

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD
VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BACH. KAROL SILVIA BACA LEYVA.

BACH. CECILIA ELIZABETH VELÁSQUEZ CABRERA.

ASESORA:

MG. ENF. ISABEL CRISTINA PRÍNCIPE LEÓN.

TRUJILLO-PERÚ

2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD
VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BACH. KAROL SILVIA BACA LEYVA.

BACH. CECILIA ELIZABETH VELÁSQUEZ CABRERA.

ASESORA:

MG. ENF. ISABEL CRISTINA PRÍNCIPE LEÓN.

TRUJILLO-PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mis Padres Edulfo y Esmelda

Por su esfuerzo y apoyo para lograr mis metas profesionales y ser una mejor persona, por inculcarme valores y guiarme en el camino del bien.

A mis hermanos (as): Roger, Isabel, César, Marco, Jesús, Carlos, Nereida, Damaris y Antonio. Por sus sabios consejos que me enseñaron a no desfallecer y a siempre perseverar para ser una gran persona y profesional, siguiendo su ejemplo.

A mi abuelita Julia y a mi querida familia que con su cariño y consejos, me impulsaron a seguir adelante y no rendirme ante nada.

Cecilia

DEDICATORIA

A mis Padres Benigno y Teresa

Por apoyarme siempre y por su amor incondicional; sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis hermanos Esther y Benigno por estar siempre a mi lado apoyándome y cuidándome como a una hija, a César por ser mi mejor amigo, mi hermano, mi Ángel y bendecirme desde donde estas.

A toda mi familia y mis amigos que son los hermanos que la vida me regalo; quienes de una u otra forma contribuyeron en este logro.

Karol

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar y bendecir nuestros caminos, por darnos la inteligencia y sabiduría necesaria para enfrentarnos a los retos de la vida diaria y vencer cada obstáculo presentado a lo largo de nuestra formación profesional, permitiendo llegar a esta etapa de nuestras vidas.

A nuestra asesora y docente Ms. Isabel Príncipe León, por ser no solo una excelente profesional sino también amiga y consejera, por confiar en nuestras capacidades y por acompañarnos y guiarnos durante todo el proceso de este trabajo de investigación.

A las enfermeras que laboran en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación en dicho servicio y a los pacientes que nos brindaron parte de su tiempo y nos permitieron recolectar la información requerida en esta investigación.

Cecilia y Karol

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TABLA DE CONTENIDO	iii
INDICE DE TABLA	iv
INDICE DE GRÁFICO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	01
MATERIAL Y MÉTODO.....	30
RESULTADOS	37
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	49

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.....	37
TABLA N° 02: AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD 2015.....	39
TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.....	41

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA, LA LIBERTAD - 2015.....	38
GRÁFICO N° 02: AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.....	40
GRÁFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.....	42

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo - correlacional, se realizó durante los meses de Marzo – Agosto del 2015 en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad, en el servicio de quimioterapia ambulatoria, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y su relación con el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Participaron 50 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria, se aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo hacia el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Los resultados evidencian que: el 92 % tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 4 % alto y así mismo el 4% bajo; un 98% tienen práctica de autocuidado adecuado, el 2% inadecuado; el 92% de los adultos que reciben quimioterapia ambulatoria obtienen nivel de conocimiento medio y un autocuidado adecuado, en tanto que el 4% obtienen un nivel de conocimiento alto y un autocuidado adecuado. Concluyendo que existe relación altamente significativa ($p= 0.000$) entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento y Autocuidado.

ABSTRACT

This research study is descriptive - correlational, was conducted during the months of March to August 2015 in the High Complexity Hospital Virgen de la Puerta. The Libertad, in the service of ambulatory chemotherapy, for determining the level of knowledge and its relation to the self-care in adults that receives ambulatory chemotherapy. They participated 50 adults patients diagnosed with cancer receiving ambulatory chemotherapy, two instruments were applied: The first facing the level of knowledge and the second to the self in adults receiving outpatient chemotherapy questionnaire oriented knowledge level and the second questionnaire to the self in adults receiving ambulatory chemotherapy. The results show that: 92% have a medium level of knowledge, while 4% higher and likewise under 4%; 98% have adequate self-care practice, inadequate 2% ; 92% of adults receiving outpatient chemotherapy obtained average level of knowledge and adequate self-care, while 4% obtain a higher level of knowledge and adequate self-care. Concluding that there is highly significant ($p = 0.000$) between the level of knowledge and self-care adult receiving outpatient chemotherapy.

Keywords: Level of Knowledge and Self Care.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, tanto por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. En los últimos años la carga de enfermedad por cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos. (22)

Las estadísticas a nivel mundial y en nuestro medio, demuestran que el cáncer está incrementándose tanto en hombres como en mujeres y ocupa uno de los primeros lugares en morbilidad y mortalidad; aunque el incremento de número de casos puede deberse a una mejora en el sistema de referencias y en los métodos diagnósticos, las patologías oncológicas afectan cada vez con mayor frecuencia a la población peruana. (22)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes, siendo el de mayor mortalidad anual el de pulmón, seguido por el de hígado, estómago, colon y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer es debido a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, y consumo de tabaco y alcohol, los cuales podrían prevenirse modificando el estilo de vida. El 70% de todas las muertes por cáncer se registraron en países con ingresos económicos bajos y se prevé que el número de defunciones anuales en el mundo causadas por cáncer seguirá aumentando y pasará a 11 millones en el 2030. (26)(7).

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) muestra una tendencia ascendente en el registro de cáncer en Lima Metropolitana, publicando tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes respectivamente de nuestra ciudad capital; por otro lado los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. Hay una elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco, los departamentos de la selva o parte de selva presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); mientras que, los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque).(22)(24)

En el departamento de La Libertad, durante el año 2013, se registró que un 75.4% del total de la población fue diagnosticada con cáncer, mientras que una menor población fue diagnosticada en Ancash y Cajamarca con (8.2%); los casos de La Libertad procedían con mayor frecuencia de la provincia de Trujillo (73.9 %), seguida de Ascope (6.7%), Pacasmayo (4.6 %). (16)

El Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, actualmente cuenta con el servicio de oncología y quimioterapia ambulatoria, brindando una calidad de atención y un cuidado especializado a los pacientes que fueron referidos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, donde anualmente se registran entre 850 a 900 casos de cáncer, según el libro de seguimiento de epidemiología, en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el informe anual de atenciones,

según el grado de dependencia, hay 2149 pacientes de II grado y 5441 pacientes de III grado con diagnóstico de cáncer entre nuevos y continuadores en el tratamiento, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2014. (7)

Todos estos datos estadísticos publicados a nivel nacional, durante nuestra investigación, demuestra que el cáncer sigue siendo una enfermedad estigmatizante para las personas afectadas; y en la actualidad se plantea como un serio problema de salud pública. Se calcula que más de la mitad recibirán quimioterapia sistémica como tratamiento, usándose para esto diversos medicamentos muy tóxicos, por ende muy fuerte para el ser humano pero necesario para la lucha contra esta enfermedad. (32)

El cáncer es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo. Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte celular y por la adquisición de una capacidad para invadir localmente y diseminarse a distancia. Las células cancerosas (malignas) pueden desarrollarse a partir de cualquier tejido en cualquier órgano, a medida que las células cancerosas crecen y se multiplican, forman una masa de tejido canceroso, llamada tumor, que invade y destruye los tejidos normales adyacentes. (10)(6)

Muchos factores son capaces de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos; entre estos se encuentra la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, la dieta, las infecciones o virus y traumas, en esencia, es un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas, o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa. (36)

El cáncer puede producir muchos síntomas diferentes, teniendo en cuenta el tipo de cáncer y la localización del tumor; algunos cánceres pueden ser totalmente asintomáticos, unos son sutiles en absoluto, algunos síntomas aparecen de manera precoz en el curso del cáncer tales como: pérdida de peso inexplicable, pérdida de apetito, malestar general, fiebre, cansancio, dolor, cambios en la piel, vómitos y son importantes como signos de alarma para el diagnóstico de la enfermedad; sin embargo, cualquiera de estos signos o síntomas no significa que usted tiene cáncer (muchas otras cosas también causan estos signos y síntomas). Otros síntomas aparecen solo cuando el cáncer está avanzando y no son útiles para la detección precoz. Los programas de detección permiten el hallazgo precoz y el diagnóstico del cáncer; mientras más temprano se diagnostique el cáncer, mayor probabilidad de eficacia tendrá el tratamiento. (6)

El diagnóstico engloba la detección sistemática, las pruebas y la exploración física. Una vez diagnosticado el cáncer, debe clasificarse el estadiaje para describir criterios tales como el tamaño y la diseminación a otros órganos. Entre los exámenes practicados para descartar tumores tenemos: la citología cervical o papanicolaou, determinación de células malignas en sangre, orina y líquido cefalorraquídeo (este último en caso de tumores cerebrales), gammagrafía (uso de isótopos radiactivos), tomografía computarizada y resonancia magnética (de uso muy reciente). (10)

El riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer puede reducirse mediante cambios en el estilo de vida, algunas medidas conocidas para reducir el riesgo de cáncer son evitar el consumir cigarrillo o exponerse al humo de tabaco, evitar la exposición a sustancias tóxicas, evitar exposiciones prolongada a la luz solar sin

protección adecuada, evitar la exposición a radiaciones (rayos x, etc.). También consideraremos las siguientes medidas como limitar el consumo de alimentos grasos, en particular de fuentes animales (por ejemplo, carnes o productos lácteos con alto contenido en grasas), aumentar el consumo de frutas y vegetales, ser físicamente activo, alcanzar y mantener un peso saludable, controlar el consumo de bebidas alcohólicas. (37)

La elección del tratamiento adecuado para el cáncer viene determinado por varios factores, incluyendo el tipo, las condiciones generales del paciente y por supuesto cuál sea el objetivo buscado: curarlo, evitar que se extienda, o aliviar los síntomas causados por éste; dependiendo de todos estos factores, el paciente puede recibir uno o varios de los tratamientos siguientes: cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia o terapia biológica, tratamiento combinado, medicina complementaria y alternativa. (32)

La quimioterapia es una modalidad de tratamiento sistémico del cáncer que pretende erradicar o controlar, de forma segura, el crecimiento de células cancerosas, produciendo la máxima cantidad de muertes de células oncológicas con el mínimo de toxicidad. La quimioterapia puede ser el único tratamiento administrado, como en el caso de la leucemia, o puede usarse en combinación con cirugía, radiación o terapia de respuesta biológica. (37)

Los agentes quimioterápicos pueden administrarse solos, o en combinación, de forma continua o intermitente, usando distintas vías, técnicas y equipo especial. La mayoría de los fármacos afectan a las células proliferantes, por lo que son más eficaces contra las células cancerosas en mitosis; no obstante, también pueden lesionar células normales en mitosis, como las células sanguíneas,

células del epitelio gastrointestinal y folículos pilosos, produciendo efectos adversos que requieren un control detallado. (37)

La frecuencia y duración de la quimioterapia depende del tipo de cáncer que se presente y de lo que se pretende alcanzar con el tratamiento, de las medicinas que se estén utilizando y como el cuerpo responden a ellas. Se puede recibir quimioterapia diario, cada semana o cada mes, la quimioterapia se administra en ciclos con intervalos que incluyen periodos de descanso para que el cuerpo tenga oportunidad de construir células nuevas saludables y pueda recuperar su fortaleza. En la mayoría de los casos, los tratamientos continúan por lo menos desde 3 meses hasta aproximadamente 4 años. La quimioterapia destruye las células cancerosas pero a la vez también destruyen células normales del organismo, lo que genera malestar durante el tratamiento. Los efectos más comunes de la quimioterapia se presentan frecuentemente en: medula ósea, a nivel de los folículos pilosos, sistema digestivo. (2)(36)

La medula ósea es un órgano del cuerpo que se encarga de producir o generar la sangre que está compuesta por: glóbulos rojos, que transportan el oxígeno a las células de todo el cuerpo; si estas células están disminuidas se producirá la anemia que tiene las siguientes síntomas: palidez, cansancio, mareo, debilidad, así como dificultad para respirar. Los glóbulos blancos (leucocitos), son los elementos de defensa de la sangre, encargados de combatir las infecciones; cuando estos disminuyen podría presentar: fiebre mayor de 38 °C, escalofríos, ardor al orinar, diarrea, dolor abdominal, dolor de garganta, tos con o sin flema. También están las plaquetas, las cuales ayudan a la coagulación de la sangre y detienen el sangrado; cuando estas disminuyen podría presentar: moretones

inesperados, pequeñas manchas rojas debajo de la piel, orina de color rojo o rosado, desechos fecales de color negro o con sangre, cualquier sangrado de las encías o la nariz, dolores de cabeza intensos, mareos, debilidad, dolor en las articulaciones y músculos. (36)

La quimioterapia también afecta a la zona donde nace el cabello (folículos pilosos), se pierde el pelo en todas las partes del cuerpo, no solamente en la cabeza, también se afectan los vellos de la cara (incluyendo las cejas y las pestañas), los brazos y las piernas, las axilas y la región púbica. Por lo general, esto no ocurre inmediatamente, empieza después de unos cuantos tratamientos, también otro efecto es en el sistema digestivo, este sistema se extiende desde la boca hasta la zona del recto, compromete la garganta, esófago, estómago e intestinos. Los efectos que se pueden ver son: sequedad de la boca y cambios en la percepción del sabor, aquí la quimioterapia que se recibe puede dañar, en forma temporal, las glándulas salivales y las papilas gustativas de tal forma que la producción de saliva disminuye y el sabor de los alimentos no se distingue. (36)

Se producen lesiones en la boca, la mucositis o inflamación y ulceración de la mucosa (capa protectora) de la boca, suele presentarse en forma de heridas o llagas y ocurre en la primera o segunda semana después de iniciado el tratamiento, el cual producirá dificultad para pasar alimentos y líquidos (disfagia), al igual que la mucositis este es un efecto temporal que suele producirse por algunos tratamientos de quimioterapia, en este caso lesionando la mucosa (capa protectora) de la garganta, lo cual provoca dificultad para pasar los alimentos e incluso el agua. Por lo que el paciente aquí presentará disminución del apetito

refiriendo así que no tiene ganas de comer porque siente una sensación de llenura del estómago. (10)

También se manifiestan náuseas y vómitos que son contracciones fuertes de los músculos del estómago que hacen que su contenido suba y salga por la boca. Cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea que es la defecación frecuente (3 o más veces al día) de heces líquidas o pocas formadas y que puede estar acompañada o no de dolor y/o retortijones, en otras ocasiones suele darse el estreñimiento, siendo este la dificultad para defecar (con una frecuencia menor a 3 veces por semana) porque el movimiento de los intestinos disminuye. (10)

Otros de los efectos de los citotóxicos es que pueden oscurecer la piel a lo largo de la zona donde se ha realizado la venoclisis para administrar el tratamiento endovenoso. Esta decoloración por lo general desaparece unos cuantos meses después de haber terminado el tratamiento; sus uñas pueden tornarse oscuras, quebradizas o agrietadas. También se notará en el paciente la sensación de falta o pérdida de fuerza y/o energía para realizar cualquier actividad que normalmente realice, suele relacionarse con el cansancio, flojera, desgaste o incapacidad para concentrarse, etc. (36)

En los países desarrollados las neoplasias han ido adquiriendo una importancia creciente debido a las mejoras en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como por ser una de las principales causas de muerte durante la etapa de adultez media, el cual se encuentra el rango de los 40 a los 60 años, algunos le llaman la segunda adultez, muchas personas consideran a esta etapa como la mejor época de su vida; otras sin embargo llegan a esta etapa arrastrando

las consecuencias de inadecuados estilos de vida que influyen en su salud. La salud en la edad adulta intermedia se ve afectada por diversos factores; la manera como comen los adultos, cuándo beben, si fuman o no, qué clase de ejercicio hacen, cómo manejan las tensiones; todas estas opciones de las formas de vida pueden tener un impacto primordial en el funcionamiento físico. (3)

El estilo de vida se va conformando desde los primeros años y se fortalece cuando llegamos a la edad adulta, de hecho una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad; sin embargo, si es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia. Estos cambios son posibles cuando se cuenta con un acervo de habilidades y conocimientos para afrontar los siguientes retos que nos presentará la vida, por un lado la educación juega un papel muy importante; el auto aprendizaje, la interacción con otras personas que tienen otro tipo de información y experiencia, brindan al individuo herramientas que pueden ser aplicadas en términos más positivos. Es por ello, que la persona con diagnóstico de cáncer debe ser consciente y tener conocimiento sobre su enfermedad, para contribuir a tomar medidas para su propio cuidado, como el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades. (3)(5)

El conocimiento es un recurso poderoso, es un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, se requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad. Un nivel elevado de conocimiento sobre la salud, permite una mayor capacidad para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud y los

servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado de esta. Mientras que las personas con un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre salud tendrán más dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana, ya que no solo implica adquirir un conjunto de conocimientos sino también las prácticas que deben adquirirse y aplicarse a fin de mantener un buen estado de salud (4)(35)

El conocimiento, base de todo desarrollo profesional según Platón, es aquello que necesariamente es verdadero, formado por creencias u opiniones verdaderas y justificadas. En la actualidad el conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa, conducta externa basada en la experiencia de la realidad, de la persona o de la vida, no sólo de explicaciones científicas. Los seres humanos han acumulado conocimientos sobre el entorno en el que viven con el fin de aumentar conocimientos teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante. (34)(31)

Existen dos tipos de conocimiento: el empírico, basado en la experiencia que se acumula con los años y puede transmitirse de generación en generación como un hecho cultural pero carece de un orden sistemático, lo que hace que este conocimiento valioso no permita describir, analizar y predecir los fenómenos como un todo, llevándonos a reconocer fenómenos pero no a explicarlos exhaustivamente. El conocimiento científico, constituye el saber humano obtenido de forma racional y consiente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos parte de otros previos, por lo tanto es una verdad temporal sujeta a validación permanente. (30)

El conocimiento popular es el conocimiento científico pero elevado a categoría de ciencia por el estudio, fundamentándose en leyes; sin embargo, para

denominarse científico debe reunir características como: metódico, obtenido al aplicar el método científico; racionalidad, porque el saber se obtiene de la reflexión y no de la percepción; objetivo, coincide con la realidad; generalidad, tiende a lo universal no a lo particular; verificable, puede ser comprado por cualquier persona y en cualquier lugar; temporalidad, está sujeto a revisión y, por ello, al cambio. El conjunto de conocimientos obtenidos mediante el método científico son definidos como ciencia, formando un cuerpo organizado de conocimientos que permita describir, analizar y predecir. (8) (30)

El nivel de conocimiento influye en la capacidad de autocuidado, ya que los pacientes oncológicos deben de ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado en casa después de recibir quimioterapia, en donde los conocimientos que obtuvieron acerca de su enfermedad puedan ser aplicados en su propio beneficio, ya sea controlando su salud y previniendo complicaciones. (3)

La enfermería como ciencia se orienta hacia ese conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional, el proceso científico favorece la progresión lógica y sistémica del trabajo de la enfermera con sus clientes y aporta un rigor científico a sus actuaciones. El personal de enfermería como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud, resulta clave en la atención de estos pacientes, ya que es responsable de los cuidados a desarrollar, a través de los cuales promueve, conserva y restablece la salud del paciente oncológico; por lo que debe estar empapado de conocimientos sobre la patología, el tratamiento y la atención; lo que contribuye a mejorar y lograr calidad de vida de los pacientes. Ampliar el conocimiento proporciona poder y busca la continua

perfección de la práctica diaria, donde el saber debe ir al unísono con el saber hacer, de una forma interactiva e interrelacionada. (18).

Otro aspecto fundamental es el conocimiento de los profesionales sobre las reacciones comunes desencadenadas por el diagnóstico del cáncer, este puede ser útil para ofrecer soporte a los pacientes que tienen dificultad para ajustarse a la nueva condición. Es menester recordar las reacciones comunes frente al diagnóstico tales como incredulidad, duda, tristeza, confusión y ansiedad, que suceden por pocos días, seguidas al proceso de adaptación. Los pacientes experimentan una serie de estados de humor, acompañados de sentimientos contradictorios, ellos son conscientes de que tienen que lidiar con la experiencia del cáncer e integrar esta nueva realidad a su forma de vivir. (15)

La enfermera oncológica se involucra en todo el proceso de tratamiento del paciente realizando acompañamiento antes, durante y después de la administración de los citostáticos, ya que no solo administra el tratamiento sino que realiza actividades educativas al paciente y su familia sobre la quimioterapia, los efectos secundarios y la forma de manejarlos cuando se presente; es ella quien orienta sobre signos de alarma. Al tratar de comprender la vivencia de las enfermeras en el cuidado de pacientes con cáncer, quedó evidente que la demanda de cuidado de estos pacientes repercute en su desempeño, tanto en el área técnica, como en la expresiva. Este cuidado es considerado por ellas tarea difícil, debido a su confrontación con las desfiguraciones corpóreas, el dolor y la proximidad de la muerte; además de eso, la formación académica es insuficiente para preparar al profesional para tal situación. Tales aspectos, aliados a las condiciones

insatisfactorias de trabajo, acaban por impedir una real interacción entre la enfermera y el paciente. (15)

Por otro lado, debemos tener en cuenta que los conocimientos que posee una persona, en este caso el paciente adulto puede ser de cualquier tipo, dependiendo de su nivel sociocultural, y de la información que reciba; el paciente afectado con la enfermedad será capaz de modificar y mejorar las condiciones que contribuyen a la morbilidad, pues los individuos podrán analizar críticamente y reflexionar sobre lo que significa su enfermedad, los factores que la condicionan o aquellos que favorecen sus complicaciones y la forma de prevenirla, adquiriendo mayor interés en el cambio de su comportamiento así como de su medio ambiente, con modificaciones previas tanto en creencias como en valores básicos teniendo como meta su propio cuidado, siguiendo diferentes reglas y prácticas de autocuidado, que se le enseñaran para su vida diaria.(15)

Tradicionalmente el cuidado de la salud ha estado bajo la responsabilidad de los profesionales del área de salud, dando poca participación a la persona en si misma; sin embargo, actualmente para mantener un buen nivel de vida es imperativo que las personas aprendan a auto cuidarse. El autocuidado se define como el conjunto de actividades que realizan las personas, para asegurar, mantener o promover al máximo su salud, siendo su esencia considerar a la persona con la habilidad necesaria como para participar en su propio cuidado. (20)

Teniendo en cuenta que el autocuidado es la aplicación ideal de una base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas, se cita a Dorotea Orem en su Teoría del Autocuidado; en la cual se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. Define el autocuidado

como una actividad de la persona aprendida por esta y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que las personas dirigen hacia sí misma en beneficio de la vida, salud o bienestar. Así mismo agrega que, no son innatas las maneras de determinar o satisfacer las necesidades de autocuidado de uno, se aprende según creencias, hábitos y prácticas que caracterizan las formas de vida del grupo al que pertenece la persona. De acuerdo con esta autora autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud. (13)

Según Orem, “el autocuidado ante situaciones de enfermedad se hace muy variable de una persona a otra, puesto que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información de los grupos sociales, lo que predispone a la falta de control en el manejo de la enfermedad y poco interés en la prevención de posibles complicaciones”. (27)

Al hacer referencia al autocuidado, Dorotea E. Orem señala que la enfermería se caracteriza por realizar acciones que permiten a la persona mantener su salud, bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos. Por otro lado afirma que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por esta y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno,

para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficios de la vida salud y bienestar. Afirmación, que es asumida por los profesionales de enfermería quienes al brindar su cuidado se encuentran con seres humanos que tienen diversas necesidades, desde las más simples hasta las más complejas (29).

Así mismo Orem, en su modelo de enfermería para el autocuidado describe tres sistemas dentro del campo de práctica de enfermería: un compensatorio, parcialmente compensatorio y de desarrollo educacional; en el primer sistema la enfermera brinda cuidado total al paciente, en el segundo se comparte la responsabilidad del cuidado entre la enfermera y el paciente, el tercero es totalmente diferente porque da a la persona una responsabilidad primaria de salud personal con la enfermera desempeñándose dentro de una capacidad de consulta o de consejería. En este último sistema el más apropiado para proteger y promover el cuidado de la salud, dirigido a enseñar al paciente las habilidades necesarias para incrementar o reajustar su calidad de autocuidado y apoyarlo a que realice sus propias acciones. (27)

La enfermera que labora en el servicio de quimioterapia ambulatoria, al iniciar el tratamiento a los pacientes nuevos, debe brindar educación al paciente sobre cómo prevenir los efectos secundarios de la quimioterapia; esta tiene como base una atención integral, que requieren valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, al inicio siempre actuando de manera cortés, amable, respetuosa y creando un clima de confianza, llegando así a motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y su realización

y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia. (33)

Dentro de los cuidados para prevenir infecciones tenemos: lavarse las manos con frecuencia durante el día, especialmente antes de comer y después de ir al baño, evitar estar en lugares donde hay mucha gente, mantenerse alejado de personas que padezcan enfermedades contagiosas tales como resfriados, influenza, sarampión o varicela, no vacunarse contra nada sin antes haber preguntado a su oncólogo y limpiarse suavemente el área rectal después de cada evacuación, valorar si existe irritación en esa zona o si aparecen hemorroides, tener cuidado de no cortarse o pincharse al usar tijeras o agujas. Si su recuento de plaquetas es bajo los cuidados serían: no tomar ningún medicamento que no haya sido con receta médica, no tomar bebidas alcohólicas, (licor) ni gasificadas, tenga cuidado de no quemarse al planchar o cocinar, evite deportes y otras actividades que pudieran causar una lesión, evite el estreñimiento. (33)

Tener en cuenta los cuidados para la pérdida de pelo, usar un champú suave, cepillos suaves para el cabello, si tiene que usar secadora de pelo, use la temperatura mínima, no teñirse el pelo ni hacerse la permanente, use el cabello corto porque así lucirá más grueso y pesado, use un bloqueador solar, sombrero, pañuelo o una peluca para proteger su cuero cabelludo de los rayos del sol. (33)

Es importante rescatar que la buena alimentación o nutrición en las personas que padecen de cáncer y están en tratamiento debe considerarse una preocupación por parte del personal de salud ya que estos pueden ayudarle a identificar los factores que impiden o dificultan un aporte de nutrientes en cantidad y calidad para cubrir los requerimientos personales que van ayudar a que

mantengan su peso y las reservas de nutrientes en su cuerpo, manteniendo un nivel elevado de fuerza y energía, tolerar mejor los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, reducir su riesgo de infecciones. (1)

Alimentarse bien significa comer una variedad de alimentos que dará a su cuerpo los nutrientes útiles y necesarios para combatir el cáncer. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasa, agua, vitaminas y minerales dependiendo el tipo de cáncer y las recomendaciones a seguir son: limitar alimentos altos en grasa, productos lácteos bajo en grasa, lentejas secas, frijoles y alimentos de soya, consumir 2 ½ tazas al día de frutas y verduras de color amarillo y verde intenso y alimentos integrales (quinua, cereales, cebada, etc.), fibra, agua: 1 a 2 litros. (1)

Para evitar molestias digestivas: como las náuseas y los vómitos se sugiere evitar comidas abundantes para que su estómago no se llene; ingerir varias comidas ligeras durante el día, tomar líquidos por lo menos una hora antes o después de las comidas, coma y tome líquidos despacio, evite alimentos dulces, fritos o grasosos, mastique bien los alimentos para una mejor digestión, si tiene náuseas en las mañanas, trate de comer alimentos secos, como cereal, tostada o galletas de sal, antes de levantarse, tome líquidos fríos y claros, tales como jugo de manzana, té o refrescos que hayan perdido ya su efervescencia, chupe cubos de hielo, mentas o caramelos (no coma caramelos si tiene llagas en la boca o en la garganta), evite olores que le molesten, como de comida, humo o perfume, descanse en una silla después de comer, pero no se acueste por completo hasta que hayan pasado por lo menos dos horas. (36)

Para mantener sana la cavidad oral se debe tomar en cuenta los siguientes cuidados: control frecuente con el odontólogo para prevenir las caries, ya que la quimioterapia puede ocasionar caries, inflamaciones, infecciones; lo cual se le enseña una adecuada forma de cepillar los dientes y encías después de cada comida, usando un cepillo de dientes extra suave; enjuague bien su cepillo de dientes y guárdelo en un lugar seco; evite el uso de enjuagues bucales porque generalmente contienen una gran cantidad de sal o alcohol que causa irritación, si las llagas son dolorosas o le impiden comer, haga lo siguiente, pregúntele a su médico si hay algo que pueda aplicar directamente en las llagas y si puede tomar medicina para aliviar el dolor. (36)

Por lo cual se recomienda que coma alimentos fríos o a temperatura ambiente. Los alimentos calientes o tibios pueden irritar la boca y la garganta sensible; elija alimentos suaves y relajantes tales como helados, malteadas, alimentos para bebé, frutas suaves (como bananos y puré de manzana), puré de papas, requesón (queso fresco), flanes, pudines y gelatinas; evite los alimentos irritantes y ácidos, tales como los tomates, frutas y jugos cítricos (naranja, toronja y limón); alimentos salados o condimentados; y alimentos ásperos o secos, tales, como los vegetales crudos, el pan tostado. (36)

Si le molesta la sequedad de la boca o le impide comer, trate lo siguiente: tome muchos líquidos, chupe trocitos de hielo, paletas heladas o caramelos duros sin azúcar; mastique chicle sin azúcar; humedezca los alimentos secos con mantequilla, salsas o caldo; coma alimentos suaves y en forma de puré; utilice bálsamo para los labios si éstos se tornan secos. (6)

Para controlar la diarrea se debe tener los siguientes cuidados: coma pequeñas cantidades de alimento, pero más seguido, evite el café, el té, el alcohol y los dulces; evite los alimentos con un alto contenido de fibra, los cuales pueden producir diarrea y retortijón; coma alimentos bajos en fibra, tales como pan blanco, arroz o fideos, cereales, plátanos maduros, frutas cocidas o enlatadas sin cáscara, requesón (queso fresco), yogur, no coma alimentos fritos, grasosos o condimentados, evite la leche y los productos lácteos si éstos empeoran su diarrea; coma más alimentos ricos en potasio, tales como bananos (plátanos), naranjas, papas y néctar de durazno (melocotón); tome muchos líquidos para reemplazar los que ha perdido con la diarrea, los mejores son los líquidos ligeros, claros, tales como el jugo de manzana, el agua, el té ligero, los caldos claros o refrescos. (2)

Para lidiar con el estreñimiento debemos tener en cuenta: tome muchos líquidos para ayudar a suavizar sus evacuaciones, coma alimentos con un alto contenido de fibra entre éstos se encuentran el salvado, los panes y cereales de trigo integral, vegetales crudos o cocidos, frutas frescas y secas, nueces y palomitas de maíz; haga algo de ejercicio o simplemente salir a caminar puede ayudarle lo mismo que un programa de ejercicios planificado. (2)

Es importante que duerma bien y haga siestas durante el día; programe un tiempo regular de ejercicio, limite sus actividades y solo haga lo que sea más importante; cuando esté acostado, levántese lentamente para evitar el mareo. La relajación puede hacerse estando sentado o acostado, escoja un lugar tranquilo siempre que le sea posible, cierre sus ojos, no cruce sus brazos ni piernas porque esto puede cortar la circulación y causar adormecimiento u hormigueo. Si está

acostado, asegúrese que esté cómodo, coloque una almohada pequeña bajo su cuello y bajo sus rodillas o use un banquito para apoyar sus piernas. (1)

Los cuidados de la piel: si se presenta acné, se debe mantener siempre su rostro limpio y seco; en caso de picazón aplique almidón de maíz (maicena) o avena; para evitar la sequedad, es aconsejable utilizar diariamente agua templada y jabones suaves (con ph neutro) para su limpieza; para hidratar la piel, puedes utilizar cremas hidratantes o aceites corporales; para prevenir o reducir las manchas, lo más importante es no exponerse al sol y tener especial precaución, al menos durante los tres meses posteriores al tratamiento. Tomar en cuenta y tener especial cuidado al rascarse o frotarse la piel con las manos, cepillo o esponja, al secarse la piel; es aconsejable no frotarla demasiado, secarla con pequeños golpes ayuda a mantener la hidratación en la piel. (33)

El tratamiento de quimioterapia puede traer cambios importantes en la personalidad del paciente, evidenciándose manifestaciones psicológicas como sentirse, triste, ansioso, enojado y presionado. Padecimientos psicológicos como la depresión, el miedo y la ansiedad se pueden presentar en las personas que están en tratamiento, por lo que en ocasiones puede ser necesaria una terapia psicológica paralela al tratamiento. La mayoría de estas emociones son totalmente normales y comprensibles, pero también es importante solicitar el apoyo del personal de salud y si tiene alguna duda con respecto a la enfermedad y tratamiento, platicar con la familia y los amigos le ayudará a sentirse mucho mejor. (9)

La persona enferma de cáncer se encuentra en una situación sumamente estresante, las pruebas y exploraciones médicas, la confirmación del diagnóstico

y los tratamientos médicos suponen una fuente de estrés tanto para los pacientes como para los familiares. Según los estudios realizados, al menos la cuarta parte de los enfermos de cáncer necesitan tratamiento psicológico; las intervenciones psicológicas dependen de la fase en la que se encuentre el paciente o los familiares, dentro de ellas tenemos: la fase de diagnóstico, de tratamiento médico, libre de enfermedad, recidiva, enfermedad avanzada, terminal, de duelo y de remisión. (9)

Las dos fases más importantes a las que se enfrenta un paciente con tratamiento en quimioterapia ambulatoria son: la fase de diagnóstico; donde se da la confirmación del diagnóstico de cáncer, he aquí un fuerte impacto emocional, donde aparecen reacciones de miedo, ansiedad, depresión e incredulidad. Por lo general, las personas en esta fase tienen una gran necesidad de información, donde luego ha de tomar decisiones importantes respecto a los tratamientos, también es habitual que se hagan preguntas acerca del porqué de la enfermedad, porque les ha pasado a ellos, si podrían haberlo evitado, etc. Por este motivo, la intervención psicológica en esta fase está orientada en gran parte a proporcionar información al paciente; por ejemplo, animarle a buscar otras fuentes de información y ayudarle a resolver sus dudas, sentimientos de culpa, ansiedad o depresión y ayudarle a adoptar un enfoque orientado hacia la lucha y búsqueda de soluciones. (9)

La otra fase es la de tratamiento médico, los pacientes se sienten más esperanzados que en la fase de diagnóstico, porque ven que se está haciendo algo por ellos. Los principales problemas suelen estar relacionados con los efectos secundarios de los tratamientos médicos variando ampliamente de una persona a

otra, lo cual indica posiblemente que los factores psicológicos ejercen una gran influencia, en ese sentido, ayudar al paciente a mejorar su capacidad de adaptación y enseñarle estrategias de afrontamiento, puede servirles de ayuda para disminuir los efectos secundarios. Los pacientes sometidos a tratamientos tan agresivos como sucede en el caso del cáncer, suelen sentirse peor tras comenzar el tratamiento, lo cual supone una situación paradójica y una fuente adicional de estrés y malestar; por otra parte, el miedo, la depresión, la fatiga, o la ansiedad pueden estar presentes y requerir atención psicológica. (9)

Así mismo, es importante identificar y tratar otras fuentes de estrés presentes en la vida del paciente ya antes de la aparición de la enfermedad. Debido a los efectos nocivos que el estrés crónico puede tener en el organismo, es importante enseñar al paciente a reducir y afrontar adecuadamente el estrés en su vida; también es posible que el paciente necesite revisar su vida y tal vez realizar algunos cambios. Por ejemplo, puede ser el momento adecuado para abandonar un trabajo estresante e insatisfactorio o plantearse cómo desearía realmente que fuera su vida o qué cambios necesita y qué puede hacer para lograrlo una vez recuperado de la enfermedad. (15)

Hay que tener en cuenta que dentro de las conductas personales durante de la quimioterapia en los pacientes, los problemas que surgen son: cambio o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo, aislamiento social, cambio en el nivel socioeconómico, cambio en la utilización del tiempo libre. El simple hecho de vivir conlleva la aparición de problemas propios de la vida cotidiana y de las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, bien sean propias de los ciclos vitales de la persona o de la familia, bien debidas a cambios

inesperados o imprevistos como enfermedad, cambios sociales y económicos, etc.

(15)

Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa. El primer recurso es el propio enfermo. En las situaciones en que esto no es suficiente hay que disponer de otro tipo de recursos externos que son los denominados "sistemas de apoyo social". En el paciente crónico estos sistemas de apoyo tienen una gran importancia. (15)

Dentro de ellas tenemos a la familia como sistema de apoyo; la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia. Dentro de la familia suele haber un miembro que asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo, a esta persona se la denomina persona de apoyo principal y también debe tener el conocimiento necesario de la enfermedad y tratamiento. (25)

Otros sistemas de apoyo social como los amigos, son elegidos por el individuo y con ellos se comparten intereses, aficiones y filosofía de vida, generando sentimientos positivos de pertenencia, estima y seguridad. Es una relación que se caracteriza por encuentros periódicos con individuos con los que se comparten creencias y valores. También tenemos a los vecinos, que se sitúan en un primer lugar en el apoyo de paciente en temas domésticos (compras, alimentación) y de compañía, asociaciones de autoayuda donde se reúnen personas que comparten los mismos problemas y experiencias vitales;

Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Asociaciones de Voluntarios. El voluntario es toda persona que de una manera desinteresada, generosa y constante dedica su tiempo libre al servicio de los demás; sistemas de ayuda profesional. Este sistema de apoyo suele ser el último al que las personas acuden en busca de ayuda. (25)

Después de la revisión de algunos marcos conceptuales, cabe recalcar algunos trabajos de investigación como:

Gurrusqueta T. (2009), en México, realizó un estudio denominado “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma humano (VPH)”, de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo con una muestra de 30 mujeres con diagnóstico clínico de VPH, el cual arrojó que el 25% de las mujeres encuestadas no cumplen el respectivo autocuidado y el 75% adoptaron prácticas de autocuidado, tuvieron una mejor calidad de vida durante el proceso de tratamiento y recuperación de la salud y que si se practicaran más conductas de autocuidado, cambiaría totalmente la calidad de vida de las mujeres con infección por VPH. (12)

Inche M. (2010), en Lima, con su estudio titulado: “Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2009”, de tipo es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que el 47.5% presentan un nivel de conocimientos medio, 37.5% alto, y 15% bajo. En cuanto a los conocimientos en la dimensión física 50% alto, 37.5% medio y 12.5% bajo.

En la dimensión psicológica 50% medio, 35% alto y 15% bajo; respecto a la dimensión social 45% alto, 42.5% medio y 12.5% bajo. Se concluye que los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar la mayoría presentan un conocimiento medio con tendencia a bajo, referido a que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, mientras que el conocimiento alto está dado por que conoce que debe comer una dieta variada. (15)

Paniagua D y Col. (2011), en Costa Rica, con su estudio titulado: “Cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico”, de tipo descriptivo, asistieron a la Fundación Dra. Ana Gabriela Ross, participaron en el programa 14 personas, entre familiares y cuidadoras mayores de edad, donde se da a conocer las necesidades educativas sobre la temática desarrollada se aplicó un cuestionario. Posteriormente, se elaboró e implementó el programa de capacitación. Finalmente, fue evaluado mediante la aplicación de un pre-test y post-test, el cual arrojó que la mayoría de cuidadores mostraron un déficit de conocimientos sobre la enfermedad. Se concluye que los cuidadores en el hogar de personas con cáncer y que están recibiendo quimioterapia, deben ser efectivamente capacitados para brindar atención básica inmediata de una manera integral y aumentar la capacidad de afrontamiento de las muchas experiencias a que exponen. (28).

Jacobo M. y col. (2013), en Lima, en su investigación titulada “Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima-Perú”, de tipo cuantitativo, diseño pre

experimental, con una muestra de 50 pacientes; reporto que el conocimiento se incrementó de 12% en el pretest a 88% post intervención educativa; igualmente por áreas se incrementó a 82% en el área de aspectos generales y a 92% en el área de medidas preventivas llegando a la conclusión que la intervención educativa de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes. (17)

Por ello, consideramos importante el problema del conocimiento en el adulto sobre su enfermedad y las medidas que debe tomar en cuenta para su cuidado, es aquí donde la enfermera cumple un rol protagónico dentro del cuidado del paciente y se puede evidenciar en la práctica cotidiana de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria; donde se ha observado que la mayoría de las atenciones de enfermería se centran mayormente al cumplimiento de la terapia indicada; debido a la gran demanda de pacientes, al escaso personal y al tiempo que se requiere para la administración de cada citostático, descuidando así el área educativa dirigida al paciente adulto como parte de las actividades más importantes y primordiales que realiza la enfermera, ya que con ello se contribuirá de algún modo a prevenir complicaciones futuras y posibles reingresos hospitalarios.

De modo que la enfermera que labora en el servicio de quimioterapia ambulatoria debe realizar actividades orientadas a fortalecer la función educativa y proponer medidas preventivas al paciente adulto oncológico sobre su autocuidado, con el propósito de mejorar su calidad de vida durante el proceso de su enfermedad y tratamiento en el marco del proceso de recuperación y reinserción social, con una información de acuerdo a su nivel de educación sociocultural. Por lo tanto, para que

el paciente oncológico realice un adecuado autocuidado necesita tener conocimiento, a fin de aplicar las medidas y continuar con el tratamiento, que ayude en una evolución favorable. (21)

Durante las prácticas de internado realizadas en el hospital Víctor Lazarte en el servicio de quimioterapia ambulatoria, al interactuar con los pacientes oncológicos ellos preguntan: ¿Qué efectos puede causar en mi la quimioterapia?, ¿Podré trabajar?, ¿Que alimentos debo comer?, ¿Si tengo nauseas que debo tomar?, ¿Si tengo fiebre o dolor que voy hacer?, ¿Puedo realizar ejercicios o no?, entre otras dudas.

Por lo antes mencionado, nos hemos visto motivadas a investigar que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado del adulto, para que este sea capaz de contribuir en la mejora de su salud; ya que las personas enfermas de cáncer deben ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado especial, donde los conocimientos que obtuvieron sobre su enfermedad y cuidados durante el tratamiento puedan aplicarlo de manera precisa y oportuna.

En tal sentido se busca dilucidar la siguiente interrogante del presente estudio:

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”. La Libertad, 2015?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”. La Libertad. 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”. La Libertad. 2015.
- Identificar el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”. La Libertad. 2015.

HIPOTESIS:

- Hi: El nivel de conocimiento del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” se relaciona significativamente con el autocuidado.
- Ho: El nivel de conocimiento del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” no se relaciona significativamente con el autocuidado.

II. MATERIAL Y MÉTODO:

1. Material:

1.1 Población de Estudio.

La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes adultos que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, en el mes de junio del 2015.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adultos de ambos sexos entre 40 y 60 años que reciben quimioterapia.
- Adultos alfabetos.
- Adultos que acepten participar en el estudio: (consentimiento informado).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adultos con cáncer terminal y/o hospitalizado.
- Adultos que reciben quimioterapia y radioterapia.
- Adultos que presenten discapacidad mental (desorientados en tiempo, espacio y persona) o invidentes.

1.2 Muestra

Se trabajó con una muestra representativa de 50 pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión.

1.3 Unidad de Análisis

Estuvo constituida por cada uno de los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria y que cumplieron con los criterios de inclusión.

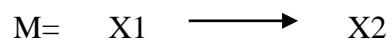
2. Método:

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal porque se describieron y analizaron las variables en un tiempo y espacio determinado. (14)

2.2 Diseño de Investigación:

El diseño general del estudio que se utilizó es el siguiente:



Dónde:

M= Adulto que recibe quimioterapia ambulatoria

X1= Nivel de Conocimiento

X2= Autocuidado

2.3 Variables.

Variable X1: Nivel de Conocimiento

Definición conceptual: Constituye el saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos parte de otros previos, por lo tanto es una verdad temporal sujeta a validación permanente. (29)

Definición operacional: Los resultados obtenidos, de acuerdo al nivel de conocimiento, serán clasificados según la puntuación obtenida en la siguiente escala:

- ✓ Nivel de Conocimiento Alto: 21-24 puntos
- ✓ Nivel de Conocimiento Medio: 15-20 puntos
- ✓ Nivel de Conocimiento Bajo: 0-14 puntos

Variable X2: Autocuidado

Definición Conceptual: Es el conjunto de actividades que realizan las personas, para asegurar, mantener o promover al máximo su salud, siendo su esencia considerar a la persona con la habilidad para participar en su propio cuidado, con el fin de controlar los factores que afecten su bienestar. (20)

Definición operacional:

Este instrumento considera 3 alternativas de respuesta: Nunca=0, A veces=1 y Siempre=2, estableciéndose una escala de dos niveles en función del puntaje obtenido con el cuestionario:

- ✓ Autocuidado adecuado: 23-44 puntos
- ✓ Autocuidado inadecuado: 0-22 puntos

2.4 Instrumentos de recolección de datos.

Inicialmente se solicitó la autorización del Director del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de la Libertad, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la recolección de datos.

Se informó a la enfermera jefe y coordinadora de Oncología y del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, para que permita la autorización para la ejecución del trabajo de investigación; así mismo, se solicitó los horarios para facilitar seguimiento de los pacientes, así no interrumpir la labor de la enfermera en la administración del tratamiento quimioterápico.

Una vez identificados los pacientes adultos, según los criterios de inclusión, se explicó a cada uno el propósito del estudio, solicitando su libre participación; de acuerdo a ellos se le explicó la manera de responder los cuestionarios con las debidas instrucciones en un tiempo de 10 minutos y la aplicación de los instrumentos unos 20 minutos, luego se procedió a verificar que todas las preguntas hayan sido marcadas correctamente

El primer cuestionario fue para determinar el conocimiento sobre el cáncer y quimioterapia, y fue elaborado por las autoras del presente trabajo, el cual consta de 12 ítems con preguntas de complemento único y múltiple que sumaron un total de 24 puntos. La calificación se realizó asignando 2 puntos a la respuesta correcta, 1 punto la respuesta medianamente correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Los resultados obtenidos, de acuerdo al nivel de conocimiento, fueron clasificados según la puntuación obtenida en la siguiente escala:

- ✓ Nivel de Conocimiento Alto: 21-24 puntos
- ✓ Nivel de Conocimiento Medio: 15-20 puntos
- ✓ Nivel de Conocimiento Bajo: 0-14 puntos

El segundo cuestionario fue para determinar el autocuidado del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria, instrumento tomado de Inche Aquino, Marleny (2010), y modificado por las autoras Baca y Velásquez.

Consta de 22 ítems con preguntas sobre el Autocuidado según las dimensiones: física, psicológica y social, se agruparon según el número de ítem dimensión física: 1-12, dimensión psicológica: 13-17, dimensión social: 18-22; cada uno con 3 alternativas: siempre, a veces y nunca, con un valor cuantitativo de 2, 1, 0 respectivamente.

Los resultados obtenidos, fueron clasificados según la puntuación obtenida en la siguiente escala:

- ✓ Autocuidado adecuado: 23-44 puntos
- ✓ Autocuidado inadecuado: 0-22 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez del Instrumento

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos conformado por Enfermeras que laboran en la Unidad Oncológica del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”. Los instrumentos permitieron mejorar la estructura de las preguntas y obtener la opinión y aprobación profesional de los especialistas en el tema investigado. (Anexo 5)

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto en Clínica Oncosalud a 15 pacientes con diagnóstico de cáncer y que reciben quimioterapia ambulatoria con las mismas características de los sujetos, obteniendo una Confiabilidad:

- ✓ Para el nivel de conocimiento $\alpha = 0.815$ ($\alpha > 0.80$)
- ✓ Para la práctica de autocuidado $\alpha = 0.83$ ($\alpha > 0.80$),

Valores considerados satisfactorios determinando que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de los pacientes adultos a quienes se les explicó el propósito del estudio realizado y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se le aseguró la confidencialidad de la información proporcionada durante la investigación, garantizando que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes ni los resultados de sus instrumentos evaluados, aplicando el principio de anonimato y el consentimiento informado a cada uno de los pacientes.

2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos.

Procedimiento:

La investigación se realizó con previa coordinación y autorización de la Dirección del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, con las enfermeras jefes y encargadas del servicio de Quimioterapia Ambulatoria. A los pacientes de dicho servicio se les dio a conocer la finalidad del estudio solicitando su consentimiento para participar en el mismo, a aquellos que aceptaron se les aplicó los instrumentos para valorar el nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, cuya duración aproximada fue de 20 minutos por persona, permaneciendo en todo momento a su lado para despejar cualquier duda.

Análisis Estadístico:

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el sistema SPSS versión 22 y los resultados se ilustran mediante tablas y gráficos estadísticos de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales.

Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, se realizó mediante la prueba Chi Cuadrado considerando un nivel de significancia de $P < 0.05$. Se utilizó el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010.

III.

RESULTADOS

TABLA N° 1:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO QUE RECIBE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA
COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.**

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bajo	2	4
Medio	46	92
Alto	2	4
Total	50	100

Fuente: Aplicación del Instrumento nivel de conocimiento (Anexo N°3)

GRÁFICO N° 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA, LA LIBERTAD - 2015.



Fuente: Tabla N° 1.

TABLA N°2:

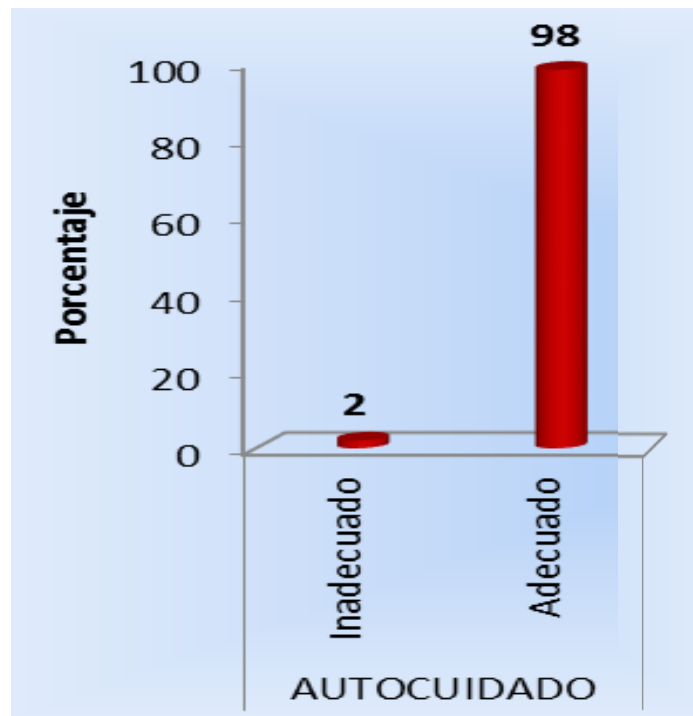
**AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE
LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.**

Autocuidado	N°	%
Inadecuado	1	2
Adecuado	49	98
Total	50	100

Fuente: Aplicación del Instrumento que evalúa el autocuidado

GRÁFICO N° 2:

**AUTOCAUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE
LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.**



Fuente: Tabla N° 2.

TABLA N° 3:

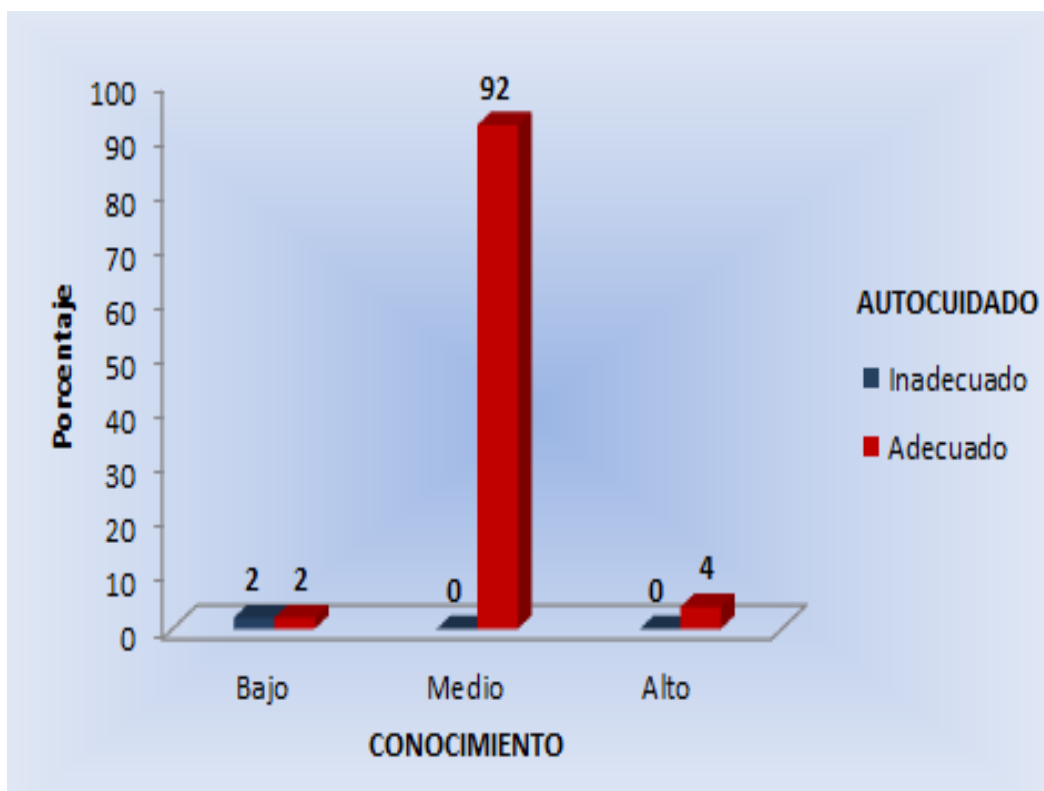
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL
AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE
LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.**

Nivel de Conocimiento	Autocuidado				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	1	2	1	2	2	4
Medio	0	0	46	92	46	92
Alto	0	0	2	4	2	4
Total	1	2	49	98	50	100
		X² = 24.490		P = 0.000 < 0.05		

Fuente: Relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado.

GRÁFICO N° 3:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL
AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE
LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015.**



Fuente: Tabla N° 3.

III. DISCUSIÓN:

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación, realizado en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta se reportan los siguientes resultados:

En la Tabla 1: Se observa que el 4% de los adultos que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, tienen un nivel de conocimiento alto, el 92% medio y el 4% bajo. (Gráfico N°1).

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por INCHE M (2010), en su estudio “Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, quienes concluyeron que del 100%; un 47.5% tienen un nivel de conocimiento medio, el 37.5% un nivel de conocimiento alto y el 15% bajo.

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, las estadísticas demuestran que están incrementando en hombres como en mujeres debido a factores de riesgo conductuales y dietéticos; debido a esta problemática es importante que el paciente adulto cuente con el conocimiento necesario para el manejo adecuado de su enfermedad. (21)

Por lo tanto, según nuestros resultados podemos señalar la gran importancia del conocimiento del paciente adulto sobre su enfermedad, de tal manera se exige el reto de la constante capacitación a los profesionales de la salud y ellos a su vez brindar educación adecuada a los pacientes.

En la Tabla 2: Se observa que el 98% de los adultos que reciben quimioterapia ambulatoria tienen un autocuidado adecuado y el 2% inadecuado. (Gráfico N°2).

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gurrusquieta T. (2009), en su estudio “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma humano”, quien concluye que el 25% de las mujeres encuestadas no cumplen el respectivo autocuidado y el 75% adoptaron prácticas de autocuidado adecuadas.

El autocuidado viene a ser: "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”, esto hace de vital importancia que la enfermera eduque al paciente adulto oncológico sobre su autocuidado.

De acuerdo a nuestros resultados la mayoría de pacientes, es 98%, tienen un autocuidado adecuado esto nos indica que tienen un conocimiento adecuado sobre su enfermedad y los cuidados que conlleva a la misma. Sin embargo, estos resultados son buenos se debe procurar que los hallazgos encontrados no sufran de un retroceso a futuro.

En la Tabla 3: Se observa que el 92% de los adultos que reciben quimioterapia ambulatoria obtienen nivel de conocimiento medio y un adecuado autocuidado, en tanto que el 4% obtienen nivel de conocimiento alto y un adecuado autocuidado. También se observa que el valor de prueba estadística Chi-cuadrado es $X^2 = 24.490$ con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 5% de significancia estándar, demostrándose que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el autocuidado del adulto que reciben quimioterapia ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad, 2015.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Jacobo M. y col (2013), en su estudio “Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”, quienes reportaron que el conocimiento se incrementó de 12% en el pretest a 88% post intervención educativa; igualmente por áreas se incrementó a 82% en el área de aspectos generales y a 92% en el área de medidas preventivas llegando a la conclusión que la intervención educativa de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes.

Estos datos se asemejan con los hallados por nuestra investigación donde observamos que a mejor conocimiento mejor autocuidado, siendo entonces que el conocimiento es una de las herramientas más poderosas en el mantenimiento, tratamiento, recuperación y rehabilitación de cualquier enfermedad; porque propiciara un cuidado autónomo y cooperado entre personal de salud y pacientes.

Por lo tanto, según los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos señalar que a mayor nivel de conocimiento por parte de los pacientes; mejor será su práctica de autocuidado durante el proceso de su enfermedad. La educación al paciente oncológico es un tema que se debe abordar en forma prioritaria, aumentando la frecuencia de las sesiones educativas y logrando un ambiente de empatía antes, durante y después de la aplicación del tratamiento. De esta manera disminuirán las complicaciones derivadas del tratamiento y de la misma enfermedad.

IV. CONCLUSIONES:

De los resultados analizados se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento en la mayoría de adultos que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, el 4 % tiene nivel de conocimiento alto, el 92% tiene nivel de conocimiento medio y el 4 % nivel de conocimiento bajo.
2. En el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria fue adecuado con un 98% y en un 2 % inadecuado.
3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adultos que recibe quimioterapia ambulatoria con el 92% de conocimiento medio y autocuidado adecuado de 98%.

V. RECOMENDACIONES:

1. Que en los Hospitales que brindan servicios de quimioterapia ambulatoria elabore y/o diseñe programas de mejora en la educación personalizada a los adultos con diagnóstico de cáncer y los que ya reciben quimioterapia, brindándoles información sobre su enfermedad y como prevenir futuras complicaciones; logrando de esta manera que el paciente y familia asuma la responsabilidad de su autocuidado.
2. Los resultados encontrados remarcan la importancia del rol que cumple la enfermera en la educación al paciente por lo que es necesario que dentro de su plan de atención no sólo incluya intervenciones para satisfacer necesidades biológicas sino aquellas dirigidas a la dimensión cognitiva de todo ser humano.
3. Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto al autocuidado de los pacientes que reciben quimioterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. American Cancer Society. Nutrición para las personas durante su tratamiento contra el cáncer: una guía para pacientes y sus familias. España. 2010. URL: en: <http://www.cancer.org> (Accesado: 25/01/2015)
2. American Cancer Society. Una guía sobre Quimioterapia. EEUU. 2014. URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf> (Accesado: 25/02/2015)
3. Brockett R, Hiemstra R. El aprendizaje auto dirigido en educación de Adultos. 1º ed. Editorial Paidós Iberica. S.A., Barcelona; 1999. Pp. 35-52.
4. Brunner L Y Suddarth D. Enfermería Médico Quirúrgica. 10º ed. Editorial Interamericana, México; 1998. Pp. 1028-1039, 1308-1313, 1648.
5. Collière Mf. Promover la Vida. España. Ed. Interamericano. URL: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm> (Acceso: 24/11/2014)
6. De Gispert C. Cáncer. En: Nuevo Manual Merck. Nueva ed.: Océano. España: Barcelona; 2010, p. 1250-1252.
7. Es Salud. Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria. Boletín Epidemiológico. 2010. URL: <http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidemiologico2.pdf> (Accesado: 26/01/2015)
8. Elizondo A. Metodología de la investigación contable. 3ra ed. Editorial Internacional Thomson. México; 2002

9. Geosalud. Quimioterapia. Costa Rica 2014. URL:
<http://geosalud.com/Cancerpacientes/quimio.htm>. (Accesado: 10/03/2015).
10. Golmad A. Introducción a la Oncología. En: Manual de Enfermería Oncológica. Instituto Nacional del Cáncer, Buenos Aires; 2014. 85p.

URL:<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf> (Accesado: 20/02/2015)
11. Gonzales E. Conocimiento y Evolución de la humanidad. Editorial Ciencias Médicas, Habana; 2004. Pp. 93
12. Gurrusquieta, T. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma humano. [Tesis post grado]. Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2008.
13. Hernández D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos de 40 a 60 Años que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán. [Tesis].Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
14. Hernández S, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica, 4^a .ed. Edit McGraw-Hill. México 2006
15. Inche M. “Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2009”. [Tesis post-grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010.

16. Iren, Informe del registro hospitalario de cáncer Octubre 2007- I Semestre 2013. 2014. URL: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/informe-octubre2007-I-semestre2013.pdf> (Accesado: 15/03/2015)
17. Jacobo M. y col. Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis post grado]. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2013. URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/271/238> (Accesado: 05/08/2015)
18. Llerena C. Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria. [Tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1014/1/llerena_ac.pdf (Accesado: 15/03/2015).
19. López M. Administrar en enfermería hoy. 2da ed. Edit. Universidad de Murcia. España; 2002.
20. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 3er edición. Vol. III. Editorial Mosby Doyma. México; 2011.
21. Martínez G. “Nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, enero – marzo de 1999”. [Tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1999.

22. Minsa. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú 2013 – INEN.
URL:http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/informacion_especializada/122013/16112013_CANCER_PERU.pdf (Accesado: 26/01/2015)
23. Minsa. El cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo. 2010.
URL:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
(Accesado: 20/01/2015)
24. Minsa. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas. 2015
URL:<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
(Accesado: 26/01/2015)
25. Novel G y col. Enfermería psicosocial. Serie Manuales de Enfermería.
Salvat Editores S.A. Barcelona 1991.
26. Oms. “Cáncer”. 2013. Datos y cifras Epidemiológicas. URL:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> (Accesado:
20/01/2015)
27. Orem D. Autocuidado en modelos de enfermería. 3ed, editorial Mosby-
Doyma. Libros, Madrid. Pp. 184-186.
28. Paniagua D, Rodríguez D. Cuidados básicos en el hogar a las personas en
tratamiento quimioterapéutico. Revista Electrónica de Enfermería. Costa
Rica, Universidad de Costa Rica; 2011.
URL:<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.ucr.ac.cr%2Findex.php%2Fenfermeria%2Farticle%2Fdownload>

%2F3654%2F3558&ei=kkjVO_ZC4L4gwSKy4PICw&usg=AFQjCNGc-RI_TOqPHdnwUBJm0AusJXryBw (Accesado: 09/03/2015)

29. Tomey M. Modelos y Teorías en enfermería. 3ª. ed. Editorial. El Sevier. Génova. Madrid España 1994. p.183
30. Pérez L. Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Perú; 2009
31. Sanguineti J. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. Edit. Palabra. España; 2005
32. Sanofi A. Tratamientos contra el cáncer: cirugía, radioterapia, quimioterapia 2014. URL:<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/introduccion.html> (Accesado: 20/01/2015).
33. Santander G. Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica. Biblioteca Las casas, 2006. URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0187.php> (Accesado: 15/02/2015)
34. Santillán M. Gestión del conocimiento. 1ra ed. Edit. Netbiblo. España; 2010.
35. Sebastián C, Rosas R, Piaget, Vigotsky. Constructivismo a tres voces. 1a ed. Buenos Aires: Edit. Haynes. 2001, p. 12 -18.
36. Vargas H. Guía de cuidados para pacientes en tratamiento con Quimioterapia Ambulatoria, INEN. Disponible en: prevenir@inen.sid.pe (Accesado: 10/02/2015)
37. Whaley & Wong. Enfermería oncológica, 4º Ed.: Mosby /Doyma Libros: 1995.

ANEXO

ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....Bajo firmante, acepto participar de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD, 2015”**.

Que será realizada por las investigadoras: Bach. Cecilia Velásquez Cabrera y Bach. Karol Silvia Baca Leyva. ; asesoradas por Ms. Isabel Cristina Príncipe León, el estudio tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente adulto que recibe quimioterapia ambulatoria.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que proporcione a la investigadora será exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad y anonimato.

Firma del(a) paciente

.....
Karol Silvia Baca Leyva

AUTORA DEL ESTUDIO

.....
Cecilia Elizabeth Velásquez Cabrera

AUTORA DEL ESTUDIO

Trujillo,..... de..... 2015

ANEXO N°3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN DE LA PUERTA”.**

LA LIBERTAD, 2015.

Autoras: Baca, Karol y Velásquez, Cecilia

Estimado(a) Usuario(a). A continuación le presentamos el presente cuestionario que tiene como finalidad valorar el Nivel de Conocimientos sobre Cáncer y Quimioterapia, es **ANÓNIMO**, se usará la información solo para fin de investigación. Gracias.

INSTRUCCIONES: Lea con atención cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

I. Datos Generales:

- Edad:..... Sexo: F M
- Grado de Instrucción:
 - Analfabeto () Primaria ()
 - Secundaria () Superior ()
- Desde cuando recibe tratamiento de Quimioterapia:.....

II. Conocimiento:

1. ¿Para Usted, que es el Cáncer?

- a) Es un tumor maligno que no crece sin control.
- b) Es una enfermedad que no tiene cura y q las células malas crecen controladas.
- c) Es una enfermedad en donde las células malas crecen sin control y pueden invadir otros órganos.
- d) Es una enfermedad contagiosa que se disemina con facilidad entre las personas.
- e) Ninguna.

2. ¿Cuál considera Usted, que sería una causa de cáncer?

- 1) Herencia
- 2) Consumo de una dieta alta en alimentos grasos y carnes.
- 3) Infección a virus y Sistema inmune bajo.
- 4) El consumo de tabaco y/o bebidas alcohólicas.
- 5) La exposición a sustancias químicas (tóxicas) y radiaciones solares.

Son ciertas:

- a) 1, 2, 4 b) 2, 3, 5 c) 3, 4,5 d) Sólo 1 e) Todas.

3. ¿Cuál cree Usted, cuáles serían los síntomas en general del cáncer?

- 1) Cansancio y malestar general
- 2) Náuseas y/o vómitos.
- 3) Pérdida de peso inexplicable.
- 4) Dolor y Fiebre.
- 5) Cambios en la piel (palidez, pigmentación)

Son ciertas:

- a) 1, 2,3 b) 2, 3,4 c) 3, 4,5 d) 1, 3,4 e) Todas.

4. ¿Qué tratamientos conoce Usted para esta enfermedad?

- 1) Cirugía.
- 2) Quimioterapia
- 3) Radioterapia.
- 4) Medicina complementaria.
- 5) Trasplantes de médula ósea.

Son ciertas:

- a) 1,2, 3 b) 1, 2,4 c) 3, 4,5 d) Sólo 1 y 2 e) Todas.

5. ¿Qué es la quimioterapia?

- a) Son medicamentos que pueden eliminar o neutralizar las células malignas.
- b) Es un tratamiento que consiste en la aplicación de sustancias químicas al organismo para impedir la reproducción de las células cancerosas.
- c) Es un tratamiento que usa rayos de alta energía para eliminar o encoger las células del cáncer.
- d) Es un tratamiento que solo se usa cuando el cáncer está muy avanzado.

e) Sólo a y b.

6. ¿Qué hace la Quimioterapia?

- a) Curar el Cáncer.
- b) Controlar el cáncer.
- c) Mejorar los síntomas del cáncer.
- d) Sólo a y b.
- e) Todas.

7. ¿Por qué vías se administra la quimioterapia?

- 1) Oral.
- 2) Endovenosa.
- 3) Intramuscular, subcutánea.
- 4) Intratecal (a nivel de la columna)
- 5) Intraperitoneal (a nivel de la cavidad abdominal)

Son ciertas:

- a) 1, 2,3 b) Sólo 2 y 3 c) 1, 4,5 d) 2, 3,4 e) Todas.

8. ¿Cuál cree usted, que sean los efectos colaterales más comunes de la quimioterapia?

- a) Sequedad e irritación en la boca y cambios en el sabor.
- b) Pérdida del apetito, náuseas y vómitos.
- c) Diarreas y/o estreñimiento.
- d) Caída del cabello, debilidad y dolor de articulaciones.
- e) Todas.

9. ¿Qué medidas debe tomarse para recibir la quimioterapia?

- a) El día del tratamiento ingerir dieta ligera con predominio de líquidos.
- b) Comer en poca cantidad varias veces al día para evitar los vómitos y deshidratación.
- c) Cuidar la piel, no exponerse al sol para mantener en buen estado las venas.
- d) Sólo a y b
- e) Todas

10. ¿Qué alimentos debe consumir al recibir la Quimioterapia?

- a) Limitar el consumo de alimentos conservados en sal, carnes rojas, alimentos precocinados.

- b) Productos lácteos bajo en grasa, lentejas secas, fríjoles y alimentos de soya.
- c) Consumir 2 ½ tazas al día de frutas y verduras de color amarillo y verde intenso.
- d) Alimentos integrales (quinua, cereales, cebada, etc.), fibra, agua: 8 vasos diarios.
- e) Todas

11. Pasado 48 horas después de recibir quimioterapia, su cuerpo procesa y elimina la mayoría de medicamentos de quimioterapia por secreciones corporales cómo?

- a) Orina, heces fecales.
- b) Lágrimas, secreciones nasales. saliva.
- c) Vómito, Sangre
- d) Solo a y c
- e) Todas

12. ¿Cómo puede protegerse usted y a aquellos con quienes vive durante y después de recibir su quimioterapia?

- a) Que su familiar le ayude en su cuidado y mantenga contacto con cualquiera de sus secreciones corporales (sangre, orina, etc) sin protección.
- b) Siempre deberán lavarse las manos antes y después con agua tibia y jabón.
- c) Si se usa ropa interior, pañales desechables para adultos, colóquelas en doble bolsa de plástico, cierre la bolsa y tírela al cesto de la basura.
- d) Mantenerse alejado de personas que tienen enfermedades contagiosas como el resfrió, varicela, etc.
- e) Todas menos 1.

ANEXO: 4



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN DE LA PUERTA”. LA LIBERTAD, 2015.

Autora: Inche Aquino, Marleny (2009)

Modificado por: Baca, Karol y Velásquez, Cecilia

I.- INSTRUCCIONES

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

II. DATOS ESPECÍFICOS:

ITEM	PROPOSICIONES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSION FÍSICA				
1	Por lo general consumo una dieta variada que incluye menestras, verduras y frutas para que me ayude a tolerar los efectos del tratamiento.			
2	La cantidad de agua que consumo diario es de 8 vasos a más.			
3	Evito el consumo bebidas como: cafeína, gaseosas, bebidas energizantes y alcohol durante mi tratamiento.			
4	Si presento náuseas y/o vómitos debo de comer en poca cantidad, pero varias veces al día.			
5	Evito el consumo de alimentos fritos, grasosos o picantes.			
6	Me cepillo suavemente los dientes y encías después cada comida, usando un cepillo de cerdas extra suave para no lesionar mis encías.			
7	Realizo y práctico actividades diarias y/o deportes suaves que no me generen cansancio.			
8	Evito el contacto con personas con enfermedades infectocontagiosas tales como resfriados, tuberculosis e influenza.			

9	Me lavo las manos con frecuencia durante el día, especialmente antes de comer y después de ir al baño.			
10	Utilizo pañoleta, sombrero o peluca para proteger mi cuero cabelludo del sol.			
11	Duermo mucho y tomo periodos de descanso prolongados durante el día.			
12	Trato de mantener mi habitación ventilada y sin presencia de animales.			
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA				
13	El tratamiento de quimioterapia me ha acarreado grandes cambios en mi vida. Actualmente influye en mi estado emocional y me produce tristeza, ansiedad, enojo o depresión.			
14	Me desenvuelvo independientemente de forma positiva satisfaciendo mis necesidades después de haber recibido mi tratamiento.			
15	Usted tiene apoyo emocional a través de la religión, oración o meditación para estar más tranquila (o).			
16	Si me siento triste, estresado (a) y ansioso (a) practico ejercicios de relajación o realizo habilidades como leer, pintar, cantar o pasatiempos nuevos o retomando aquellos q me agradan mucho.			
17	Para desvanecer mis temores y preocupaciones me expreso abiertamente con mi familia u otras personas que han experimentado el cáncer.			
DIMENSIÓN SOCIAL				
18	Soy consciente que mi enfermedad afecta no solo a mí sino también a mi familia.			
19	Participo activamente, soy sociable y comunicativo en el hogar, trabajo o red de apoyo.			
20	Mi familia me apoya para afrontar día a día mi enfermedad y se involucra en mi cuidado.			
21	Actualmente mi enfermedad influye en mis actividades sociales.			
22	Siento que mi enfermedad influye en sus mis actividades laborales.			

Gracias por su colaboración