entre los que se incluyen, por ejemplo, 5-fluoracilo o el metroxato, se administra a enfermos que padecen tumores de mama, ovario o bien en el tracto gastrointestinal y también a pacientes que padecen leucemia crónica.
- Antibióticos antitumorales (doxorubicina, mitoxantrona etc): no funcionan igual que los antibióticos empleados en el caso de infecciones, sino que por su mecanismo de acción alteran la membrana que rodea a las células y bloquean el proceso por el que las células se multiplican.
- Inhibidores mitóticos: desde el paclitaxel hasta el docetaxel, estas sustancias derivan de productos naturales y son capaces de frenar el proceso de reproducción celular así como la acción de las enzimas responsables de la reproducción celular.

- Inmunoterapia: en este grupo se incluyen todos aquellos medicamentos capaces de estimular el sistema inmune del propio paciente para que éste sea capaz de reconocer y combatir las células enfermas. Algunos expertos los consideran una forma diferente de tratamiento al margen de la quimioterapia.

La primera evidencia de 'inmunoterapia' data de principios del siglo XXI, cuando William Cloey, un cirujano neoyorquino apreció una regresión espontánea del sarcoma entre aquellos de sus pacientes que habían padecido previamente una infección bacteriana. ⁽⁴¹⁾

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Aspecto Físico

El tratamiento quimioterápico deteriora físicamente a los pacientes con cáncer, los agentes quimioterápicos destruyen las células cancerosas que crecen rápidamente, pero también afectan las células sanas que crecen rápidamente. La quimioterapia causa efectos secundarios cuando dañan las células sanas como:

- Las de partes húmedas dentro de la boca.
- La de los intestinos
- Medula Ósea las cuales produce la célula de la sangre.
- Las que hacen crecer el pelo.

Las reacciones provocadas por la quimioterapia se deben a los efectos que los fármacos tienen sobre las células sanas y, aunque son muy frecuentes, lo normal es que cada persona reaccione de manera diferente. Puede que usted no experimente ninguna de las sensaciones que se describen a continuación, o éstas varíen de grado a lo largo de todo el tratamiento.

La mayor parte de los pacientes suele sentir cansancio a consecuencia de la “quimioterapia”, aunque también hay quien logra seguir con su vida normal sin que el tratamiento interfiera en sus actividades laborales, sociales o familiares. Además, gracias a los avances, los fármacos que se emplean ahora en quimioterapia son cada vez más selectivos, de manera que matan a las células malignas causando mínimos daños a las sanas.

Es difícil predecir cómo va a reaccionar cada paciente porque no existen parámetros homogéneos. Es normal que todo el malestar desaparezca cuando se finalice el ciclo, cuando las células encuentran oportunidad de reponerse por sí mismas de los efectos de los fármacos quimioterápicos. Sólo en algunos casos, según qué agente quimioterapéutico se emplee, los efectos persisten para siempre, e incluso pueden producirse daños en órganos como los riñones, los pulmones o el aparato reproductor. Es cierto que la medicina ha evolucionado mucho y ya existen otros fármacos capaces de evitar estas raras reacciones. ⁽⁴²⁾

- **Fatiga.** Este estado de cansancio y falta de energía prolongada es el más común, y se diferencia un poco del agotamiento que pueden experimentar los individuos sanos.
- **Náuseas y vómitos.** Las nuevas generaciones de fármacos antieméticos los que se usan para evitar las náuseas suelen administrarse incluso de manera profiláctica para evitar que la quimioterapia provoque este tipo de reacciones. Pero no siempre funcionan. Para evitarlo, los especialistas recomiendan beber líquidos al menos una hora antes o después de las comidas, comer despacio y en pequeñas cantidades, evitando las grandes comilonas.

Manténgase alejado de olores que le disgusten, evite las comidas grasientas o muy fritas, respire profundamente cuando sienta que empieza a encontrarse mal y si se encuentra con ánimo, utilice terapias de relajación, yoga, lea un libro que le guste.

- Pérdida del cabello. La alopecia es uno de los efectos secundarios que más preocupa a los enfermos y que más personas experimentan, aunque no todos los medicamentos provocan este problema. Algunos pacientes desarrollan este problema durante los primeros días de terapia, en otros casos es necesario esperar varios ciclos para notar la pérdida, unos de manera radical y otros progresivamente, depende de muchos factores. Generalmente el pelo vuelve a crecer cuando finaliza el tratamiento, tal vez con un color o textura diferente, éste es un problema menor al que la mayoría de la gente se readapta sin dificultad.

Algunas personas optan por dejar el cuero cabelludo al aire, aunque la mayor parte de las personas recurren a pañuelos, gorros o pelucas para cubrirse. Todo depende de qué le haga sentirse más cómodo. Además se recomienda emplear champús suaves, aplicarlos sin frotar el cuero cabelludo, evitar que el secador tenga una temperatura demasiado alta y también evitar los tintes y otros productos permanentes. La pérdida de pelo no afecta sólo a la cabeza, y puede implicar también a otras áreas del cuerpo como el pecho, los brazos, piernas y pubis.

- Dolor. Los fármacos empleados en quimioterapia pueden afectar a los nervios, lo que en ocasiones provoca quemazón, entumecimiento, hormigueo en los dedos de pies y manos e incluso cefaleas y dolores musculares o abdominales.

Es importante que le describa a su médico dónde le molesta, con qué frecuencia, si emplea algún fármaco para aliviarlo, si empeora a alguna hora del día, etc.

- Anemia. La quimioterapia ataca a todas las células del organismo, lo que incluye a los glóbulos rojos, responsables de transportar el oxígeno a todas las partes del cuerpo. De manera que cuando estos vehículos no son suficientes, muchos tejidos no reciben bastante alimento para realizar su trabajo. Es lo que se conoce como anemia, una patología que puede hacer al paciente sentirse débil, cansado, con dificultades para respirar.⁽⁴³⁾

Durante la quimioterapia suelen llevarse a cabo recuentos regulares de glóbulos rojos, cuando los niveles descienden demasiado puede recurrirse a una transfusión sanguínea, o bien a un fármaco llamado eritropoyetina. Mientras tanto, para combatir la anemia descansa lo suficiente, limite las actividades que realiza a las imprescindibles, pida ayuda cuando la necesite, coma una dieta equilibrada.

La pérdida de apetito es muy frecuente en estos pacientes, hasta el punto de que algunas veces es necesario recurrir a la alimentación intravenosa durante los primeros días y hasta que la persona sea capaz de volver a comer por sí misma. Las comidas pequeñas y ligeras (cuatro o seis al día en lugar de sólo tres), los zumos y sopas, o los pequeños paseos antes de comer son algunos pequeños trucos para despertar el apetito. La producción de plaquetas disminuye con este tipo de anticancerígenos, de manera que los enfermos pueden sangrar más de lo normal o hacerse hematomas frecuentemente, incluso con pequeñas heridas o golpes.

- Infecciones. Los fármacos también limitan la producción de glóbulos blancos, las defensas de nuestro organismo, lo que nos vuelve más vulnerables a infecciones y otras enfermedades, de manera que incluso aunque se tenga cuidado puede acabar padeciendo alguno de estos problemas. Los recuentos permitirán controlar los niveles de leucocitos y saber si es necesario recurrir a otros medicamentos que aumenten estas cantidades. Mantenga una buena higiene, evite el contacto con personas enfermas, vigile las pequeñas heridas, lávese bien los dientes. ⁽⁴⁴⁾
- Deterioro de la piel: Algunos tipos de quimioterapia pueden dañar las células que crecen rápidamente en la piel y las uñas. Estos cambios pueden doler y molestar mucho. Pero la mayoría son cambios menores que no necesitan tratamiento. Muchos de ellos mejorarán después de terminar la quimioterapia. Los cambios menores en la piel incluyen: comezón, sequedad, enrojecimiento, erupciones (pequeñas manchitas rojas) y piel que se pela.
- Otros: diarrea, estreñimiento y problemas gastrointestinales, hipersensibilidad en piel y uñas, dificultad al tragar, inflamación de los tejidos de boca y esófago, irritación intestinal, retención de líquidos, afectación de los órganos y las relaciones sexuales. Debido a que la quimioterapia puede causar sensibilidad en la boca y garganta se recomienda hacer una visita al dentista antes de comenzar el tratamiento. Este profesional puede informar de los posibles efectos secundarios de la terapia y de los mejores cuidados para los dientes. ⁽⁴¹⁾

Aspecto Psicológico

Dentro del aspecto psicológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico. Más se acepta así mismo pero tiende a veces a rechazar su enfermedad. Dentro del aspecto social el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación, y en no dejarse ganar por la enfermedad, así también, no deja de lado el salir a recrearse, tal vez no como antes lo hacia pero conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad. ⁽⁴⁵⁾

Así como aparecen efectos colaterales en el organismo, también se pueden sufrir cambios en el estado de ánimo antes y durante el tratamiento. Sentirse deprimido, angustiado, enojado, temeroso, apático, es bastante frecuente.

Al iniciar un tratamiento es casi inevitable el temor a lo desconocido, por eso es muy importante estar bien informado por los médicos tratantes y poder hablar de los temores y ansiedades con los profesionales que se ocupan de la psicoprofilaxis.

Las posibilidades de que el paciente como sus seres queridos reciban apoyo psicológico es muy importante, porque la mejoría del estado emocional incide favorablemente en la calidad de vida y en el tratamiento. ⁽⁴⁶⁾

- Pérdida del apetito: Está causada generalmente por la sensación de malestar provocada por la medicación. Además, la quimioterapia daña directamente las papilas gustativas, causando alteraciones en la percepción de los sabores, por lo que muchos pacientes notarán cambios en el gusto de las comidas.

Por ejemplo, algunos se quejan de que los gustos amargos son mucho más fuertes y que los dulces parecen menos dulces, mientras que otros enfermos notan un gusto metálico en los alimentos.

- Tristeza: La tristeza y la pena son reacciones normales a las crisis que hay que enfrentar durante una enfermedad de cáncer. Estas reacciones las experimentarán periódicamente todas las personas. Ya que la tristeza y la depresión son comunes, es importante distinguir entre los grados normales de tristeza y los trastornos depresivos.
- Angustia: Aunque la angustia es común, es un efecto secundario del cáncer y de su tratamiento de quimioterapia. Muchas personas se debaten en expresar sus preocupaciones por miedo a que otros los vean como "débiles" o como que no tienen una actitud "positiva".
- Preocupación: Aparece, en general y sin que se pueda considerar patológica, como un intento de resolver un problema que amenaza fijando un curso de acción adecuado y se convertirá en problemática cuando no llegue a buen término su función. Cuando detectamos la presencia de un problema, comenzamos de inmediato su afrontamiento.

Si las circunstancias lo permiten, nos ayudamos del lenguaje interno (pensamiento) para resolverlo. Por tanto, la preocupación aparece asociada a la planificación de nuestras acciones y como tal entra dentro de la normalidad más absoluta y se puede estudiar junto a otras conductas de planificación en el contexto de la toma de decisiones y la resolución de problemas.

- **Deprimido:** Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer o al tratamiento del cáncer puede producir mucho sufrimiento y puede conducir a la depresión en algunos pacientes. La depresión es una tristeza persistente que interfiere en su capacidad para realizar sus actividades diarias. El tratamiento para la depresión depende de cada persona, pero generalmente se compone de medicación para controlar los síntomas y consejos psicológicos para tratar los pensamientos o sentimientos subyacentes que han conducido a la depresión.
- **Enojado:** Muchas personas se dan cuenta de que están enojadas por haber tenido cáncer o por las cosas que les han pasado durante su diagnóstico o tratamiento. Pueden haber tenido una mala experiencia con un proveedor de salud o con un amigo o pariente que no las ha apoyado.
- **Temeroso:** Para algunos el temor es tan fuerte que dejan de disfrutar la vida, no duermen bien, no comen bien y ni siquiera van a las visitas de seguimiento. Por supuesto, no todo el mundo reacciona de esta manera.
- **Apático:** Presentan falta de interés por las actividades de la vida diaria y del cuidado personal, disminución en la respuesta emocional y en la iniciativa. Es importante diferenciar el enfermo apático de uno deprimido, ya que el manejo es bastante diferente.
- **Sexualidad:** La intimidad y la sexualidad son muy importantes para los seres humanos. Todos necesitamos amar a alguien, ya sea una mascota, un niño, un familiar o un amigo. Todos esperamos la retribución del amor que le damos a otro.

La intimidad y la sexualidad son complicadas, al ser de naturaleza emocional y física. Necesitamos sentirnos bien con nosotros mismos, tener buena autoestima y ser físicamente capaces de llevar a cabo actos de intimidad.

La quimioterapia puede provocar cambios físicos que afectan la sexualidad de la persona enferma y, por ende, cambios en la vida sexual de la pareja. Muchos tratamientos producen cambios en la imagen corporal, lo que va a redundar en una disminución de la autoestima de la persona. Es muy importante la actitud de la pareja en este período.

Durante esa etapa de la enfermedad es posible tener una actividad sexual normal, pero por lo general disminuye el interés, debido al decaimiento, las tensiones y miedos o los efectos de algunos medicamentos utilizados en el tratamiento, como sedantes o hipnóticos antieméticos.

En las mujeres existiría la posibilidad de una alteración en los ciclos menstruales; incluso podría haber ausencia de ésta (amenorrea). También se presenta una disminución de la lubricación en la vagina, situación que causa dolor o ardor durante la relación sexual. No es recomendable quedar embarazada durante el período de tratamiento.

En los hombres se produciría una disminución en la cantidad de espermatozoides, pero en la mayoría de los casos este efecto es transitorio, mientras dura el tratamiento.

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON QUIMIOTERAPIA

En pacientes oncológicos el plan de atención se basa en ayudar a vivir su vida lo más completamente posible, manteniéndose la esperanza, alcanzando metas y enfrentándose a las situaciones que aparecen de muerte. El enfermero es el proveedor de calidad de cuidados, utilizando su experiencia y habilidades en el momento adecuado, valorando síntomas, efectos y otras necesidades. Es el personal más adecuado para observar los cambios en las necesidades y descubrimiento de nuevos síntomas, debido a que permanecen más tiempo con el paciente.

La enfermera es vital en la prestación de una atención durante el curso de una enfermedad, el derecho del paciente con cáncer y su familia es recibir cuidados de enfermería compasivos, competentes y concientes durante todo el proceso de la quimioterapia.

La enfermera informará sobre el tratamiento de la quimioterapia mediante los cuidados:

- Brindando apoyo emocional mediante la explicación de los procedimientos pre y post quimioterapia.
- Mantener o mejorar el estado general: calorar estado nutricional, integridad de la piel, tratamientos previos.
- Informar sobre los procedimientos y el manejo en el hogar sobre los efectos secundarios de la quimioterapia.
- Deberá evaluar la evolución diaria del paciente durante el tratamiento oncológico.
- Debe intensificar el control de parámetros vitales pre, intra y post infusión de citostáticos.

LA ENFERMERA ONCOLÓGICA EN LA EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIA

La enfermera en oncología cumple un rol protagónico en la educación al paciente y familia durante el proceso de la quimioterapia ya que a través de las actividades educativas que desarrolle en torno a los efectos de la quimioterapia y los cuidados en el hogar le va a permitir la utilización de mecanismos, orientados a controlar y/o disminuir los efectos secundarios del tratamiento y promover la adopción de estilos de vida saludables.

En este sentido va a resultar importante que la paciente y familia practique buenas medidas de higiene en relación a:

- Higiene personal.
- En la preparación de los alimentos.
- En la higiene de su lugar de habitación.
- Tome abundantes líquidos. Si prefiere el agua déjela hervir por diez minutos.
- Si disminuye el apetito, coma en poca cantidad, varias veces al día (seis veces).
- Colóquese paños tibios con sulfato de magnesio, o sal de cocina, en el sitio de aplicación de la quimioterapia (tres veces al día).
- No tome ningún tipo de medicamento, sin antes consultar con el médico.
- No tome Aspirina® ni Alkaseltser®.
- No fume.
- No ingiera licor.
- Evite asistir a lugares concurridos como iglesias, teatros, buses, reuniones, etc.
- Evite el contacto con personas resfriadas o con alguna infección.

Para evitar nauseas y vomito:

- Ingiera alimentos secos en la mañana (galletas).
- Como despacio, mastique los alimentos completamente.
- Tome pequeñas cantidades de alimento durante el día, en lugar de hacerlos tres veces al día.
- Evite alimentos con mucha grasa, dulce o muy contaminados.
- Ingiera sorbos pequeños de liquido muy frío.
- Si su medico le formulo antiemético (medicamentos para evitar él vomito), tómelo según lo recomendado.

Para prevenir irritaciones en la boca y garganta:

- Mantenga buena higiene bucal.
- Haga enjuagues con agua bicarbonada tres veces al día.
- Ingiera alimentos blandos, fríos, gelatina, jugos.
- Evite alimentos ácidos, salados, muy condimentados, calientes.

Para evitar diarrea:

- Disminuya el consumo de alimentos como: fríjol, repollo, verduras cocidas.
- No coma frutas enteras, ni verduras crudas.
- No tome leche, ni alimentos que contengan sus derivados (queso, mantequilla, yogurt).
- Consuma alimentos preparados en su casa, evite comer de expendios públicos.

Para prevenir el estreñimiento:

- Coma alimentos ricos en fibra como verduras cocidas, fruta entera bien lavada.
- Tome abundantes líquidos.
- Prepare sus alimentos con aceite.
- Observe el color de la orina e informe si presenta molestias al orinar.
- Recomendar planificación familiar si le paciente este en edad de procrear.⁽⁴⁷⁾

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO

Hay muchas formas de evitar o tratar los efectos secundarios que causa la quimioterapia. La mayoría de los pacientes de quimioterapia se sienten mareados aun antes de que el tratamiento comienza que le llama nauseas anticipadas, y la mejor manera de manejar las nauseas anticipadas es administrar antimeticos como profiláctica para evitar que la quimioterapia provoque las nauseas y los vómitos, casi siempre pueden ser disminuidos en cambios en la alimentación y medicamentos, beber liquido una hora antes o después de la comida, comer despacio y en pequeñas cantidades, eviten las comidas fritas, manténganse alejado de los olores que le gusten, utilizar terapia de relajación o visualización, leer libros descansar las horas que necesitamos.⁽⁴⁸⁾

Los tratamientos complementarios también enfocan en el bienestar mental, corporal, y espiritual, sin embargo este tipo de tratamiento no sustituyen de ninguna manera el tratamiento farmacológico, sino pueden contribuir a que su tratamiento de mejor resultado y mejorar la

calidad de vida es muy importante alimentarse adecuadamente cuando se esta bajo quimioterapia, lo cual significa llevar una dieta rica en calorías que le ayude a mantener el peso, rica en proteínas para reconstruir los tejidos que la quimioterapia pueda dañar. También puede ayudarlo a tener mayor control de la situación. ⁽⁴⁸⁾

CONSEJOS PRÁCTICOS DURANTE EL TRATAMIENTO

- Es conveniente que algún familiar cercano le acompañe al hospital para las sesiones y le recoja por si usted sale cansado o la medicación le produce algún tipo de reacción (náuseas, vómitos).
- Si usted trabaja organícese de manera que su horario se adapte a las sesiones; trabajar a tiempo parcial, desde casa o tomarse un día libre después de la terapia puede ayudarlo a superar los contratiempos que la quimioterapia ocasiona en el organigrama vital de cada paciente.
- Si tiene hijos pequeños, tal vez necesite una persona que le ayude con ellos, quedándose en casa mientras duren las sesiones o colaborar en las tareas de la casa.
- Lleve una dieta equilibrada, rica en proteínas y verduras. Alimentarse bien durante la quimioterapia significa optar por una dieta balanceada que contenga todos los nutrientes que su cuerpo necesita, frutas y vegetales, aves, pescado, y carne; cereales y panes; y productos lácteos. Además, usted debe consumir suficientes calorías para mantener su peso, con más importancia, suficientes proteínas para fortalecer y reparar la piel, el cabello, los músculos y los órganos.

- Evite las comidas flatulentas e ingiera pequeñas cantidades en lugar de grandes 'comilonas' como las legumbres, crucíferas. Asimismo evitar los alimentos con un alto contenido en grasas: cordero, buey, ternera, cerdo, embutidos, patés, quesos grasos, mantequilla, nata, etc. Y los alimentos ácidos: tomate, naranja, kiwi, limón y pomelo, etc.
- Sea muy estricto con la higiene, realizando duchas diarias y evitando contacto con personas que puedan contagiarle resfriados u otras enfermedades.
- Limite sus actividades a cosas importantes, evite fatigarse y descanse lo más posible.
- Vigile la aparición de cualquier hematoma o mancha roja en la piel.
- Evite la exposición al sol, los tintes y agentes abrasivos en el cabello; mantenga la piel hidratada... ⁽⁴⁹⁾

GENERALIDADES DE CONOCIMIENTO

Ernestine Wiedenbach. Conocimiento comprende todo lo que se ha percibido y escogido en la mente humana, su contexto y alcance. Son infinitos. El conocimiento puede ser adquirido por la enfermera, aceptar de su juicio y habilidades, de una manera llamada torre de marfil. Cuando se adquiere el conocimiento de esta manera, se puede utilizar para dirigir, enseñar, coordinar o planificar un cuidado, aunque no es suficiente para cubrir sus necesidades de ayuda. ⁽⁵⁰⁾

Para ser eficaz a la hora de cubrir estas necesidades, este conocimiento debe completarse con la opción de que la enfermera mantenga una relación enfermera-paciente con responsabilidad para ejercitar su juicio y para implementar técnicas en beneficio del paciente. El conocimiento puede ser objetivo, especulativo o práctico. Conocimiento objetivo es algo que puede ser aceptado como existe o real. Conocimiento especulativo incluye teorías, principios, generalidades utilizados para explicar fenómenos creencia o conceptos y el contexto de estas áreas de las ciencias naturales, las aun sociales y las humanidades. Conocimiento práctico, es saber como aplicar el conocimiento en una situación de la vida.

Ana Marriner Tomey y Martha Raile Alligoud. El termino conocimiento sugiere una comprensión adquirido a través del aprendizaje o la investigación de los que se conoce como la cuestión de un tema en una disciplina. El conocimiento puede basarse en hechos o en la teoría que es más experimental y sujeto a cambios, ya que se comprueba y se desarrolla.⁽⁵¹⁾

Salazar Bondy, desde el punto de vista filosófico lo define como un acto y contenido. Dice que el conocimiento es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho: entendiéndose al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que a que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la aparición mental del conocer. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unas a otros como: conocimiento vulgar y conocimiento científico y vulgar.

Mario Bunge. Define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados: que puede ser claras, precisos, ordenados, fundados, vagos o inexacto, en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o Vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico objetivo, Sistemático y Verificable a través de la experiencia y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. ⁽⁵²⁾

TIPOS DE CONOCIMIENTO:

- Conocimiento Empírico, permite el hombre a interactuar con un ambiente sin razonamiento elaborado y una crítica, fuente de información, sin embargo sirve de base al conocimiento científico.
- Conocimiento científico, refiere a los nuevos conocimientos que tiene la finalidad de predecir y explicación de la conducta de los fenómenos. Basados en una severa explicaron del método, sistema de los conceptos, teorías y leyes, confronta la realidad, descarta explicaciones metafísicas y utiliza fuente de primera mano.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

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

- Conocimiento de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia.- Es la respuesta expresada por el paciente que recibe las sesiones de quimioterapia relacionado a todo aquella información que posee sobre los efectos primarios y secundarios de la quimioterapia en el aspecto físico y psicológico. El cual será obtenido de mediante un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, el cual permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en el distrito de Cercado de Lima en la Avenida Alfonso Ugarte N° 848, la Unidad de Oncología Médica (Unidad de Dolor) esta ubicado en el primer piso, la atención es de 7.30 am a 7.30 pm; de lunes a sábado, atendándose 15 pacientes diarios, previa consulta; cuenta con 1 médico jefe, 2 residentes médicos, 2 enfermeras (administrativa y asistencial) y 2 técnicas de enfermería; el servicio esta implementado con 4 camillas y 11 sillones para la atención del paciente ambulatorio y hospitalizados.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los pacientes que asisten a la consulta ambulatoria de la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la semana del 15–20 noviembre.

Los criterios de inclusión son:

- Todos los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Pacientes ambulatorios que aceptan participar en el estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes ambulatorios de otros servicios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual consta de presentación de datos generales, datos específicos; el cual fueron sometidos a juicio de expertos (8) y luego de procesado la información en la tabla de conclusiones y Prueba Binomial (Anexo D). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística, mediante la Prueba Estadística del coeficiente de correlación de Pearson (Anexo E) y el Coeficiente de Alfa de Cronbach (Anexo F).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo, a fin de obtener las facilidades para implementar el estudio. Luego de la autorización se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Enfermera Jefe del Servicio a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando el tiempo de 20 – 30 minutos para su aplicación al sujeto de estudio para el consentimiento informado (Anexo C).

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

Luego de haber recolectado los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de código y tabla de matriz (Anexos G-H-I) utilizando el paquete de Excell. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de los niveles de conocimientos se asignaron 1 al valor o respuesta correcta +=1 y -=0 negativo. La valoración está dado por alto, medio y bajo (Anexo J).

Para la variable conocimiento tenemos:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AL 100%	DIMENSIÓN FÍSICA	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA
BAJO	0 – 12	0 – 8	0 – 2
MEDIO	13 – 17	9 – 12	3 – 6
ALTO	18 – 24	13 – 14	7 – 9

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la implementación del estudio fue necesario contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio (Anexo C).

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

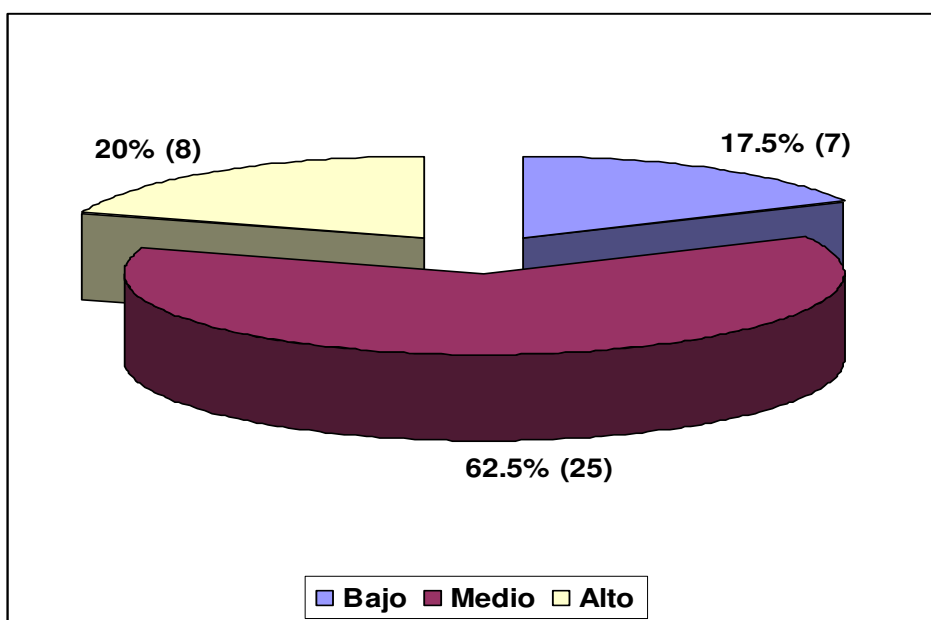
Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales: la edad de los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 100% (40), 25% (10) tienen edades entre 29 y 43 años, 35% (14) entre 44 y 58 años y 40% (16) entre los 59 y 72 años (Anexo N); 40% (16) son varones y 60% (24) son mujeres (Anexo O); 37.5% (15) son soltero(a)s, 15% (6) son convivientes, 40% (16) son casado(a)s y 7.5% son viudo(a)s (Anexo P); 5% (2) son iletrados, 47.5% (19) tienen educación primaria, 35% (14) tienen educación secundaria y 12.5% (5) tienen educación superior (Anexo Q); y la ocupación a que se dedican 55% (22) están en su casa, 40% (16) son obreros y 5% (2) son profesionales (Anexo R).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tienen entre 59 y 72 años de edad, es decir son adultos mayores, son mujeres, casadas, con educación primaria y se dedican a su casa.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes ambulatorios de la Unidad de Oncología Médica – HNAL 2009

Respecto al nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 100% (40), 62.5% (25) es medio, 20% (8) alto y 17.5% (7) bajo. Los ítems relacionados al conocimiento alto esta dado porque usan ropa protectora para protegerse al exponerse al sol cuando reciben quimioterapia, hacen uso del lavado de manos y aseo personal para evitar infecciones después del tratamiento. Los aspectos relacionados a medio esta referido a su preocupación de no curarse rápido y que

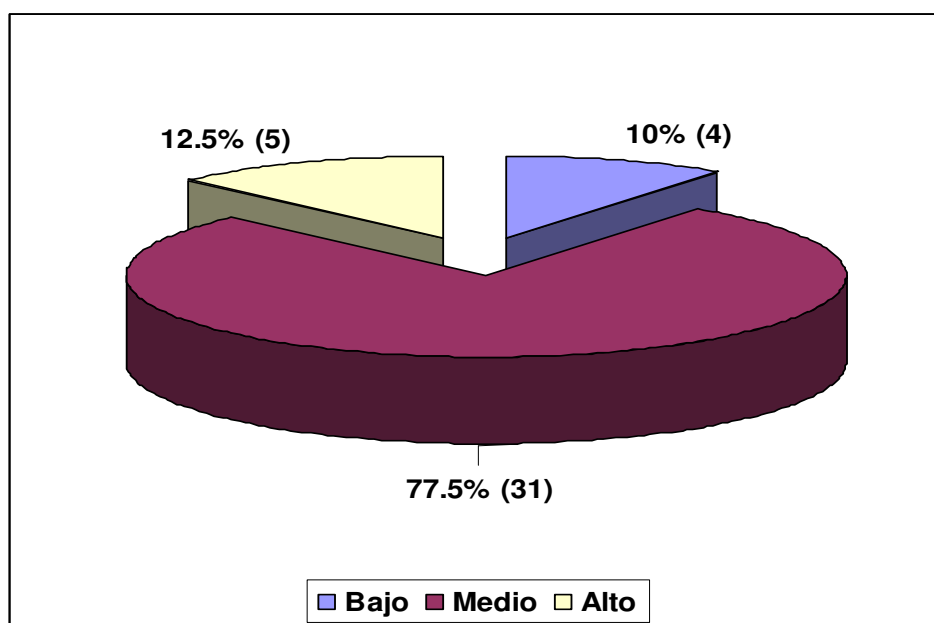
tendrán dolor general. Mientras que los criterios relacionados al conocimiento bajo esta dado porque poco conocen respecto a enfrentarse al tratamiento y sobre la efectividad del mismo (Anexo K).

El tratamiento de quimioterapia puede deteriorar físicamente a los pacientes con cáncer. Los agentes quimioterápicos destruyen también las células normales sobre todo las que se dividen más rápidamente, por lo que los efectos secundarios están relacionados con estas células que se destruyen. Llerena Arredondo y Col., en el 2004, analiza el aspecto físico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas, y dejan de lado es aspecto sexual con su pareja. Dentro del aspecto psicológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico. Más se acepta así mismo pero tiende a veces a rechazar su enfermedad.⁽⁵¹⁾

Por lo expuesto se deduce que el nivel de conocimiento del paciente ambulatorio sobre los efectos secundarios de la quimioterapia es mayormente medio (62.5%) con tendencia a bajo (17.5%) y un porcentaje considerable (20%) alto. Los efectos relacionado a conocimiento alto esta dado a que usan ropa protectora para protegerse al exponerse al sol cuando reciben quimioterapia, hacen uso del lavado de manos y aseo personal para evitar infecciones después del tratamiento; el conocimiento medio que su preocupación de no curarse rápido y que tendrán dolor general; y el conocimiento bajo esta dado porque conocen poco sobre la forma de enfrentarse al tratamiento y la efectividad del mismo, lo cual le predispone a complicaciones que pueden conllevar a un mayor deterioro de su enfermedad y/o producir la hospitalización y repercute negativamente en su proceso de recuperación y por ende en su calidad de vida.

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS
SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA
EN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN LA UNIDAD DE
ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009
LIMA – PERÚ
2009



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes ambulatorios de la Unidad de Oncología Médica – HNAL 2009

En cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la dimensión física del 100% (40), 77.5% (31) medio, 12.5% (5) alto y 10% (4) bajo. Los aspectos relacionados al conocimiento alto esta dado porque saben la alimentación contra la anemia y los métodos de administración de la quimioterapia. Los aspectos relacionados al nivel

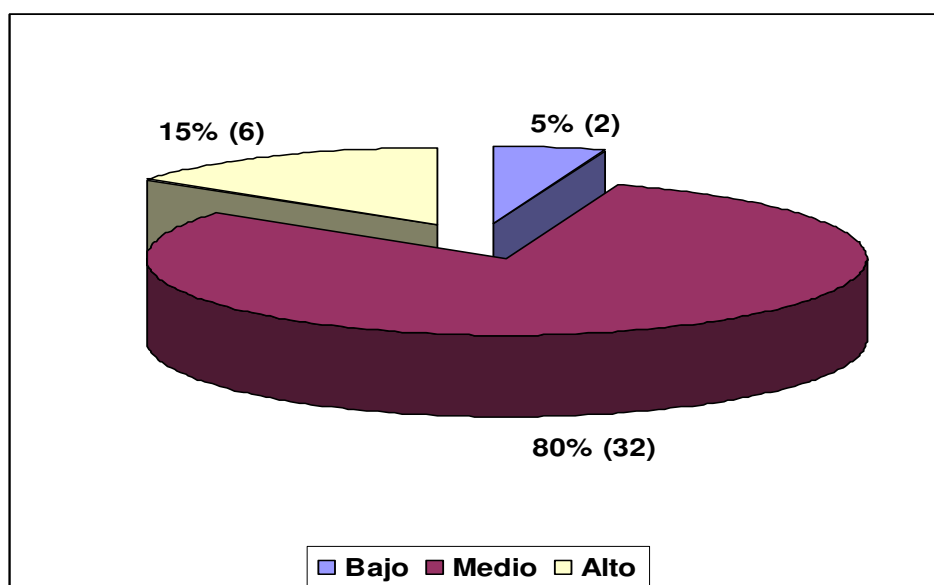
de conocimiento medio esta dado porque saben sobre el cambio de aspecto físico, como es su actividad diaria y las zonas de pérdida de vello. Mientras que los criterios referidos a bajo esta dado porque desconocen el tipo de dieta (fraccionada) si presentasen vómitos (Anexo K).

Los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física, puede causar muchos cambios en la imagen corporal, como la fatiga, pérdida de cabello, náuseas y vómitos, dolor, anemia, infección y deterioro de la piel. Es por ello que el paciente cuando esta en tratamiento, lo ideal es que debe de informarse al respecto del tratamiento de quimioterapia, como el cuidado de su dieta, el descanso de las horas que necesitan, higiene corporal, cuidado de la piel, aspecto personal, etc. para mejorar su calidad de vida. Llerena Arredondo y Col., en el 2004, concluye que el aspecto físico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas, y dejan de lado es aspecto sexual con su pareja.⁽⁵²⁾

Por lo que, se puede concluir que la mayoría de los pacientes ambulatorios en la dimensión física tienen conocimiento medio (77.5%), alto (12.5%) y bajo (10%), respecto al conocimiento medio esta dado porque se produce en el aspecto físico, su actividad diaria y las zonas de pérdida de vello y en cuanto al conocimiento alto esta referido a la alimentación contra la anemia y los métodos de administración de la quimioterapia, el bajo esta dado porque desconocen el tipo de dieta (fraccionada) si presenta vómitos, lo cual le puede conllevar a alterar mayormente en su imagen corporal y a mayores complicaciones y/o trastornos que pueden afectar su estado anímico y repercutir en su calidad de vida.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS
SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA
EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN LA UNIDAD DE
ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009
LIMA – PERÚ
2009



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes ambulatorios de la Unidad de Oncología Médica – HNAL 2009

Acerca del nivel de conocimiento de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en su dimensión psicológica del 100% (40), 80% (32) tienen conocimiento medio, 15% (6) tienen conocimiento alto y 5% (2) tienen conocimiento bajo. Los ítems referidos al nivel de conocimiento alto están dados porque el paciente sabe que cuando hay pérdida de apetito debe comer en pequeñas cantidades y fraccionadas, y que además tendrá pérdida del deseo sexual. Los aspectos relacionados al nivel de conocimiento

medio esta dado porque existe la preocupación de no curarse rápido, tendrá depresión y temor, cambiará su temperamento, y el temor a no disfrutar de la vida. Mientras que los criterios referidos al nivel de conocimiento bajo esta dado porque desconocen como enfrentar al tratamiento, angustia al no saber la efectividad del tratamiento y cambio de estado de ánimo durante el tratamiento (Anexo L).

Los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica, el paciente puede sufrir cambios en el estado de ánimo mientras se recibe el tratamiento, tener miedo, sentirse angustiado o deprimido es bastante común en estos pacientes, entre otras cosas por los cambios en las actividades diarias, es muy posible que se tengan que adaptar los horarios a las sesiones programadas durante el tratamiento. Llerena Arredondo y Col., en el 2004, analiza el aspecto psicológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico. Más se acepta así mismo pero tiende a veces a rechazar su enfermedad⁽⁵³⁾.

Por lo expuesto, se puede deducir que la mayoría de los pacientes ambulatorios en la dimensión psicológica tienen conocimiento medio (80%), alto (15%) y bajo (5%) acerca del conocimiento medio tienen preocupación de no poder curarse rápido, depresión, temor, cambiará su temperamento a enojado, y el temor a no poder disfrutar de la vida; en cuanto al nivel de conocimiento alto esta dado porque sabe que cuando hay pérdida de apetito debe de comer en pequeñas cantidades y fraccionadas, y que además tendrá pérdida del deseo sexual; y en cuanto al conocimiento bajo esta dado porque desconocen como enfrentar al tratamiento, angustia al no saber la efectividad del tratamiento y el cambio de estado de ánimo durante el tratamiento, lo cual le predispone a complicaciones psicósomáticos que repercuten en su salud, deterioro en su calidad de vida.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- El nivel de conocimientos del paciente ambulatorio sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en su mayoría (80%) es medio con tendencia a bajo referido a su preocupación de no curarse rápido y que tener o presentar dolor general; bajo porque desconocen respecto a como enfrentarse al tratamiento y la efectividad del mismo, sin embargo existe un mínimo porcentaje de alto (20%) referido a que conocen las medidas de protección solar y como evitar la infección.
- Acerca de los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física, la mayoría (90%) tienen conocimiento medio con tendencia a alto, referido al cambio de aspecto físico, actividad diaria, las zonas de pérdida de vello y conocimiento alto esta dado sobre la alimentación contra la anemia y los métodos de administración de la quimioterapia; y un porcentaje de conocimiento bajo (10%) referido a que desconocen el tipo de dieta si presenta vómitos.

- Sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica, la mayoría (95%) tienen conocimiento medio con tendencia a alto, referido a medio acerca de su preocupación de no poder curarse rápido, depresión, temor, cambiará su temperamento a enojado, y el temor a no poder disfrutar de la vida; alto esta dado porque sabe que cuando hay pérdida de apetito debe de comer en pequeñas cantidades y fraccionadas, y que además tendrá pérdida del deseo sexual; y un porcentaje de conocimiento bajo (5%) referido a que desconocen como enfrentar el tratamiento, la angustia al no saber la efectividad del tratamiento y el cambio de estado de ánimo durante el tratamiento.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería y el personal que labora en la Unidad de Oncología Médica, diseñe programas de educación para la salud dirigido al paciente y familia sobre los cuidados del paciente 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 a fin de disminuir las complicaciones (alimentación, higiene, actividad ó ejercicios diarios, educación a la familia, paciente entre otros) que eviten o disminuyan dichos problemas.

- Realizar estudios similares en las diferentes entidades de salud (MINSA, ESSALUD, FF.AA., clínicas privadas).
- Realizar estudios con enfoque cualitativo a fin de comprender mejor las necesidades del paciente con quimioterapia.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio esta dada porque:

Las conclusiones no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues sólo son válidas para la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) www.es.wikipedia.org/wiki/Cáncer.
- (2) www.vi.vu/es/topics/cancer.
- (3) Keiser, Wayne y otros (2000). Quimioterapia de combinación: teoría y práctica. Cáp. 7: 143-178, Médica Panamericana, Buenos Aires.
- (4) OMS, Planner Media, S.L., 2009.
- (5) Universia Perú: Cáncer en el Perú. 2008. ww.universia.edu.pe/noticias.
- (6) www.universia.edu.pe/noticias
- (7) INEN, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2009
- (8) Maria Leticia Rubí García Valenzuela y otros, "Nivel de adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria". Tesis México (2006).
- (9) Celso Coronado y otros, "Reacciones agudas de hipersensibilidad secundarias a la infusión de quimioterapia ambulatoria del Instituto Alexander Fleming". Tesis Argentina (2005).
- (10) Sheila Pasquel Soto, "Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados preoperatorios de pacientes oncológicos del Departamento de Abdomen de los Servicios de Cirugía del INEN". Tesis Perú (2005).

- (11) Cecilia Hortensia Llerena Arredondo, "Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas". Tesis Perú (2004).
- (12) Giovanna Lila David Santana, "Repercusión de los efectos secundarios de la quimioterapia en el estado psicológico y la continuidad del tratamiento en pacientes oncólogos del Hospital Militar Central General Arias Schreiber". Tesis Perú (2004).
- (13) Lourdes Cecilia Nicho Valladares, "Manifestaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia-INEN". Tesis Perú (2002).
- (14) Jacqueline Geraldina Miranda Barrios, "Nivel de conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio de mastectomizadas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". Tesis Perú (2007).
- (15) Miriam Castro y otros, "Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje". Tesis Perú (2005).
- (16) Silvia Curasma Taype, "Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogoresistente de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del C.S. Madre Teresa de Calcuta". Tesis (2008).
- (17) American Cancer Society, 2008.
- (18) Instituto Nacional del Cáncer, 2009.
- (19) Robert B. Cameron, "Oncología práctica". Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2004.

- (20) UICC en el 2009. El cáncer en el Perú y en el mundo.
- (21) Organización Panamericana de la Salud. www.ops.org. incidencia
- (22) Ministerio de Salud. www.minsa.gob.pe.
- (23) Guías para la Promoción de la Salud Orientada a la Prevención y Control del Cáncer, 2009.
- (24) EsSalud, 2009.
- (25) www.nuestramedicina.com.
- (26) DeVita, V. T. y otros. Cáncer. Principios y práctica en oncología. Barcelona: Masson, 2ª ed., 2000. Obra de carácter general, con más de mil ilustraciones.
- (27) University of Virginia Health System. La Oncología, 2008.
- (28) Hipólito Durán-Sacristán. Cirugía. Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas. Madrid: McGraw-Hill - Interamericana de España, 2ª ed, 2002.
- (29) www.healthsystem.virginia.edu.
- (30) Mario Gómez S 1999, pag 103.
- (31) Murphy 1996 – Alambra 1992.
- (32) www.oralcancerfundation.org 21 de mayo 2009.
- (33) Sociedad Americana del Cáncer: "Quimioterapia: Una guía para los pacientes y sus familias".
<http://www.sociedadamericanadelcancer.com.pe>.

- (34) Antonio Cano, Juan J, Miguel Toval, "Ansiedad y Estrés" Revista Profesional Española de Terapia cognitiva conductual, 2005, Vol 3 N°1, pp 112.
- (35) T. Bricker (2002). "Quimioterapia del Cáncer". Editorial Salvat, Barcelona España. Tercera Edición.
- (36) Brunner. "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico", Interamericana: Ed. McGrawHill. 2006.
- (37) Brunner y Suddarth (2002). "Enfermería Médico – Quirúrgica". 8ª Edición McGraw – Hill Interamericana, México.
- (38) Centro de Recursos Contra el Cáncer, American Cancer Society. "Prevención y factores de riesgo". España <http://www.geosalud.com>, 2004.
- (39) Josep María Torres. "Cáncer y Alimentación". España <http://www.farmaceutica.com.pe>, 2004.
- (40) Educación Médica S.A. "Factores de riesgo". <http://Www.salud.com.mx>, 2003.
- (41) Gerson R. Serrano O. Díaz A., Villalobos A. (2005) "Alteraciones en la tensión arterial que sufren pacientes oncológicos como resultado de la Infusión de cisplatino". Revista Medica del Hospital General de México, jul-sep 2002, Vol. 61, Fascículo.
- (42) B.M. González (2002). "El papel de la quimioterapia en el tratamiento paliativo integrado del cáncer. Hospital Universitario". La Paz, Universidad Autónoma de Madrid. Revista Oncología Volumen 4, N° 9 – P. 469 -70.

- (43) Otto E.S. Langhorne M. (2002). "Enfermería Oncológica". Editorial Mosby Hartcut – Brace. Madrid, España. 2008.
- (44) V.A. Lucendo; B.J. Noci (2004). "Prevención y tratamiento de extravasaciones de quimioterapia intravenosa". Revista de Enfermería Clínica, volumen 14 N°2, pp.122 – 127.
- (45) Morata Del Mar Del Rey Gómez. "Importancia de las Expectativas en el Proceso del Cáncer", España, 2001.
- (46) Adaptación de la Guía de ayuda del Servicio de Salud Mental del Hospital de Oncología "María Curie". Asesoramiento teórico: Dra. M. Dragosky, Dra. R. Oliva, Lic. G. Rosenblat, Dr. G. Temperley, Dr. C. Markmann.
- (47) Sociedad Americana del Cáncer. "Guía general contra el cáncer", 2008. EEUU.
- (48) Ernestine Wiedenbach, Modelos y Teorías de Enfermería, 2006, pág. 86-87.
- (49) Mario Bunge, La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. México: Siglo XXI Editores, 2001, pág. 6.

BIBLIOGRAFÍA

- BRICKER T. Quimioterapia del Cáncer. Editorial Salvat, Barcelona España. Tercera Edición, 2002.
- BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Médico – Quirúrgica. 8ª Edición McGraw – Hill Interamericana, México, 2002.
- BRUNNER. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico, Interamericana: Ed. McGrawHill. 2006.
- CANO, Antonio; TOVAL, Miguel. Ansiedad y Estrés. Revista Profesional Española de Terapia cognitiva conductual, 2005, Vol 3 N° 1, pp 112 .
- CENTRO DE RECURSOS CONTRA EL CÁNCER, AMERICAN CANCER SOCIETY. Prevención y factores de riesgo. España <http://www.geosalud.com/cancer.index.htm>> (Consulta 24 de Julio 2004).
- DEL MAR DEL REY GOMEZ MORATA. Importancia de las Expectativas en el Proceso del Cáncer, España, 2001.
- EDUCACIÓN MÉDICA S.A. Factores de riesgo. Perú <http://Www.salud.com.mx> (Consulta noviembre 2003).
- GONZÁLEZ, B.M. El papel de la quimioterapia en el tratamiento paliativo integrado del cáncer. Hospital Universitario. La Paz, Universidad Autónoma de Madrid. Revista Oncología, Volumen 4, N° 9 – P. 469 -70, 2002.
<http://www.sociedadamericanadelcancer.com.pe>
-

LANGHORME M. OTTO E.S. Enfermería Oncológica. Editorial Mosby Hartcut – Brace. Madrid, España, 2002.

- LUCENDO V.A. NOCI B. J. Prevención y tratamiento de extravasaciones de quimioterapia intravenosa. Revista de Enfermería Clínica, volumen 14 N°2, pp.122 – 127, 2004.
- OTTO. SHIRLEY E. MSN. CFRNI, AOCIN. Enfermería Oncológica. Clinical Nurse Specialist. Tercera Edición, Mosby, 1999.
- SERRANO O. GERSON R. DIAZ A., Villalobos A. Alteraciones en la tensión arterial que sufren pacientes oncológicos como resultado de la Infusión de cisplatino. Revista Medica del Hospital General de México, jul-sep1998, Vol. 61, Fascículo, 2005.
- SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER. Guía general contra el cáncer, 2008. EEUU.
- SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER: Quimioterapia: Una guía para los pacientes y sus familias.
- SOLIDORO S. Andrés Quimioterapia del Cáncer. Diciembre 1994.
- TORRES, JOSEP MARIA. Cáncer y Alimentación. España, 2004.
<http://www.farmaceutica.com.pe>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento de recolección de datos	II
C. Consentimiento informado	VIII
D. Prueba Binomial	IX
E. Validez del instrumento	X
F. Confiabilidad del instrumento	XI
G. Tabla de códigos del instrumento – datos generales	XI
H. Tabla de códigos del instrumento - datos específicos	XII
I. Tabla matriz tripartita según dimensiones	XIII
J. Procedimiento para la medición de la variable Escala de Stanones	XIV
K. Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física – 2009	XVII
L. Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica – 2009	XVIII
M. Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XIX
N. Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XIX

O.	Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XX
P.	Edad de los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XXI
Q.	Sexo de los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XXI
R.	Estado civil de los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XXII
S.	Grado de instrucción de los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XXII
T.	Ocupación de los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL 2009	XXIII



ANEXO B

INSTRUMENTO

FECHA:

Nº DE FICHA:

PRESENTACIÓN:

Estimado paciente, es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio titulado: "Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009"; su participación es importante por permitirme conocer sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. 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:

I. DATOS GENERALES:

Edad: ____ años

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil

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

Grado de instrucción

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

Ocupación

- a) Su casa
- b) Obrero
- c) Profesional
- d) Jubilado(a)

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. El cáncer es una enfermedad:
 - a) Contagiosa
 - b) Curable
 - c) Hereditario
 - d) Incurable

2. ¿El principal objetivo de la quimioterapia es?
 - a) Destruir las células cancerosas
 - b) Administrar el tratamiento mediante drogas
 - c) Conocer el tratamiento de cáncer
 - d) Destruir las células del cuerpo

3. Los métodos más empleados en la administración de la quimioterapia son:
 - a) Vía oral y vía endovenosa
 - b) Vía oral y vía intramuscular
 - c) Vía oral y vía dérmica
 - d) Vía oral y vía tópica

4. Los efectos secundarios más frecuentes en el tratamiento de la quimioterapia son:
 - a) Náuseas y escalofríos
 - b) Náuseas y fiebre
 - c) Náuseas y mareos
 - d) Náuseas y vómitos

5. ¿Que tipo de dieta debe consumir si presenta vómitos?
 - a) Blanda (suave)
 - b) Completa (normal)
 - c) Fraccionada (pequeña cantidad)
 - d) Líquida (agua)

6. El cambio principal en su aspecto físico durante el tratamiento de quimioterapia es:
 - a) Aumento de peso
 - b) Caída del cabello
 - c) Color de la piel normal
 - d) No hay cambios

7. Durante el tratamiento de la quimioterapia su actividad diaria es:
 - a) Lenta
 - b) Rápido
 - c) Normal
 - d) Nula

8. ¿Después de cuanto tiempo de la administración de la quimioterapia se genera la pérdida del cabello?
 - a) Al partir de 1 a 2 meses
 - b) A partir de los 2 a 3 meses
 - c) A partir de los 3 a 4 meses
 - d) A partir de los 4 a 6 meses
9. ¿En que otras zonas del cuerpo se produce la pérdida de vello durante la quimioterapia?
 - a) En el brazo
 - b) En la cabeza
 - c) En las piernas
 - d) En todo el cuerpo
10. Durante el tratamiento de quimioterapia, ¿Dónde localiza el dolor?
 - a) Dolor de cabeza
 - b) Dolor muscular
 - c) Dolor abdominal
 - d) Dolor general
11. Alimentación que debe consumir durante el tratamiento de quimioterapia, para prevenir la anemia son:
 - a) Ricos en lípidos (carnes rojas)
 - b) Ricos en carbohidratos (harinas)
 - c) Ricos en proteínas (pescado, frutas, verduras)
 - d) Ricos en minerales (leche y sal)
12. ¿Cuál es la principal medida para evitar las infecciones después del tratamiento de quimioterapia?
 - a) Lavado de manos y aseo personal
 - b) Concurrencia a lugares públicos
 - c) Comer verduras y frutas crudas
 - d) Comer en la calle y sin precauciones
13. ¿Qué cambios sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?
 - a) Palidez y sequedad
 - b) Enrojecimiento y picazón
 - c) Irritaciones y acné
 - d) Hinchazón y ardor
14. ¿Cuál es la medida de protección si se expone al sol cuando recibe quimioterapia?
 - a) Usar cremas humectantes
 - b) Usar guantes gruesos
 - c) Usar lociones protectoras
 - d) Usar ropa protectora

15. Durante el tratamiento de quimioterapia, ¿cuando hay pérdida de apetito usted debe?
 - a) Comer abundante
 - b) Consumir solo caldito con poca sal
 - c) Comer sólo cuando tiene hambre
 - d) Comer en pequeñas cantidades y fraccionadas
16. El principal cambio en su estado de ánimo durante el tratamiento de quimioterapia es:
 - a) Abatimiento
 - b) Melancolía
 - c) Malhumor
 - d) Desesperación
17. ¿Cómo se siente usted ante la efectividad del tratamiento que recibe?
 - a) Tranquilo
 - b) Angustiado
 - c) Oprimido
 - d) Agotado
18. ¿Cuál es la principal preocupación que usted tiene frente a su enfermedad?
 - a) Temor a la muerte
 - b) No curarse rápido
 - c) Cambio en la alimentación
 - d) Aislamiento de su familia
19. ¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes que experimenta durante el tratamiento de la quimioterapia?
 - a) Depresión y temor
 - b) Enojo y frustración
 - c) Miedo y abatimiento
 - d) Tristeza y culpabilidad
20. Durante el tratamiento de la quimioterapia, su temperamento habitual es:
 - a) Irritado
 - b) Enojado
 - c) Clamado
 - d) Normal
21. Frente al tratamiento de quimioterapia, ¿Cuál es su temor?
 - a) No disfrutar de la vida
 - b) No dormir tranquilo
 - c) No ser aceptado
 - d) No controlar el dolor

22. ¿Cómo enfrenta usted el tratamiento de la quimioterapia?
- a) Con emoción
 - b) Con entusiasmo
 - c) Con indiferencia
 - d) Con motivación
23. Usted sabe, ¿Qué cambios en la sexualidad puede tener durante el tratamiento de la quimioterapia?
- a) Aumento el deseo sexual
 - b) Disminución del deseo sexual
 - c) Normal deseo sexual
 - d) Pérdida del deseo sexual

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

.....
FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted ha guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL : JUICIO DE EXPERTOS

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

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa.

1 : Si la respuesta es positiva.

Si "p" es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido según los jueces expertos.

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 20 pacientes, obteniéndose:

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

ÍTEMS	PEARSON
1	0.645
2	0,233
3	0,545
4	0.347
5	0.447
6	0.408
7	0.242
8	0,327
9	0.356
10	0.218
11	0.286
12	0.545
13	0.286
14	0.779
15	0.486
16	0.286
17	0.779
18	0.356
19	0.312
20	0.356
21	0.545
22	0.486
23	0.408

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

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

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{23}{22} \right) \left(1 - \frac{6.4009}{256.036} \right)$$

$$\alpha = (1.0454545) (0.975)$$

$$\alpha = 1.0193181$$

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

ANEXO G

TABLA DE CÓDIGOS – DATOS GENERALES

a = 1

b = 2

c = 3

d = 4

ÍTEMS	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación
1	29	1	1	3	2
2	39	2	3	1	1
3	42	2	3	4	3
4	35	1	3	2	2
5	20	2	1	3	1
6	56	1	1	3	2
7	22	2	1	2	1
8	58	1	2	2	2
9	57	1	2	2	2
10	51	2	1	3	1
11	41	2	1	2	1
12	61	1	3	2	2
13	45	2	3	4	2
14	64	2	1	2	1
15	67	2	4	2	1
16	62	1	2	3	2
17	58	1	2	2	1
18	49	2	1	3	1
19	54	1	4	2	2
20	67	2	1	3	1
21	63	1	2	4	2
22	22	2	4	2	1
23	53	1	1	4	2
24	59	1	1	2	2
25	60	1	3	2	2
26	72	2	3	3	1
27	50	1	2	3	2
28	43	1	1	3	2
29	90	2	1	2	1
30	42	2	3	3	1
31	68	2	3	2	1
32	72	2	3	3	1
33	63	2	3	2	1
34	54	2	3	4	3
35	58	2	3	2	1
36	56	2	3	2	1
37	60	1	3	3	2
38	57	2	1	3	1
39	64	2	1	2	1
40	72	2	3	1	1

ANEXO H

TABLA DE CÓDIGOS – DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	a	b	c	d	TOTAL
1	0	1	0	0	1
2	1	0	0	0	1
3	1	0	0	0	1
4	1	0	0	0	1
5	0	0	1	0	1
6	0	1	0	0	1
7	1	0	0	0	1
8	1	0	0	0	1
9	0	0	0	1	1
10	0	0	0	1	1
11	0	0	1	0	1
12	1	0	0	0	1
13	0	1	0	0	1
14	0	0	0	1	1
15	0	0	0	1	1
16	0	1	0	0	1
17	0	1	0	0	1
18	1	0	0	0	1
19	1	0	0	0	1
20	0	1	0	0	1
21	1	0	0	0	1
22	0	0	0	1	1
23	0	0	0	1	1

CORRECTA = 1

INCORRECTA = 0

CATEGORÍAS DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AL 100%	DIMENSIÓN FÍSICA	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA
BAJO	0 – 12	0 – 8	0 – 2
MEDIO	13 – 17	9 – 12	3 – 6
ALTO	18 – 24	13 – 14	7 – 9

ANEXO I

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

SUJ.	DIMENSION FÍSICA														TOTAL	DIMENSION PSICOLÓGICA										TOTAL	TOTAL GENERAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	22	23			
01	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1	0	0	1	0	1	0	1	0			
02	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	08	1	0	0	1	0	0	1	0	1			
03	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	0	1	1	0	0	1	0			
04	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	09	1	0	0	1	1	0	1	0	1			
05	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	1	1	1	0	1	0	0	0	0			
06	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	09	1	0	0	0	0	1	0	0	1			
07	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	1	0	0	0	1	0	0	0	1			
08	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
09	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	08	0	1	0	0	1	0	0	0	0			
10	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	0	0	0			
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	1	0	1	1	0	1			
12	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	09	1	1	0	1	0	0	1	0	0			
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	0	1	0	0	1	0			
14	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	1	1	0	1			
15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	07	1	0	0	1	0	1	1	1	1			
16	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	09	1	0	0	0	0	1	1	0	0			
17	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	0	0	0	0	0	1			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	0	1	1	1	1	0	1	1			
19	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	09	0	0	1	1	0	1	1	0	1			
20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	0	0	0	1	1	0	1			
21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	08	1	0	0	0	1	0	1	0	0			
22	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	1	1	0	1	0	1			
23	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	1	0	0	1	0	0	1	0	1			
24	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	0	0	1			
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	0	0	0	1	1	0	0	1			
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	0	0	0	1	0	1	1	0	1			
28	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	09	0	0	0	0	0	1	0	1	1			
29	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	1	0	0	1	0	0	0	0	1			
30	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	1	0	1	0	10	1	0	1	1			
31	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	09	1	0	0	1	0	1	0	1	1			
32	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0	0	0	0	1	1	0	0	1			
33	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	0	1	1	1	0	1	1	1			
34	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
35	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	0	1	0	1	0	0	1			
36	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	0	1	1	1			
37	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	0	0	1	1	0	1	0	0			
38	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	1	0	1	1			
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	0	0	1	0	1	0	1			
40	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	09	1	0	0	1	1	1	1	0	1			
TOTAL	35	30	39	22	07	24	21	34	28	24	39	39	34	40	416	33	09	10	25	20	20	19	13	29	180	596	

ANEXO J

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

a. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Para la clasificación acerca del nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

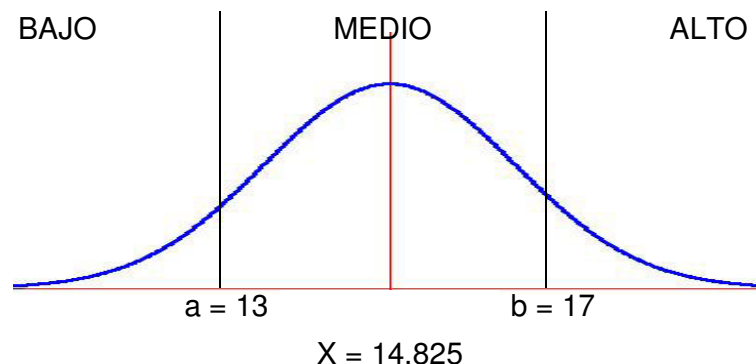
1. Se calculo la $X = 14.825$
2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X1 - X}{N} = 2.52871014550897$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 \text{ (DS)} \\ a &= 14.825 - 0.75 \text{ (2.52871014550897)} \\ a &= 14.825 - 1.8975 \\ a &= 12.9275 = 13 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 \text{ (DS)} \\ b &= 14.825 + 0.75 \text{ (2.52871014550897)} \\ b &= 14.825 + 1.8975 \\ b &= 16.7225 = 17 \end{aligned}$$



b. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA

1. Se calculo la $X = 10.4$

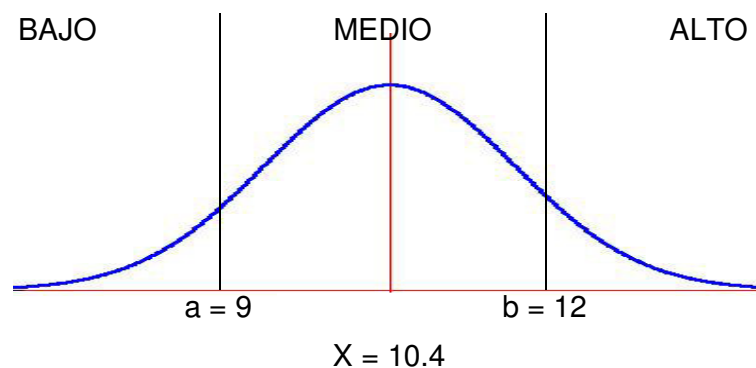
2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum X^2 - X^2}{N} = 1.57797338380595$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 \text{ (DS)} \\ a &= 10.4 - 0.75 \text{ (1.57797338380595)} \\ a &= 10.4 - 1.185 \\ a &= 9.215 = 9 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 \text{ (DS)} \\ b &= 10.4 + 0.75 \text{ (1.57797338380595)} \\ b &= 10.4 + 1.185 \\ b &= 11.585 = 12 \end{aligned}$$



c. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

1. Se calculo la $X = 4.5$

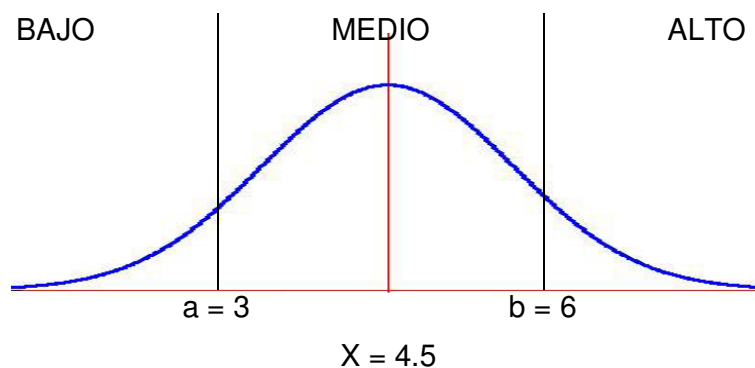
2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum X^2 - X^2}{N} = 1.62788205960997$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 \text{ (DS)} \\ a &= 4.5 - 0.75 \text{ (1.62788205960997)} \\ a &= 4.5 - 1.2225 \\ a &= 3.2775 = 3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 \text{ (DS)} \\ b &= 4.5 + 0.75 \text{ (1.62788205960997)} \\ b &= 4.5 + 1.2225 \\ b &= 5.7225 = 6 \end{aligned}$$



ANEXO K

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS
 SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA
 EN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN LA UNIDAD DE
 ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009
 LIMA – PERÚ
 2009**

ITEMS	CONOCIMIENTO		DESCONOCIMIENTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
01. Que es el cáncer	35	87.5%	5	12.5%	40	100%
02. Objetivo de la quimioterapia	30	75%	10	25%	40	100%
03. Métodos de administración	39	97.5%	1	2.5%	40	100%
04. Efectos secundarios	22	55%	18	45%	40	100%
05. Tipo de dieta	07	17.5%	33	22.5%	40	100%
06. Cambio en su aspecto físico	24	60%	16	40%	40	100%
07. Como es su actividad diaria	21	52.5%	19	47.5%	40	100%
08. Tiempo perdida de cabello	34	85%	6	15%	40	100%
09. Zonas de perdida de vello	28	70%	12	30%	40	100%
10. Localización del dolor	24	60%	16	40%	40	100%
11. Alimentación contra anemia	39	97.5%	1	2.5%	40	100%
12. Medida para evitar infección	39	97.5%	1	2.5%	40	100%
13. Cambios de la piel	34	85%	6	15%	40	100%
14. Medidas de protección solar	40	100%	0	0%	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes ambulatorios de la Unidad de Oncología Médica – HNAL 2009

ANEXO L

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS
 SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA
 EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN LA UNIDAD DE
 ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009
 LIMA – PERÚ
 2009

ITEMS	CONOCIMIENTO		DESCONOCIMIENTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
01. Cuando no hay apetito	33	82.5%	7	17.5%	40	100%
02. Cambio estado de ánimo	09	22.5%	31	77.5%	40	100%
03. Efectividad del tto.	10	25%	30	75%	40	100%
04. Principal preocupación	25	62.5%	15	37.5%	40	100%
05. Sentimientos frecuentes	20	50%	20	50%	40	100%
06. Temperamento habitual	20	50%	20	50%	40	100%
07. Cual es su temor	19	47.5	21	52.5%	40	100%
08. Enfrentar al tratamiento	13	32.5%	17	42.5%	40	100%
09. Cambios en la sexualidad	29	72.5%	11	27.5%	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes ambulatorios de la Unidad de Oncología Médica – HNAL 2009

ANEXO M

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bajo	7	17.5
Medio	25	62.5
Alto	8	20
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009

ANEXO N

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bajo	4	10
Medio	31	77.5
Alto	5	12.5
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009

ANEXO O

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bajo	2	5
Medio	32	80
Alto	6	15
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009

ANEXO P

EDAD DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Edad	Nº	%
29-43 años	10	25
44-58 años	14	35
59-72 años	16	40
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009

ANEXO Q

SEXO DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Sexo	Nº	%
Masculino	16	40
Femenino	24	60
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009

ANEXO R

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Estado Civil	Nº	%
Soltero(a)	15	37.5
Conviviente	06	15.0
Casado(a)	16	40.0
Viudo(a)	03	7.50
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009

ANEXO S

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Grado de Instrucción	Nº	%
Iltrado	02	5.0
Primaria	19	47.5
Secundaria	14	35
Superior	05	12.5
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009

ANEXO T

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HNAL – 2009 LIMA – PERÚ 2009

Ocupación	Nº	%
Su casa	22	55
Obrero	16	40
Profesional	2	5
Jubilado(a)	0	0
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ambulatorios en la Unidad de Oncología Médica del HNAL – 2009