

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO DE PERSONAS
CON CÁNCER CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA
DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA 2015

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO

Por:

Bach. Enf. Salazar Abanto, Carmen Thalía

ASESORA:

M. Cs. Yeny Iglesias Flores

Cajamarca, Perú

Diciembre 2015

COPYRIGHT © 2015 by
CARMEN THALIA SALAZAR ABANTO
Todos los derechos reservados

A:

Dios quien me guía por el buen camino, me da inteligencia para poder discernir, fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan.

Mi familia, mis padres y hermana por su apoyo incondicional durante mi formación profesional, por sus consejos, comprensión, amor y apoyo económico; porque todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir objetivos trazados, se los debo a ellos.

Cada persona que padece de cáncer, a quienes les merezco todo respeto y admiración por estar de pie en su lucha, y que a pesar de todo, la sonrisa está presente en su rostro, la esperanza en su vida y el amor en sus corazones.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, darme salud y permitirme hacer realidad este sueño anhelado.

A mis padres por su apoyo absoluto, y por ser mi fuente de motivación.

A nuestra Casa Superior de Estudios, la Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por acogerme en sus aulas, formarme como profesional íntegra y competente lista para enfrentar los retos futuros.

A la Institución, Hospital II EsSalud Cajamarca, al personal del área de referencias y contra referencias por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la M.Cs. Yeny Iglesias Flores, por su valiosa asesoría y motivación permanente durante la realización del presente estudio y por la ayuda y consejos brindados durante el transcurso de mi formación profesional.

Agradezco también a todos los pacientes por su colaboración y confianza durante la ejecución de esta tesis, ya que sin su apoyo no habría sido posible; asimismo hago extensiva mi gratitud a todos los amigos y amigas que se involucraron de manera desinteresada en el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPITULO I | 12 |
| EL PROBLEMA | 12 |
| 1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA | 15 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 1.4. OBJETIVOS | 17 |
| OBJETIVO GENERAL | 17 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| CAPÍTULO II | 18 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 18 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA | 18 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 22 |
| 2.2.1. CÁNCER | 22 |
| 2.2.2. QUIMIOTERAPIA | 28 |
| a. Clasificación de los efectos secundarios según el tiempo de aparición de los síntomas | 33 |
| b. Clasificación de los efectos secundarios según dimensión | 33 |
| b.1. Efectos de la quimioterapia según dimensión física | 33 |
| b.2. Efectos de la quimioterapia según dimensión psicológica | 41 |
| b.3. Efectos de la quimioterapia según dimensión social | 43 |
| 2.2.3. AUTOCUIDADO | 43 |
| 2.2.4. CONOCIMIENTOS | 45 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS | 47 |
| 2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 48 |
| CAPÍTULO III | 53 |
| METODOLOGÍA | 53 |
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO | 53 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 53 |
| 3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 54 |
| 3.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS | 55 |
| 3.5. PRESENTACION DE DATOS | 55 |
| 3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 55 |
| CAPÍTULO IV | 57 |
| RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 57 |
| CONCLUSIONES | 69 |
| RECOMENDACIONES | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 71 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015; la muestra estuvo constituida por 31 pacientes; la técnica fue la entrevista y el instrumento, un cuestionario de conocimiento. Se concluye que del total de la población encuestada en su mayoría tienen entre 41 a 60 años de edad, viven en los distritos de Cajamarca, están casados, tienen entre 1 a 2 hijos, profesan la religión católica, poseen estudios superiores completos siendo en su mayoría docentes y amas de casa, el tipo de cáncer que más se presenta es el cáncer de mama, estómago y colon con un tiempo de quimioterapia mayor o igual a siete meses. En cuanto al nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia en la dimensión física, 64.5% presentaron un nivel de conocimiento medio, 25.8% bajo y el 9.7% alto; en la dimensión psicológica, 45.2% presentaron un nivel de conocimientos medio, 38.7% bajo y un 16.1% alto y en la dimensión social, 51.6% tuvieron un nivel medio y 48.4% bajo. Concluyendo finalmente que 45,2% de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015, tuvieron un nivel de conocimientos medio, 35.5% bajo, 19.4% alto.

PALABRAS CLAVES: conocimiento, autocuidado, cáncer, quimioterapia.

ABSTRACT

The study is descriptive quantitative cross-cutting, aimed to determine the level of knowledge for self-care for people with cancer chemotherapy II Hospital EsSalud Cajamarca 2015; the sample consisted of 31 patients; the technique was the interview and the instrument, a questionnaire of knowledge. It is concluded that the total population surveyed have mostly between 41-60 years old, living in the districts of Cajamarca, are married, have between 1-2 children, the Catholic faith, have a tertiary degree still in its Most teachers and housewives, the type of cancer that occurs most is the breast, stomach and colon with a time of greater than or equal to seven months chemotherapy. Regarding the level of knowledge in the physical dimension to self-care for people with cancer with chemotherapy, 64.5% have a medium level of knowledge, 25.8% lower and 9.7% higher; in the psychological dimension, 45.2% had a medium level of knowledge, 38.7% lower and 16.1% higher; about the level of knowledge in the social dimension, 51.6% had a medium level and 48.4% lower. Finally concluding that 45.2% of people with cancer chemotherapy II Hospital EsSalud Cajamarca 2015, had an average level of knowledge, 35.5% lower, 19.4% higher.

KEYWORDS: knowledge, self-care, cancer chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública, que en la última década se ha incrementado notablemente en el marco de las enfermedades crónico – degenerativas, afectando a varones y mujeres sin excepción. Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación incontrolada de células, comienza con la transformación de una sola célula, que puede tener su origen en agentes externos y en factores genéticos heredados.¹

También es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol) y por lo tanto, pueden prevenirse. El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas.¹

En nuestro país, el cáncer, es la segunda causa de muerte. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia anual del cáncer en el Perú (2014) es aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 45,000 nuevos casos.²

Cajamarca ocupa el séptimo lugar dentro de las regiones del Perú, con casos notificados de cáncer (2006-2011), los tipos de cánceres más frecuentes son: cáncer de cérvix, estomago, piel, mama, sistema hematológico y de próstata; siendo la población femenina la más afectada.³

La persona a la que se le diagnostica esta enfermedad, pasa por varias etapas llegando a la aceptación de la misma, iniciando un tratamiento que puede llegar a ofrecerle una mejor calidad de vida como lo es la quimioterapia, una palabra desconocida y extraña que trasciende en las ideas y pensamientos del paciente y del familiar. Es allí que, tanto el paciente como la familia necesitan saber sobre este tratamiento para poder ir ayudándose a sí mismo y en búsqueda de una mejor calidad de vida. Los tratamientos

antineoplásicos producen cambios significativos en el estilo y calidad de vida del paciente oncológico, influyendo en la sensación de bienestar o malestar del paciente.⁴

De allí que, la educación e información que reciba para manejar los efectos de la quimioterapia, le motivará y facilitará para adquirir habilidades y conocimientos, que son la base del autocuidado, así pasará de una actitud pasiva de receptor de cuidado, a una actitud activa o proactiva de búsqueda de bienestar, convirtiéndose en una persona responsable de su autocuidado;⁴ lo que implica tomar decisiones o llevar a cabo acciones que ellos mismos realizan en beneficio de la propia salud; esto les otorga autonomía en la medida posible, además repercute en su salud psicológica ayudando a que la persona se sienta mejor consigo misma. Es por esto que la educación y el seguimiento continuo son fundamentales.⁵

En nuestra región y específicamente en el Hospital II EsSalud Cajamarca, se atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer, pero el tratamiento específico para este tipo de enfermedad no lo brinda este hospital, para ello refiere a sus pacientes a la ciudad de Chiclayo al Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”, que es el principal hospital de referencia del seguro social. Es allí donde reciben el tratamiento de quimioterapia, terminado el ciclo de tratamiento los pacientes retornan a la ciudad de referencia, algunos se quedan en la ciudad de Cajamarca y otro van a sus respectivas provincias. Debo resaltar que los pacientes que integraron el grupo de estudios provenían de diferentes provincias de la región, así como de la ciudad de Cajamarca.

La presente investigación titulada “Conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015, con el propósito de proporcionar información actualizada que permita al personal de enfermería diseñar estrategias dirigidas al paciente orientadas a proporcionar información sobre la repercusión de la enfermedad y tratamiento, en la esfera biopsicosocial, a fin de contribuir en la adopción de conductas o estilos de vida saludables que le permita mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de la enfermedad y de los tratamientos.

El informe del trabajo está distribuido en cuatro capítulos, que se describen a continuación: Capítulo primero: definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; los cuales sirven de base al desarrollo del estudio. Capítulo segundo: está referido a la descripción del marco teórico, antecedentes del problema, teorías sobre el tema y variables. Capítulo tercero: precisa el diseño metodológico para desarrollar el trabajo de campo de la investigación. Capítulo cuarto: presenta los resultados del trabajo en tablas y gráficos debidamente analizados, teniendo en cuenta los objetivos formulados. Finalmente se plasman las conclusiones a las que se ha arribado con el desarrollo de la investigación y las recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Siendo ésta la principal causa de muerte por cáncer.¹

Esta enfermedad se constituye en un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad: en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer, se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. Los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado; en la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago.¹

En Latinoamérica ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, en el año 2011 el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. Es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de mama femenina, cuello uterino y próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz.²

El cáncer produce en el organismo daños muy severos llegando a ocasionar la muerte, para lo cual el paciente debe recibir tratamiento para eliminarlo y si no es posible su destrucción, controlar su desarrollo o paliar signos y síntomas. Existen diferentes tipos de tratamiento para ésta enfermedad; el tratamiento que recibirá depende del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Los principales tipos de tratamiento del cáncer son:

cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, terapia dirigida, terapia hormonal, trasplante de células madre, entre otros. Del total de casos de cáncer diagnosticados a nivel nacional más de la mitad recibirá quimioterapia sistémica como tratamiento. La quimioterapia es el uso de medicamentos para tratar el cáncer, el objetivo principal de ésta es eliminar las células cancerosas e impedir su recurrencia. Si no es posible eliminarla, la quimioterapia puede usarse para controlar el cáncer retrasando su crecimiento o para reducir los síntomas provocados por ésta enfermedad (lo que se denomina “terapia paliativa”).⁶

La acción de estos medicamentos antineoplásicos puede producir efectos colaterales muy fuertes, algunos de estos efectos pueden permanecer aún después de terminado el tratamiento. Así mismo estudios sobre el tema han demostrado que el diagnóstico de cáncer produce en el paciente y su familia una situación de estrés, de angustia y miedo, generando en ocasiones depresión, rechazo al tratamiento, o no adhesión a éste. Los efectos secundarios pueden ser inmediatos, a corto-medio plazo y permanentes. Algunos ejemplos de efectos secundarios físicos son las náuseas, vómitos, lesiones orales (mucositis)⁷ y otros como alopecia, fatiga, neuropatías, etc., son normalmente mal tolerados física y psicológicamente, además se presenta síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultad de concentración, entre otros; socialmente experimentan cambios dentro de la familia, trabajo o pérdida de este, aislamiento social, cambio en el nivel socioeconómico o cambios en sus pasatiempos.⁸

Todo esto a su vez puede producir un deterioro en la capacidad cognitiva, provocando una disminución en la capacidad de ejecución de actividades diarias y el cuidarse de sí mismo. Si bien es cierto acuden a recibir tratamiento en forma ambulatoria u hospitalizados, la gran mayoría desconoce o conoce muy superficialmente los cuidados que deben tener durante y después de las sesiones de quimioterapia, que son muy importantes para evitar complicaciones fruto de los efectos secundarios de ésta, que al destruir células cancerígenas ataca también a las células sanas del cuerpo, disminuyendo sus defensas y siendo presa fácil de infecciones. Algunos pacientes con pobre información sobre como los efectos colaterales pueden ser manejados en casa, acuden a los servicios de urgencias innecesariamente o buscan información proveniente de amigos o familiares llegando a veces a considerar que el tratamiento es peor que la misma enfermedad. En ocasiones, utilizan tratamientos sin evidencia científica que

proviene del saber popular, que prohíben la quimioterapia, que van en contra de la efectividad de ésta o que deterioran el estado de salud del paciente.

La educación para el fomento de la salud y el autocuidado ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a resolver problemas cuando enfrente situaciones nuevas. Así Dorotea Orem define el autocuidado como “la práctica de actividades que los individuos realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”, la misma que es una acción que tiene un patrón y una secuencia, que cuando se realiza efectivamente, contribuye a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos.⁹

Por lo tanto, la enseñanza al paciente sobre múltiples aspectos de la quimioterapia para su autocuidado requiere de valoraciones de enfermería eficientes, la enfermera debe motivar al paciente y a su familia para que hagan parte de la planificación de la atención, su realización y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado. El conocimiento de cómo cuidarse permite que el paciente se comprometa y se haga responsable de su recuperación y su autocuidado.

Sin embargo para lograr todo esto es necesario que las instituciones prestadoras de salud brinden todos los servicios para el cuidado de la salud de la población, situación que no se da en nuestro medio especialmente para los pacientes con cáncer. En nuestra región los servicios de salud no cuentan con consultorios oncológicos específicos para diagnosticar y tratar a pacientes con cáncer, por lo que algunos son diagnosticados por otros especialistas (gastroenterólogos, urólogos, hematólogos, internistas, ginecólogos, entre otros) los mismos que son referidos con diagnóstico presuntivo a hospitales de mayor complejidad, para diagnóstico definitivo y tratamiento.

En el Ministerio de Salud, el Hospital Regional de Cajamarca (HRC), aproximadamente hace dos años con la llegada del especialista hematólogo en oncología, diagnostica e inicia tratamiento de quimioterapia ambulatoria a pacientes con leucemia en forma esporádica, no existiendo ningún programa de educación para ellos.

EsSalud Cajamarca atiende a personas diagnosticando ésta enfermedad, pero para los tratamientos de cirugía, quimioterapia y radioterapia son referidos al Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” de la ciudad de Chiclayo; éstos pacientes reciben

información sobre los cuidados que deben tener, pero ésta no es continua debido a que el paciente regresa a la zona de origen que puede ser la ciudad de Cajamarca o alguna de sus provincias; esto origina, además del problema físico y psicológico de la enfermedad y el tratamiento, afectación de la situación económica del paciente y su familia ya que viajar a otra ciudad implica gastos en estadía, alimentación, pasajes dentro de la ciudad de Chiclayo (el viaje interprovincial es financiado por el seguro social, tanto para el familiar como para el acompañante).

Asimismo, ésta institución en nuestra ciudad no cuenta con un programa de educación, acompañamiento y seguimiento para los pacientes oncológicos, por lo que la información y educación recibida muchas veces es olvidada y no puesta en práctica; viéndose afectada la salud de las personas presentando complicaciones derivadas de la enfermedad o el tratamiento. Debo acotar también, que el tiempo de espera para que el paciente acceda a una cita médica es grande, por lo que muchos de estos usuarios aquejados por su enfermedad manifiestan su descontento.

Al relacionarnos con ellos, podemos fijarnos que existen muchas dudas e interrogantes respecto al curso de la enfermedad, al tratamiento y sobre todo a los efectos secundarios y el cómo manejarlos repercutiendo en su calidad de vida, es por esto que surge la gran interrogante que desarrollo en el presente estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

¿Cuál es el nivel de conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los casos de cáncer han aumentado de manera significativa durante los últimos años y uno de los tratamientos de elección para esta enfermedad es la quimioterapia, es así que la demanda de atención en los servicios de salud en ésta área se ha incrementado, produciendo muchas veces sobrepoblación en los hospitales de referencia. El Hospital II EsSalud Cajamarca, refiere a sus pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmatorio de cáncer a otros hospitales para su confirmación en algunos casos y tratamiento, el

hospital principal de referencia es el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo, donde el personal del servicio de oncología es el encargado de brindar los cuidados oportunos.

La atención de enfermería en éste tratamiento debe incluir además, el área educativa dirigida al paciente, como parte de las actividades más importantes y primordiales pues permite que el paciente participe activamente en su cuidado. Por ende, la enfermera que labora en el área de quimioterapia debe realizar un programa educativo orientado a educar, informar, resolver dudas e interrogantes del paciente y familiares sobre el cuidado que debe de tener antes, durante y después del tratamiento recibido, a fin de disminuir y prevenir en algunos casos el riesgo de complicaciones derivados del tratamiento y de posibles reingresos hospitalarios, así como mejorar su calidad de vida.

En nuestra región no se ha realizado investigaciones similares por lo que bajo este contexto, el presente estudio busca identificar los conocimientos para el autocuidado de los pacientes con diagnóstico de cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca, acerca del tratamiento, los efectos colaterales que pueden darse, los cuidados especiales y la forma como este tratamiento puede modificar su vida.

Esto con el fin de tener evidencia para que los profesionales de la salud implementen y/o mejoren programas educativos en base a las necesidades de conocimiento de cada paciente y su familia sobre estos aspectos, no solo dentro del hospital sino fuera de éste. Se establezca además seguimiento continuo a los pacientes, donde un equipo de profesionales de la salud traten de forma holística a la persona, le enseñen como cuidarse, el manejo de los síntomas, se preocupen también por su salud mental, y sobre todo brinden apoyo emocional que tanto se necesita en éstos casos; así se logrará disminuir el impacto negativo en la vida de cada persona, minimizar la posibilidad de equivocaciones por parte del paciente relacionadas con el manejo de su enfermedad y ayudar en la disminución de situaciones no deseables o complicaciones que entorpezcan el resultado del tratamiento instaurado.

El presente estudio de investigación es factible ya que cuenta con la disponibilidad de los recursos necesarios que ayuden al cumplimiento de los objetivos planteados; los pacientes referidos a la ciudad de Chiclayo son en conjunto nuestro grupo de estudio, en

el cual existe la necesidad de determinar el nivel de conocimientos para su autocuidado, que nos permita incorporar y mejorar estrategias que eleven su calidad de vida. El estudio de investigación implicó viajes, contacto telefónico, visitas domiciliarias, trabajo estadístico, etc. que fue en su totalidad autofinanciado.

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas y tipo de cáncer de las personas con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.
2. Determinar y analizar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia en la dimensión física.
3. Determinar y analizar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia en la dimensión psicológica.
4. Determinar y analizar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia en la dimensión social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El cáncer es una enfermedad que preocupa a toda la población mundial por su agresividad y alta morbimortalidad, lo que mueve a que diversas asociaciones científicas, grupos de investigadores y asociaciones internacionales se dediquen a investigar sobre esta enfermedad buscando soluciones para dar una mejor atención, contrarrestar los efectos secundarios de los tratamientos, buscar la cura, determinar programas educativos, entre otros; tales como:

A nivel Internacional

García V. María, Cuevas C. José, Tinoco L. Gloria (2004). México, realizaron un estudio titulado “Nivel de adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria”, con una población constituida por 80 personas, cuyas conclusiones fueron: pacientes ambulatorios tuvieron menos afectación en el modo fisiológico y la representación de rol, pero presentaron una adaptación menor en el autoconcepto; en los estímulos focales, los pacientes ambulatorios tuvieron menor presencia de efectos secundarios en comparación con los hospitalizados, situación que estuvo determinada en la disminución de la náusea, vómito, diarrea, cambios en la temperatura, eritema, cambios en la presión arterial y el pulso.¹⁰

Reyes, Ximena y Sánchez, Mónica (2012). Colombia, en su estudio “Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer”, en una población conformada por 08 pacientes, llegaron a las siguientes conclusiones: todos los pacientes y familiares reciben una información inicial de parte del médico tratante, en algunos pacientes es complementada con información de amigos o de internet que en algunas ocasiones puede no ser confiable; se evidencia por parte de los pacientes, una gran necesidad de ampliar los conocimientos sobre los medicamentos que van a recibir en la quimioterapia y sobre el manejo de los efectos secundarios que

estos producirán, así como sobre los cambios que el cáncer y el tratamiento ocasionarán en sus vidas y en la de sus familias; se puede apreciar también la necesidad de que esta información sea acompañada de apoyo psicológico, durante todo el proceso de tratamiento; ningún paciente o familiar está recibiendo información o educación sobre el cáncer por parte de su aseguradora.¹¹

Silva Mafalda da Cunha, Joana (2015). Portugal, en su estudio sobre “Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia/radioterapia y su relación con el bienestar”, llegó a las siguientes conclusiones: las personas que reciben quimioterapia y radioterapia adoptan estrategias de autocuidado para hacer frente a la situación en que se encuentran y los efectos secundarios causados por los tratamientos; el reposo, técnicas de relajación y escuchar música son las estrategias para luchar con la fatiga, el estrés y la ansiedad, una buena red de apoyo familiar, la buena gestión de la enfermedad y todas las consultas marcadas eran aspectos indicados como promotores de autocuidado a nivel físico y psicológico; el uso de medicina alternativa para combatir los efectos secundarios fue también un factor encontrado como promotor de autocuidado; la intervención temprana, la vigilancia y el seguimiento de las intervenciones son identificados por los pacientes como promotoras del bienestar y la seguridad.¹²

A nivel Nacional

Martínez C. Gladys (2005). Lima, en su estudio sobre “Nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, en una muestra de 40 pacientes mayores de 15 años que habían iniciado quimioterapia, reveló que: los conocimientos no repercuten en el tipo de actitudes, la mayoría de pacientes mostraron actitudes favorables (75.01%) porque su disposición personal hacia el tratamiento es de esperanza y curación; independientemente que el 64.71% de pacientes tuvieron bajo nivel de conocimientos, no existiendo asociación significativa.¹³

Inche A. Marleny (2009). Lima, quien realizó un 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”. Cuyos

resultados fueron: 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; arribando a la siguiente conclusión: respecto a los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar, la mayoría presenta un conocimiento medio con tendencia a bajo, referido a que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, la necesidad de tomar periodos de descanso durante el día, utilizar terapia de relajación, son poco sociables y comunicativos.¹⁴

Carhuaricra R, Isabel (2009). Lima, en su estudio sobre “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”, en una población conformada por 40 pacientes ambulatorios, llegando a las siguientes 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 está 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.¹⁵

Zapata C, Koti (2010). Lima, en su estudio sobre “Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma 2010”, en una población constituida por 30 pacientes, los resultados fueron: 63.7% conocen sobre autocuidado, 33.3% desconocen. En cuanto a la dimensión Autocuidado Universal 56.7% conocen, y 43.3% desconocen. Acerca de la dimensión sobre efectos post quimioterapia 56% conocen, y 43.3% desconocen. Así las conclusiones fueron: un porcentaje considerable de los pacientes conocen sobre autocuidado referido a las amistades, cuidado de la piel y un mínimo de pacientes desconocen sobre la presencia de diarreas después de la quimioterapia, falta de apetito. Acerca del autocuidado universal los pacientes conocen aspectos como higiene personal, actividad física y eliminación de líquidos, mientras que un porcentaje considerable, desconocen sobre el reposo sueño, estado de ánimo, autoimagen y alimentación.

Referente al conocimiento sobre los efectos de la quimioterapia un porcentaje considerable de pacientes conocen aspectos referidos a la presencia del estreñimiento, caída de cabello y un porcentaje considerable desconocen sobre la presencia de heridas en la mucosa oral, náuseas, vómitos, y cansancio.¹⁶

Llamoca C, Lizeth (2015). Lima, realizó un estudio titulado “Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional” (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins), la muestra seleccionada fue 69 pacientes, los resultados fueron: 85.5% conocen bastante sobre el cáncer de mama, el 50.7% no conocen sobre los factores de riesgo y el 43.37% tampoco conocen sobre los signos y síntomas. Respecto al tratamiento de quimioterapia el 88.4% conocen bastante sobre la quimioterapia y el cómo actúa, asimismo el 55.7% conocen bastante sobre los cuidados pre quimioterapia; sin embargo conocen poco sobre los cuidados en caso de: náuseas, vómitos diarrea, anemia y mucositis. La conclusión a la que arribó es: la mayoría de las pacientes conoce bastante sobre la enfermedad y tratamiento pero poco sobre los cuidados ante los efectos secundarios.¹⁷

A nivel Local

Linares Garcia Luis (2007). Cajamarca, en su estudio cualitativo titulado “Vivencias del paciente con dolor oncológico. Hospital II EsSalud Cajamarca 2004-2005”, en una población de 7 pacientes, dentro de sus consideraciones finales menciona: los pacientes en relación a la enfermedad y al dolor: muestran desesperación, tristeza, llanto, sufrimiento, sacrificio, sentimiento de culpa, percibiendo y describiendo al dolor. En relación a la atención: preocupación por la atención médica y hospitalaria, desesperanza, muerte, implicancia familiar y económica. En relación al pensamiento idiosincrásico: esperanza en lo natural, fe en Dios, brujería, aconseja priorizar la salud. La esencia del fenómeno fue develada en las expresiones: desesperación, tristeza pérdida de la autoestima y preocupación.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CÁNCER

A. Definición

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.¹⁹

B. Factores de riesgo

Aun hasta la actualidad la comunidad científica no ha encontrado la causa específica del cáncer, pero sí que ciertos factores son capaces de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos. Entre dichos factores se encuentran la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, las infecciones o virus y los traumas. Los investigadores estudian cómo estos diferentes factores pueden interactuar de una manera multifactorial y secuencial para producir tumores malignos. El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa.²⁰

a. Herencia: se calcula que de un 5 a un 10% de los cánceres tienen un origen hereditario. Algunas formas de cáncer son más frecuentes en algunas familias: el cáncer de mama es un ejemplo de ello. El cáncer de colon es más frecuente en las familias con tendencia a presentar pólipos de colon. Una forma de retinoblastoma sólo aparece cuando está ausente un gen específico. Estos genes, denominados genes supresores tumorales o antioncogenes, previenen en condiciones normales la replicación celular. Su ausencia elimina el control normal de la multiplicación celular. En algunos trastornos hereditarios, los cromosomas tienen una fragilidad intrínseca; estos procesos conllevan un riesgo elevado de cáncer.

b. Sustancias químicas: el alquitrán de hulla y sus derivados se consideran altamente cancerígenos. Sus vapores en algunas industrias (por ej.: refinerías) se asocian con la elevada incidencia de cáncer del pulmón entre los trabajadores. Hoy en día se sabe que el benzopireno –sustancia química presente en el carbón– provoca cáncer de la piel en personas cuyos trabajos tienen relación con la combustión del carbón. El arsénico se asocia con cáncer del pulmón, pues los trabajadores de minas de cobre y cobalto, fundiciones y fábricas de insecticidas presentan una incidencia de este tipo de cáncer mayor que lo normal. En los trabajadores de las industrias relacionadas con el asbesto, la incidencia es de hasta 10 veces más de lo normal. Se ha encontrado que, en países donde la contaminación de alimentos por mohos es frecuente, la incidencia de cáncer de hígado y de estómago es alta.

El cigarrillo es otro agente cancerígeno; se ha determinado que la muerte por cáncer de pulmón es 6 veces mayor entre fumadores que entre no fumadores. El cigarrillo es tan pernicioso debido a las sustancias que contiene: nicotina, ácidos y óxidos de carbono y alquitrán. El alcohol es también un importante promotor; su abuso crónico incrementa de manera importante el riesgo de cánceres que son inducidos por otros agentes.

c. Radiaciones: las radiaciones ionizantes constituyen uno de los factores causales más reconocidos. La radiación produce cambios en el ADN, como roturas o trasposiciones cromosómicas en las que los cabos rotos de dos cromosomas pueden intercambiarse. La radiación actúa como un iniciador de la carcinogénesis, induciendo alteraciones que progresan hasta convertirse en cáncer después de un período de latencia de varios años. Los rayos ultravioletas del sol y los rayos X aumentan la propensión a adquirir cáncer de piel y leucemia. La excesiva exposición a los rayos solares, por parte de personas de piel blanca, aumenta el riesgo.

d. Infecciones o virus: existen cada vez más evidencias de que algunas infecciones pueden llegar a provocar cáncer y, en concreto, aquellas relacionadas con los cánceres que aparecen en enfermos de SIDA. Se ha relacionado la bacteria *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago. Distintos estudios demuestran que personas infectadas con esta bacteria tienen cuatro veces más probabilidad de desarrollar este tipo de cáncer. Los virus son la causa de muchos cánceres; en el ser

humano, el virus de Epstein-Barr se asocia con el linfoma de Burkitt y los linfopiteliomas, el virus de la hepatitis con el hepatocarcinoma, y el virus herpes tipo II o virus del herpes genital con el carcinoma de cérvix. Todos estos virus asociados a tumores humanos son del tipo ADN; el virus HTLV, sin embargo es del tipo ARN, o retrovirus, produce leucemia. En presencia de una enzima denominada transcriptasa inversa induce a la célula infectada a producir copias en ADN de los genes del virus, que de esta manera se incorporan al genoma celular. Estos virus del tipo ARN contienen un gen denominado oncogén viral, capaz de transformar las células normales en células malignas.

- e. **Traumas:** se considera perjudicial la irritación mecánica producida sobre una porción de la piel y la fricción ejercida sobre lunares. El cáncer de labio en los fumadores de pipa se asocia con la irritación crónica producida por la pipa sobre un grupo de células en el labio.²⁰

C. Fisiopatología

Se conocen algo más de 60 protooncogenes y 20 genes supresores. Los primeros estimulan normalmente la división celular, como hecho fundamental para mantener la vida. De ellos depende el desarrollo embrionario, la cicatrización de las heridas y la reposición de las células, que normalmente envejecen y mueren luego de cumplida su diferenciación. Pero esos mismos protooncogenes pueden sufrir alteraciones en su estructura, por cambios en la secuencia de los ácidos nucleicos (mutaciones), por pérdida de algunos segmentos del cromosoma (deleciones) o por traslado de un sector cromosómico a otro cromosoma (translocaciones). En general, a estos genes se los clasifica como: genes que estimulan las transcripciones en el ámbito nuclear, genes de factores de crecimiento o sus receptores y genes de proteínas de señales intracitoplasmáticas.

Algunos oncogenes se sobre expresan en varios tipos de neoplasias como el K-ras y N-ras; el c-erb-B2 el cmyc, el c-fos y otros. Por ejemplo: el oncogen c-erbB2 se encuentra activado en el 30% de los cánceres mamarios y relacionados con mayor agresividad tumoral, mayor compromiso axilar y menor sobrevida. Otros genes pueden participar en la carcinogénesis codificando proteínas que en forma indirecta estimulan la

proliferación celular, al interferir con los mecanismos de “freno” regulatorio (por ejemplo: el gen bcl2). Los genes supresores son los encargados de contrarrestar a los anteriormente descritos, cumplen su función de dos “maneras claves”: frenando las ciclinas y dejando más tiempo a las células en fase G1, para dar oportunidad a los mecanismos de reparación del genoma e induciendo a la apoptosis o “muerte celular programada”, pues se considera que la célula debe morir antes de reproducirse con las fallas genómicas. Así se puede desarrollar el cáncer en diversas partes del organismo, ocasionando sintomatología de acuerdo al lugar en donde esté.²⁰

D. Tipos de cáncer

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa.²¹

Estas son algunas categorías de cánceres que empiezan en tipos específicos de células:

a. Carcinoma: los carcinomas son los tipos más comunes de cáncer. Se forman en las células epiteliales, las cuales son las células que cubren las superficies internas y externas del cuerpo. Hay muchos tipos de células epiteliales, las cuales tienen con frecuencia una forma como de columna cuando se ven al microscopio. Los carcinomas que empiezan en diferentes tipos de células epiteliales tienen nombres específicos:

El adenocarcinoma es un cáncer que se forma en las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad. Los tejidos con este tipo de células epiteliales se llaman algunas veces tejidos glandulares. La mayoría de los cánceres de seno, de colon y de próstata son adenocarcinomas.

El carcinoma de células basales es un cáncer que empieza en la capa más baja o basal (en la base) de la epidermis, la cual es la capa exterior de la piel de una persona.

El carcinoma de células escamosas es un cáncer que se forma en las células escamosas, las cuales son células epiteliales que están debajo de la superficie exterior de la piel. Las células escamosas revisten también muchos otros órganos, como el estómago, los intestinos, los pulmones, la vejiga y los riñones. Las células escamosas se ven planas, como escamas de peces, cuando se ven al microscopio. Los carcinomas de células escamosas algunas veces se llaman carcinomas epidermoides.

El carcinoma de células de transición es un cáncer que se forma en un tipo de tejido epitelial llamado epitelio de transición o urotelio. Este tejido, el cual está formado de muchas capas de células epiteliales que pueden hacerse más grandes o más pequeñas, se encuentra en el revestimiento de la vejiga, de los uréteres y en parte de los riñones (pelvis renal), y en algunos otros órganos. Algunos cánceres de vejiga, de los uréteres y de los riñones son carcinomas de células de transición.

- b. Sarcoma:** los sarcomas son cánceres que se forman en el hueso y en los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo (graso), vasos sanguíneos, vasos linfáticos y en tejido fibroso (como tendones y ligamentos). El osteosarcoma es el cáncer de hueso más común. Los tipos más comunes de sarcoma de tejido blando son el leiomiomasarcoma, el sarcoma de Kaposi, el histiocitoma fibroso maligno, el liposarcoma y el dermatofibrosarcoma protuberante.
- c. Leucemia:** los cánceres que empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea se llaman leucemias. Estos cánceres no forman tumores sólidos. En vez de eso, un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea y desplazan a los glóbulos normales de la sangre. La concentración baja de células normales de la sangre puede hacer que el cuerpo lleve con dificultad oxígeno a los tejidos, que no controle las hemorragias o que no combata las infecciones. Hay cuatro tipos comunes de leucemia, los cuales se agrupan de acuerdo a la rapidez con la que empeora la enfermedad (aguda o crónica) y del tipo de glóbulo en donde empieza el cáncer (linfoblástico o mieloide).
- d. Linfoma:** el linfoma es un cáncer que empieza en los linfocitos (células T o células B). Estos son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte

del sistema inmunitario. En el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios linfáticos y en los vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo. Hay dos tipos principales de linfomas:

Linfoma de Hodgkin – Las personas que tienen esta enfermedad tienen linfocitos anormales que se llaman células de Reed-Sternberg. Estas células se forman, en general, de células B.

Linfoma no Hodgkin – Este es un grupo grande de cánceres que empiezan en los linfocitos. Los cánceres pueden crecer con rapidez o con lentitud y se pueden formar de células B o de células T.

- e. **Mieloma múltiple:** el mieloma múltiple es cáncer que empieza en las células plasmáticas, otro tipo de células inmunitarias. Las células plasmáticas anormales, llamadas células de mieloma, se acumulan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo. El mieloma múltiple se llama también mieloma de células plasmáticas y enfermedad de Kahler.

- f. **Melanoma:** el melanoma es cáncer que empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina (el pigmento que da el color a la piel). La mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero pueden formarse también en otros tejidos pigmentados, como en los ojos.

- g. **Tumores de cerebro y de la médula espinal:** hay diferentes tipos de tumores de cerebro y de la médula espinal. Estos tumores se llaman según el tipo de célula en donde se formaron y en donde primero se formó el tumor en el sistema nervioso central. Por ejemplo, un tumor astrocítico empieza en las células del cerebro que tienen forma de estrella y que se llaman astrocitos, los cuales ayudan a conservar sanas a las células nerviosas. Los tumores de cerebro pueden ser benignos (no cancerosos), o malignos (cancerosos).²¹

E. Tipos de tratamiento

Hay muchos tipos de tratamiento para el cáncer. El tratamiento que recibe el paciente depende de su tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Los principales tipos de tratamiento del cáncer son:

- a. **Cirugía:** procedimiento en el que un doctor, llamado cirujano, con capacitación especial, extirpa el cáncer de su cuerpo.
- b. **Radioterapia:** tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.
- c. **Quimioterapia:** tratamiento que usa fármacos para destruir células cancerosas.
- d. **Inmunoterapia:** tratamiento que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.
- e. **Terapia dirigida:** tratamiento que actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y diseminación de las células cancerosas.
- f. **Terapia hormonal:** tratamiento que hace más lento o detiene el crecimiento del cáncer que usa hormonas para crecer.
- g. **Trasplante de células madre:** procedimiento que restaura las células madre formadoras de sangre que se destruyeron por las dosis elevadas utilizadas en tratamientos del cáncer, como quimioterapia o radioterapia.

Algunas personas con cáncer solo recibirán un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría recibe una combinación de tratamientos como cirugía con quimioterapia o con radioterapia.²²

2.2.2. QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es el uso de medicamentos para tratar una enfermedad, como el cáncer. Mientras que la cirugía y la radioterapia extraen, destruyen o dañan las células cancerosas en cierta parte del cuerpo únicamente, la quimioterapia surte su efecto a través de todo el cuerpo. La quimioterapia puede destruir las células cancerosas que han hecho metástasis o se han propagado a otras partes del cuerpo alejadas del tumor primario (original).

Actualmente se utilizan más de 100 medicamentos de quimioterapia en muchas combinaciones. Un solo medicamento de quimioterapia puede ser usado para tratar el

cáncer, pero a menudo se emplean múltiples medicamentos en cierto orden o en ciertas combinaciones (conocido como quimioterapia de combinación). El uso de múltiples medicamentos permite que diferentes tipos de acción operen en conjunto para destruir un mayor número de células cancerosas. Además, se puede reducir la probabilidad de que el cáncer se torne resistente a un medicamento en particular.⁶

A. Mecanismo de acción

Los medicamentos citotóxicos atacan las células en reproducción, no pueden diferenciar entre células sanas y las células cancerosas. El daño a las células sanas produce efectos adversos, cada vez que se administra la quimioterapia, se debe encontrar un equilibrio entre la destrucción de las células cancerosas (con el fin de curar o controlar la enfermedad) y la protección de las células sanas (con el objetivo de reducir los eventos adversos indeseables), el rango terapéutico se le denomina a la relación entre la dosis tóxica y la dosis terapéutica de un medicamento; para los medicamentos quimioterapéuticos más convencionales la relación es cercana a 1 y el daño a los tejidos normales es limitado a la dosis.⁶

B. Objetivos de la quimioterapia

Dependiendo del tipo de cáncer y su etapa (qué tanto se ha propagado), así como del punto en el proceso de tratamiento en que se encuentre el paciente, la quimioterapia se puede utilizar para:

- Evitar que el cáncer se propague.
- Desacelerar el crecimiento del cáncer.
- Matar las células cancerosas que puede que se hayan propagado hacia otras partes del cuerpo.
- Aliviar los síntomas causados por el cáncer.²³

A menudo, la quimioterapia se utiliza como tratamiento adyuvante (tratamiento administrado después de una cirugía o radioterapia) para destruir las células cancerosas restantes. También puede utilizarse como terapia neoadyuvante (tratamiento administrado antes de una cirugía o radioterapia para encoger los tumores). Para los cánceres de la sangre o del sistema linfático, como la leucemia o el linfoma, es posible

que la quimioterapia sea el único tratamiento administrado. Además, la quimioterapia se utiliza para tratar el cáncer recurrente (el cáncer que regresa después del tratamiento) o el cáncer metastásico (el cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo). Dependiendo del tipo de cáncer y su estadio, la quimioterapia se puede utilizar como:

Terapia curativa: algunos cánceres son sensibles a la quimioterapia y se curan adecuadamente incluso ante una enfermedad diseminada.

Terapia paliativa: los pacientes que tienen una enfermedad metastásica avanzada también pueden recibir quimioterapia, en estos pacientes la quimioterapia no erradica completamente el cáncer debido a la presencia o desarrollo de la resistencia a la quimioterapia. La quimioterapia paliativa con frecuencia puede mejorar los síntomas, la calidad de vida del paciente y en algunos cánceres, la supervivencia. Algunas veces, la quimioterapia es el único tratamiento utilizado, en otros casos, la quimioterapia puede ser administrada junto con otros tratamientos.²⁴

C. Duración de la quimioterapia

Además, la duración del tratamiento de quimioterapia depende de una serie de diversos factores. Entre estos factores se encuentran el tipo de cáncer, la extensión del cáncer, el tipo de fármacos administrados, así como las toxicidades previstas de los fármacos y el tiempo necesario para recuperarse de esas toxicidades.

En general, el tratamiento de quimioterapia se administra en ciclos. Esto permite atacar las células cancerosas cuando son más vulnerables y dar tiempo a las células normales del cuerpo para recuperarse del daño sufrido. En realidad, hay tres aspectos relacionados con el tiempo del ciclo: la duración del ciclo, la frecuencia del ciclo y el número de ciclos:

Duración del ciclo: El tratamiento de quimioterapia puede consistir en un solo fármaco o una combinación de ellos. Los fármacos pueden administrarse todos en un mismo día, en varios días consecutivos o de manera continua al paciente ambulatorio u hospitalizado. El tratamiento podría tardar minutos, horas o días, dependiendo del protocolo específico.

Frecuencia del ciclo: La quimioterapia puede repetirse en forma semanal, quincenal o mensual. Por lo general, un ciclo se define en intervalos de un mes. Por ejemplo, dos sesiones de quimioterapia quincenales pueden clasificarse como un ciclo.

Número de ciclos: En la mayoría de los casos, el número de ciclos, o la duración de la quimioterapia de principio a fin, ha sido determinado sobre la base de ensayos de investigación y ensayos clínicos.

Cuando el objetivo del tratamiento es recuperar la salud. La quimioterapia adyuvante (terapia después de que se ha extirpado quirúrgicamente todo el cáncer visible) puede durar de 4 a 6 meses. La quimioterapia adyuvante es común en el cáncer de mama y colon. En el cáncer de testículos, el linfoma de Hodgkin y no Hodgkin y las leucemias, el tratamiento de quimioterapia puede prolongarse hasta por un año.

Cuando la enfermedad es visible, la duración del tratamiento de quimioterapia dependerá de la respuesta de la enfermedad al tratamiento. Si la enfermedad desaparece por completo, la quimioterapia puede continuar 1 ó 2 ciclos después de esta observación, a fin de aumentar al máximo la posibilidad de haber atacado toda la enfermedad microscópica.

Si la enfermedad retrocede pero no desaparece, se continuará con quimioterapia mientras sea tolerada y la enfermedad no crezca.

Si la enfermedad avanza, la quimioterapia será interrumpida. Según la salud y los deseos del paciente, se administrarán fármacos diferentes para intentar destruir el cáncer o se interrumpirá por completo la quimioterapia y se cambiará el objetivo del tratamiento, para centrarse en la comodidad del paciente.²⁵

D. Vías de administración de la quimioterapia

- a. Por vía intravenosa (i.v.):** el medicamento ingresa directamente en una vena. Muchos de los fármacos de quimioterapia tradicional se administran con este método. Por lo general, una dosis de quimioterapia i.v. dura de algunos minutos a algunas

horas; sin embargo, algunos fármacos son más eficaces cuando se administran a una velocidad lenta continua durante algunos días o semanas de corrido.

- b. Por vía oral:** algunos de los fármacos de quimioterapia tradicional pueden tomarse por boca, lo que significa que se tragan como una píldora, una cápsula o un líquido. Este se está convirtiendo en un método de administración mucho más común, en particular, con las terapias dirigidas más nuevas.
- c. Por vía subcutánea:** el medicamento se administra como una inyección en el músculo o en una parte adiposa del brazo, de la pierna o del abdomen.
- d. Por vía intrarterial (i.a.):** el medicamento ingresa directamente en la arteria que suministra sangre al cáncer.
- e. Por vía intraperitoneal:** el medicamento ingresa directamente en el abdomen o la cavidad peritoneal (la parte del cuerpo que contiene los intestinos, el hígado, el estómago y en las mujeres los ovarios).
- f. Por vía tópica:** el medicamento se aplica como una crema y se frota en la piel.⁶

E. Efectos secundarios de la quimioterapia

La mayoría de los fármacos que se emplean en el tratamiento quimioterápico están diseñados para poder destruir las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se dividen, más sensibles son al tratamiento. Generalmente, las células tumorales se multiplican rápidamente, por lo que se ven fácilmente afectadas por estos fármacos citotóxicos que las dañan y destruyen.

Sin embargo, en el organismo existen células sanas que, normalmente, se multiplican a gran velocidad, como pueden ser las del tubo digestivo, de los folículos pilosos (lugar de nacimiento del pelo) o de la médula ósea (donde se forman las células de la sangre), que también se ven afectadas por la quimioterapia. La destrucción de las mismas desencadena los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento, como son náuseas y vómitos, pérdida de apetito, caída del cabello (alopecia), cansancio y propensión a las infecciones. Igualmente otros órganos que pueden verse afectados por el tratamiento

quimioterápico, aunque con menos frecuencia, son el riñón, corazón, pulmón, piel, vejiga y sistema nervioso.²⁶

a. Clasificación de los efectos secundarios según el tiempo de aparición de síntomas

Efectos secundarios inmediatos: mientras se está administrando el fármaco, pueden aparecer los siguientes síntomas: dolor local, debido a la punción de la vena, sensación de calor o quemazón, durante la introducción del fármaco. Por ello, la quimioterapia se administra en un hospital, ya que precisa que el personal especializado controle desde el primer momento los posibles efectos secundarios, ya que algunos medicamentos son vesicantes o irritantes.

Efectos secundarios a medio-corto plazo: los efectos secundarios que veremos en las manifestaciones físicas son los más frecuentes y se producen durante las primeras horas y días tras la administración de la quimioterapia.

Efectos secundarios a largo plazo: hay otros efectos que no se producen inmediatamente, sino que pueden aparecer meses después de haber pasado la enfermedad, son los llamados efectos secundarios tardíos. Estos efectos no se producen en todas las personas.²⁷

b. Clasificación de los efectos secundarios según dimensión

b.1. Efectos de la quimioterapia según dimensión física

La quimioterapia destruye las células cancerosas pero a la vez también destruyen células normales del organismo, lo que genera malestar durante el tratamiento. Cecilia, Llerena A., en el 2003 llegó a la conclusión que dentro del aspecto biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas²⁶; cambios que se describen a continuación:

- Piel y uñas: cuando recibe quimioterapia la piel se vuelve más sensible. En algunos casos puede existir oscurecimiento en algunas zonas del cuerpo, se puede resecar y

producir algunas erosiones, por ejemplo en la piel que rodea las uñas. Éstas también pueden oscurecerse y debilitarse, lo que es transitorio.

Recomendaciones:

- Evitar estar bajo el sol directamente por periodos prolongados.
 - Utilizar en forma permanente protector solar de factor 30 o más.
 - Aplicar crema humectante diariamente.
 - Ingerir líquidos para mantener la piel hidratada, es recomendable como mínimo dos litros diarios.
 - Si se llegase a presentar lesiones en su piel y uñas, consultar con el personal de salud
 - Evitar lociones/colonias que puedan ser irritantes para su piel.
 - Proteger las uñas utilizando productos destinados para esto.
-
- Caída del cabello (alopecia): este es uno de los efectos secundarios más comunes. Cabe mencionar que existen diferentes drogas para tratar el cáncer y NO todas producen caída del cabello. Si esto se llega a producir es aproximadamente entre la tercera y cuarta semana después de recibir la primera aplicación de quimioterapia y es un proceso gradual. También puede haber caída de las pestañas (poco frecuente), cejas y vellos del resto del cuerpo, pero este proceso es más lento. Recuerde que este efecto es transitorio y el pelo vuelve a crecer una vez finalizada la quimioterapia, desde la sexta semana aproximadamente.

Recomendaciones:

- Si lo desea, puede cortar gradualmente el cabello.
 - Utilizar un shampoo suave.
 - Evitar teñir el cabello y/o aplicar otros productos químicos.
 - En periodos de invierno cubrir la cabeza, existen variados tipos de pelucas, pañuelos y turbantes.
 - Protegerse del sol aplicando protector solar en todo el cuero cabelludo y, si puede, evitar la exposición a éste.
-
- Efectos sobre la médula ósea: la medula ósea es el lugar donde se fabrica la sangre. Ésta está formada por tres elementos: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estos elementos de la sangre tienen un crecimiento rápido, por lo que son

especialmente sensibles a la quimioterapia, pudiendo reducir su número, generalmente, entre los días siete y 15 después de recibir el tratamiento. Por lo tanto:

Al disminuir los glóbulos rojos, los tejidos del cuerpo reciben menos oxígeno para hacer su trabajo, lo que se denomina anemia. Esto hace sentirse más cansado y con mareos.

Anemia: disminución del caudal hemoglobínico o del número de glóbulos rojos del organismo. Su manifestación es más tardía y es poco frecuente, cuando se instaura ha de tratarse con transfusiones de hematíes.

Recomendaciones:

- Darse tiempo para descansar, dormir más en la noche y tomar siestas durante el día. No dormir siestas de más de 30 minutos.
- Cuando esté sentado o acostado levántese despacio, esto le ayudará a evitar mareos.
- Durante este periodo mantener un nivel básico de actividad, la inactividad termina produciendo mayor cansancio.

Al disminuir los glóbulos blancos (también llamado Neutropenia), el cuerpo tiene menos armas para defenderse, por lo que se está más susceptible a las infecciones.

Neutropenia: disminución de los neutrófilos, se observa en sangre periférica al 7º-10º día posterior al tratamiento y dura 14 ó 21 días después, siendo la razón del porqué de los intervalos entre cada ciclo de tratamiento.

Recomendaciones:

- Evitar concurrir a lugares de gran afluencia de público como supermercados, cine, etc.
- Controlar su temperatura una vez al día.
- No se automedique, y su médico debe estar al tanto de todos los medicamentos que está recibiendo.
- No estar en contacto con personas que estén cursando alguna enfermedad contagiosa como resfríos, varicela, sarampión o niños recién vacunados.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Durante el día lavar las manos a menudo, especialmente antes de comer o después de ir al baño.

- No apretar espinillas o similares en la piel
- No recibir ninguna vacuna sin antes consultar a su médico.

Al disminuir las plaquetas hay mayor riesgo de sangrado (Trombocitopenia)

Trombocitopenia: disminución de las plaquetas, se manifiesta entre los 10^o-14^o días de la administración del tratamiento.

Recomendaciones:

- Estar atento si aparecen moretones en la piel, sangrado de nariz y encías.
 - Usar un cepillo de dientes suave.
 - Limpiar su nariz sonándose suavemente.
 - Evitar actividades rudas.
 - No tomar aspirina.
 - Usar guantes de protección cuando trabaje en el jardín.
 - Si le extraen sangre se debe hacer presión en el sitio de punción por más de cinco minutos.
- Efectos sobre el aparato digestivo
 - Mucositis: es importante un cuidado bucal, ya que con la quimioterapia puede haber inflamación, irritación, heridas y dolor en la mucosa de esta zona lo que se denomina mucositis. Además, existen gérmenes habituales de nuestro organismo que pueden aprovechar esta instancia para causar una infección.

Recomendaciones:

- Si es posible, visitar al dentista antes de iniciar la quimioterapia para tratar cualquier problema.
- Mantener la boca aseada en forma estricta, sobre todo después de las comidas.
- Utilizar cepillo de dientes blandos.
- Realizar un lavado de dientes y encías suavemente para no romper la mucosa de la boca.
- Utilizar algún humectante labial, como vaselina o mantequilla de cacao
- Si presenta alguna lesión bucal, comuníquese con su médico o enfermera.
- Preferir comidas suaves o blandas, como helados, papillas, flanes, gelatinas.
- Evitar alimentos ácidos o irritantes.

- Consumir alimentos fríos o a temperatura ambiente, no comidas calientes o muy picantes.
- Náuseas y/o vómitos: son efectos secundarios comunes de la quimioterapia. Se puede manifestar uno de estos síntomas o ambos, y su presencia depende del tipo de medicamento de quimioterapia que se haya indicado, ya que algunos producen mayor cantidad de náuseas y/o vómitos y otros prácticamente no los causan. Con los grandes avances en la medicina, la mayoría de las náuseas y/o vómitos pueden ser controlados o al menos disminuidos.

Recomendaciones:

- No olvidar tomar los medicamentos indicados por el médico para prevenir y/o controlar las náuseas denominados “antieméticos”.
 - Si tiene náuseas, no coma de manera obligada.
 - Ingiera alimentos livianos, sin condimentos y bajos en grasas.
 - Consuma alimentos a temperatura ambiente.
 - Comer y beber lenta y fraccionadamente; varias veces al día
 - En algunos casos, el tener hielo en la boca y consumir líquidos fríos ayudan a disminuir las náuseas.
 - Tratar de evitar olores que le incomoden (perfumes, cigarrillo, etc.).
 - Preferir ropa suelta y cómoda.
- Diarrea: la quimioterapia puede afectar las células que recubren el intestino, por lo que se produce diarrea (deposiciones líquidas y frecuentes). Si se presenta cuatro episodios de este tipo durante el día, debe acudir a consulta.

Recomendaciones:

- Ingerir líquidos (jaleas, sopas, agua, té)
- Evitar alimentos ricos en fibra, tales como frutas y verduras crudas, cereales, pan integral.
- Ingerir alimentos con bajo contenido en fibra como pan blanco, arroz blanco, fideos, frutas cocidas sin cáscara, pollo o pavo sin piel.
- Evitar el café, alcohol, frituras, grasas y comidas muy condimentadas.
- No se automedique.

- Estreñimiento: trastorno de la evacuación de las heces de manera que el intervalo entre una y otra es superior a las 48 horas, y se expulsan heces secas, duras, en pequeña cantidad y con esfuerzo. La causa: Esta originado por algunos fármacos antitumorales como los alcaloides de la Vinca y el cisplatino, es una manifestación de la neuropatía autonómica que estos fármacos son capaces de inducir. También puede ser debido a un deterioro de la motilidad intestinal por la propia enfermedad. Las complicaciones podrían ser, obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisuras anales y hemorroides.

Recomendaciones:

- Ingerir líquidos y alimentos no fermentables, (semillas de lino). Estimulan la motilidad intestinal.
 - Ingerir yogures tipo bífido y aceite de oliva.
 - Sugerir paseos.
 - Aconsejar masajes abdominales y el uso de calor, por ejemplo el de una esterilla para aliviar las molestias originadas por la distensión abdominal.
- Alteración del gusto: alteración del sentido por el que se perciben los sabores de las diferentes sustancias que entran en contacto con las papilas gustativas de la lengua y parte anterior del velo del paladar, en las que existen terminaciones de los nervios glossofaríngeo y lingual.

Recomendaciones:

- Siga una dieta pobre en urea, preferentemente de carnes blancas, huevos, productos lácteos y pescados.
 - Evite: café, ajo, cebollas y el vinagre.
 - Ingiera alimentos fríos o templados y chupe mentas o mastique chicles (ambos sin azúcar) para disimular el sabor metálico.
 - Elimine de la boca los sabores extraños bebiendo agua después de las comidas.
 - Presente los alimentos de forma agradable y utilice condimentos y hierbas aromáticas.
 - Mantenga una buena higiene bucal.
- Efecto sobre los músculos y nervios: por efecto de las drogas, puede producirse disminución de la fuerza de sus músculos durante el tratamiento. La quimioterapia

puede afectar órganos del sistema nervioso, lo que se denomina neuropatía periférica y se manifiesta por sensación de hormigueo y adormecimiento de los dedos de manos y/o pies.

- Efectos sobre la sexualidad: los sentimientos y manifestaciones sexuales varían entre las personas durante la quimioterapia. El tratamiento puede provocar cambios físicos y, por ende, cambios en la vida sexual de la pareja. Muchos encuentran que necesitan estar más cerca que nunca de su pareja y tienen un incremento de deseos por la actividad sexual. Otros experimentan disminución en su interés, ya sea por alteraciones en su imagen corporal, por disminución del nivel de energía o por causa del estrés físico y emocional que produce el tener cáncer.

La mujer puede presentar periodos menstruales irregulares o interrupciones de él, pudiendo sentir bochornos u otros síntomas de la menopausia. Es imprescindible que en la edad fértil usen algún método anticonceptivo durante el tratamiento (no hormonal), ya que en caso de embarazo las drogas son dañinas para el feto. Es posible que en algunos casos la fertilidad se vea afectada, por eso es importante que esta situación la converse con su médico. Cabe destacar que si bien existe riesgo de esterilidad masculina, ésta no tiene relación con su potencia sexual.

- Alimentación durante la quimioterapia: una dieta saludable y una adecuada nutrición son importantes para la salud de todos, pero después de un diagnóstico de cáncer, la dieta y la nutrición cobran real importancia. El consumir una adecuada selección de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y conserve su fortaleza. Para ello debe comer y beber suficientes alimentos que contengan nutrientes fundamentales (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y agua).

Es importante recordar que comer mejor no significa comer más, por lo que es fundamental recibir la asesoría de un nutricionista para aprender a tomar decisiones en cuanto a la selección de las comidas. Durante la quimioterapia se deben tomar ciertas precauciones en la selección de alimentos para prevenir complicaciones de tipo infecciosas. Le recomendamos evitar ciertos alimentos que podrían estar más expuestos a contaminación permitiéndole la máxima posibilidad de elección.

Recomendaciones:

- Consumir frutas y verduras lavadas bajo el chorro de agua corriente fría antes de consumirlas.
- Utilizar escobilla para remover el exceso de tierra de alimentos con cáscara gruesa: papas, melón.
- Lavar todas las frutas y verduras antes de pelarlas.
- Las ensaladas envasadas o preelaboradas deben ser lavadas nuevamente.
- Si las defensas están bajas, todo lo que crece a ras de suelo como repollo, debe ser consumido cocido.
- No utilizar sistemas de remojo o cloro, el alimento podría absorber este producto.
- Evitar frutas secas (ciruelas, higos) y nueces crudas. Puede consumirlas incorporadas en productos horneados.

Con respecto a las carnes sugerimos:

- Evitar alimentos CRUDOS: carnes, pescados, aves y huevos.
- Durante la preparación, NUNCA pruebe la comida con el mismo utensilio.
- Con respecto al almacenamiento de los alimentos tenga siempre presente:
- Refrigerar aquellos alimentos preparados antes de que transcurran dos horas de su cocción.
- Dividir grandes cantidades de alimentos preparados en porciones más pequeñas y refrigere sólo por un máximo de tres días (congele el resto). Rotule los envases de almacenamiento y registre la fecha de elaboración.
- Los productos lácteos se deben consumir pasteurizados. Consuma quesos envasados preparados con leche pasteurizada como: mozzarella, parmesano, suizo, cheddar. Evite los con hongos como roquefort, camembert o queso de campo.

Es muy importante que como norma general:

- Controle las fechas de vencimiento de los alimentos y no compre o use alimentos fuera de fecha.
- No compre o utilice alimentos en latas que están hinchadas, abolladas o dañadas.
- Lave las tapas de las conservas antes de abrirlas. Utilice abrelatas de acero inoxidable.
- Lave sus manos antes de preparar o ingerir alimentos y después de utilizar el baño.

- Lave bien tablas de picar, cuchillos y utensilios de cocina antes de usar.
- Beber de ocho a 12 vasos de líquido por día: agua, jugo, leche, budines, helado.
- Lleve una botella de agua consigo cada vez que salga de su casa. Es importante beber incluso si no tiene sed, dado que ésta no es un buen indicador de la necesidad de líquidos.
- Limite el consumo de bebidas que contienen cafeína como refrescos, café y té (tanto caliente como frío).
- Beba la mayoría de los líquidos después de las comidas o entre ellas.²⁸

b.2. Efectos de la quimioterapia según dimensión psicológica

- Memoria y pensamiento: Se ha demostrado en investigaciones recientes que la quimioterapia puede afectar las funciones del cerebro relacionadas con el pensamiento, lo que se conoce como funcionamiento cognitivo, y que el efecto puede perdurar hasta diez años después del tratamiento. Algunas de las funciones cerebrales afectadas son la concentración, la memoria, la comprensión (entendimiento) y el razonamiento. Los cambios que se encontraron en los pacientes son a menudo muy sutiles, pero las personas que tienen estos problemas están muy conscientes de los cambios en su capacidad para pensar. Las personas que han recibido quimioterapia y que experimenta problemas para pensar, recordar o concentrarse a menudo se refiere a esto como “quimiocerebro” o “quimioneblina”. Algunas personas reportan estos síntomas incluso antes de haber comenzado el tratamiento. Otras personas reportan estos problemas aun cuando no han recibido quimioterapia. Asimismo, hay personas que notan estos problemas cuando están recibiendo tratamientos hormonales. Por lo tanto, el término “quimiocerebro” puede que no sea totalmente preciso, pero es el nombre que la mayoría de las personas le dan actualmente a estos problemas.

Actualmente no se cuenta con un método para prevenir el efecto de quimiocerebro, sin embargo, se están realizando investigaciones para aprender más al respecto, con el fin de obtener más información para ayudar a prevenir y tratar ese efecto. Simplemente estar conscientes de que los problemas con el pensamiento pueden surgir, puede ayudar a los pacientes y sus familiares a sentir menos aislamiento y soledad.

- Emociones: tener cáncer y recibir quimioterapia puede producir estrés. Es importante que el paciente, su familia y amigos sepan que es posible que se produzcan cambios emocionales durante el tratamiento que pueden ser atribuibles a las drogas que reciba. La depresión, temor, angustia no son inusuales en esta etapa, sin embargo, si se hacen persistentes debe comunicarlo, ya que puede estar iniciando un cuadro de depresión.²⁹

Recomendaciones antes del tratamiento:

- Toma de conciencia del momento de la enfermedad y de la nueva vida
- Superar el resentimiento y los miedos
- Importancia de su participación en la enfermedad
- Importancia del pensamiento positivo
- Importancia de la fe y la esperanza

Recomendaciones durante el tratamiento:

- Trabajar en la autoestima: importancia de las pautas de autocuidado
- Ver la enfermedad como un aprendizaje y una transformación
- Participar activamente en su salud
- Aprender a relajarse para hacer frente al dolor
- Como manejar mente y emociones para influir positivamente en su enfermedad
- Crear futuro y establecer metas
- Trabajar los cuatro pilares del momento: fe y esperanza, paz y paciencia
- Cuidados físicos estéticos
- Visualizar el efecto positivo del tratamiento y la recuperación

Recomendaciones después del tratamiento:

- Superar los miedos a una nueva recaída
- Construir un sistema positivo de creencias
- Haber aprendido: valorar lo que tenemos, en el momento que lo tenemos y disfrutar de ello.²⁹

b.3. Efectos de la quimioterapia según dimensión social

Los problemas que surgen son:

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

El simple hecho de vivir conlleva la aparición de problemas propios de la vida cotidiana y de las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, bien sean propias de los ciclos vitales de la persona o de la familia, bien debidas a cambios inesperados o imprevistos como enfermedad, cambios sociales y económicos, etc. Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.³⁰

2.2.3. AUTOCUIDADO

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

A. Importancia del autocuidado

Tiene el propósito de prevenir la enfermedad, fortalecer o restablecer la salud; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Para ello, es necesario dotar al paciente de estrategias de apoyo y capacitación que faciliten adquirir la motivación, los conocimientos, las habilidades y los recursos necesarios para que pase a ser un paciente activo. Un paciente activo que se relaciona de forma proactiva con su equipo sanitario es el gran eje transformador de los nuevos modelos de gestión de las enfermedades crónicas.

B. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el paciente que recibe quimioterapia

El autocuidado en el paciente con cáncer que recibe quimioterapia, es una herramienta fundamental que permite su abordaje integral en las diferentes etapas del tratamiento. La teoría del Autocuidado de Orem tiene un desarrollo ordenado y sistemático que permite una valoración global del paciente que además de permitir el abordaje en cualquier etapa del cáncer se puede aplicar tanto a tumores sólidos como tumores hematológicos en cualquier grupo etarios. La teoría de Dorotea Orem se empezó a utilizar desde 1980; en la revisión de la literatura se evidencia que en sus inicios la teoría ha sido orientada a la atención de paciente adulto con enfermedades crónicas, a partir de 1990 se empieza a aplicar dicha teoría al cuidado del paciente con cáncer orientada principalmente a pacientes adultos y dirigida al manejo de las alteraciones relacionadas con el tratamiento del cáncer específicamente a la quimioterapia.

La teoría de Orem, es un modelo aplicable clínicamente y que provee guías para el cuidado de pacientes. El núcleo o la base de la teoría de Orem es la creencia de que cada uno tiene la habilidad innata de cuidarse así mismo, llamado agencia de autocuidado, durante cambios en la salud, como el diagnóstico de un cáncer, el paciente se vuelve dependiente del cuidado y guía de otros. Orem muestra el déficit del autocuidado que ha resultado de la falta de conocimiento hacia cada situación, en este caso con relación a la quimioterapia, la incompetencia en desarrollar actividades específicas o el daño a una persona debido a consecuencias emocionales o físicas relacionadas con la enfermedad.

El modelo de Dorotea Orem permite definir el campo de actuación enfermería en la atención que ofrece tanto a las personas (Agencia de Autocuidado-AgAC) como a sus cuidadores (Agencia de Cuidado Dependiente-AgCD) para la satisfacción de sus Demandas de Autocuidado (DAC). Las personas con cáncer tienen que incorporar a su vida diaria autocuidados (AC) que le permitan prevenir complicaciones o convivir con su enfermedad y desarrollarse de una forma adecuada. Es estos casos, el cuidado se puede realizar a través de diferentes intervenciones como son: la enseñanza de cuidados, la demostración práctica de ellos o el apoyo para que sean realizados por la AgAC y/o la AgCD. Otra forma es a través de la realización total o parcial de los cuidados por parte de la enfermera. En el primer caso, las capacidades de la persona (AgAC y/o AgCD) pueden ser desarrolladas y la enfermera ayudará a solventar las limitaciones de

conocimiento, de toma de decisiones o de habilidades que pueden presentarse (sistema de apoyo-educación).

En el segundo caso, las capacidades de la persona (AgAC y/o AgCD) son difícilmente desarrollables, bien por deterioro cognitivo o físico o porque dichos cuidados son muy especializados y deben ser realizados por profesionales enfermeros (sistema parcial o totalmente compensatorio).³¹

2.2.4. CONOCIMIENTO

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por los filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que se descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo, al respecto el diccionario filosófico de M. Rosental refiere que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se encuentra indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimilan conceptos acerca de los fenómenos reales, se va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano”.³²

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.³³

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.³⁴

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.³⁵

A. Fuente del conocimiento

Lo constituye la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas.

B. Teoría del conocimiento

Lenin, postulo lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce. Hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto.

Formas de adquirir conocimiento: las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- Lo formal: es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos mediante un plan curricular.³⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Metástasis:** Cuando el cáncer se propaga desde la parte del cuerpo donde comenzó (sitio primario) a otras partes del cuerpo se le llama metástasis. La metástasis puede ocurrir cuando las células se desprenden de un tumor canceroso y se desplazan a otras áreas del cuerpo a través del torrente sanguíneo o los vasos linfáticos. (Los vasos linfáticos se parecen mucho a los vasos sanguíneos con la diferencia que transportan un líquido claro llamado linfa de regreso al corazón). Las células cancerosas que se trasladan a través de los vasos sanguíneos o linfáticos se pueden propagar a otros órganos o tejidos en partes distantes del cuerpo.³⁷
- **Efecto secundario:** Acción no deseable producida al administrar un medicamento; suele ser un efecto nocivo que no siempre se manifiesta, y si lo hace, la intensidad varía según el individuo.³⁸
- **Neurotoxicidad:** Conjunto de los efectos secundarios de un tratamiento sobre el sistema nervioso, que puede afectar al cerebro o a la médula espinal (neurotoxicidad central) o a las raíces nerviosas, plexos o nervios (neurotoxicidad periférica).³⁹
- **Quimio-cerebro:** es un término común usado por los sobrevivientes de cáncer para describir los problemas de pensamiento y la memoria que pueden ocurrir después del tratamiento del cáncer. Chemo del cerebro también se puede llamar niebla quimioterapia, relacionada con la quimioterapia deterioro cognitivo o la disfunción cognitiva. A pesar de quimio-cerebro es un término ampliamente utilizado, es engañosa. Es poco probable que la quimioterapia es la única causa de los problemas de concentración y memoria en sobrevivientes de cáncer.⁴⁰
- **Escala de Estanones:** Para aplicarla se trabaja con un valor mínimo y un valor máximo y en base a ello se hallará los límites de los intervalos agrupados en tres categorías: alto, medio, bajo.⁴¹

2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. MATRIZ DE CONSISTENCIA Y DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE | ÍNDICE |
|--|---|-------------|----------------------|---|---|
| Características sociodemográficas y tipo de cáncer | Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. ⁴² | Demográfica | Edad | Tiempo (en años) de existencia desde el nacimiento hasta la actualidad. ⁴³ | <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 20 años • 21 – 40 años • 41 – 60 años • 61 – 80 años • > 81 años |
| | | | Sexo | Aquella condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer. ⁴⁴ | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino |
| | | | Grado de instrucción | Esta variable se refiere al último año aprobado en el ciclo de educación más avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo. ⁴⁵ | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------|--|---|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • completa • Superior completa |
| | | | Ocupación | Oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. ⁴⁶ | <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Artesano • Agricultor • Contador • Chofer • Docente • Enfermero • Vendedor • Estudiante |
| | | | Estado civil | Situación de hecho de la población de 12 o más años en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país. ⁴⁵ | <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Conviviente • Casado • Viudo |
| | | | Número de hijos | Cantidad de hijos que ha engendrado durante su periodo de vida. ⁴⁵ | <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1-2 • ≥ 3 |
| | | | Religión | Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos | <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová |

| | | | | | |
|--|--|----------------|---------------------|---|--|
| | | | | de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. ⁴⁷ | |
| | | | Lugar de residencia | Vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o durante un período considerable de tiempo. ⁴⁸ | <ul style="list-style-type: none"> • Distrito de Cajamarca • Provincias de Cajamarca |
| | | Tipo de cáncer | Tipo de cáncer | Reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. ²¹ | <ul style="list-style-type: none"> • Ca mama • Ca estómago • Ca colon • Ca próstata • Ca endometrio • Linfoma no hodgking • Leucemia • Otros |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| | | | Tiempo de quimioterapia | Duración del tratamiento de quimioterapia depende de una serie de diversos factores. ²⁵ | <ul style="list-style-type: none"> • < 3 meses • ≥ 7 meses |
| Conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con quimioterapia | Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como consecuencia de las experiencias e información recibida. ⁴⁹ | <p>Física: hace referencia a la realidad de la persona como organismo poseedor de características biológicas y necesidades básicas que cambian en el proceso salud – enfermedad.⁵⁰</p> <p>Psicológica: se centra en la mente y las emociones, recoge la idea de la persona como ser dirigido a</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Efectos y cuidados en la piel y uñas • Alopecia y cuidados • Cuidado para evitar infecciones • Efectos sobre el aparato digestivo y sus cuidados: <ul style="list-style-type: none"> - Nauseas y/o vómitos - Diarrea - Estreñimiento - Alteración del gusto • Efectos sobre los músculos y nervios • Efectos sobre la sexualidad | Es la respuesta expresada del paciente sobre todo aquella información que posee en cuanto a los cuidados que debe tener y frente a los efectos secundarios que se presentan durante su tratamiento el cual se va a obtener a través de un cuestionario validado, las respuestas afirmativas equivalen a SI, las negativas a NO y si se desconoce la información “NO SÉ” resultando en conocimiento alto medio o bajo. | <p>Escala de Stanones³³ : Alto, Medio, Bajo. (puntaje descrito en la técnica de recolección de datos, pag. 54-55)</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | metas y sentimientos que se desarrollan durante el curso de la enfermedad. ⁵¹ | | | |
| | | Social: se organiza en torno a la interacción con otras personas de su medio y los cambios que se puedan generar. ⁵² | <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Desempeño laboral • Actividades recreativas | | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es descriptivo ya que presenta la información tal y como se la obtuvo sobre la población objetivo, sin intervención alguna, detallando todas sus dimensiones; es de tipo cuantitativo, pues los hallazgos tienen valor numérico; de corte transversal, porque se desarrolló con personas con tratamiento de quimioterapia en el año 2015.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población estuvo constituida por 54 pacientes con diagnóstico de cáncer de ambos sexos, quienes son referidos del Hospital II EsSalud - Cajamarca, al Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo, 2015. Los pacientes provienen de diferentes puntos de la Región Cajamarca, con diversos niveles socioculturales y económicos, creencias, costumbres y con diversos diagnósticos de cáncer.

MUESTRA: Estuvo constituida por 31 personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo, referidos del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015; el muestreo realizado fue de tipo aleatorio simple y fue tomado durante el proceso de ejecución de la tesis.

Unidad de análisis: Persona con cáncer con tratamiento de quimioterapia, procedentes del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015

Criterio de Inclusión:

- Personas de ambos sexos con cáncer con tratamiento de quimioterapia
- Pacientes referidos del Hospital II EsSalud–Cajamarca al Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” - Chiclayo, para recibir quimioterapia.

- Pacientes que sepan leer y escribir como mínimo.
- Pacientes sin limitaciones auditivas o visuales que impidan participar en el estudio.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio: (consentimiento informado).
- Pacientes registrados en el Hospital II EsSalud–Cajamarca

Criterio de Exclusión:

- Pacientes con limitación para comunicarse.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio: (consentimiento informado).
- Pacientes que no están registrados en el Hospital II EsSalud– Cajamarca

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se llevó a cabo con la técnica de la entrevista y el instrumento fue un cuestionario, que consta de presentación, instrucciones, datos generales, contenido propiamente dicho y agradecimiento (anexo 02); fue elaborado considerando las tres dimensiones del modelo biopsicosocial (proceso salud-enfermedad): dimensión física, psicológica y social, propuesto por Engel (1977)⁶¹; las cuales se abordan en 32 ítems, los que se procesaron estadísticamente mediante la desviación estándar y la campana de Gaus (anexo 04):

- Dimensión física: ítem 01 – 17
- Dimensión psicológica: ítem 18 – 26
- Dimensión social: ítem 27 – 32

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Stanones³⁷, que valora al conocimiento en alto, medio y bajo; mediante las respuestas “SI” que asignó un puntaje de 1, “NO” un puntaje de 0 y la respuesta de “no se” puntaje 0, luego se hizo una sumatoria total, clasificando al final como:

| Nivel de conocimiento | Bajo | Medio | Alto |
|--------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| Dimensiones | | | |
| Dimensión Física | 0-7 | 8-11 | 12-18 |
| Dimensión Psicológica | 0-5 | 6 | 7-8 |
| Dimensión Social | 0-2 | 3-4 | 5-6 |
| Nivel de conocimiento (global) | 0-15 | 16-20 | 21-32 |

Éste instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través de juicio de expertos quienes fueron médicos y enfermeras especialistas en oncología del Hospital Regional de Cajamarca y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) – Lima, a quienes se les agradece por sus aportes (anexo 05) . Posteriormente se realizó una prueba piloto con 10 personas de la misma población, realizándose las correcciones debidas.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos se procedió a revisar cada uno de los cuestionarios, con la finalidad de determinar los datos faltantes, se hizo las correcciones y la respectiva codificación. La información se recopiló en una matriz de información (anexo 03) en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 - versión 15, para generar la base de datos. Y para el procesamiento de datos se usó el programa el SPSS versión 22.

3.5. PRESENTACION DE DATOS

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideró en todo momento el respeto por la persona y su dignidad ya que son prioridad en el ámbito de la salud; así, en el presente estudio se la abordó como ser biopsicosocial, la cual merece respeto por ella misma y por el proceso patológico que atraviesa; direccionando la investigación hacia el bien de ésta. Se consideró también el principio de autonomía por el cual la persona pudo decidir si participar o no de este estudio, dando su autorización mediante el consentimiento informado (anexo 01).

Conjuntamente con los principios éticos aplicados, se ha respetado la propiedad intelectual de los autores consultados, los colegas, estudiantes y otros profesionales, que han aportado de alguna manera en la realización del presente estudio.

Finalmente todos los datos recolectados en la investigación fueron tratados con reserva y secreto, la información obtenida solo es y será conocida con fines académicos y científicos aportando conocimiento para el desarrollo de programas educativos que contribuirán a mejorar la calidad de vida de las personas que reciben quimioterapia.⁵³

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas y tipo de cáncer de las personas con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015

| CARACTERÍSTICAS | N | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Edad | | |
| ≤ 20 años | 1 | 3.2 |
| 21 - 40 años | 4 | 12.9 |
| 41 - 60 años | 22 | 71 |
| 61 - 80 años | 3 | 9.7 |
| > 81 años | 1 | 3.2 |
| Sexo | | |
| Masculino | 10 | 32.3 |
| Femenino | 21 | 67.7 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria incompleta | 2 | 6.5 |
| Primaria completa | 3 | 9.7 |
| Secundaria incompleta | 1 | 3.2 |
| Secundaria completa | 7 | 22.6 |
| Superior completa | 18 | 58.1 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 7 | 22.6 |
| Artesano | 1 | 3.2 |
| Agricultor | 1 | 3.2 |
| Contador | 1 | 3.2 |
| Chofer | 3 | 9.7 |
| Docente | 13 | 41.9 |
| Enfermero | 1 | 3.2 |
| Vendedor | 2 | 6.5 |
| Estudiante | 2 | 6.5 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 6 | 19.4 |
| Conviviente | 11 | 35.5 |
| Casado | 13 | 41.9 |
| Viudo | 1 | 3.23 |
| Número de hijos | | |
| Ninguno | 7 | 22.6 |
| 1-2 | 16 | 51.6 |
| ≥ 3 | 8 | 25.8 |
| Religión | | |
| Católica | 24 | 77.4 |
| Evangélica | 6 | 19.4 |
| Testigo de Jehová | 1 | 3.2 |
| Lugar de residencia | | |
| Distrito de Cajamarca | 25 | 80.6 |
| Provincias de Cajamarca | 6 | 19.4 |
| Tipo de cáncer | | |
| Ca mama | 12 | 38.7 |
| Ca estómago | 3 | 9.7 |
| Ca colon | 3 | 9.7 |
| Ca próstata | 2 | 6.5 |
| Ca endometrio | 2 | 6.5 |
| Linfoma no hodgking | 2 | 6.5 |
| Leucemia | 2 | 6.5 |
| Otros | 5 | 16 |
| Tiempo de quimioterapia | | |
| < 3 meses | 7 | 22.6 |
| 4.6 meses | 10 | 32.3 |
| ≥ 7 meses | 14 | 45.2 |
| TOTAL | 31 | 100 |

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas y tipo de cáncer de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015, que participaron en el estudio, observándose que el grupo etario que predomina es el de 41 a 60 años (71%), los grupos anteriores y posteriores en menor porcentaje, sin embargo debemos resaltar que en el grupo de <20 años está incluido un niño de 7 años, lo que demuestra que esta enfermedad ataca a todos los grupos etarios. Desde años anteriores se ha visto el aumento de casos de cáncer en personas adultas y adultas jóvenes; el envejecimiento es el factor de riesgo individual más importante para el cáncer, además, aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y lesiones, puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de una persona. El proceso de envejecimiento es complejo, y cada persona envejece a un ritmo diferente.⁵⁴

Las afecciones médicas graves que a menudo acompañan a este proceso, como la presión arterial elevada, la cardiopatía, la enfermedad pulmonar, la diabetes, la insuficiencia renal y la artritis; en los últimos años se han convertido en problemas no solo de personas adultas o adultas mayores sino enfermedades ya de personas jóvenes; esto se debe al ritmo acelerado de la vida diaria, acompañado de malos hábitos alimenticios, pues optan por comida procesada y por el sedentarismo en lugar de la actividad física, afectando también las opciones de tratamiento contra el cáncer, el tipo y la gravedad de los efectos secundarios del tratamiento.⁵⁴

Del total de las personas encuestadas, 67.7% pertenecen al género femenino, lo que podría estar evidenciado un mayor número de casos de cáncer en la población femenina, tal es así que David Forman, presidente del servicio de información de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), explica, que “entre los cambios de estilo de vida que aumenta la incidencia sobre el cáncer en la población femenina, en especial el cáncer de mama, se destaca la dieta, cambios hormonales y nuevas pautas reproductivas”, ya que las mujeres tienen ahora menos hijos y tardíamente, a quienes los amamantan durante menos tiempo. Así mismo indica que: “a medida que avanzan los países en desarrollo, experimentan cambios en el estilo de vida que aumentan la incidencia de la enfermedad (cáncer), mientras que los avances médicos no llegan a tiempo a las mujeres de esas regiones”.⁵⁵

Respecto al grado de instrucción, la mayor cantidad de personas (58,1%) tienen estudios superiores completos, seguida de personas con secundaria completa con 22.6%, este resultado posiblemente se deba a que estas personas gozan de seguro social al que tienen derecho todo trabajador público y su familia; los mismos que pueden ser profesionales o técnicos que requieren cierto nivel de estudios; esto es una fortaleza pues facilita la comprensión de la información que se les brinda tanto simple como compleja. Lo que se demuestra con el siguiente ítem que corresponde a ocupación, en donde mayoritariamente (41,9%) son de ocupación docente, seguida de ama de casa. El tener un empleo y sueldo fijo hace que esta de población tenga un respaldo que además del seguro social de salud que por ley le corresponde pues aporta económicamente para ello, tiene un respaldo que le pueda ayudar a afrontar los problemas de salud que pudiera tener.

Dentro del estado civil notamos cierta paridad entre las personas casadas, con un total de 40.6% y convivientes con un total de 37.5%. Estudios realizados muestran que hay relación directa entre el estado civil de las personas con cáncer y su respuesta al tratamiento y posterior mejoría; demostrando que independientemente del estadio y el tipo de tumor, una persona casada tiene mejor pronóstico del cáncer que una persona no casada, teniendo en cuenta que podrían influir factores emocionales y/o sociales en un mejor o peor pronóstico del cáncer.⁵¹ Así mismo el impacto del estado civil sobre el pronóstico de la enfermedad parece mayor entre pacientes de edad avanzada, en comparación con pacientes más jóvenes. Las causas son multifactoriales, pero podrían deberse a una biología más agresiva en el caso de las personas jóvenes y a una creciente necesidad de un sistema de apoyo entre los pacientes más mayores.⁵⁶

En cuanto al número de hijos por cada persona encuestada, percibimos que hay 51.6% que refieren tener de entre 1 a 2 hijos y 22.6% que refieren no tener hijos. El número de hijos de las personas que desarrollan cáncer influye directamente en el área psicológica de éstas, ya que el temor, preocupación y ansiedad que genera la enfermedad y su tratamiento, genera además preocupación por los hijos, sus necesidades y el cómo cubrirlas ya que los padres estarán lejos de casa durante el tratamiento, a veces se sienten cansados, débiles o sin ganas de continuar una vida diaria normal, entonces la relación con la familia en especial los hijos se ve afectada; además recordemos que el número de hijos es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de mama

o del aparato reproductor femenino, cuantos más hijos menor será el riesgo.⁵⁷ También al contar con hijos, estos se convierten en la palanca de apoyo para enfrentar y superar esta enfermedad.

Con referencia a la religión con más personas que la profesan, tenemos a la católica con un total de 77.4%, seguida de la evangélica con 19.4%, luego testigos de Jehová 3.2%. Las creencias espirituales y religiosas influyen en el bienestar físico, social y mental de los pacientes con cáncer, ya que se tiene fe y confianza de mejorar; en la salud física, se evidencia mayor capacidad para realizar tareas diarias habituales y un menor número de síntomas físicos por el cáncer y su tratamiento, en el aspecto mental les otorga una actitud positiva, y además socialmente encuentran apoyo en los grupos que hay en las iglesias. La Sociedad Americana del Cáncer, en el estudio realizado por Allen Sherman, de la Universidad de Arkansas para las Ciencias Médicas, en Little Rock y publicado en la revista Cáncer, indica que la religión y la espiritualidad tienen una significativa relación con la salud de los pacientes, en donde los pacientes con un fuerte bienestar espiritual, con una creencia en un Dios amable al que se le puede pedir ayuda, referían un mejor estado de salud que quienes luchaban contra la fe.⁵⁸

La mayoría de personas viven en Cajamarca ciudad o alguno de sus distritos 80.6% y el 19.4% viven en distintas provincias de la región; se complica con factores familiares, económicos, además de generar estrés tanto en los pacientes como en el acompañante.

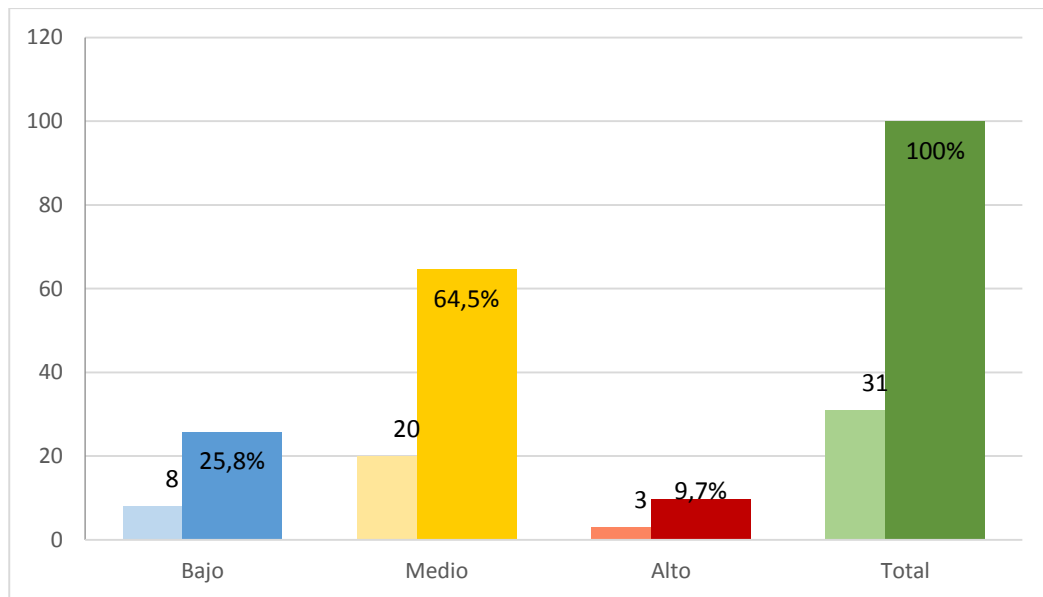
Respecto a la enfermedad que padece el 38,7% padecen de cáncer de mama, seguido de casos de cáncer de estómago y colon con un total de 9.7% cada uno, luego casos de cáncer de próstata, endometrio, linfoma no hodgking y leucemia con igual porcentaje 6.5%, y otros tipos en menor cantidad. Esto coincide con los tipos de cáncer con mayor incidencia en nuestro país y región tanto en hombres como en mujeres, cáncer de pulmón, estómago y colon. En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de estómago, pulmón y próstata. En la mujer fueron los de mama y cuello uterino. Al análisis notamos que la edad y el género ya no son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la enfermedad, lo que sí, es que los estilos de vida se han convertido en factores de riesgo de alta importancia. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado (dieta elevada el

calorías provenientes de grasa), ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol; factores que se pueden prevenir y disminuir así la incidencia de esta enfermedad.⁵⁹

Con relación al tiempo de tratamiento de quimioterapia, 45.2% tienen tratamiento mayor a 7 meses, 32.3% están llevando tratamiento de entre 4 a 6 meses y 22.6% un tratamiento menor de 3 meses, tanto la duración de la administración de la quimioterapia, como la frecuencia con que se aplica cada ciclo son variables, dependen de una serie de factores, especialmente del tipo de fármacos y combinación de los mismos (esquema de tratamiento). También pueden influir el tipo de tumor y la tolerancia de cada organismo al tratamiento. Hay fármacos citotóxicos que tienen que administrarse semanalmente, otros quincenalmente, otros cada 3 ó 4 semanas. A su vez, el tiempo de infusión es variable, algunos se pueden administrar en 15 ó 30 minutos, mientras que otros necesitan de varias horas de infusión, algunos además, precisan de una infusión continua durante dos ó más días, por lo que los pacientes deben quedarse hospitalizados una temporada durante cada ciclo de quimioterapia, esto afecta al paciente y familia tanto físicamente, psicológicamente como económicamente.⁵⁹

En resumen la población encuestada que en su mayoría tienen entre 41 a 60 años de edad, viven en los distritos de Cajamarca, están casados, tienen entre 1 a 2 hijos, profesan la religión católica, poseen estudios superiores completos siendo en su mayoría docentes y amas de casa, el tipo de cáncer que más se presenta es el cáncer de mama, estómago y colon con un tiempo de quimioterapia mayor o igual a siete meses.

Gráfico 1. Nivel de conocimientos en la dimensión física para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

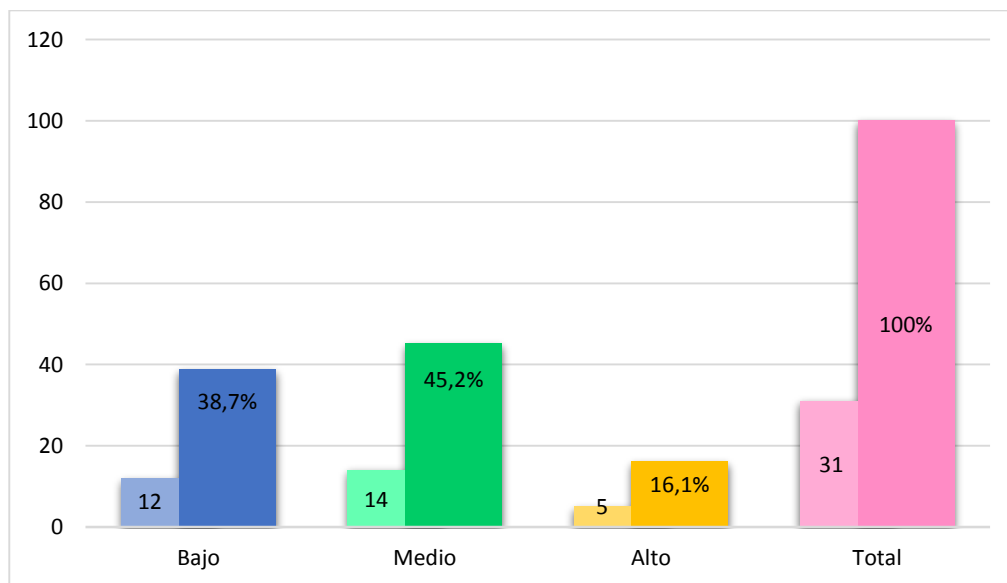


En cuanto al nivel de conocimientos en la dimensión física, 64.5% tienen un nivel de conocimientos medio, 25.8% bajo y 9.7% alto. Lo que nos permite inferir que una cuarta parte de la población desconoce puntos importantes del aspecto físico que se requiere para el autocuidado antes durante y después del tratamiento de quimioterapia; sin embargo podemos considerar que la mayoría de este grupo de estudio tiene un nivel de conocimiento medio, en esta dimensión, que facilita y mejora el autocuidado pero que requiere seguimiento, puesto que aún se observa ciertas debilidades que se tiene que atender, por ejemplo en la protección de la piel, cuidados en la caída de cabello, vacunación y alimentación correcta; puesto que repercute en que el periodo de tratamiento se acorte, debido a que la persona sabe cómo manejar los síntomas secundarios de la quimioterapia, permitiendo su continuidad de acuerdo a su esquema planteado y mejorando su salud directamente; por lo tanto toca reforzar el conocimiento en esta dimensión para alcanzar un nivel alto y mejorar la educación en las personas con conocimiento bajo para que no influya en el manejo del tratamiento.

Nuestros hallazgos son cercanos con los resultados de la investigación de Carhuaricra Ramos¹⁵, quien en la dimensión física encontró que 77.5% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio; a diferencia de los de Inche Aquino¹⁴, en el que 50% de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto en esta dimensión y también a los

resultados de Zapata Céspedes¹⁶ y de Llamoca Canchanya¹⁷ en el que 56.75% conocen aspectos referidos a la presencia de estreñimiento y caída del cabello, un 43.3% desconocen sobre la presencia de heridas en la mucosa oral, náuseas, vómitos y cansancio. La diferencia de este trabajo con las autoras mencionadas, radica en el tipo de instrumento, en donde además de obtener una respuesta afirmativa o falsa de las preguntas planteadas, se elaboró un apartado para explicar la respuesta, de este modo la persona respondió con los conocimientos que ella tiene, y no sólo con los que nosotros podríamos darle dentro de la pregunta planteada; esto evita además de que por lógica la persona se incline o responda por lo que cree adecuado pero no lo sabía anteriormente.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento en la dimensión psicológica para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



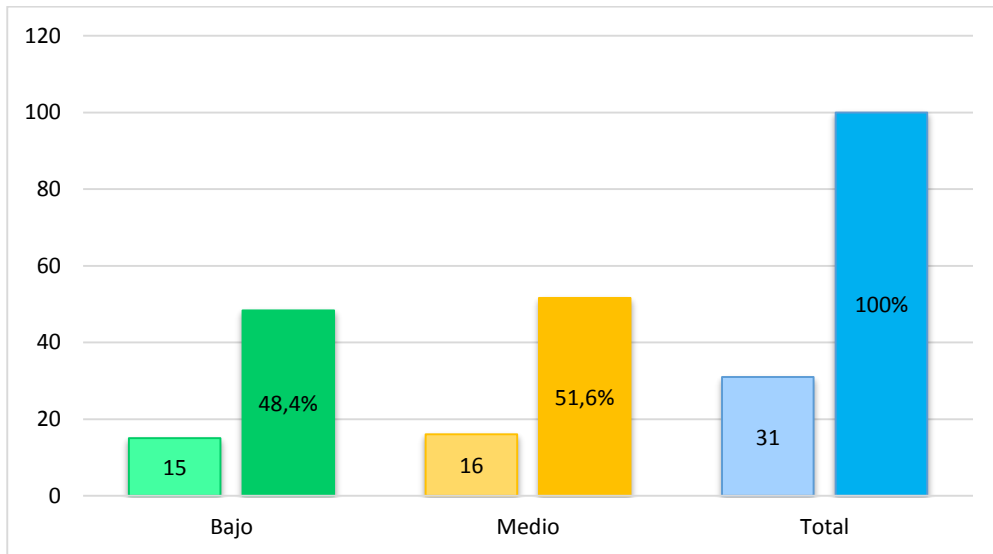
Este gráfico reporta el nivel conocimientos en la dimensión psicológica de las personas que participaron en la investigación, indicando que 45,2% presentan un nivel de conocimientos medio, 38,7% bajo y 16,1% alto.

Con respecto al nivel de conocimiento en el área psicológica, se diferencia de los resultados de la investigación de Inche Aquino¹⁴, en el que concluye 50% de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto, 37.5% medio y 12.5% bajo; y los de Carhuaricra Ramos¹⁵, en el que el mayor porcentaje estuvo en el nivel medio alcanzando 80% en esta dimensión, 15% alto y 5% bajo, que es superior a los nuestros.

Como podemos ver, la diferencia en porcentajes es grande, afectando a más de la tercera parte de nuestra población, que tiene conocimientos medio con tendencia a bajo, esto ocasiona un impacto medianamente negativo dentro de la salud y tratamiento de la población ya que desconoce aspectos como: que medicamentos recibe, como actúan y como les afecta, no saben cómo disminuir el estrés, la tensión ocasionada por la enfermedad y su tratamiento y por ultimo no saben ni buscan apoyo para mejorar su salud mental, que muchas veces se ve afectada; ya que la quimioterapia puede afectar las funciones del cerebro relacionadas con el pensamiento, lo que se conoce como funcionamiento cognitivo y el efecto puede perdurar hasta 10 años. Otras funciones afectadas son la concentración, la memoria, la comprensión (entendimiento) y el razonamiento; además la depresión, temor, angustia no son inusuales en esta etapa, sin embargo si se hacen persistentes se deberá comunicarlos ya que pueden evolucionar a cuadros de depresión.²³ En el estudio de Linares Garcia¹⁸ los pacientes mostraron desesperación, tristeza, llanto, sufrimiento, sacrificio, sentimiento de culpa, percibiendo y describiendo al dolor ocasionado por la enfermedad; así también nuestros pacientes refieren tener dolor, tristeza y sufrimiento, que muchas veces lo viven en silencio porque no quieren ser una carga para sus familiares.

De ahí la preocupación por que esta dimensión sea más valorada y trabajada, mejorando los programas de educación e incorporando también el área de salud mental en los pacientes y su familia, para que éstos sean una fuente de apoyo y motivación permanente, porque de lo contrario la información es olvidada, la depresión podría insertarse en la vida de éstas personas (justamente lo que queremos evitar) y podrían abandonar el tratamiento como muchas veces ha pasado.

Gráfico 3. Nivel de conocimientos en la dimensión social para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II Essalud Cajamarca 2015.



Acerca del nivel de conocimientos en la dimensión social 51.6% tienen un nivel de conocimientos medio, 48.4% bajo y ninguno alto. Aquí tenemos que resaltar el alto porcentaje de pacientes que están en nivel bajo y por lo tanto no van a conocer los grupos o asociaciones de ayuda donde la necesidad de expresarse abiertamente puede ser satisfecha, ayudando a desvanecer los temores y preocupaciones, ayudado también por las pautas para el autocuidado que pueden recibir en una visita domiciliaria por la enfermera. La falta o poco conocimiento en esta dimensión, también afecta al aspecto físico tanto al desarrollo de actividades físicas y laborales, complicando más el estado de salud de las personas, ya que muchas de ellas han dejado de asistir a su puestos de trabajo, entonces aumenta el sentimiento de soledad que ellos manifiestan tener, pero no sólo afecta al paciente sino también a toda la familia, quien es la principal herramienta de apoyo que lo estimula a seguir adelante en su recuperación y con la lucha contra la enfermedad.

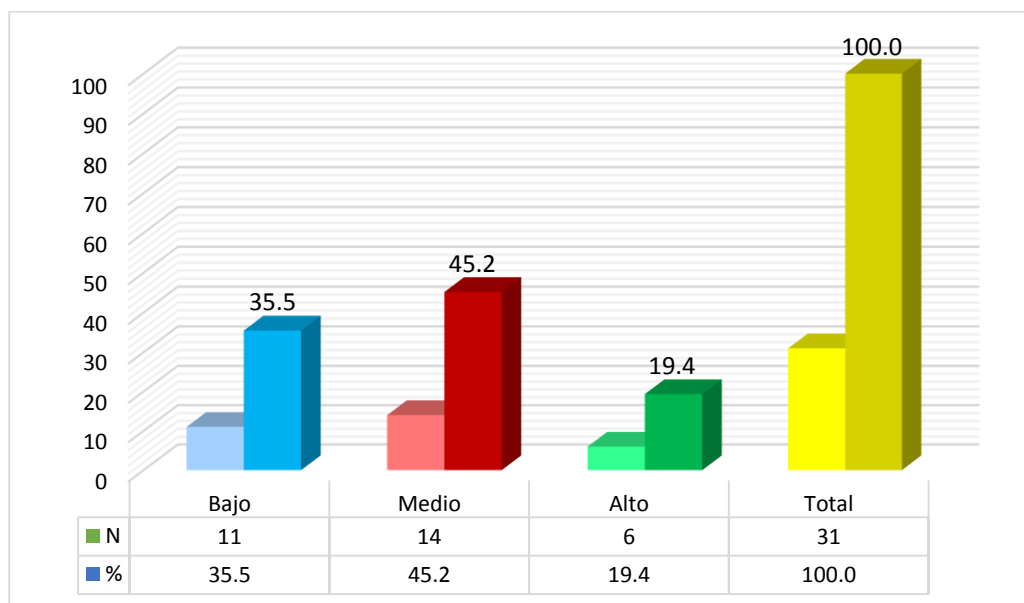
Situación que obliga al equipo de salud a preparar estrategias que permitan mejorar el sistema comunicacional entre paciente, enfermera, familia, para fortalecer los conocimientos en todas las dimensiones.

Nuestros resultados difieren de los de Inche Aquino¹⁴, quién determinó que 45% de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto, y en el nuestro ningún paciente en esta

dimensión alcanzó nivel alto, esto posiblemente se deba a que nuestros pacientes van referidos a la ciudad de Chiclayo a recibir el tratamiento de quimioterapia y también la educación pero al término de cada sesión regresan a la ciudad de origen perdiéndose la continuidad en ésta, de otro lado los grupos de ayuda también se encuentran en Chiclayo y con los que no se cuenta en la ciudad de Cajamarca; perdiendo contacto con estos grupos. El mayor problema es que EsSalud II no cuenta con un programa de apoyo y seguimiento de estos pacientes, dejando que los pacientes y familiares asuman solos su cuidado.

En el estudio de Linares García¹⁸ en relación al pensamiento idiosincrásico, los pacientes muestran esperanza en lo natural, fe en Dios y brujería; además los pacientes en la investigación de Silva, Mafalda da Cunha Joana¹¹ reafirman que, una buena red de apoyo familiar, la buena gestión de la enfermedad y todas las consultas marcadas son aspectos promotores de autocuidado a nivel físico y psicológico. La intervención temprana, la vigilancia y el seguimiento de las intervenciones son identificados por los pacientes como promotoras del bienestar y la seguridad.

Gráfico 4. Nivel de conocimientos global para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



En este último gráfico se registra el nivel de conocimiento general para el autocuidado (en las tres dimensiones), en el que se observa el predominio del nivel medio y bajo con

45,2% y 35,5% respectivamente y el alto escasamente el 19,4%; resultados que reflejan el nivel de conocimiento en las diferentes dimensiones analizadas anteriormente.

Respecto a este indicador nuestros hallazgos coinciden con los de Inche Aquino¹⁴ que encontró 47,5% de pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, en cambio con los resultados de Carhuaricra Ramos,¹⁵ 62.5% de los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento medio, los nuestros estarían por debajo; así también nuestros resultados difieren de los de Zapata Céspedes¹⁶ quien encontró que un 63.7% de sus pacientes conocen aspectos de autocuidado y 33.3% desconocen. Esto puede suponer que la salud de nuestros pacientes esté afectada, ya que la información es base para que ellos puedan autocuidarse, y si no la tienen no podrán enfrentar de forma positiva las consecuencias de la enfermedad y su tratamiento, hecho que confirma las expresiones de muchos los pacientes durante la entrevista, “no quiero seguir con la quimioterapia” “me hace daño”, otros dicen “me siento peor que antes”, afectándoles directamente en las tres dimensiones que hemos estudiado.

Así mismo al contrastar nuestros resultados con los del estudio de Reyez Ximena y Sanchez Monica¹¹ se observa que todos los pacientes y familiares reciben una información inicial de parte del médico tratante, en algunos pacientes es complementada con información de amigos o de internet que en algunas ocasiones puede no ser confiable; se evidencia por parte de los pacientes, una gran necesidad de ampliar los conocimientos sobre los medicamentos que van a recibir en la quimioterapia y sobre el manejo de los efectos secundarios que estos producirán, así como sobre los cambios que el cáncer y el tratamiento ocasionarán en sus vidas y en la de sus familias; se puede apreciar también la necesidad de que esta información sea acompañada de apoyo psicológico, durante todo el proceso de tratamiento, ya que ellos se sienten muchas veces solos y desprotegidos, manifiestan “hasta mis familiares no quiere acercarse a mi por miedo a que me contagien de alguna enfermedad como la gripe por ejemplo”

De allí que uno de los grupos más numerosos que necesitan de la enseñanza para su autocuidado son los enfermos crónicos, especialmente los de cáncer. Ellos tienen el derecho de recibir tanta información sobre medidas de fomento de la salud como puedan asimilar, a fin de que estén en posibilidades de participar de su propia atención

y responsabilizarse de gran parte de esta. La educación para el fomento de la salud ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a resolver problemas cuando enfrente situaciones nuevas.

Es entonces que se debe reforzar de forma urgente los programas de educación para estas personas e incluir también a su familia, no solo en la ciudad de Chiclayo donde reciben la quimioterapia, sino también acá en la ciudad de Cajamarca, implementar un programa donde un equipo multidisciplinario visite a estas personas las reúna y se forme grupos de apoyo, brinde sesiones educativas y reforzamiento continuo, entonces la salud y la práctica del autocuidado mejorará.

CONCLUSIONES

De acuerdo los objetivos formulados y al marco teórico concluimos:

1. Las características sociodemográficas y tipo de cáncer de los pacientes con quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca mas resaltantes fueron: la mayoría de los pacientes tienen entre 41 a 60 años de edad, viven en diferentes distritos de Cajamarca, están casados, tienen entre 1 a 2 hijos, profesan la religión católica, poseen estudios superiores completos siendo en su mayoría docentes y amas de casa. El tipo de cáncer que más se presenta es el cáncer de mama, seguido del cáncer de estómago y colon; en tratamiento de quimioterapia con un tiempo de mayor o igual a siete meses.
2. El nivel de conocimientos en la dimensión física para el autocuidado de las personas con cáncer con quimioterapia fue, el porcentaje más alto lo alcanzó el nivel medio, una cuarta parte de la población nivel bajo y una minoría de ésta nivel alto.
3. El nivel de conocimientos en la dimensión psicológica para el autocuidado que alcanzaron las personas con cáncer con quimioterapia fue, cerca de la mitad tuvo un nivel medio, más de la tercera parte nivel bajo y un pequeño grupo nivel alto.
4. El nivel de conocimientos en la dimensión social para el autocuidado en las personas con cáncer que reciben quimioterapia, sólo se encontró en los niveles medio y bajo con porcentajes muy cercanos sobresaliendo el nivel medio.
5. En general el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015, es variado está en los tres niveles, pero predomina el nivel medio con tendencia a bajo, y en menor porcentaje el nivel alto.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dirigidas a:

1. Al Hospital II EsSalud – Cajamarca

- Implemente un programa en el cual se haga visitas domiciliarias (seguimiento y monitorización), con un equipo de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, asistente social) para vigilar el estado de la persona; además que haya mayor coordinación entre las instituciones (EsSalud Cajamarca –Chiclayo) para que las citas médicas se den más pronto.
- Mejorar los registros de pacientes que reciben quimioterapia, además de la actualización permanente del estado de salud de estas personas, para que sirva como fuente de datos vigente y así mejorar su atención integral.

2. Al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo,

Para que elabore y/o diseñe estrategias de mejora en la educación personalizada sobre autocuidado al paciente sometido a quimioterapia.

3. A la Universidad Nacional de Cajamarca, a las Facultades de Ciencias de la Salud y Medicina Humana:

- Para que realicen estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, en el área psicológica que tanto afecta al paciente y su familia; con el fin de profundizar los hallazgos respecto al autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia.
- Realicen estudios comparativos en instituciones del Ministerio de Salud y Fuerzas Armadas, que cuenten con el servicio de quimioterapia ambulatoria, a fin de reforzar los cuidados de los pacientes.
- Promover campañas de promoción de la salud y prevención de cáncer, periódicamente, en conjunto con estudiantes, instituciones prestadoras de servicios sanitarios tanto públicos como privados, ya que recordemos que debe haber retroalimentación continuamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva N°297 [Internet]. España; 2015 [acceso 29 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [base de datos en Internet]. Lima; 2011 [acceso 25 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.pdf>
3. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 [base de datos en Internet]. Lima; 2014 [acceso 13 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
4. Fitforlife. El ciudadano corresponsable: la importancia del autocuidado [Internet]. Madrid: AbbVie; 2014 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: http://www.informefitforlife.es/recomendaciones_ciudadano_recomendaciones_importancia.html
5. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPS de sem FYC. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia [Internet]. España; 2013 [acceso 13 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://educacionpapps.blogspot.pe/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html
6. Cancer.net. Quimioterapia [Internet]. Virginia: Junta editorial de cáncer.net; 2013 [acceso 26 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/que%C3%A9-es-la-quimioterapia>
7. Conexión Cáncer. Quimioterapia: Control de los efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. España; 2004 [acceso 05 de julio de 2015]. Disponible en: <http://conexioncancer.es/tratamiento-del-cancer/la-quimioterapia-intro/control-de-los-efectos-secundarios-de-la-quimioterapia/>
8. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. Clínica Contemporánea [revista en Internet]. Madrid; 2011 [acceso 29 de

junio de 2015] Vol. 2, n.º 2, Págs. 187-207. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcom/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a6.pdf>

9. Fundamentos UNS. Teorías de Enfermería. El cuidado: Dorothea Orem. [monografía en Internet]. España; 2012 [acceso 28 de junio de 2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
10. García V. Maria, Cuevas C. José, Tinoco L. Gloria. Nivel de adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria [Internet]. México; 2004 [acceso 05 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://dieumsnh.qfb.umich.mx/nivel.htm>.
11. Reyes, Ximena y Sánchez Monica. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer. [Cuadernos Latinoamericanos de Administración] Volumen IX » Número 16 [acceso 20 de octubre de 2015]
12. Silva, Joana Mafalda da Cunha. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar [Revista de enfermería] 2015. [acceso 20 de octubre de 2015]
13. Martínez Cárdenas, Gladis. Nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, enero – marzo de 2005 [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005
14. Inche Aquino, Marleny. 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. 2009
15. Carhuaricra Ramos Isabel. 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 [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009

16. Zapata Céspedes, Koti. Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma 2010 [Internet]. Lima; 2010 [acceso 05 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=722055&indexSearch=ID>
17. Llamoca Canchanya, Lizeth. Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
18. Linares García Luis. Vivencias del paciente con dolor oncológico. Hospital II EsSalud Cajamarca 2004-2005 [tesis post grado]. Cajamarca. Universidad Nacional Mayor de Cajamarca. 2007
19. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Cáncer [Internet]. España; 2010 [acceso 28 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
20. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de Enfermería Oncológica [Internet]. Argentina; 2009 [acceso 31 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf
21. Instituto Nacional del Cáncer. Tipos de cáncer [Internet]. Estados Unidos; 1999 [acceso 28 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quie-es>
22. Instituto Nacional del Cáncer. Tipos de tratamiento. [Internet]. Estados Unidos; 1999 [acceso 29 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
23. American Cancer Society. Familiarización con el tratamiento de quimioterapia [Internet]. Estados Unidos: Sociedad Americana contra el Cáncer; 2000 [acceso 28 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamiento>

tosyefectossecundarios/quimioterapia/fragmentado/quimioterapia-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-learning-what-is-it-how-it-works

24. MSD Oncología. Diplomado Manejo del Paciente con Cáncer: Generalidades y Principios de la Quimioterapia. Perú: Health Editor Cia. Ltda; 2012.
25. Chemocare. ¿Por cuánto tiempo se administra la quimioterapia? [Internet]. España 2002 - 2015; 2014 [acceso 13 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/iquestpor-uaacutento-tiempo.aspx>
26. Asociación Española Contra el Cáncer. Efectos secundarios de la quimioterapia Aecc.es [Internet]. España; 2014 [acceso 30 de junio de 2015]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/Quimioterapia/Paginas/Efectossecundarios.aspx>
27. Sociedad Española de Oncología Médica. Efectos secundarios de la quimioterapia. Colección OncoVida [revista en Internet]. 2012 [acceso 31 de julio de 2015]; vol. 13. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto_n13.pdf
28. Clínica Santa María. Educación al paciente: Quimioterapia [Internet]. Santiago de Chile; 2010 [acceso 30 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/quimioterapia.htm
29. American Cancer Society. Pensamientos, emociones y quimioterapia [Internet]. Estados Unidos: American Cancer Society; 2010 [acceso 29 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/quimioterapia/fragmentado/quimioterapia-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-thoughts-emotions-and-chemo>
30. Navarro A. Autocuidado en pacientes oncológicos [Internet]. España: Fundación AstraZeneca, 2010 [acceso 28 de junio de 2015] [pág. 26]. Disponible en: http://www.angelanavarro.net/documentos/guia_de_autocuidado_en_pacientes_oncologicos.pdf

31. Hiromoto B. Contrato de Aprendizaje para el Autocuidado. Protocolo entre pacientes en quimioterapia ambulatoria. *Cáncer nursing* 14 (3). p. 150. Junio de 2001
32. Rosental, M. y Iudin, P. Diccionario filosófico. 1973. Ciudad de La Habana: Editora Política.
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española 23° Ed. Conocimiento [Internet]. España; 2014 [acceso 18 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/quimioterapia.htm
34. Bilosofía. El conocimiento científico, según Mario Bunge [Internet]. España; 2012 [acceso 18 de octubre de 2015]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
35. Moberca SAC. Introducción a la Filosofía y Lógica / Augusto Salazar Bondy y Francisco Miró Quesada [Internet]. España; 2012 [acceso 18 de octubre de 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/109409381/Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria>
36. Rodríguez Canales F. Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud. 1° Edición Huancavelica. Perú. Servicios graficos matices, mayo 2008 pp 31-38,29
37. American Cancer Society. Metastasis [Internet]. España; 2014 [acceso 31 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/metastasisenhuesos/guiadetallada/metastasis-en-los-huesos-what-is-bone-mets>
38. Doctissimo. Diccionario de Medicina: Efecto secundario [Internet]. España; 2015 [acceso 30 de junio de 2015]. Disponible en: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/efecto-secundario.html>
39. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. Neurotoxicidad. [Internet]. 2015 [acceso 31 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/neurotoxicidad>
40. Medicina. Síntomas del quimiocerebro. [Internet]. España; 2014 [acceso 30 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.medxort.com/es/469.html>

41. García Pablo, Romero José, Pérez Jerry, Escobar Jorge, Méndez y Ríos Rudy. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Contracepción e Infecciones de Transmisión Sexual [tesis doctoral]. Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala. 2011. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8747.pdf
42. Juarez Rabines y Orlando Angel. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados [Internet]. Perú; 2013 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
43. Wordreference.com. Edad [Internet]. España; 2005 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/edad>
44. Definición ABC. Definición de sexo [Internet]. España; 2007 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
45. Glosario. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales [Internet]. Chile; 2010 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>
46. Observatorio laboral. Ocupación [Internet]. Colombia; 2010 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
47. Real Académica Española. Religion [Internet]. España; 2014 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=FnJDQ1XxpDXX2wJBbQyk>
48. Diccionario de leyes. Que es residencia [Internet]. España; 2015 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://espanol.thelawdictionary.org/residencia/>
49. Cuyumabamba Damián H. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital “Felix Mayorca Soto” Tarma-2003 [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf

50. Col·legi Oficial Infermeres i Infermer Barcelona.com. La Persona: dimensió biològica [Internet]. Barcelona: Infermera Virtual; 2010 [acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica
51. Col·legi Oficial Infermeres i Infermer Barcelona. La Persona: dimensió psicològica [Internet]. Barcelona: Infermera Virtual; 2010 [acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica
52. Col·legi Oficial Infermeres i Infermer Barcelona. La Persona: dimensió social [Internet]. Barcelona: Infermera Virtual; 2010 [acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
53. Tribunal Nacional Ètico de Enfermería. Tribunal Nacional Ètico de Enfermería. [Internet]. Bogotá; 2009 [acceso 05 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.tri-enfer.org.com/index.php?option=com_content&view=article&id=100
54. Leon R. Mauricio. Cáncer se presenta en personas cada vez más jóvenes, advierten [Internet]. Perú; 2013 [acceso 16 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://peru.com/estilo-de-vida/salud/cancer-se-presenta-personas-cada-vez-mas-jovenes-noticia-121589>
55. Bravo Gabriela. Blog de especialidades: Ginecología, archivo de la categoría: ginecología [Internet]. Perú; 2010 [acceso 16 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://clinicavidaespecialidades.com/Noticias2/category/ginecologa/page/2/>
56. Vall d'Hebron-Hospital. Noticias [Internet]. Perú; 2012 [acceso 16 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.vhebron.net/es/actualidades/-/asset_publisher/gCy8/content/id/20415926
57. Garcia Oliveros. Factores que influyen en el riesgo de padecer cáncer de mama [Internet]. España; 2013 [acceso 17 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.garciaoliveros.com/blog/99-que-factores-influyen-en-el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama-i>

58. ABC Salud. Las creencias espirituales influyen en el bienestar de los pacientes con cáncer [Internet]. Madrid; 2012 [acceso 17 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/20150810/abci-creencias-pacientes-cancer-201508100822.html>
59. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, Cáncer [Internet]. España; 2013 [acceso 18 de septiembre de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs297/es/>
60. Escorza Velásquez Bertila Yanet 2014 Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología 2014. Disponible en ateneo.unmsm.edu.pe/.../Escorza_Velasquez_Bertila_Yanet_2015.pdf
61. ELSEVIER. El modelo biopsicosocial en evolución [Internet]. España; 2015 [acceso 22 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-modelo-biopsicosocial-evolucion-13034093>
62. Biblioteca universitaria. Normas de Vancouver: Guía breve [Internet]. España; Facultad de medicina. 2013 [acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-modelo-biopsicosocial-evolucion-13034093>

ANEXOS

ANEXO 01

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“Nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015”

Investigador principal: Bachiller de Enfermería - Universidad Nacional de Cajamarca, Carmen Thalía Salazar Abanto

Nombre del paciente:

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, a través de la presentación de un cuestionario en el cual usted debe seguir las instrucciones que se le presentan en el mismo. Éste estudio consta de las siguientes fases:

- La primera parte implica la recolección de los datos obtenidos a partir del cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento para el autocuidado, en el que usted participará.
- Para la segunda parte está previsto, por parte de la investigadora, analizar los resultados para llegar a las conclusiones, así como también se abordarán lineamientos específicos para su atención y manejo integral

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, su decisión será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

- Usted tendrá acceso a los resultados obtenidos de la investigación y se puede comunicar con la investigadora: Carmen Salazar Abanto, cel: 979749889

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar este documento que incluye la carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Presentación: Las siguientes preguntas se refieren a que conocimientos tiene sobre su autocuidado en el tratamiento de quimioterapia que recibe. La lista de preguntas que usted va a leer más abajo, describe diferentes aspectos que puede afirmar o negar. Si considera que la respuesta es verdadera o afirmativa marque “SI”, si considera que la respuesta es negativa marque “NO”, si no sabe o no está al tanto de la información de la pregunta marque **NO SÉ** y luego pase a la siguiente, responda una sola vez por enunciado; le agradezco sinceramente por su participación.

Datos Generales:

1. Sexo: a) Masculino b) Femenino
2. Edad.....
3. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo
d) Divorciado
4. Hijos a) Si b) No
5. Religión: a) Católica b) Evangélica c) Testigo de Jehová e) Otros
Especifique.....
6. Grado de instrucción: a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa
c) Secundaria Completa d) Secundaria Incompleta e) Superior completa
f) Superior incompleta
7. Ocupación: Especifique.....
8. Tipo de cáncer: Tiempo de tratamiento.....

| Í T E M | PROPOSICIONES | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
|------------------|--|-----------|----|-------|---------------|
| | | SI | NO | No Sé | |
| 01 | ¿Es importante el lavado de manos? ¿Por qué?..... | | | | |
| 02 | ¿Conoce cómo protegerse del sol? ¿Cómo?..... | | | | |
| 03 | ¿Sabe que cuidados debe tener si se le cae el cabello? ¿Cuáles?..... | | | | |
| 04 | ¿La actividad física diaria y/o deportes deben ser leves y evitar la fatiga? | | | | |
| 05 | ¿Sabe si usted puede vacunarse en campañas de vacunación? | | | | |
| 06 | Usted ¿Debe evitar el contacto con personas con enfermedades infectocontagiosas tales como resfriados, tuberculosis u otras? | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 07 | ¿Es necesario descansar, tomar breves periodos de descanso y sueño durante el día? | | | | |
| 08 | ¿Los ambientes de descanso deben estar ventilados y sin presencia de animales? | | | | |
| 09 | Cuando tiene nauseas y/o vómitos ¿Sabe qué hacer con su dieta? | | | | |
| 10 | ¿Sabe que medicamentos le indican para las náuseas y/o vómitos? ¿Cuáles?..... | | | | |
| 11 | En caso de diarrea ¿Debe ingerir una dieta pobre en residuos, aumentar la ingesta de líquidos y electrolitos para prevenir deshidratación? | | | | |
| 12 | ¿Sabe que los alimentos ricos en grasa y lactosa están contraindicados en caso de diarrea?..... | | | | |
| 13 | En caso de estreñimiento ¿Debe ingerir abundantes líquidos y alimentos ricos en fibra? | | | | |
| 14 | Cuando presenta distensión abdominal (llenura de gases) ¿Sabe que la actividad física leve y los masajes abdominales la alivian? | | | | |
| 15 | ¿Sabe que alimentos puede consumir y cuáles no?..... | | | | |
| 16 | ¿Usted puede consumir alimentos crudos? ¿En qué momentos?..... | | | | |
| 17 | ¿Sabe que podría producirse disminución de la fuerza de sus músculos durante el tratamiento, tener sensación de hormigueo y adormecimiento de los dedos de manos y/o pies? | | | | |
| 18 | ¿Sabe cómo la quimioterapia afecta su sexualidad? | | | | |
| 19 | ¿Sabe que es la quimioterapia? | | | | |
| 20 | ¿Conoce cómo funciona? | | | | |
| 21 | ¿Sabe cuántos medicamentos está recibiendo en su terapia?..... Mencíónelos..... | | | | |
| 22 | ¿La enfermedad y el tratamiento pueden influir en el estado emocional causando tristeza, ansiedad, enojo o depresión? | | | | |
| 23 | ¿El conocer sobre la enfermedad y el tratamiento disminuye los temores y preocupaciones? | | | | |
| 24 | ¿Sabe que podría tener problemas al pensar, recordar o concentrarse por efecto de la quimioterapia? | | | | |
| 25 | Para disminuir la tensión y el estrés ¿Conoce técnicas de relajación, que le ayuden a tener una actitud positiva? | | | | |
| 26 | ¿Sabe que debe buscar ayuda con psicólogos cuando siente tristeza, ansiedad, enojo o depresión, que le impida cumplir con el tratamiento? | | | | |
| 27 | ¿Conoce cuándo debe restringir sus actividades en las que se relaciona con otras personas?..... | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 28 | ¿Sabe qué características deben tener los lugares donde se relaciona con otras personas? | | | | |
| 29 | ¿La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que puede disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia? | | | | |
| 30 | ¿Recibe usted visitas domiciliarias del personal de salud del Hospital II EsSalud Cajamarca? | | | | |
| 31 | ¿La información que usted recibió se la brindó el personal de salud del Seguro social (EsSalud)?, especifique quien se la dio y el lugar | | | | |
| 32 | ¿Conoce asociaciones o grupos de ayuda al paciente con cáncer? Menciónelos..... | | | | |

Gracias por su participación

ANEXO 03
MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

| J | DIMENSIÓN FÍSICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIMENSIÓN PSICOLÓGICA | | | | | | | | DIMENSIÓN SOCIAL | | | | | | TOTAL | | | |
|-------|------------------|----|---|----|---|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|------------------|-------|----|----|----|----|-------|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | TOTAL | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | TOTAL | 27 | 28 | 29 | 30 | | 31 | 32 | TOTAL |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 20 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 18 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 21 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 20 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 20 |
| 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 21 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 13 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 22 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 19 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 22 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 20 |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 18 |
| 18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 22 |
| 21 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 |
| 22 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 16 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 20 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 19 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 16 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 20 |
| 27 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 11 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 26 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 20 |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 14 |
| 31 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 18 |
| TOTAL | 30 | 19 | 7 | 30 | 1 | 31 | 27 | 29 | 5 | 26 | 6 | 4 | 16 | 15 | 2 | 0 | 23 | 15 | 286 | 30 | 27 | 0 | 31 | 19 | 11 | 24 | 28 | 170 | 11 | 15 | 31 | 0 | 31 | 0 | 88 | 544 |

ANEXO 04

CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON CÁNCER CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA 2015

Para la clasificación acerca del nivel de conocimientos para el autocuidado en personas con cáncer que reciben quimioterapia, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gaus donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la $X = 17.55$

2. se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 3.79

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

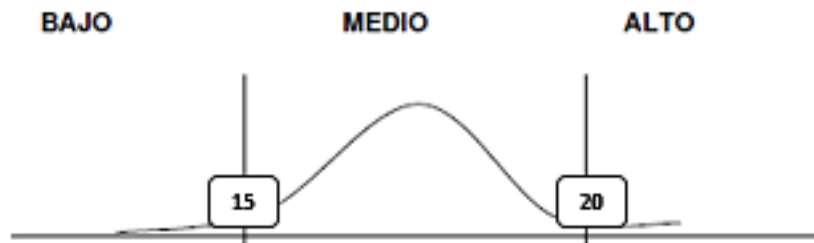
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 17.55 - 0.75 (3.79)$$

$$b = 17.55 + 0.75 (3.79)$$

$$a = 15$$

$$b = 20$$



**CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN
FÍSICA PARA EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON CÁNCER CON
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL II ESSALUD
CAJAMARCA2015**

1. Se calculó la $X = 9.23$

2. se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 2.38

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

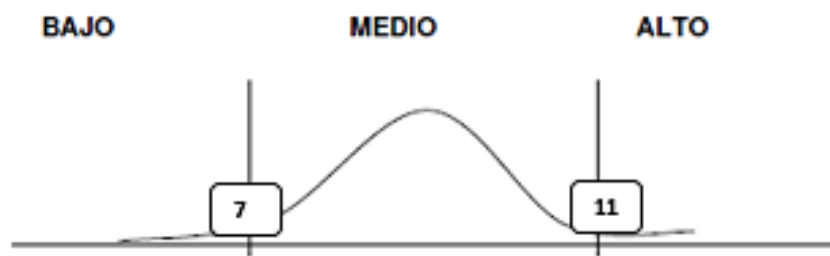
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 9.23 - 0.75 (2.38)$$

$$b = 9.23 + 0.75 (2.38)$$

$$a = 7$$

$$b = 11$$



**CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN
PSICOLÓGICA PARA EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON CÁNCER
CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL II ESSALUD
CAJAMARCA2015**

1. Se calculó la $X = 5.48$

2. se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 1.23

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

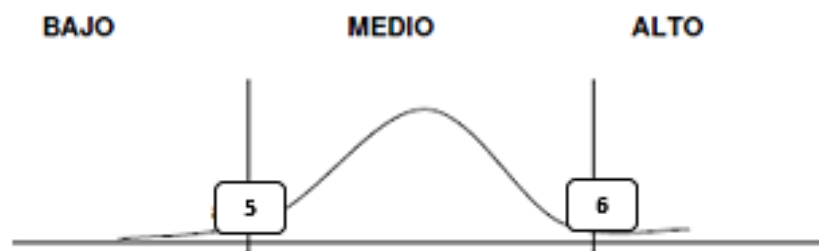
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 5.48 - 0.75 (1.23)$$

$$b = 5.48 + 0.75 (1.23)$$

$$a = 5$$

$$b = 6$$



**CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN
SOCIAL PARA EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON CÁNCER CON
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL II ESSALUD
CAJAMARCA 2015**

1. Se calculó la $X = 2.28$

2. se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 0.90

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

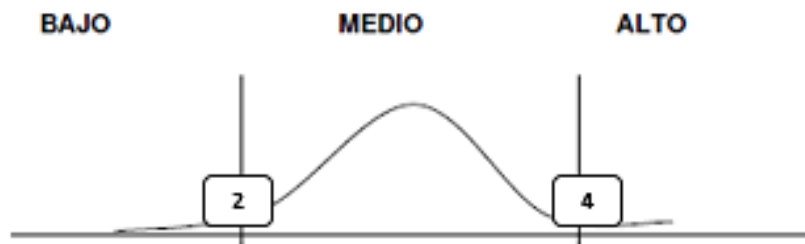
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 2.28 - 0.75 (0.90)$$

$$b = 2.28 + 0.75 (0.90)$$

$$a = 2$$

$$b = 4$$



ANEXO 05

PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Sr. ó Sra.: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Test de Conocimiento” que hace parte de la investigación “Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia en el Hospital II EsSalud - Cajamarca 2015”, realizado en la Universidad Nacional de Cajamarca por la exalumna de la escuela de Enfermería, Carmen Thalia Salazar Abanto. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez: *Alicia Elizabeth Brophy Felles*

Formación Académica:

Áreas de Experiencia Profesional: *Unidad oncológica*

Cargo Actual: *Enfermera de la unidad oncológica*

Institución: *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*

Objetivo de la investigación:

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas y tipo de cáncer de las personas con tratamiento quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.
- Determinar y analizar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento quimioterapia en la dimensión física.
- Determinar y analizar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento quimioterapia en la dimensión psicológica.
- Determinar y analizar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento quimioterapia en la dimensión social.

Objetivo del juicio de expertos:

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

| CATEGORIA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|---|-----------------------------|---|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1 No cumple con el criterio | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión |
| | 2. Bajo Nivel | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total |
| | 3. Moderado nivel | Se deben incrementar algunos ítems |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| | | para poder evaluar la dimensión completamente |
| | . 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1 No cumple con el criterio | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. |
| | 4. Alto nivel | El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1 No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel. | El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

| DIMENSION | ITEM | CRITERIOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO | | | | OBSERVACIONES |
|-----------|------|---|----------|------------|------------|---|
| | | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | La dimensión física es la base corporal de la existencia; que incluye los cuidados necesarios para mantener nuestro cuerpo en buenas condiciones y disfrutar de salud y bienestar físicos. Para atender a esta dimensión se debe tomar en cuenta la alimentación correcta, el descanso adecuado, la higiene personal, el manejo del estrés y el ejercicio físico. Estos dos enunciados pertenece a la dimensión psicológica (Cognitiva) |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | El autocuidado es la higiene y el lavado de manos |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | El autocuidado es el uso de bloqueadores , etc |
| | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | Mejorar la redacción de repente : Es necesario <u>usar</u> pañuelos para protegerse de las molestias que produce la pérdida del cabello |
| | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | Bien este ítem |
| | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | Bien este ítem El paciente con quimioterapia puede vacunarse |
| | 8 | 4 | 3 | 4 | 4 | La palabra influenza , el termino médico , se sugiere cambiar por otro de mayor entendimiento |
| | 9 | 4 | 2 | 4 | 4 | Este ítem es ambiguo , al paciente de qt se le recomienda que tenga periodos breves de descanso , pero no que duerma durante el día porque estará alterando el ritmo de sueño nocturno y su calidad de vida |
| | 10 | 4 | 2 | 4 | 4 | Este ítem recomiendo retirar la palabra alejados de ruidos , porque quiero medir riesgo de infecciones , el ruido no se relaciona con esta parte de la dimensión |
| | 11 | 4 | 2 | 4 | 4 | Mejorar la redacción usando palabras más sencillas , el manejo de N y V inducidas por QT se tiene que aplicar cuidados con la alimentación y medicación , al colocar “o “ esto es excluyente , es una o la otra |
| | 12 | 4 | 2 | 4 | 4 | Mejorar la redacción usando palabras más sencillas, palabra residuo calórico proteico lactosa , electrolitos , deshidratación |
| | 13 | 4 | 2 | 4 | 4 | Mejorar la redacción usando palabras más sencillas, |
| | 14 | 4 | 1 | 4 | 4 | Está realizando una pregunta abierta , hará difícil manejar las múltiples respuestas que podrían darle |
| | 15 | 4 | 1 | 4 | 4 | Cuando en que momento , la 1era y 3era semana si puede comer , la segunda está prohibido |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 1 | No todas las quimioterapias producen este efecto, eso es clásico solo de los taxanos así como está planteado , tal vez pudiera plantearlo: Cuando recibe la quimioterapia es necesario que limite sus actividades , por el malestar que experimenta |
| | 17 | 4 | 1 | 4 | 4 | Está realizando una pregunta abierta , hará difícil manejar las múltiples respuestas que podrían darle, consideró más importante conocer si sabe que la QT puede afectar la |

| | | | | | | |
|--|----|---|---|---|---|--|
| | | | | | | <p>formación del bebe en el caso de gestar</p> <p>Las personas que reciben quimioterapia y se encuentran en edad de poder tener bebes deben usar condón cuando realizan sus relaciones sexuales</p> |
| | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | <p>Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión psicológica, El ítem debe indicar cuál <u>es la actividad de autocuidado</u> que conoce el paciente para conservar sus capacidades mentales : Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar –ser agente–; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol</p> <p>Por ejemplo podría preguntársele: Un ambiente ventilado, con temperatura agradable, sin olores desconocidos ni desagradables, con un grado de humedad adecuado que permita la respiración confortable, ayuda a la relajación.</p> |
| | 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | <p>Este ítem si mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión psicológica. <u>la actividad de autocuidado</u> que conoce el paciente para conservar sus capacidades mentales : Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar –ser agente–; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol</p> |
| | 20 | 4 | 2 | 4 | 4 | <p>Este ítem si mide los conocimientos podría mejorarse con cosas prácticas de la vida diaria del paciente por ejemplo podría preguntársele:</p> <p>Realizar ejercicio físico como pasear, nadar o realizar ejercicio al aire libre ayuda a disminuir la tensión y el estrés .</p> |
| | 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | <p>Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión psicológica. El ítem debe indicar cuál <u>es la actividad de autocuidado</u> que conoce el paciente para conservar sus capacidades mentales : Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar –ser agente–; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol.</p> <p>Utilizar notas recordatorias de las fechas y horarios ayudará a cumplir con la quimioterapia y los tratamientos para disminuir los efectos desagradables</p> |

| | | | | | | |
|--|----|---|---|---|---|--|
| | | | | | | |
| | 22 | 4 | 1 | 4 | 4 | Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión psicológica, El ítem debe indicar cuál es la actividad de autocuidado que conoce el paciente para conservar sus capacidades mentales Podría decir : Se debe buscar la ayuda con los psicólogos cuando sentimos tristeza, temor o enojo que nos hace incapaces de cumplir con la quimioterapia |
| | 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión social a, El ítem debe indicar cuál es la actividad de autocuidado que conoce el paciente para conservar su vida social sin que esta afecten su salud Sería más interesante conocer cuándo debe restringir (2da. Semana)sus actividades en la cual se relaciona con otras personas y en qué características deben tener los lugares donde él se relaciona con otras personas |
| | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión social |
| | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión social |
| | 26 | 1 | 1 | 4 | 1 | Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión social |
| | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | Este ítem no mide los conocimientos de autocuidado en la dimensión social |