

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER
SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

MARY LUZ, CARRERA ARROYO.
KATHERYNE PAMELA, CULLANCO LANDEO.
STHEPHANY MIRZA, ORTEGA OLIVAS.

Callao, 2016
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

Mg. Noemi Zuta Arriola	Presidenta
Mg. Ana Elvira López Y Rojas	Secretaria
Dra. Lindomira Castro Llaja	Vocal

ASESORA:

Dra. MERY ABASTOS ABARCA

NÚMERO DE LIBRO DE ACTA	:01
NÚMERO DE ACTA	:074
FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS 2016	:20 DE DICIEMBRE DEL
RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN	:923-2016-CF/FCS

DEDICATORIA:

A Dios fuente de toda sabiduría.

A nuestros padres quienes nos entrenaron en el arte de la vida.

Y a nuestros maestros ejecutores de nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO:

A todos aquellos
que con su empeño, dedicación y paciencia,
nos enseñan cada día a entrenarnos
en el arte y la ciencia, de esta anhelada profesión.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación del problema.....	7
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.4. Justificación.....	12
1.5. Importancia.....	12
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	14
2.2 Base científica.....	19
2.3 Base epistémica.....	46
2.4 Definición de términos.....	49
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación.....	51
3.2 Operacionalización de variables.....	52
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	54
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación.....	55
4.2 Diseño de la investigación.....	55

4.3 Población y muestra.....	56
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	60
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	61
V. RESULTADOS.....	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	71
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	71
VII. CONCLUSIONES.....	74
VIII. RECOMENDACIONES.....	75
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	83
• Matriz de consistencia.....	84
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación.....	87

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla N° 5.1: Nivel de Conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016	62
Tabla N° 5.2: Nivel de Conocimiento: Aspecto General de los efectos adversos de la quimioterapia de los pacientes con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016	63
Tabla N° 5.3: Nivel de Conocimiento: En los ítems Aspecto General de los efectos adversos de la quimioterapia de los pacientes con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016	64
Tabla N° 5.4: Nivel de Conocimiento: Aspecto Físico de los efectos adversos de la quimioterapia de los pacientes con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016	65
Tabla N° 5.5: Nivel de Conocimiento: En los ítems Aspecto Físico de los efectos adversos de la quimioterapia de los pacientes con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016	66

Tabla N° 5.6: Nivel de Conocimiento: Aspecto Psicológico de los efectos adversos de la quimioterapia de los pacientes con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016 69

Tabla N° 5.7 Nivel de Conocimiento: En los ítems Aspecto Psicológico de los efectos adversos de la quimioterapia de los pacientes con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016 70

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo Determinar el "Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016".

El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal, tiempo prospectivo, no experimental. La población estuvo conformada 160 pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología, la muestra fue de 66 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento fue el cuestionario de conocimientos de los efectos adversos de la quimioterapia: Los resultados fueron:

El nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia fue que del total de 66 (100%) pacientes encuestados, el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representan el 29% (19), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representan el 41% (27) y 30% (20) representan a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

Se concluye la mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los efectos adversos de la quimioterapia.

Palabras clave: Conocimiento, Quimioterapia, Cáncer, Efectos Adversos, Oncología.

ABSTRACT

This research study aims to determine the "Level of knowledge of cancer patients on the adverse effects of chemotherapy from the Oncology Service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, Callao, 2016".

The study was application level, quantitative approach, descriptive level, cross-sectional, prospective, non-experimental time. The population consisted of 160 cancer patients who attended the oncology service, the sample was 66 patients. The technique used was the survey. The instrument was the knowledge questionnaire of the adverse effects of chemotherapy: The results were:

The level of knowledge of cancer patients about the adverse effects of chemotherapy was that of the 66 (100%) patients surveyed, the percentage of patients with a high level of knowledge represented 29% (19), patients who have an average level of knowledge represent 41% (27) and 30% (20) represent the number of patients who have a low level of knowledge about the adverse effects of chemotherapy.

It is concluded that most patients have an average level of knowledge about the adverse effects of chemotherapy.

Keywords: Knowledge, Chemotherapy, Cancer, Adverse Effects, Oncology.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Los tipos más frecuentes de cáncer son diferentes en el hombre y en la mujer. 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 2022 en las próximas dos décadas. (1)

El tratamiento de los pacientes con diagnóstico de cáncer está basado hasta el día de hoy fundamentalmente en la administración de quimioterapia. Esta terapia se elige tomando en cuenta muchos factores como el estadio de la enfermedad, tipo localización del tumor, la patología concomitante y edad del paciente. Es muy difícil atacar una enfermedad como el cáncer sin producir efectos adversos indeseables; aunque se tenga como objetivo eliminar células cancerosas sin afectar a las sanas, muchas veces se llega a comprometer tejidos y órganos sanos ya que

dicha terapia va actuar de manera indiscriminada sobre todas las células, alterando su capacidad de renovación.

Los tratamientos quimioterápicos son fármacos que tienen el potencial de producir muchos y variados efectos adversos. Estos efectos tóxicos son la consecuencia del daño producido a las células en división. Los efectos adversos tienen grado de severidad que va de discreto a letal dependiendo del agente, de la dosis administrada, del esquema administrado y del estado del paciente. Obtener los beneficios de la quimioterapia antineoplásica tiene un alto costo para el paciente que no es solo económico, sino incluye una serie de reacciones secundarias indeseables que se pueden presentar a corto o largo plazo conllevando a la suspensión del tratamiento. Por ello los tratamientos quimioterápicos asocian una serie de efectos más o menos graves, sobre el resto del organismo denominándose efectos tóxicos o adversos. En la gran mayoría de los casos se trata de efectos citotóxicos, es decir efecto tóxico del fármaco sobre las células sanas. (2)

El cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente. (3)

Entre los pobladores de Lima Metropolitana y la provincia constitucional del Callao, cada año se registran 15.000 casos nuevos de cáncer. Así lo

señaló la doctora Tatiana Vidurre Rojas, jefa institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).(4)

En el área del presente estudio de investigación; el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Provincia Constitucional del Callao la misma que cuenta con un servicio donde muchos pacientes con cáncer reciben tratamiento quimioterápico y control de su enfermedad, aunque están conformados por diferentes edades, proceden de las distintas regiones del país y pertenecen a diferente clase socioeconómica generalmente media y baja; con diferentes niveles de formación académica, sumado a ello los principios y valores en su persona y círculo familiar, donde muchos de los pacientes presentan efectos adversos de la quimioterapia, dentro los más frecuentes encontramos náusea, vómitos, caída de cabello, fatiga y estreñimiento.

Los pacientes manifiestan lo siguiente: “¿No sé qué me va a pasar después de recibir mi quimioterapia?, ¿no sé si me hará daño o no sentiré nada?”. Por ello ante un diagnóstico de cáncer, surgen dudas, incertidumbres y grandes cambios en los pacientes, por ello se escoge realizar este estudio de investigación, porque es necesario conocer con mayor detalle, los conocimientos que los pacientes tengan sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto general del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto físico del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto psicológico del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto general del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto físico del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto psicológico del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.

1.4 Justificación del problema

Se justifica el presente estudio de investigación porque nos permite conocer el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

La falta de conocimiento de los pacientes sobre el cáncer, sin la detección precoz de la enfermedad para su tratamiento oportuno y adecuado no permite que muchas personas puedan salvar sus vidas. Por eso un conocimiento adecuado de la enfermedad, detección precoz, tratamiento adecuado y cuidado de los efectos adversos de la quimioterapia, son los modos más oportunos para tomar medidas inmediatas que favorezcan a salvar la vida de muchas personas. Es por ello que la enfermera en su rol de educadora brinda información a los pacientes con cáncer, durante la quimioterapia, centrándose en educación e información clara y concisa, sobre los efectos adversos de la quimioterapia con el objetivo de contribuir a un cuidado de calidad y disminuir las complicaciones mejorando su calidad de vida.

1.5 Importancia

El propósito de nuestra investigación fue conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia y ver como este conocimiento influye en su cuidado durante y después del tratamiento, con el fin de adoptar medidas de apoyo y

acciones que contribuyan a una mejor adaptación a la enfermedad de manera integral, logrando así, como finalidad última que los pacientes tengan un mejor conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia y se puedan acostumbrar a un nuevo estilo de vida y no frenar el desarrollo normal de sus actividades diarias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

2.1.1 A nivel Internacional

REYES TORRES, Ximena y col. (2013). Colombia, Liga Colombiana contra el Cáncer, titulado "Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer" **Objetivo:** Aportar elementos para tener en cuenta en los programas y acciones educativas que se realiza con los pacientes que acuden a tratamiento de quimioterapia. **Método:** Descriptivo, transversal. **La población:** 8 pacientes. **Resultados:** siete (7) de los ocho (8) pacientes, consideraron que la información recibida fue útil, los ocho (8), manifestaron querer recibir más información. **Conclusiones:** Encuentran 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. (5)

LEYVA PESCADOR, Yoeli y col. (2011). México, en la Institución de Salud de Durango, Dgo, titulado. "Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama", **OBJETIVO:** Conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo

cuantitativo. **Población y muestra:** 22 mujeres con cáncer de mama. **Resultados:** Las mujeres con cáncer de mama se adaptan y afrontan su problema de salud, con un nivel de adaptación integrado y compensatorio; dónde presentan dificultad en el modo físico y fisiológico. **Conclusiones:** La mayoría de las pacientes presentan un nivel de adaptación comprobado y compensatorio. (6)

PÁEZ ESTEBAN, Astrid Nathalia y col. (2010). Colombia, en la Universidad de Santander-Bucaramanga, titulado "Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud" **Objetivo:** Determinar cuáles son los conocimientos y la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander- Bucaramanga. **Metodología:** Descriptivo, transversal. **Muestra:** 248 estudiantes. **Resultados:** El conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama como tabaquismo y alcoholismo fue del 76,8% y del 69,2%, respectivamente; la herencia (66,8%). Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia. El 72,4% de las encuestadas no consume licor y el 12% fuma más de un cigarrillo al día. **Conclusiones:** Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama. (7)

FLORES PÉREZ, Carlos y Col. (2009). México, Centro Estatal de Cancerología del Estado de Veracruz, titulado "Autocuidado en Pacientes con Quimioterapia en el Centro Estatal de Cancerología"

Objetivo: Analizar la relación entre depresión y autocuidado en pacientes con quimioterapia. **Método:** Descriptivo, cuali-

cuantitativo, transversal. **Muestra:** 118 pacientes. **Resultados:** El 58% de los pacientes no conocen autocuidado ni saben de las reacciones por el tipo de tratamiento que están llevando y existen altos porcentajes de depresión en sus diferentes grados.

Conclusión: Enfermería debe intervenir directamente con acciones hacia la enseñanza del autocuidado y demostración de su importancia. (8)

2.1.2 A nivel Nacional

LLAMOCA CANCHANYA, Lizeth Evelin. (2015) Perú, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, titulado "Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia" **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. **Método:** Aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra: 69 pacientes. **Resultados:** El 85.5% conocen bastante sobre el cáncer de mama, el 50.7% no conocen 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 y el cómo actúa, el 55.7% conocen bastante sobre los cuidados pre quimioterapia. **Conclusiones:** La mayoría de las pacientes conoce mucho sobre la enfermedad y tratamiento, pero poco sobre los cuidados ante los efectos secundarios. (9)

OCHOA VIGO, Kattia. (2011). Perú, titulado "Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia" **Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención educativa en el

conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, pre experimental. **La muestra:** 50 pacientes. **Resultados:** El conocimiento se incrementó de 12% en el pretest a 88% post intervención; igualmente, por áreas se incrementó a 82% en el área de aspectos generales y a 92% en el área de medidas preventivas. **Conclusiones:** La intervención educativa de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes. (10)

CARHUARICRA RAMOS, Isabel. (2010) Perú, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, titulado "Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica" **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. **Método:** Aplicativo, Cuantitativo, Descriptivo y Transversal. **Población:** 40 pacientes. **Resultados:** Del 100%, 62.5% tuvieron conocimiento medio, 20% alto y 17.5% bajo. Dimensión física, 77.5% medio, 12.5% alto y 10% bajo. Dimensión psicológica, 80% medio, 15% alto y 5% bajo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento es medio con tendencia a bajo y un porcentaje considerable alto; de igual manera en la dimensión física y psicológica. (11)

INCHE AQUINO, Marleny Elizabeth. (2009). Perú, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, titulado. "Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria". **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado. **Material y Método.** Aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. **La población** 40 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados.** El 47.5% (19) con conocimientos medio, 37.5% (15) alto, y 15% (6) bajo. **Conclusiones:** Los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar la mayoría presentan un conocimiento medio con tendencia a bajo. (12)

2.2 Base Científica

Conocimiento

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: Sujeto – Objeto. (13)

El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso

que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

(14)

Bertrand, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de interferir a partir de estos. (15)

a. Tipos de Conocimiento: Alavi y Leidner (2001) en su libro "Taxonomía del Conocimiento" clasifican el conocimiento en:

- **Tácito:** Conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y contextos específicos.
- **Explícito:** Conocimiento articulado y generalizado.
- **Individual:** Conocimiento creado por e inherente al individuo.
- **Social:** Conocimiento creado por e inherente a la colectividad y a las acciones de grupo. (16)

b. Conocimientos y conductas de salud: Para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento. En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse. (17)

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos, etc. En tanto, las actitudes muestran nuestros gustos y aversiones, proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros, se basan en una experiencia limitada, por lo que en ocasiones adoptamos actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación.

(17)

El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. (18)

De lo anterior se desprende que:

- Cuando el conocimiento es importante, debe ser formulado en términos que resulten significativos para el grupo objetivo.
- La transferencia de conocimiento a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes. (18)

Cáncer

El cáncer se define como un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células malignas, originando en la

mayoría de los casos tumores que pueden originar la muerte si no son detectados a tiempo. Las células de nuestro cuerpo pueden alterarse por diversos factores, los cuales pueden ser: hereditarios, ambientales, laborales y sobre todo aquellos relacionados a los estilos de vida. (19)

Las células cancerosas suelen agruparse y formar tumores. Un tumor en crecimiento se transforma en un bulto de células cancerosas que destruyen a las células normales que rodean al tumor y dañan los tejidos sanos del cuerpo. Esto puede hacer que una persona se enferme seriamente. (20)

A veces, las células cancerosas se separan del tumor original y se dirigen hacia otras partes del cuerpo. Allí continúan creciendo y pueden formar nuevos tumores. Ésta es la manera en la que se extiende el cáncer. Cuando un tumor se extiende a una nueva parte del cuerpo, recibe el nombre de "metástasis". (21)

Incidencia

El cáncer es responsable de más del 12% de todas las causas de muerte en el mundo. Más de 7 millones de personas mueren anualmente de esta dolencia. Conforme la esperanza de vida en el planeta va mejorando, la incidencia de cáncer, alcanzará más de 15 millones en el 2020. (22)

De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006- 2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama

(10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%). Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. La mortalidad por cáncer en el Perú para el año 2011 muestra evidentes variaciones geográficas. Se observa elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco. Los departamentos de la selva o con parte de selva presentan las más altas tasas mortalidad por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); mientras que, los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque). Con relación a la carga por cáncer, el número de años de vida saludable perdidos (AVISA) por cáncer el año 2008 fue de 418 960 que constituyó el 8.0% de la carga de enfermedad nacional constituyendo el quinto grupo de enfermedades de mayor carga. Los cánceres con mayor carga fueron los de estómago, los hematológicos (Leucemias) y el de cérvix. Los recursos humanos especializados en oncología y anatomía patológica se encuentran concentrados en Lima, Arequipa y La Libertad. Los servicios más concentrados son los de Radioterapia y Trasplante de médula ósea. Los

departamentos de Piura, Cajamarca, Loreto, Cusco, Ayacucho y La Libertad cuentan con un número insuficiente de equipos de mamografía en relación a la población objetivo (Mujeres de 50 a más años) por lo que requieren fortalecerse prioritariamente mediante la adquisición de equipos. Se realizó los análisis de vulnerabilidad territorial para cáncer a nivel departamental basado en indicadores sociales, de promoción de la salud, epidemiológicos, de recursos humanos y equipamiento. Luego de calcular el índice de vulnerabilidad se encontró que los departamentos muy vulnerables para cáncer fueron Huánuco, Ayacucho, Huancavelica, Amazonas, Loreto y Pasco lo que implica que requieren intervención inmediata; mientras que, en condición de vulnerables se encontraban los departamentos de Piura, Cusco, Tumbes, Apurímac, Puno y San Martín, lo que implica que requieren fortalecerse en el corto-mediano plazo. (3)

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas dependen de la localización, tipo y severidad de la enfermedad, cada cáncer tiene su conjunto de síntomas. Posible signo de cáncer incluye: (23)

- Cambios o aparición de verrugas y lunares de aspecto anómalo.
- Una herida que no cicatriza.
- Tos persistente.
- Cambios obvios en los hábitos vesicales e intestinales.
- Engrosamiento o protuberancia en cualquier parte del cuerpo.

- Sangre en la orina sin dolor al orinar.
- Sangre en las heces.
- Fatiga exagerada.
- Febrícula persistente.
- Dolor abdominal pertinaz.
- Pérdida de apetito, pérdida de peso.
- Recurrentes sangrados nasales.
- Aparición de muchas contusiones. (23)

Diagnóstico

• Pruebas de laboratorio

Las concentraciones altas o bajas de ciertas sustancias en el cuerpo pueden ser un signo de cáncer. Por lo que los análisis de sangre, de orina, o de otros fluidos del cuerpo en el laboratorio para medir esas sustancias pueden ayudar a los médicos a determinar un diagnóstico. Sin embargo, los análisis de laboratorio anormales no son un signo seguro de cáncer. Los análisis de laboratorio son una herramienta importante, pero los médicos no pueden confiar solo en ellos para diagnosticar el cáncer.(24)

• Estudios de imágenes

Los procedimientos con imágenes generan representaciones gráficas de las regiones internas del cuerpo que ayudan a los médicos a ver si existe un tumor. Estas imágenes se pueden hacer de diferentes formas: (24)

Tomografía computarizada (TC):

Una máquina de rayos X conectada a una computadora toma una serie de imágenes detalladas de los órganos. Es posible que le den un tinte o un material de contraste para hacer destacar las zonas internas del cuerpo. El material de contraste ayuda para que esas imágenes puedan verse mejor. (24)

Exploración nuclear:

Para esta exploración, se recibe una inyección de una pequeña cantidad de material radiactivo, que algunas veces se llama marcador radiactivo. Este material fluye por el torrente sanguíneo y se acumula en algunos huesos u órganos. Una máquina llamada escáner detecta la radiactividad y la mide. El escáner genera imágenes de los huesos y órganos en la pantalla de una computadora o en una película. Su cuerpo se deshace rápidamente de la sustancia radiactiva. Este tipo de exploración puede llamarse también gammagrafía con radionúclido.(24)

Ecografía:

Un aparato de ecografía emite ondas de sonido que no se pueden oír. Las ondas rebotan en los tejidos internos del cuerpo como un eco. Una computadora usa estos ecos para generar una imagen de zonas internas del cuerpo. Esta imagen puede llamarse sonograma. (24)

Resonancia magnética (RM):

Un imán potente conectado a una computadora crea imágenes detalladas de zonas internas del cuerpo. El médico puede ver esas imágenes en un monitor o imprimirlas en película.(24)

Tomografía por emisión de positrones (TEP):

Para esta exploración, se recibe una inyección de un marcador radiactivo. Luego, una máquina crea imágenes de tercera dimensión que muestran en dónde se acumula el marcador en el cuerpo. Estas exploraciones muestran cómo están funcionando los tejidos y los órganos.(24)

Rayos X:

Los rayos X usan dosis bajas de radiación para crear imágenes del interior de su cuerpo.(24)

Biopsia

En muchos casos, los médicos necesitan hacer una biopsia para diagnosticar el cáncer. Una biopsia es un procedimiento en el que el médico extrae una muestra de tejido. Luego, un patólogo examina el tejido al microscopio para ver si hay células cancerosas. (24)

Tratamiento

El tratamiento también varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su etapa. (25)

Cirugía

Si el cáncer está confinado a un sólo lugar y no se ha diseminado, los objetivos más comunes para el tratamiento son la cirugía y la curación. Éste a menudo es el caso con los cánceres de piel, al igual que los cánceres de pulmón, mamas y colon. Si el tumor se ha diseminado sólo a los ganglios linfáticos locales, éstos algunas veces también se pueden extirpar. (25)

Si todo el cáncer no se puede extirpar totalmente por medio de cirugía, las opciones de tratamiento son: radioterapia, quimioterapia o ambas. (25)

Algunos tipos de cáncer requieren la combinación de cirugía, radiación y quimioterapia. (25)

Radioterapia

Utiliza clases especiales de ondas o partículas energéticas para combatir el cáncer. Al igual que la cirugía, la radioterapia se utiliza de diferentes maneras según el tipo y la ubicación del cáncer. Ciertos niveles de radiación actúan destruyendo las células cancerosas o evitando que éstas crezcan o se reproduzcan. Este tratamiento puede proporcionar una cura para el cáncer, controlar la enfermedad o ayudar a aliviar los síntomas. (26)

Quimioterapia

Antecedentes

Historia

P. Erlich es el padre de la quimioterapia en 1904. Desarrolló métodos para colorear los leucocitos. Descubrió sustancia con toxicidad selectiva. Vio cómo uno de los colorantes inhibía a las bacterias y no a las células de vertebrados. Desarrolló un compuesto para tratar la sífilis denominado Salvarsan que era derivado del arsénico. Estas sales eran tóxicas para las bacterias y menos tóxicas para las células superiores. (27)

En 1953 G. Domagk, retomó los trabajos de Erlich y vio cómo el Protosil era efectivo contra los patógenos. Vieron un derivado que era una sulfamida, se derivaron todas las sulfamidas sintéticamente. (27)

Fleming en 1929 vio la penicilina que tenía efecto inhibitorio sobre colonias de estreptococos. (27)

La inhibición del crecimiento bacteriano por contaminantes lo vieron Pasteur y Jabart en el siglo pasado. Estas observaciones las tuvo en cuenta F. y E. Chain que en 1939 purificó penicillium para producir la penicilina a gran escala. (27)

H. Florey purificó del todo la penicilina, se dio una aplicación sucesiva en pacientes. (27)

Era la 2ª Guerra Mundial y se aplicó indiscriminadamente. Esto hace que hayan ido apareciendo microorganismos resistentes a la penicilina. (27)

F, Chain y Florey recibieron el Nobel en 1945 por la penicilina. Posteriormente se fueron aislando nuevos antibióticos. Weistam aisló la estreptomicina. (27)

Un antibiótico es aquella sustancia secretada por un microorganismo como defensa contra otro, las sulfamidas no son antibióticos, son sustancias quimioterapéuticas sintetizadas artificialmente. (27)

Definición

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Existen más de 50 medicamentos diferentes para combatir la enfermedad y prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas. Cuando están sanas, éstas crecen y se dividen de forma controlada; sin embargo, las células cancerosas se caracterizan precisamente por el crecimiento descontrolado. Por ello, estos agentes, que pueden emplearse solos o bien combinados, están dirigidos a bloquear esta multiplicación caótica. (28)

Formas de Quimioterapia:

- **Quimioterapia adyuvante:** se utiliza un curso de quimioterapia combinada con otra modalidad de tratamiento (cirugía, radioterapia o bioterapia) con el objetivo de tratar micrometástasis. (29)

- **Quimioterapia neo adyuvante:** se administra para reducir un tumor antes de extirparlo en cirugía. (29)
- **Quimioterapia de inducción:** terapia farmacológica que se administra como tratamiento primario en pacientes con cáncer que no son candidatos para un tratamiento alternativo. (29)
- **Quimioterapia combinada:** administración de dos o más agentes quimioterapéuticos para tratar el cáncer, permite que cada medicamento intensifique la acción del otro que actúen de manera sinérgica (un ejemplo es el conocido régimen MOPP que usa mostaza nitrogenada, Vincristina, procarbazona y prednisona para tratar pacientes con enfermedad de Hodgkin). (29)
- **Quimioterapia paliativa:** Se administra cuando el cáncer ya no es curable y el objetivo del tratamiento es incrementar en cierta medida la supervivencia asintomática y aliviar los problemas clínicos. (30)

Vías de Administración:

La quimioterapia se puede administrar de muchas formas: vía oral, Vía subcutánea, vía intramuscular, vía intraarterial, vía intraperitoneal, Vía intratecal, Vía intravenosa administración Tópica (29)

Usos

La diferencia entre la quimioterapia y las otras opciones disponibles para abordar esta patología, radioterapia y cirugía fundamentalmente es que

ésta puede usarse de manera sistémica. Es decir, por su propia naturaleza, estos fármacos no se limitan a actuar en un área concreta sino que llegan a diversas partes del organismo, allí donde se hayan extendido las células enfermas. (31)

Fármacos

- Agentes alquilantes (cisplatino, carboplatino, clorambucil, busulfano): estos actúan directamente sobre el ADN para evitar que las células enfermas sigan reproduciéndose. Son eficaces en el tratamiento de leucemias crónicas, linfomas no Hodgkin, así como para quienes padecen la enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple y ciertos tumores de pulmón, mama y ovario. (32)

- Nitroureas (carmustina o lomustina, por ejemplo): este segundo grupo de fármacos actúa de forma similar a los agentes alquilantes, entorpeciendo la actividad de las enzimas encargadas de reparar el ADN. Se emplean generalmente en el tratamiento de tumores cerebrales o de melanomas malignos. (32)

- Antimetabolitos: se trata de agentes que se combinan con el ADN celular para modificar la estructura de las células, de manera que estas mueren al no poder seguir reproduciéndose normalmente. Este tipo de fármacos, entre los que se incluyen, por ejemplo, 5- fluoracilo o el metroxato, se administra a enfermos que padecen tumores de mama, ovario o bien en el

tracto gastrointestinal y también a pacientes que padecen leucemia crónica. (32)

- Antibióticos antitumorales (doxorubicina, mitoxantronaetc): no funcionan igual que los antibióticos empleados en el caso de infecciones, sino que por su mecanismo de acción alteran la membrana que rodea a las células y bloquean el proceso por el que las células se multiplican. (32)

- Inhibidores mitóticos: desde el paclitaxel hasta el docetaxel, estas sustancias derivan de productos naturales y son capaces de frenar el proceso de reproducción celular así como la acción de las enzimas responsables de la reproducción celular. (32)

- Inmunoterapia: en este grupo se incluyen todos aquellos medicamentos capaces de estimular el sistema inmune del propio paciente para que éste sea capaz de reconocer y combatir las células enfermas. Algunos expertos los consideran una forma diferente de tratamiento al margen de la quimioterapia. (32)

La primera evidencia de 'inmunoterapia' data de principios del siglo XXI, cuando William Cloey, un cirujano neoyorquino apreció una regresión espontánea del sarcoma entre aquellos de sus pacientes que habían padecido previamente una infección bacteriana. (32)

Efectos Secundarios de la Quimioterapia

Aspecto Físico

El tratamiento quimioterápico deteriora físicamente a los pacientes con cáncer, los agentes quimioterápicos destruyen las células cancerosas que crecen rápidamente, pero también afectan las células sanas que crecen rápidamente. La quimioterapia causa efectos secundarios cuando dañan las células sanas como: (33)

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

Las reacciones provocadas por la quimioterapia se deben a los efectos que los fármacos tienen sobre las células sanas y, aunque son muy frecuentes, lo normal es que cada persona reaccione de manera diferente. Puede que usted no experimente ninguna de las sensaciones que se describen a continuación, o éstas varíen de grado a lo largo de todo el tratamiento. (33)

La mayor parte de los pacientes suele sentir cansancio a consecuencia de la "quimioterapia", aunque también hay quien logra seguir con su vida normal sin que el tratamiento interfiera en sus actividades laborales,

sociales o familiares. Además, gracias a los avances, los fármacos que se emplean ahora en quimioterapia son cada vez más selectivos, de manera que matan a las células malignas causando mínimos daños a las sanas. (33)

Es difícil predecir cómo va a reaccionar cada paciente porque no existen parámetros homogéneos. Es normal que todo el malestar desaparezca cuando se finalice el ciclo, cuando las células encuentran oportunidad de reponerse por sí mismas de los efectos de los fármacos quimioterápicos. Sólo en algunos casos, según qué agente quimioterapéutico se emplee, los efectos persisten para siempre, e incluso pueden producirse daños en órganos como los riñones, los pulmones o el aparato reproductor. Es cierto que la medicina ha evolucionado mucho y ya existen otros fármacos capaces de evitar estas raras reacciones. (33)

- **Náuseas y vómitos.** Las nuevas generaciones de fármacos antieméticos los que se usan para evitar las náuseas suelen administrarse incluso de manera profiláctica para evitar que la quimioterapia provoque este tipo de reacciones. Pero no siempre funcionan. Para evitarlo, los especialistas recomiendan beber líquidos al menos una hora antes o después de las comidas, comer despacio y en pequeñas cantidades, evitando las grandes comilonas. (34)

Manténgase alejado de olores que le disgusten, evite las comidas grasientas o muy fritas, respire profundamente cuando sienta que

empieza a encontrarse mal y si se encuentra con ánimo, utilice terapias de relajación, yoga, lea un libro que le guste. (34)

- **Pérdida del cabello.** La alopecia es uno de los efectos secundarios que más preocupa a los enfermos y que más personas experimentan, aunque no todos los medicamentos provocan este problema. Algunos pacientes desarrollan este problema durante los primeros días de terapia, en otros casos es necesario esperar varios ciclos para notar la pérdida, unos de manera radical y otros progresivamente, depende de muchos factores. Generalmente el pelo vuelve a crecer cuando finaliza el tratamiento, tal vez con un color o textura diferente, éste es un problema menor al que la mayoría de la gente se readapta sin dificultad. (34)

Algunas personas optan por dejar el cuero cabelludo al aire, aunque la mayor parte de las personas recurren a pañuelos, gorros o pelucas para cubrirse. Todo depende de qué le haga sentirse más cómodo. Además, se recomienda emplear champuses suaves, aplicarlos sin frotar el cuero cabelludo, evitar que el secador tenga una temperatura demasiado alta y también evitar los tintes y otros productos permanentes. La pérdida de pelo no afecta sólo a la cabeza, y puede implicar también a otras áreas del cuerpo como el pecho, los brazos, piernas y pubis. (34)

- **Estreñimiento.** Se define como una evacuación intestinal menos de tres veces por semana, con dificultad para expulsar las heces, son muchos las

causas el mismo tratamiento con quimioterapéuticos, analgésicos, ingesta baja en fibra y disminución de actividad física. (34)

- **Fatiga.** Este estado de cansancio y falta de energía prolongada es el más común, y se diferencia un poco del agotamiento que pueden experimentar los individuos sanos. (35)

- **Infecciones.** Los fármacos también limitan la producción de glóbulos blancos, las defensas de nuestro organismo, lo que nos vuelve más vulnerables a infecciones y otras enfermedades, de manera que incluso aunque se tenga cuidado puede acabar padeciendo alguno de estos problemas. Los recuentos permitirán controlar los niveles de leucocitos y saber si es necesario recurrir a otros medicamentos que aumenten estas cantidades. Mantenga una buena higiene, evite el contacto con personas enfermas, vigile las pequeñas heridas, lávese bien los dientes. (35)

- **Dolor.** Los fármacos empleados en quimioterapia pueden afectar a los nervios, lo que en ocasiones provoca quemazón, entumecimiento, hormigueo en los dedos de pies y manos e incluso cefaleas y dolores musculares o abdominales. (36)

Es importante que le describa a su médico dónde le molesta, con qué frecuencia, si emplea algún fármaco para aliviarlo, si empeora a alguna hora del día, etc. (36)

- **Anemia.** La quimioterapia ataca a todas las células del organismo, lo que incluye a los glóbulos rojos, responsables de transportar el oxígeno a

todas las partes del cuerpo. De manera que cuando estos vehículos no son suficientes, muchos tejidos no reciben bastante alimento para realizar su trabajo. Es lo que se conoce como anemia, una patología que puede hacer al paciente sentirse débil, cansado, con dificultades para respirar. (36)

Durante la quimioterapia suelen llevarse a cabo recuentos regulares de glóbulos rojos, cuando los niveles descienden demasiado puede recurrirse a una transfusión sanguínea, o bien a un fármaco llamado eritropoyetina. Mientras tanto, para combatir la anemia descansa lo suficiente, limite las actividades que realiza a las imprescindibles, pida ayuda cuando la necesite, coma una dieta equilibrada. (37)

La pérdida de apetito es muy frecuente en estos pacientes, hasta el punto de que algunas veces es necesario recurrir a la alimentación intravenosa durante los primeros días y hasta que la persona sea capaz de volver a comer por sí misma. Las comidas pequeñas y ligeras (cuatro o seis al día en lugar de sólo tres), los zumos y sopas, o los pequeños paseos antes de comer son algunos pequeños trucos para despertar el apetito. La producción de plaquetas disminuye con este tipo de anticancerígenos, de manera que los enfermos pueden sangrar más de lo normal o hacerse hematomas frecuentemente, incluso con pequeñas heridas o golpes.(37)

• **Deterioro de la piel:** Algunos tipos de quimioterapia pueden dañar las células que crecen rápidamente en la piel y las uñas. Estos cambios

pueden doler y molestar mucho. Pero la mayoría son cambios menores que no necesitan tratamiento. Muchos de ellos mejorarán después de terminar la quimioterapia. Los cambios menores en la piel incluyen: comezón, sequedad, enrojecimiento, erupciones (pequeñas manchitas rojas) y piel que se pela.(37)

- **Otros:** diarrea, estreñimiento y problemas gastrointestinales, hipersensibilidad en piel y uñas, dificultad al tragar, inflamación de los tejidos de boca y esófago, irritación intestinal, retención de líquidos, afectación de los órganos y las relaciones sexuales. Debido a que la quimioterapia puede causar sensibilidad en la boca y garganta se recomienda hacer una visita al dentista antes de comenzar el tratamiento. Este profesional puede informar de los posibles efectos secundarios de la terapia y de los mejores cuidados para los dientes. (37)

Aspecto Psicológico

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

conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad. (38)

Así como aparecen efectos colaterales en el organismo, también se pueden sufrir cambios en el estado de ánimo antes y durante el tratamiento. Sentirse deprimido, angustiado, enojado, temeroso, apático, es bastante frecuente. (39)

Al iniciar un tratamiento es casi inevitable el temor a lo desconocido, por eso es muy importante estar bien informado por los médicos tratantes y poder hablar de los temores y ansiedades con los profesionales que se ocupan de la psicoprofilaxis. (39)

Las posibilidades de que el paciente como sus seres queridos reciban apoyo psicológico es muy importante, porque la mejoría del estado emocional incide favorablemente en la calidad de vida y en el tratamiento. (39)

• **Depresión:** Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer o al tratamiento del cáncer puede producir mucho sufrimiento y puede conducir a la depresión en algunos pacientes. La depresión es una tristeza persistente que interfiere en su capacidad para realizar sus actividades diarias. El tratamiento para la depresión depende de cada persona, pero generalmente se compone de medicación para controlar los síntomas y consejos psicológicos para tratar los pensamientos o sentimientos subyacentes que han conducido a la depresión. (39)

- **Temor:** Para algunos el temor es tan fuerte que dejan de disfrutar la vida, no duermen bien, no comen bien y ni siquiera van a las visitas de seguimiento. Por supuesto, no todo el mundo reacciona de esta manera.

(39)

- **Preocupación:** Aparece, en general y sin que se pueda considerar patológica, como un intento de resolver un problema que amenaza fijando un curso de acción adecuado y se convertirá en problemática cuando no llegue a buen término su función. Cuando detectamos la presencia de un problema, comenzamos de inmediato su afrontamiento. (39)

- **Tristeza:** La tristeza y la pena son reacciones normales a las crisis que hay que enfrentar durante una enfermedad de cáncer. Estas reacciones las experimentarán periódicamente todas las personas. Ya que la tristeza y la depresión son comunes, es importante distinguir entre los grados normales de tristeza y los trastornos depresivos. (39)

- **Angustia:** Aunque la angustia es común, es un efecto secundario del cáncer y de su tratamiento de quimioterapia. Muchas personas se debaten en expresar sus preocupaciones por miedo a que otros los vean como "débiles" o como que no tienen una actitud "positiva". (39)

- **Enojo:** Muchas personas se dan cuenta de que están enojadas por haber tenido cáncer o por las cosas que les han pasado durante su diagnóstico o tratamiento. Pueden haber tenido una mala experiencia con

un proveedor de salud o con un amigo o pariente que no las ha apoyado.(39)

- **Apatía:** Presentan falta de interés por las actividades de la vida diaria y del cuidado personal, disminución en la respuesta emocional y en la iniciativa. Es importante diferenciar el enfermo apático de uno deprimido, ya que el manejo es bastante diferente. (39)

- **Sexualidad:** La intimidad y la sexualidad son muy importantes para los seres humanos. Todos necesitamos amar a alguien, ya sea una mascota, un niño, un familiar o un amigo. Todos esperamos la retribución del amor que le damos a otro. (39)

La intimidad y la sexualidad son complicadas, al ser de naturaleza emocional y física. Necesitamos sentirnos bien con nosotros mismos, tener buena autoestima y ser físicamente capaces de llevar a cabo actos de intimidad. (39)

La quimioterapia puede provocar cambios físicos que afectan la sexualidad de la persona enferma y, por ende, cambios en la vida sexual de la pareja. Muchos tratamientos producen cambios en la imagen corporal, lo que va a redundar en una disminución de la autoestima de la persona. Es muy importante la actitud de la pareja en este período. (39)

Durante esa etapa de la enfermedad es posible tener una actividad sexual normal, pero por lo general disminuye el interés, debido al decaimiento,

las tensiones y miedos o los efectos de algunos medicamentos utilizados en el tratamiento, como sedantes o hipnóticos antieméticos. (39)

En las mujeres existiría la posibilidad de una alteración en los ciclos menstruales; incluso podría haber ausencia de ésta (amenorrea). También se presenta una disminución de la lubricación en la vagina, situación que causa dolor o ardor durante la relación sexual. No es recomendable quedar embarazada durante el periodo de tratamiento. (39)

En los hombres se produciría una disminución en la cantidad de espermatozoides, pero en la mayoría de los casos este efecto es transitorio, mientras dura el tratamiento. (39)

Cuidados de enfermería

Las náuseas y vómitos se producen por la administración de la quimioterapia. Enfermería debe evitar o aliviar situaciones que la produzcan. Generalmente se administra antieméticos 30 minutos antes de la alimentación de manera habitual durante los días posteriores al protocolo. (40)

- Administrar antieméticos antes, durante y luego del tratamiento según prescripción médica.
- Reconocer y disminuir los factores que contribuyen o aumentan las náuseas o vómitos.
- Interrogar al paciente sobre sus gustos alimentarios.
- Evitar alimentos condimentados.

- Ofrecer la alimentación a temperatura ambiente o fría.
- Promover la alimentación fraccionada, líquida o semilíquida.
- En caso de vómitos abundantes, suspender la alimentación e informar al médico.
- Enseñar al paciente estrategias para que no se produzcan.
- Realizar control de peso diario.
- Fomentar y facilitar la ingesta de alimentación agradable para el paciente.
- Evitar los alimentos grasosos, los muy dulces y los caramelos.
- Considerar las actividades de entretenimiento.
- Monitorizar estado de los líquidos y de los electrolitos.
- Los agentes antieméticos EV son: (40)
- Metoclopramida: 30 minutos antes y después de la quimioterapia. Puede administrarse luego cada cuatro a seis horas.
- Dexametasona: 30 minutos antes de la quimioterapia.
- Lorazepan: 30 minutos antes de la quimioterapia.
- Defenhidramina: 30 minutos antes de la quimioterapia.
- Ondasetrón: 30 minutos antes de la quimioterapia, cuatro a ocho horas después o por infusión continua.

Estreñimiento Se denomina estreñimiento a la alteración en la eliminación de las heces con un intervalo mayor a 48 hs, que puede estar causado por algunas quimioterapias.

- Ofrecer abundante líquido y alimentos no fermentables para estimular la movilización gástrica.
- Ofrecer alimentación a base de fibra.
- Realizar movilización frecuente del paciente, según posibilidad
- Complicaciones posibles: ileo paralítico, fisuras anales y hemorroides.

(40)

Alopecia

- Brindar información, anticipada, sobre la caída del cabello.
- Aconsejar el uso del pañuelo, gorro o pelucas previo a la alopecia.
- Recomendar la utilización de cepillos con cerdas suaves.
- Explicar que la alopecia es reversible.
- Evitar lavar el cabello diariamente. (40)

Cambios de la piel

- Realizar higiene, en lo posible con jabón hidratante.
- Usar preparaciones tópicas para minimizar el prurito, como las cremas o lociones que contienen vitaminas A, D o E.
- No utilizar perfumes ni lociones corporales.
- Evitar ropa de lana o pana, y la ropa muy ajustada.
- Evitar la diaforesis que exacerba el prurito.(40)

2.3 Bases Epistémicas

Teoría de Dorothea Orem

El autocuidado: consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. (41)

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. (41)

Aquí actúan los sistemas de enfermería.

Sistemas de enfermería: son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que

un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado. Se ha encontrado el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo terapia de irradiación, y el autocuidado en el manejo paliativo del dolor. Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de autocuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y

habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida. (41)

Teoría de Jean Watson

Teoría del cuidado humano:

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.(42)

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.(42)

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:(42)

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.

2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más "salud-genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación. (42)
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

2.4 Definición de términos básicos

- a. **Conocimiento:** Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento.(13)
- b. **Quimioterapia:** Tratamiento de cáncer, de infecciones y de otras enfermedades con agentes químicos. Los agentes citotóxicos

utilizados para el tratamientos de neoplasias generalmente no destruye las células cancerosas de forma directa, sino daña su capacidad de replicación interfiriendo con la actividad del ADN y el ARN en la relación con la división celular. (43)

- c. **Cáncer:** Neoplasia caracterizada por el crecimiento encontrado de las células anaplásicas que tienden a invadir el tejido vecino y a metastatizar a distancia.(43)

- d. **Efectos adversos:** Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia. La causa de los efectos adversos no es necesariamente el medicamento o el tratamiento; ellos pueden ser leves, moderados o graves. También se llama fenómeno adverso. (44)

- e. **Oncología:** La oncología es la ciencia que estudia los tumores y esta misma ciencia los diferencia en neoplasias benignas o malignas, según el comportamiento clínico que posean. (40)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

V: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable
<p>Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.</p>	<p>Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos que adquiere la persona como resultado de las experiencias o educación que reciba sobre los efectos adversos del tratamiento de quimioterapia.</p>	<p>Aspecto General</p> <p>Aspecto Físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tratamiento • Objetivo • Vía de administración • Vómitos y Nauseas • Diarrea • Estreñimiento • Anemia • Pérdida del cabello 	<p>ALTO</p> <p>17 -20</p>

		<p>Aspecto Psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la piel • Fatiga • Infección • Dolor • Depresión • Temor • Preocupación 	<p>MEDIO 14-16</p> <p>BAJO 6-13</p>
--	--	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

El presente estudio de investigación es descriptivo por lo tanto no presenta hipótesis.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a la investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, Corte transversal, tiempo prospectivo y no experimental.

- **Es cuantitativo** porque permite medir la variable, medirá de manera numérica los resultados de la investigación, fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos.
- **Es descriptivo** ya que busca describir las características de la realidad tal como se presenta y busca soluciones a las necesidades o problemas de la población.
- **Es de tiempo prospectivo** porque esta investigación recoge datos a medida que los hechos van sucediendo en el tiempo.
- **Es de Corte transversal** porque se da en un determinado tiempo.

4.2 Diseño de la Investigación

Este presente estudio de investigación es de diseño no experimental, descriptivo, simple.

$M_1 \Rightarrow O_1$

Donde:

M₁ = Pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología.

O₁ = Nivel de conocimiento.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 160 pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología para el tratamiento de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Atendidos en el mes de Setiembre del 2016.

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 66 pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, constituida por muestreo no probabilístico accidental.

Se aplica la siguiente fórmula para la detección de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \alpha/2 \cdot PQ}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra: X

Z_{α/2}: margen de confiabilidad: 1.96

P: proporción de pacientes que tienen conocimiento: 0.05

Q: proporción de pacientes que no tienen conocimiento: 0.05

E: error permitido: 0.05

N: tamaño de población: 160

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \times (0.5)(0.5) \times 160}{(0.05)^2(160 - 1) + 1.96^2 \times (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25) \times 160}{(0.0025)(159) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{153.66}{0.3975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{153.66}{1.3579}$$

$$n = 113.16$$

$$n \cong 113$$

Muestra ajustada

$$n_1 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_1 = \frac{113}{1 + \frac{113}{160}}$$

$$n_1 = \frac{113}{1.7062}$$

$$n_1 = 66.22$$

$$n_1 \cong 66$$

Características de la población:

1. Criterio de inclusión:

- Pacientes Adultos con cáncer que asisten al Hospital.
- Pacientes con cáncer que reciben quimioterapia.
- Pacientes que aceptan participar en la investigación.

2. Criterio de exclusión

- Pacientes con cáncer con intervención quirúrgica.
- Pacientes desorientados en tiempo, espacio y lugar.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación en el espacio:

Este estudio se realizó en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Ubicación en el tiempo:

La duración del estudio fue durante el mes de Octubre - Noviembre del 2016.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

4.4.1 Técnica: Para la recolección de datos se utilizó la técnica entrevista, contó con alternativas múltiples y una respuesta, en las cuales los pacientes con cáncer eligieron la respuesta correcta según su criterio.

4.4.2 Instrumento: El instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas, diseñado por los autores para medir el nivel de conocimiento. Constó de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales, específicos y preguntas de opción múltiple.

Previo a la aplicación del cuestionario se proporcionó un formato de consentimiento informado a los pacientes con cáncer. **(Ver Anexo 2)**

Cuestionario: Fue diseñado por los investigadores de acuerdo al marco teórico que contiene el tema de los efectos adversos de la quimioterapia en un lenguaje sencillo y respetando la individualidad de la persona; considerando 3 aspectos importantes para evaluar el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia las cuales son: aspecto general, aspecto físico y aspecto psicológico. **(Ver Anexo 3)**

Las respuestas que se usaron en este cuestionario son preguntas cerradas, donde la respuesta correcta tendrá el puntaje de 1 y la incorrecta de 0.

Según la escala de Staninos las categorías del nivel de conocimiento fueron:

Categorías: Nivel Bajo: 6 -13

Nivel Medio: 14 – 16

Nivel Alto: 17 - 20

4.4.3 Validez del instrumento

La validez del contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de 6 expertos quienes analizaron las preguntas y manifestaron sus opiniones y sugerencia para la mejora del instrumento. Para el análisis de la concordancia entre los jueces expertos se realizó la prueba binomial cuyo valor de validez debe ser mayor de 75%. **(Ver Anexo 5)**

4.5. Procedimientos de recolección de datos: El proceso de recolección de datos contó con la autorización del Hospital Nacional Daniel A. Carrión para la realización del estudio y la aplicación del instrumento, así mismo contamos con la coordinación de la enfermera jefa del área de quimioterapia y la autorización de las pacientes con cáncer.

a. Autorización: Se envió una solicitud al Director General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión -Callao, Dra. María Elena Aguilar Del

Águila. Solicitando el acceso a la Institución para la aplicación del proyecto de investigación.

b. Tiempo: La investigación se realizó en el mes de octubre a noviembre de 2016. Para desarrollar el cuestionario se necesitó 10 a 15 minutos como mínimo.

c. Consideraciones Éticas: Actualmente los trabajos de investigación que tienen como objeto de estudio a seres humanos, requieren de su aprobación para poder ser ejecutados, es por ello que para la aplicación de nuestro instrumento en las pacientes con cáncer se tuvo que contar con su autorización mediante un consentimiento informado.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez culminado la etapa de recolección de datos se procedió al procesamiento de la información creando un libro de códigos de forma manual. El procesamiento de datos se realizó mediante la elaboración de una Tabla Matriz, en base al instrumento diseñado; utilizando para tal fin el programa Excel 2013 porque proporciona herramientas y funciones eficaces para procesar los datos obtenidos.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

TABLA 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER
SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	19	29%
MEDIO	27	41%
BAJO	20	30%
TOTAL	66	100%

INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observamos que del total de 66 (100%) pacientes encuestados, el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representan el 29% (19), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representan el 41% (27) y 30% (20) representan a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

TABLA 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO GENERAL DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016

ASPECTO GENERAL	N°	%
ALTO	36	55%
MEDIO	22	33%
BAJO	8	12%
TOTAL	66	100%

INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observamos que en la dimensión Aspecto General el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representan el 55% (36), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representan el 33% (22) y 12% (8) representan a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre el Aspecto General de los efectos adversos de la quimioterapia.

TABLA 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO: EN LOS ÍTEMS ASPECTO GENERAL DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016

ASPECTO GENERAL	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Qué es el cáncer?	56	85%	10	15%	66	100%
¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?	26	39%	40	61%	66	100%
¿El principal objetivo de la quimioterapia es?	64	97%	2	3%	66	100%
¿Cuál es la vía de administración más empleado de la quimioterapia?	52	79%	14	21%	66	100%
El tratamiento de la quimioterapia destruye a:	51	77%	15	23%	66	100%
¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes de la quimioterapia?	58	88%	8	12%	66	100%

INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento de los pacientes en la dimensión Aspecto General, en el ítem ¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?, se observa que el 61% (40) de los pacientes encuestados respondieron de manera incorrecta.

TABLA 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO FÍSICO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016

ASPECTO FÍSICO	N°	%
ALTO	25	38%
MEDIO	30	45%
BAJO	11	17%
TOTAL	66	100%

INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observamos que en la dimensión Aspecto Físico el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representan el 38% (25), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representan el 45% (30) y 17% (11) representan a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre el Aspecto Físico de los efectos adversos de la quimioterapia.

TABLA 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO: EN LOS ÍTEMS ASPECTO FÍSICO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016

ASPECTO FÍSICO	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
El problema gastrointestinal más común por los efectos adversos de la quimioterapia es:	45	68%	21	32%	66	100%
¿Qué alimentos se debe consumir frente al estreñimiento por el efecto de la quimioterapia?	64	97%	2	3%	66	100%
¿Qué tipo de dieta se debe consumir si se presenta náuseas y vómitos como resultado de la quimioterapia?	63	95%	3	5%	66	100%
Uno de los efectos adversos de la quimioterapia es:	54	82%	12	18%	66	100%

¿Cuál es el principal cambio en el aspecto físico durante el proceso de la quimioterapia?	64	97%	2	3%	66	100%
¿Después de cuánto tiempo se presentara la pérdida del cabello por el tratamiento de la quimioterapia?	30	45%	36	55%	66	100%
Durante el proceso de la quimioterapia ¿En qué partes del cuerpo se produce la pérdida o caída de vello?	32	48%	34	52%	66	100%
¿Qué cambios sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?	39	59%	27	41%	66	100%
¿Cuál es el estado físico después del tratamiento de quimioterapia?	54	82%	12	18%	66	100%

¿Cuáles son las infecciones más frecuentes que se presentan al recibir la quimioterapia?	43	65%	23	35%	66	100%
Durante el proceso de la quimioterapia, ¿Qué tipo de dolor se presenta con más frecuencia?	38	58%	28	42%	66	100%

INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento de los pacientes en la dimensión Aspecto Físico, respondieron de manera incorrecta a los siguientes ítems: ¿Después de cuánto tiempo se presentara la pérdida del cabello por el tratamiento de la quimioterapia? con un 55% (36), Durante el proceso de la quimioterapia ¿En qué partes del cuerpo se produce la pérdida o caída de vello? con un 52% (34) y Durante el proceso de la quimioterapia, ¿Qué tipo de dolor se presenta con más frecuencia? con un 42% (28).

TABLA 5.6

NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO PSICOLÓGICO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016

ASPECTO PSICOLÓGICO	N°	%
ALTO	26	39%
MEDIO	29	44%
BAJO	11	17%
TOTAL	66	100%

INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observamos que en la dimensión Aspecto Psicológico el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representan el 39% (26), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representan el 44% (29) y 17% (11) representan a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre el Aspecto Físico de los efectos adversos de la quimioterapia.

TABLA 5.7

NIVEL DE CONOCIMIENTO: EN LOS ÍTEMS ASPECTO PSICOLÓGICO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016

ASPECTO PSICOLÓGICO	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se presenta al recibir la quimioterapia?	45	68%	21	32%	66	100%
¿Cuál es el temor ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto:	53	80%	13	20%	66	100%
¿Cuáles son las preocupaciones que se presenta ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto:	46	70%	20	30%	66	100%

INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento de los pacientes en la dimensión Aspecto Psicológico, en el ítem ¿Cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se presenta al recibir la quimioterapia?, se observa que el 32% (21) de los pacientes encuestados respondieron de manera incorrecta.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

El presente estudio de investigación es descriptivo por lo tanto no presenta hipótesis.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Podemos confirmar que los resultados obtenidos en nuestro estudio de investigación se asemejan con los estudios que se mencionan a continuación.

Carhuaricra Ramos, Isabel. (2010) en su estudio, **“Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica”** a fin de determinar el nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, por otro lado se obtuvo que el nivel de conocimiento es medio con tendencia a bajo y un porcentaje considerable alto; de igual manera en la dimensión física y psicológica. Esta investigación coincide con nuestro estudio de investigación en nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

No se han encontrado más investigaciones relacionadas a la variable principal, pero si estudios referentes tales como:

El estudio efectuado por: Llamoca Canchanya, Lizeth Evelin. (2015), titulado **“Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia”** tiene como objetivo determinar los conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. Este estudio no coincide con nuestra investigación ya que la mayoría de las pacientes conoce mucho sobre la enfermedad y tratamiento, pero poco sobre los cuidados ante los efectos secundarios.

Así mismo el estudio realizado por los investigadores Flores Pérez, Carlos y Colaboradores (2009), titulado **“Autocuidado en Pacientes con Quimioterapia en el Centro Estatal de Cancerología”** con el objetivo analizar la relación entre depresión y autocuidado en pacientes con quimioterapia, se obtuvo como resultado que el 58% de los pacientes no conocen el autocuidado ni saben de las reacciones por el tipo de tratamiento que están llevando y existen altos porcentajes de depresión en sus diferentes grados, por lo tanto concluyeron que la enfermera debe intervenir directamente con acciones hacia la enseñanza del autocuidado y demostración de su importancia.

Según Reyes Torres, Ximena y colaboradores (2013), titulado **“Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer”** con el objetivo de aportar elementos para tener en cuenta en los programas y acciones

educativas que se realiza con los pacientes que acuden a tratamiento de quimioterapia, donde siete (7) de los ocho (8) pacientes, consideraron que la información recibida fue útil, los ocho (8), manifestaron querer recibir más información, por lo tanto encuentran 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.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó fueron:

- a) El nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia fue un nivel de conocimiento medio.

- b) El nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en la dimensión Aspecto General predominó el nivel de conocimiento alto.

- c) El nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en la dimensión Aspecto Físico predominó el nivel de conocimiento medio.

- d) El nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en la dimensión Aspecto Psicológico predominó el nivel de conocimiento medio.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio de investigación son:

1. Que el Ministerio de Salud establezca programas o protocolos de educación sobre el tratamiento de la quimioterapia, efectos adversos y sus cuidados.
2. Que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión establezca programas educativos con la finalidad de brindar información sobre los efectos adversos de la quimioterapia a los pacientes y familiares.
3. A la enfermera, se les recomienda realizar talleres educativos con el fin de informar y orientar sobre la enfermedad y tratamiento de la quimioterapia, para los cuidados adecuados ante los efectos adversos y el autocuidado adecuado para que puedan tener una buena calidad de vida.
4. A los profesionales de la salud, se les recomienda brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes y a los familiares que padecen esta enfermedad.

CAPÍTULO IX.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Cáncer: Datos y cifras sobre el cáncer.** Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/> web. Consultada el 8 de setiembre del 2016
- (2) ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. **“¿Qué es la quimioterapia?”.** Disponible en: http://www.escuelas.msssi.gob.es/podemosAyudar/cuidados/docs/Guia_Quimioterapia_AECC.pdf web. Consultada el 8 de setiembre del 2016
- (3) MINISTERIOS DE SALUD. **Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013.** Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf web. Consultada el 8 de setiembre del 2016
- (4) DIARIO “EL COMERCIO”. **Ciencias.** Disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/lima-y-callao-tienen-15000-casos-nuevos-cancer-cada-ano-noticia-1707298> webConsulta: [10/09/2016].
- (5) REYES TORRES, Ximena y Col. **Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer.** Revista Científica. Colombia. Universidad El Bosque. 2013.
- (6) LEYVA PESCADOR, Yoeli y col. **Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama,** Revista de investigación. México. Escuela de enfermería Universidad De Santander UDES.2011.

- (7) PÁEZ ESTEBAN, Astrid Nathalia y col. **Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud.** Revista de Investigación. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá.2010.
- (8) FLORES PÉREZ, Carlos y Col. **Autocuidado en Pacientes con Quimioterapia en el Centro Estatal de Cancerología.** Revista Científica. México. Centro Estatal de Cancerología del Estado de Veracruz. 2009.
- (9) LLAMOCA CANCHANYA, Lizeth Evelin. **Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia.** Tesis de Especialidad. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
- (10) OCHOA VIGO, Kattia. **Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia.** Tesis de licenciatura. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011.
- (11) CARHUARICRA RAMOS, Isabel. **Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica.** Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010.
- (12) INCHE AQUINO, Marleny Elizabeth. **Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria.** Revista Médica Herediana. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2009.

- (13) CHEESMAN DE RUEDA, Sindy. **Conceptos Básicos en Investigación.**
Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf> web. Consultada el 21 de setiembre del 2016
- (14) CUYUBAMBA DAMIÁN, Nilda Elena. **Repositorio de Tesis Digitales.**
Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF Consultada el 29 de setiembre del 2016
- (15) BERTRAND, Russel. **El conocimiento humano.** España. Editorial Touros S.A. Quinta edición. 1998.
- (16) REVISTA ELECTRÓNICA SINÉCTICA. **Gestión del conocimiento en educación y transformación de la escuela.** Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/998/99812141008.pdf> web. Consultada el 30 de setiembre del 2016
- (17) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA. **Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental.** Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38_2_00/hie08200.htm web.
Consultada el 27 de Agosto del 2016.
- (18) RODRÍGUEZ LEÓN, CRISTIÁN ALFREDO. **Conocimientos de Salud Bucal de Estudiantes de 7° Y 8° Básico de la Ciudad de Santiago.**
Disponible en:
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf web. Consultada el 27 de Agosto del 2016.

- (19) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. **Guía de Prevención de Cáncer Dirigida a Docentes de Educación Básica.** Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Doc_Final_03_08.pdf web. Consultada el 27 de Agosto del 2016.
- (20) CENTRO ONCOLÓGICO SAN MARTIN DE PORRAS. **Qué es el cáncer** Disponible en: <http://www.cosmp.com.pe/que-es-el-cancer.html> web. Consultada el 28 de Agosto del 2016
- (21) ROBERT B. CAMERON. **Oncología práctica.** Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2004.
- (22) COALICIÓN MULTISECTORIAL PERÚ CONTRA EL CANCER. **Guías para la Promoción de la Salud Orientada a la Prevención y Control del Cáncer.** Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Guia_prom_salud.pdf web. Consultada el 28 de Agosto del 2016.
- (23) NUESTRA MEDICINA NATURAL. **Enfermedades: Cáncer- Signos y Síntomas.** Disponible en: <http://www.nuestramedicina.com/asp/enft2.asp?id=10> web. Consultada el 29 de Agosto del 2016.
- (24) INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. **Diagnostico.** Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico> web. Consultada el 29 de Agosto del 2016.
- (25) COLEGIO TECNÓLOGOS MÉDICOS DE CHILE AG. **Tecnología médica mención morfofisiopatología y citodiagnóstico – Tratamiento.**

Disponible en: http://morfoudec.blogspot.pe/2009/07/tratamiento_17.html
web. Consultada el 29 de Agosto del 2016

- (26) HIPÓLITO DURÁN SACRISTÁN. **Cirugía. Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas**. Madrid. Editorial: McGraw-Hill - Interamericana de España. Segunda edición, 2002.
- (27) ELERGONOMISTA. **Historia de la quimioterapia**. Disponible en: <http://www.elergonomista.com/microbiologia/hisqui.html> Consulta [28/08/2016]
- (28) ACCM. **Quimioterapia**. Disponible en: <http://www.accm.org/quimioterapia>
Consultada el 30 de setiembre del 2016
- (29) OTTO, Shirley E. **"Enfermería oncológica"**. España. Editorial Mosby Harcourt/ Océano. Tercera edición. 2001.
- (30) CABEZAS DONAYRE Fanny Julisa. **Características orales secundarias al tratamiento oncológico de quimioterapia**. Perú, 2010.
- (31) BRUNNER Y otros. **"Enfermería Médico – Quirúrgica"**. México. 8ª Edición McGraw – Hill Interamericana, 2002.
- (32) SERRANO, Gerson R. y otros. **Alteraciones en la tensión arterial que sufren pacientes oncológicos como resultado de la Infusión de cisplatino**. México. Revista Médica del Hospital General de México. Vol. 61, Fascículo. 2005.
- (33) GONZÁLEZ B.M. **El papel de la quimioterapia en el tratamiento paliativo integrado del cáncer**. Hospital Universitario. La Paz, Universidad Autónoma de Madrid. Revista Oncología, Volumen 4, N° 9 – P. 469 -70, 2002

- (34) INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. **Efectos secundarios del tratamiento.** Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/estrenimiento> web. Consultada el 25 de octubre del 2016
- (35) LUCENDO V.A. y otros. **“Prevención y tratamiento de extravasaciones de quimioterapia intravenosa”.** Revista de Enfermería Clínica, volumen 14 N°2, pp.122 – 127. 2004
- (36) OTTO SHIRLEY y otros. **Enfermería Oncológica.** España. Editorial Mosby Hartcut – Brace. Tercera edición, 2008.
- (37) Gerson R. y otros. **“Alteraciones en la tensión arterial que sufren pacientes oncológicos como resultado de la Infusión de cisplatino”.** Revista Médica del Hospital General de México, jul-sep 2002, Vol. 61, Fascículo. 2005
- (38) MORATA DEL MAR DEL REY GÓMEZ. **“Importancia de las Expectativas en el Proceso del Cáncer”**, España, 2001.
- (39) ADAPTACIÓN DE LA GUÍA DE AYUDA. **Servicio de Salud Mental del Hospital de Oncología “María Curie”.** Asesoramiento teórico: Dra. M. Dragosky, Dra. R. Oliva, Lic. G. Rosenblat, Dr. G. Temperley, Dr. C. Markmann.
- (40) INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. **Manual de enfermería Oncológica, Argentina.** Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf web. Consultada el 25 de octubre del 2016

- (41) ZAIDER G. TRIVIÑO V. y otros. **Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería.** Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117> web. Consultada el 29 de octubre del 2016
- (42) WATSON, Jean. **El cuidado.** Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html> web. Consultada el 28 de noviembre del 2016
- (43) DICCIONARIO MOSBY POCKET. **De Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud.** España. Editorial ELSEVIER .Sexta edición.2010.
- (44) INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. **Diccionario de cáncer.** Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=44922> Consultada el 28 de noviembre del 2016

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HNDAC, CALLAO, 2016.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.</p>	<p>Vx: Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia</p> <p>Dimensión 1</p> <p>Aspecto General</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tratamiento • Objetivo • Vía de administración 	<p>1° Enfoque:</p> <p>Investigación Cuantitativa</p> <p>2° Tipo:</p> <p>Aplicada</p> <p>3° Nivel:</p> <p>Descriptiva</p> <p>4° Diseño:</p> <p>No experimental de carácter transversal y prospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por un total de 160 pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología para el tratamiento de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Atendidos en el mes de Setiembre del 2016.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por 66 pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, constituida por muestreo no probabilístico accidental.</p>	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Entrevista <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

<p>Problema específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto general del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto físico del Servicio de 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto general del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016. • Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto físico del Servicio de 	<p><u>Dimensión 2</u></p> <p>Aspecto Físico</p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos y Nauseas • Diarrea • Estreñimiento • Anemia • Pérdida del cabello • Deterioro de la piel • Fatiga • Infección • Dolor <p><u>Dimensión 3</u></p> <p>Aspecto Psicológico</p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Temor • Preocupación 	<p>Se aplica la siguiente fórmula para la detección de la muestra:</p> $n = \frac{Z^2 \sigma^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2 \cdot P \cdot Q}$ <p>Dónde: n: tamaño de muestra: X Z_{α/2}: margen de confiabilidad: 1.96 P: proporción de pacientes que tienen conocimiento: 0.05 Q: proporción de pacientes que no tienen conocimiento: 0.05 E: error permitido: 0.05 N: tamaño de población: 160</p> <p>Reemplazando la fórmula:</p> $n = \frac{1.96^2 \times (0.5)(0.5) \times 160}{(0.05)^2(160 - 1) + 1.96^2 \times (0.5)(0.5)}$ $n = \frac{(3.8416)(0.25) \times 160}{(0.0025)(159) + (3.8416)(0.25)}$ $n = \frac{153.66}{0.3975 + 0.9604}$ $n = \frac{153.66}{1.3579}$ $n = 113.16$ $n \cong 113$	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>adversos de la quimioterapia en el aspecto físico del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016?</p>	<p>Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto psicológico del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016 			<p>Muestra ajustada</p> $n_1 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$ $n_1 = \frac{113}{1 + \frac{113}{160}}$ $n_1 = \frac{113}{1.7062}$ $n_1 = 66.22$ $n_1 \cong 66$
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto psicológico en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016? 				

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Hora:.....

Yo..... con DNI:

N°..... acepto participar en el proyecto de investigación titulado " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HNDAC, CALLAO, 2016"; habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente participaré en el estudio.

.....

Firma

DNI N°

Hemos explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado

.....

Firma

.....

Firma

ANEXO N° 03
INSTRUMENTO

FECHA:
.....

N° DE FICHA:

PRESENTACIÓN:

Estimado paciente, es grato dirigirnos a usted a informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado: "Nivel de Conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del HNDAC, Callao, 2016"; su participación es importante por permitirme conocer sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. El cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

➤ **Edad**

- a) 20-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) >61

➤ **Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

➤ **Estado Civil**

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

➤ **Grado de instrucción**

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria

- d) Técnico
- e) Superior

➤ **Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Trabajador independiente
- c) Profesional
- d) Jubilado(a)

ASPECTO GENERAL:

1. ¿Qué es el cáncer?

- a) Es una enfermedad Incurable
- b) Es una enfermedad Contagiosa
- c) Es una enfermedad Hereditaria
- d) Es una enfermedad de crecimiento descontrolado de células malignas.

2. ¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?

- a) Radioterapia
- b) Quimioterapia y radioterapia
- c) Cirugía
- d) Solo quimioterapia

3. ¿El principal objetivo de la quimioterapia es?

- a) Destruir las células cancerosas del cuerpo
- b) Destruir las células sanas del cuerpo
- c) Conocer el tratamiento de cáncer
- d) Conocer los medicamentos de la quimioterapia

4. ¿Cuál es la vía de administración más empleado de la quimioterapia?

- a) Vía oral
- b) Vía endovenosa
- c) Vía intramuscular
- d) Vía dérmica

5. El tratamiento de la quimioterapia destruye a:

- a) Células sanas
- b) Células cancerígenas y sanas
- c) Solamente células cancerígenas
- d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes de la quimioterapia?

- a) Vómitos y caries dental
- b) Fiebre y erupción cutánea
- c) Náuseas y vómitos
- d) Náuseas y pérdida de visión

ASPECTO FÍSICO:

7. El problema gastrointestinal más común por los efectos adversos de la quimioterapia es:

- a) Llenura
- b) Hinchazón abdominal
- c) Diarrea y estreñimiento
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué alimentos se debe consumir frente al estreñimiento por el efecto de la quimioterapia?

- a) Consumir alimentos que contiene harina
- b) Consumir líquidos, fruta y verduras
- c) Consumir comida rápida como salchipapa
- d) Ninguna de las anteriores

9. ¿Qué tipo de dieta se debe consumir si se presenta náuseas y vómitos como resultado de la quimioterapia?

- a) Consumir alimentos muy picantes
- b) Consumir alimentos blandos (suave) y líquidos
- c) Consumir alimentos grasosos
- d) Consumir alimentos con olores fuertes

10. Uno de los efectos adversos de la quimioterapia es:

- a) Triglicéridos elevados
- b) Colesterol alto
- c) Anemia
- d) Todas las anteriores

11. ¿Cuál es el principal cambio en el aspecto físico durante el proceso de la quimioterapia?

- a) Ojos hundidos

- b) Crecimiento de pelos en el cuerpo
- c) Pérdida del cabello
- d) No ocurre ningún cambio

12. ¿Después de cuánto tiempo se presentara la pérdida del cabello por el tratamiento de la quimioterapia?

- a) A partir de 7 a 10 días
- b) A partir de los 2 a 4 meses
- c) A partir de los 6 a 8 meses
- d) A partir de los 9 a 11 meses

13. Durante el proceso de la quimioterapia ¿En qué partes del cuerpo se produce la pérdida o caída de vello?

- a) En el rostro y cabeza
- b) En la axila y pubis
- c) En las piernas y brazos
- d) En todo el cuerpo

14. ¿Qué cambios sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?

- a) Hinchazón, sobrehidratación
- b) Palidez, acné
- c) Comezón, sequedad, enrojecimiento
- d) Ninguna de las anteriores.

15. ¿Cuál es el estado físico después del tratamiento de quimioterapia?

- a) Aumento de energía
- b) Cansancio y falta de energía
- c) Hiperactividad
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿Cuáles son las infecciones más frecuentes que se presentan al recibir la quimioterapia?

- a) Otitis
- b) Infecciones respiratorias y diarrea
- c) Diabetes e hipertensión arterial
- d) Ninguna de las anteriores

17) Durante el proceso de la quimioterapia, ¿Qué tipo de dolor se presenta con más frecuencia?

- a) Dolor de oído
- b) Dolor de cabeza, muscular y abdominal
- c) Solo dolor abdominal
- d) Ninguna de las anteriores

ASPECTO PSICOLÓGICO:

18. ¿Cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se presenta al recibir la quimioterapia?

- a) Desesperación, llanto
- b) Angustia, ansiedad, depresión
- c) Euforia, hiperactividad
- d) Ninguna de las anteriores

19. ¿Cuál es el temor ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto:

- a) Pérdida de cabello
- b) Restricción de consumo de alimentos
- c) Aumento de la hemoglobina
- d) Dificultad para dormir

20. ¿Cuáles son las preocupaciones que se presenta ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto:

- a) Cambio de imagen personal
- b) Gastos económicos
- c) Aumento de las defensas
- d) Dependencia familiar

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES, SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0,0156
2	1	1	1	1	1	1	0,0156
3	1	1	1	1	1	1	0,0156
4	1	1	1	1	1	1	0,0156
5	1	1	1	1	1	1	0,0156
6	1	1	1	1	1	1	0,0156
7	1	1	1	1	1	1	0,0156
8	1	1	1	1	1	1	0,0156
9	1	1	1	1	1	1	0,0156
10	1	1	1	1	1	1	0,0156

P Valor

0.0156

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = p/6$$

$$p = 0,0156$$

Si $p < 0,05$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados por cada juez.

Según lo aplicado los resultados son menores de 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO.

El resultado indica de las respuestas de los jueces que el 100% concuerdan.

ANEXO N° 05

LIBRO DE CÓDIGO

VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
1) EDAD	20-30	1
	31-40	2
	41-50	3
	51-60	4
	>61	5
2) SEXO	MASCULINO	1
	FEMENINO	2
3) ESTADO CIVIL	SOLTERO	1
	CONVIVIENTE	2
	CASADO	3
	DIVORCIADO	4
	VIUDO	5
4) GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETO	1
	PRIMARIA	2
	SECUNDARIA	3
	TÉCNICO	4
	SUPERIOR	5
5) OCUPACIÓN	AMA DE CASA	1
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2
	PROFESIONAL	3
	JUBILADO	4
	DESEMPLEADO	5
ASPECTO GENERAL		
1) ¿Qué es el cáncer?	a) Es una enfermedad Incurable	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
	b) Es una enfermedad Contagiosa	
	c) Es una enfermedad Hereditaria	
	d) Es una enfermedad de crecimiento descontrolado de células malignas	
2. ¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?	a) Radioterapia	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
	b) Quimioterapia y radioterapia	
	c) Cirugía	
	d) Solo quimioterapia	
3. ¿El principal objetivo de la quimioterapia es?	a) Destruir las células cancerosas del cuerpo	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
	b) Destruir las células sanas del cuerpo	
	c) Conocer el tratamiento de cáncer	
	d) Conocer los medicamentos de la quimioterapia	

4. ¿Cuál es la vía de administración más empleado de la quimioterapia?	a) Vía oral b) Vía endovenosa c) Vía intramuscular d) Vía dérmica	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
5. El tratamiento de la quimioterapia destruye a:	a) Células sanas b) Células cancerígenas y sanas c) Solamente células cancerígenas d) Ninguna de las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
6. ¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes de la quimioterapia?	a) Vómitos y caries dental b) Fiebre y erupción cutánea c) Náuseas y vómitos d) Náuseas y pérdida de visión	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
ASPECTO FÍSICO		
7. El problema gastrointestinal más común por los efectos adversos de la quimioterapia es:	a) Llenura b) Hinchazón abdominal c) Diarrea y estreñimiento d) Ninguna de las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
8. ¿Qué alimentos se debe consumir frente al estreñimiento por el efecto de la quimioterapia?	a) Consumir alimentos que contiene harina b) Consumir líquidos, fruta y verduras c) Consumir comida rápida como salchipapa d) Ninguna de las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
9. ¿Qué tipo de dieta se debe consumir si se presenta náuseas y vómitos como resultado de la quimioterapia?	a) Consumir alimentos muy picantes b) Consumir alimentos blandos (suave) y líquidos c) Consumir alimentos grasosos d) Consumir alimentos con olores fuertes	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
10. Uno de los efectos adversos de la quimioterapia es:	a) Triglicéridos elevados b) Colesterol alto c) Anemia d) Todas las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0

<p>11. ¿Cuál es el principal cambio en el aspecto físico durante el proceso de la quimioterapia?</p>	<p>a) Ojos hundidos b) Crecimiento de pelos en el cuerpo c) Pérdida del cabello d) No ocurre ningún cambio</p>	<p>CORRECTO 1 INCORRECTO 0</p>
<p>12. ¿Después de cuánto tiempo se presentara la pérdida del cabello por el tratamiento de la quimioterapia?</p>	<p>a) A partir de 7 a 10 días b) A partir de los 2 a 4 meses c) A partir de los 6 a 8 meses d) A partir de los 9 a 11 meses</p>	<p>CORRECTO 1 INCORRECTO 0</p>
<p>13. Durante el proceso de la quimioterapia ¿En qué partes del cuerpo se produce la pérdida o caída de vello?</p>	<p>a) En el rostro y cabeza b) En la axila y pubis c) En las piernas y brazos d) En todo el cuerpo</p>	<p>CORRECTO 1 INCORRECTO 0</p>
<p>14. ¿Qué cambios sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?</p>	<p>a) Hinchazón, sobrehidratación b) Palidez, acné c) Comezón, sequedad, enrojecimiento d) Ninguna de las anteriores.</p>	<p>CORRECTO 1 INCORRECTO 0</p>
<p>15. ¿Cuál es el estado físico después del tratamiento de quimioterapia?</p>	<p>a) Aumento de energía b) Cansancio y falta de energía c) Hiperactividad d) Ninguna de las anteriores</p>	<p>CORRECTO 1 INCORRECTO 0</p>
<p>16. ¿Cuáles son las infecciones más frecuentes que se presentan al recibir la quimioterapia?</p>	<p>a) Otitis b) Infecciones respiratorias y diarrea c) Diabetes e hipertensión arterial d) Ninguna de las anteriores</p>	<p>CORRECTO 1 INCORRECTO 0</p>
<p>17) Durante el proceso de la quimioterapia, ¿Qué tipo de</p>	<p>a) Dolor de oído b) Dolor de cabeza, muscular y abdominal</p>	<p>CORRECTO 1</p>

dolor se presenta con más frecuencia?	c) Solo dolor abdominal d) Ninguna de las anteriores	INCORRECTO 0
ASPECTO PSICOLÓGICO		
18. ¿Cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se presenta con mayor frecuencia al recibir la quimioterapia?	a) Desesperación, llanto b) Angustia, ansiedad, depresión c) Euforia, hiperactividad d) Ninguna de las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
19. ¿Cuál es el temor ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto:	a) Pérdida de cabello b) Restricción de consumo de alimentos c) Aumento de la hemoglobina d) Dificultad para dormir	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
20. ¿Cuáles son las preocupaciones que se presenta ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto:	a) Cambio de imagen personal b) Gastos económicos c) Aumento de las defensas d) Dependencia familiar	CORRECTO 1 INCORRECTO 0

ANEXO N° 06

MATRIZ DE DATOS

I	datos sociodemográficos					aspectos generales						aspectos físicos						asp. psicológicos			CONOC. TOTAL													
	Edad	Sexo	Est. Civ.	G. Ins.	Ocup.	1	2	3	4	5	6	sub- tot.	codif.	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	sub- tot.	codif.	18	19	20	sub- tot.	codif.	TOTAL	COD.
prte1	5	2	1	2	1	0	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4	2.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	8	2.00	0.00	0.00	0.00	0	1	12	1
prte2	4	2	2	2	1	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4	2.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8	2.00	0.00	1.00	1.00	2	2	14	2	
prte3	5	2	1	3	1	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	8	2.00	1.00	1.00	1.00	3	3	14	2	
prte4	3	2	2	3	1	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	1.00	1.00	1.00	1	1	14	2	
prte5	2	1	3	5	3	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	8	2.00	0.00	1.00	1.00	1	1	14	2	
prte6	3	2	3	5	1	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	10	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	18	3	
prte7	2	2	2	5	1	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	10	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	19	3	
prte8	4	2	1	5	3	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	10	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	19	3	
prte9	5	1	3	2	4	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	7	2.00	1.00	1.00	1.00	2	2	12	1		
prte10	4	2	2	3	1	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	8	2.00	1.00	1.00	1.00	2	2	13	1	
prte11	2	2	3	4	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	11	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	20	3	
prte12	4	2	3	2	1	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	16	2		
prte13	4	1	2	4	2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	10	3.00	0.00	1.00	1.00	2	2	17	3	
prte14	3	2	3	3	2	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	6	1.00	1.00	1.00	1.00	2	2	13	1	
prte15	4	1	1	5	2	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	16	2		
prte16	5	2	3	5	4	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	18	3		
prte17	3	2	3	5	1	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	5	1.00	1.00	1.00	1.00	3	3	13	1		
prte18	4	1	3	3	2	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	16	2		
prte19	5	2	4	2	1	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	7	2.00	0.00	1.00	1.00	1	1	13	1		
prte20	2	2	1	3	2	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	8	2.00	1.00	1.00	1.00	2	2	15	2		
prte21	4	1	3	2	2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	8	2.00	1.00	1.00	1.00	2	2	15	2	
prte22	2	2	2	3	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	1.00	1.00	1.00	2	2	17	3	
prte23	2	2	2	4	2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	11	3.00	0.00	1.00	1.00	2	2	19	3	
prte24	4	2	3	3	1	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	0.00	1.00	1.00	2	2	14	2		
prte25	3	2	3	4	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	11	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	19	3	
prte26	5	1	3	3	5	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	7	2.00	0.00	1.00	1.00	2	2	14	2		
prte27	3	2	3	3	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	8	2.00	1.00	1.00	1.00	3	3	17	3	
prte28	4	2	3	1	1	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	2	1.00	0.00	0.00	1.00	1	1	6	1		
prte29	2	1	2	4	2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	8	2.00	1.00	1.00	1.00	3	3	17	3		
prte30	1	2	3	3	1	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	9	3.00	0.00	1.00	1.00	1	1	15	2		
prte31	2	1	5	5	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	11	3.00	1.00	1.00	1.00	3	3	20	3	

ANEXO N° 7

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO GENERAL

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 4.65$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.96$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 4.65 - (0.75 \times 0.96)$$

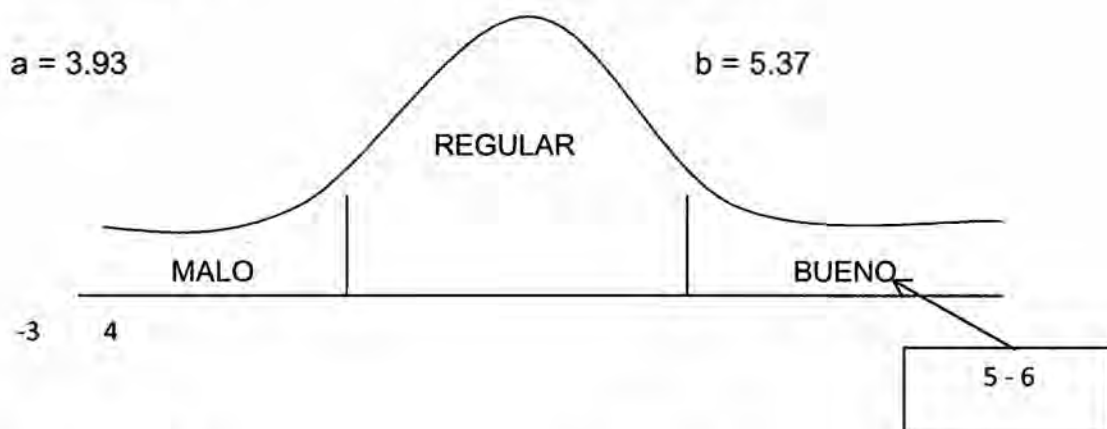
$$b = 4.65 + (0.75 \times 0.96)$$

$$a = 4.65 - 0.72$$

$$b = 4.65 + 0.72$$

$$a = 3.93$$

$$b = 5.37$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Alto	5 - 6 puntos
Medio	4 puntos
Bajo	<3 puntos

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES

NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO FÍSICO

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 7.96$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.65$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 7.96 - (0.75 \times 1.65)$$

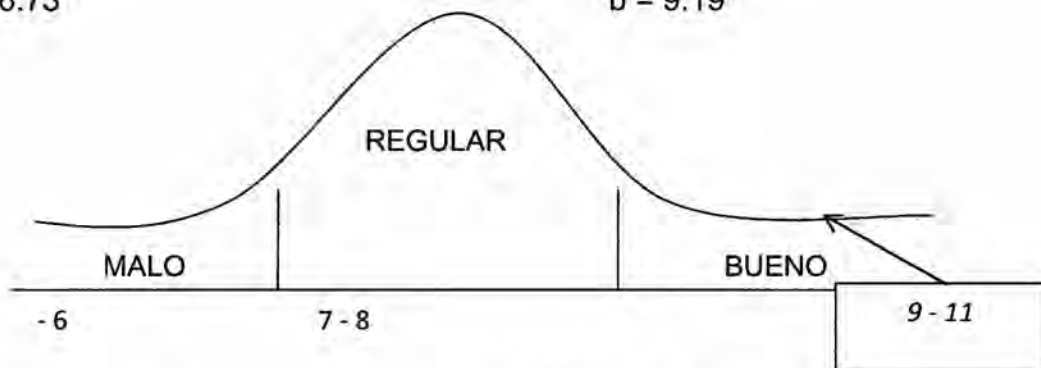
$$b = 7.96 + (0.75 \times 1.65)$$

$$a = 7.96 - 1.23$$

$$b = 7.96 + 1.23$$

$$a = 6.73$$

$$b = 9.19$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Alto 9 – 11 puntos

Medio De 7 a 8 puntos

Bajo < 6 puntos

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO PSICOLÓGICO

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 2.18$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.82$
- 3.- Se estableció valores para a y b

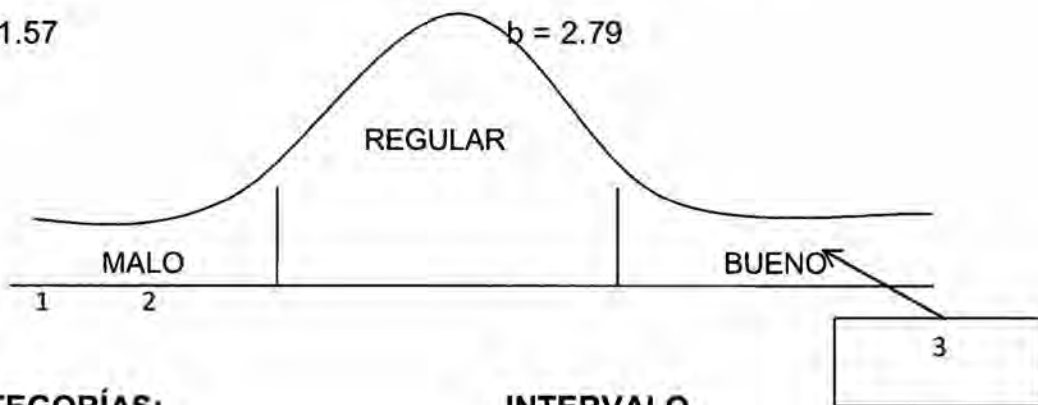
$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) \qquad b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 2.18 - (0.75 \times 0.82) \qquad b = 2.18 + (0.75 \times 0.82)$$

$$a = 2.18 - 0.61 \qquad b = 2.18 + 0.61$$

$$a = 1.57$$

$$b = 2.79$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Alto	3 puntos
Medio	2 puntos
Bajo	1 punto

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 14.80$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.74$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 14.80 - (0.75 \times 2.74)$$

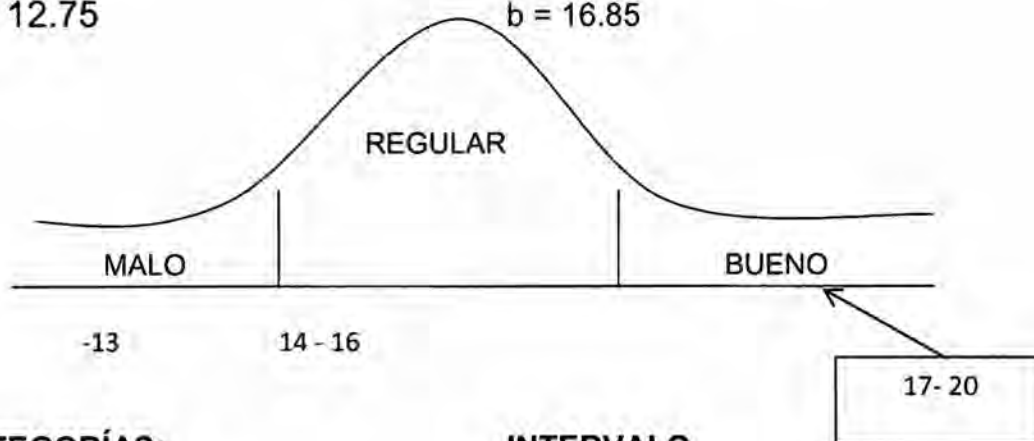
$$b = 14.80 + (0.75 \times 2.74)$$

$$a = 14.80 - 2.05$$

$$b = 14.80 + 2.05$$

$$a = 12.75$$

$$b = 16.85$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Alto 17 a 20 puntos

Medio De 14 a 16 puntos

Bajo <13 puntos

ANEXO N° 8

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2016

n= 66		
ÍTEMS	N°	%
EDAD		
20- 30	1	2%
31- 40	11	17%
41- 50	15	23%
51- 60	24	36%
61 a más	15	23%
SEXO		
Masculino	24	36%
Femenino	42	64%
ESTADO CIVIL		
Soltero	6	9%
Conviviente	15	23%
Casado	33	50%
Viudo	7	11%
Divorciado	5	8%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	1	2%
Primaria	14	21%
Secundaria	31	47%
Técnico	9	14%
Superior	11	17%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	32	48%
Trabajador independiente	14	21%
Profesional	7	11%
Jubilado	4	6%
Desempleado	9	14%

INTERPRETACIÓN:

En relación a los datos sociodemográficos de los pacientes con cáncer del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observamos que el ítem edad hay un mayor porcentaje de 36% (24) que pertenece al rango de 51 a 60 años y menor porcentaje de 2% (1) que pertenece al rango de 20 a 30 años. En el ítem Sexo hay un 64% (42) de que pertenecen al sexo femenino y el 36% (24) al sexo masculino. En cuanto al Estado Civil encontramos un mayor porcentaje de 50% (33) que son casados y un menor porcentaje de 8% (5) que son divorciados. En el ítem Grado de Instrucción observamos un mayor porcentaje de 47% (31) que tienen educación secundaria y un menor porcentaje de 2% (1) de analfabeto. En el ítem Ocupación hay un mayor porcentaje de 48% (32) que son ama de casa y un menor porcentaje 6% (4) que son Jubilado.