

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS
ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION – HUANCAYO -
2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**LILIANA LUZ CANCHANYA CERRON
MAYRA ZADITH VELASQUEZ PORTILLO**

**Callao, 2018
PERÚ**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA
QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRION, HUANCAYO – 2017”**

MAYRA ZADITH, VELASQUEZ PORTILLO
LILIANA LUZ, CANCHANYA CERRON



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

XLVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 162-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 09:30 horas del domingo 25 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador del XLVI Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN

Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis, titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- HUANCAYO-2017", presentado por: Don(ña) CANCHANYA CERRON LILIANA LUZ y VELASQUEZ PORTILLO MAYRA ZADITH.

Con el quórum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy BUENO*, y calificación cuantitativa *Diecisiete (17)* de la Tesis para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERIA EN ONCOLOGIA**, de conformidad con el Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, dándose por terminado el acto de sustentación, siendo las 10:00 horas del mismo día.

Callao, 25 de noviembre de 2018

Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO
Presidenta de Jurado Evaluador

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN
Secretario de Jurado Evaluador

Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ
Vocal de Jurado Evaluador

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con mucho amor a Dios, por habernos colmado de bendiciones y fortalezas necesarias para emprender un buen camino en la vida, iluminando nuestros pasos día a día y hacer de nosotras unas profesionales.

A la Universidad Nacional del Callao por la dedicación en formar profesionales competentes y a toda la plana de docentes de la escuela profesional de Enfermería por compartir sus conocimientos y enseñanzas.

A todas los pacientes de Oncología – Huancayo, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión por bríndame las facilidades, en cuando a los datos brindados para realizar el presente estudio.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme terminar este camino, por darnos el valor, perseverancia y fuerza para afrontarlo en los momentos difíciles, y capacidad para disfrutarlo en los momentos felices.

A nuestros Padres, por ser parte fundamental en nuestras vidas; gracias a su amor, y su apoyo incondicional; hemos podido salir adelante, es a ellos a quienes les agradecemos con todo el amor del mundo nuestra carrera profesional.

A la Universidad Nacional Del Callao y al grupo de docente de la Segunda Especialidad de la Escuela de Enfermería, quien con su valiosa aportación de conocimiento apporto para la culminación de la investigación.

INDICE

RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCION	07
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	08
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	
1.4.1 Limitante teórico	12
1.4.2 Limitante temporal	13
1.4.3 Limitante espacial	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2 Marco	
2.2.1 Teórico	18
2.2.2 Conceptual	23
2.3 Definición de términos básicos	49
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	51
3.2 Operacionalización de variables	53
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	

4.1	Tipo y diseño de la de Investigación	
4.1.1	Tipo de la Investigación	55
4.1.2	Diseño de la Investigación	56
4.2	Población y muestra	
4.2.1	Población	56
4.2.2	Muestra	56
4.2.3	Criterios de Inclusión	58
4.2.4	Criterios de Exclusión	59
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	59
4.4	Análisis y procesamiento de datos	62
	CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1	Resultados Descriptivos	64
	CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación de hipótesis	72
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	72
6.3	Responsabilidad ética	74
	CONCLUSIONES	76
	RECOMENDACIONES	77
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
	ANEXOS	85

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 5.1: Nivel de Conocimiento: Aspecto Psicológico de los efectos adversos de la quimioterapia en Pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 (64).

Tabla N° 5.2: Nivel de Conocimiento: Aspectos Generales de los efectos adversos de la quimioterapia de los pacientes con cancer del servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017(65).

Tabla N° 5.3: Nivel de conocimiento: Aspecto General sobre los efectos adversos de la quimioterapia en Pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 (66).

Tabla N° 5.4: Nivel de conocimiento: Aspecto Físico de los efectos adversos de la quimioterapia en Pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 (67).

Tabla N° 5.5: Nivel de conocimiento: Aspecto Físico de los efectos adversos de la quimioterapia en Pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 (68).

Tabla N° 5.6: Nivel de conocimiento: Aspecto Psicológico de los efectos adversos de la quimioterapia en Pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 (70).

Tabla N° 5.7: Nivel de conocimiento: Aspecto Psicológico de los efectos adversos de la quimioterapia en Pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Quirúrgico Clínico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 (71).

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo Determinar el “Nivel de Conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio Oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2017” **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología. **METODOLOGÍA:** El estudio fue aplicativo, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal, tiempo prospectivo, no experimental. La población estuvo conformada 150 pacientes con cancer que acude al servicio de oncología, la muestra fue de 64 pacientes. La técnica que se utilizo fue la encuesta. El instrumento fue el cuestionario de conocimientos para recoger datos respectos a los efectos adversos de la quimioterapia: los **RESULTADOS** fueron: El nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia de un total de 64 (100%) pacientes encuestados, el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representaron el 31.2% (20), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representaron el 50% (32) y 18.8% (12) representaron a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que la mayoría de pacientes tiene un nivel de conocimientos medio acerca de los efectos adversos de la quimioterapia.

Palabra clave: conocimiento, efectos adversos, cancer, quimioterapia, oncología.

ABSTRACT

The research study was aimed at determine the "Level of Knowledge about the adverse effects of chemotherapy in patients of the Oncology Service of the Daniel Alcides Carrión Huancayo Clinical and Surgical Teaching Hospital, 2017" **OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about adverse effects of chemotherapy in patients of the oncology service. **METHODOLOGY:** The study was applied, quantitative approach, descriptive level, cross section, prospective time, not experimental. The population consisted of 150 patients with cancer who attended the oncology service, the sample was 64 patients. The technique that was used was the survey. The instrument was the knowledge questionnaire to collect data regarding the adverse effects of chemotherapy: the **RESULTS** were: The level of knowledge about the adverse effects of chemotherapy was a total of 64 (100%) patients surveyed, the percentage of patients who possess a high level of knowledge accounted for 31.2% (20), patients who possess an average level of knowledge accounted for 50% (32) and 18.8% (12) represented the number of patients who possess a low level of knowledge about the adverse effects of chemotherapy. **CONCLUSION:** It is concluded that the majority of patients have a level of knowledge about the adverse effects of chemotherapy.

Keyword: knowledge, adverse effects, cancer, chemotherapy, oncology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que produce muchas complicaciones en el bienestar del paciente y de sus familiares. Dentro del tratamiento del cáncer tenemos a la quimioterapia que consiste en una combinación de los medicamentos que se administran periódicamente para eliminar las células cancerígenas del organismo, actúan en las células que se reducen con rapidez, independiente de que sea una célula cancerosa o no. Por ello, las células normales que se reproducen rápidamente pueden verse afectadas y el daño a estas células es la causa de los efectos adversos, en el aspecto físico las cuales son las náuseas, vomito, estreñimiento, fatiga, infecciones, dolor, anemia, caída de cabello, hiperpigmentación de la piel, en el aspecto psicológico, depresión, temor, preocupación, tristeza, angustia, enojo, apatía, sexualidad. Es por ello que cuidar a un familiar que padece de cáncer no es tarea porque involucra tiempo y responsabilidad, la mayoría de veces nos e tiene los conocimientos adecuados. Es así que los familiares son importantes en el cuidado del enfermo, es decisiva y fundamental, son ellos los que pasan la mayor parte del tiempo al lado del paciente, este es un hospital o en su lugar, el solo hecho de saberlo ya los hará más dependientes e inseguros y estos pacientes poco a poco van perdiendo las esperanzas de vida y piensan en la muerte. Para realizar este trabajo de investigación se consideró que no existe en la actualidad estudios realizados de los conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes oncológicos; por esta razón surge la inquietud de presentar el proyecto de investigación, siendo nuestro objetivo de estudio, determinar el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión con el propósito de implementar un plan educativo a los pacientes a futuro.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según los datos de la organización mundial de la salud, el cáncer es una de las primeras causas de la muerte a nivel mundial; en el 2012 se le atribuyeron 8.2 millones de muertes. El cáncer que causan el mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estomago, 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 el año 2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se provee que los casos anuales de cáncer aumentan de 14 millones en el año 2012 al año 2022 en las próximas dos décadas (1).

El tratamiento de los pacientes con diagnóstico de cáncer fue 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 de localización del tumor, la patología concomitante y la edad del paciente. Es muy difícil combatir la enfermedad como el cáncer sin producir efectos adversos, aun que 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 quimioterapéuticos 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 y obtener los beneficio de la quimioterapia antineoplásica tienen un alto costo para el paciente que no es solo económico, sino incluye una serie de reacciones secundarias indeseables que se pueden presentar acorto o largo plazo conllevando a la suspensión del tratamiento. Por ello los tratamientos quimioterapéuticos asocian una serie de efectos más o menos graves, sobre el resto del organismo denominándose efectos citotóxicos, es decir efecto toxico 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 los hombres y en las mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos o detectados oportunamente (3).

Más de 400 casos de cáncer que registró la Dirección Regional de Salud (Diresa – Junín), en el último año. El cáncer de cuello uterino lidera la estadística con 142 casos, seguido del cáncer de estómago con 140 casos y el cáncer de mamas 136 casos además, el cáncer se hizo el segundo lugar en las principales causas de muerte en la región Junín. Las otras cifras fueron reveladas por la Coordinadora Regional de la estrategia de Prevención y Control de Cáncer de la Diresa Junín (4).

En el área del presente estudio de investigación de tesis: el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Provincia de Huancayo la misma que cuenta con un servicio de hospitalización para pacientes que requieran ser hospitalizados; al día se hospitaliza de cuatro a cinco pacientes, cuenta con un ambiente para los pacientes donde reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria y control de su enfermedad, también cuenta con dos consultorios externos que se atienden al día más de 15 pacientes nuevos con diagnóstico de cáncer que proceden de las distintas Provincias de la Región Junín y/o otros, que pertenecen a diferentes clases socioeconómicas generalmente media y baja; con diferentes niveles de formación académica, sumado a ello los principios y valores en su persona y su círculo familiar, donde muchos de los pacientes presentan efectos adversos a la quimioterapia, los más frecuentes encontramos náusea, vómito, caída de cabello, fatiga y estreñimiento. Los pacientes manifiestan lo siguiente. ¿No sé qué me va 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 efectos adversos a la quimioterapia.

1.2. Formulación del problema

1.2.2. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?

1.2.3. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los efectos de la quimioterapia en el aspecto general de los pacientes del Servicio de Oncología?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de quimioterapia en el aspecto físico en pacientes del Servicio de Oncología?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto psicológico en pacientes del servicio de Oncología?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.2. Objetivos Generales

- Determinar el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de

Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

1.3.3. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto general en pacientes del servicio de Oncología.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto físico de los pacientes del servicio de Oncología.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto psicológico en los pacientes del servicio de Oncología.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACION

1.4.2. LIMITANTE TEORICO

Se contó con frecuencia de la información para tratar el tema de efectos adversos de la quimioterapia ya que fue parte fundamental de la metodología siendo así la entrevista, que se llevara a cabo de manera adecuada para la investigación de tesis. Es importante mencionar en cuanto las fuentes informativas como libros, artículos para el desarrollo de la

investigación, es importante contar con tiempo, organización, recursos financieros.

1.4.3. LIMITANTE TEMPORAL

Durante la investigación de tesis, se realizó en el trimestre de Julio a Septiembre del año 2017 realizando la investigación sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2017.

1.4.4. LIMITANTE ESPACIALES

La investigación de tesis Nivel de Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia en pacientes de oncología se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, ubicado en el Departamento de Junín, Provincia de Huancayo Perú.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

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. **Metodología:** 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 Metodología:** 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; donde presentan dificultad en el modo físico y fisiológico, Conclusiones: La mayoría de las pacientes presentan un nivel de adaptación comprobado y compensatorio (6).

PAEZ 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 alcoholismos fue del 76,8% y del 69,2% y respectivamente: la herencia (66,8%). Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de Hipertrogenemia. El 72,4% de las encuestadas no consumir 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 PEREZ, 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. Metodología: 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

CARRERA ARROYO, Mary Luz y col (2016). Perú - callao, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, titulado “Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología” **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología. Metodología: aplicativo con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, tiempo prospectivo y no experimental. La muestra: 66 pacientes. Resultados: el 29 % (19) pacientes poseen un alto nivel de conocimientos, el 41% (27) pacientes poseen un nivel de conocimiento medio y el 30% (20) pacientes representan a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento. Conclusiones. Que la mayoría de pacientes tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los efectos adversos de la quimioterapia. (9)

LLAMOCA CANCHANYA, Lizbeth Evelin (2015). Perú, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martínez, titulado “Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la Enfermedades, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia” **Objetivos:** Determinar los conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. **Metodología:** Aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra: 69 pacientes Resultados: el 85.5% conocen bastante sobre cáncer de mama, el 50.7 % no conocen los factores de riesgo y el 43.3 % 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 los pacientes conoce mucho sobre la enfermedad y tratamiento, pero poco sobre los cuidados ante los efectos secundarios (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, **Metodología:** 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).

2.2. MARCO

2.2.1. Teórico

TEORIA SEGÚN 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 esto (12).

a) Tipos de conocimientos: Alavi y Leidner (2001) en su libro “Taxonomía de Conocimientos” clasifica el conocimiento en:

- Tácito: Conocimiento enraizado en las acciones experiencias y contextos específicos.
- Explícito: Conocimiento articulado y generalizado.
- Individual: Conocimiento creado por inherente al individuo.
- Social: Conocimiento creado por inherente a la colectividad y a las acciones de grupo (13)

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 estén modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento. En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, eviten enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse (14)

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros 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 situaciones (14).

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 su mensaje (15).

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 conocimientos a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes (15).

TEORIA DE DOROTHEA OREM

El autocuidado: Consiste en la práctica de actitudes que las personas maduras o que estén 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 (16).

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 (16)

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 solo 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 este 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 del diagnóstico.

Se ha encontrado el efecto del consultorio de enfermería en la ansiedad y por otro lado, el efecto del auto cuidado de los pacientes que estén recibiendo terapia de irrigación, y el auto cuidado en el manejo paliativo del dolor. Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico y copera brindando cuidados a los pacientes cuando estos piden transitoriamente la

capacidad física, psicológica y espiritual de auto cuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermería tendrá encuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida (16).

TEORIA DE JEAN WATSON

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causas 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 (17).

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 (17).

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de la 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 (17).

- El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, si no como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo de la potencia, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- 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 ofrece cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado completa perfectamente una ciencia de curación (17).
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

2.2.2. Conceptual

2.2.2.1. Efectos adversos a la quimioterapia

Los efectos adversos poseen de diferentes efectos secundarios a corto y largo plazo que provoca la

quimioterapia dependen de una serie de factores: Tipo de quimioterapia y dosis: Generalmente, para cada tipo de tumor existen unos protocolos, que son las combinaciones o asociaciones de fármacos a los que dicho tumor es más sensible y con los que se obtiene mayor respuesta. Cada fármaco puede provocar efectos adversos totalmente distintos a los originados por otros medicamentos. Además, estos efectos pueden ser más o menos intensos, dependiendo de la dosis administrada (18).

Susceptibilidad individual: Algunos efectos adversos siempre aparecen cuando se emplea un fármaco concreto. Pero la intensidad de los mismos o la aparición de otros diferentes pueden variar de una persona a otra.

No siempre aparecen efectos adversos, y cuando surgen, en la mayoría de las ocasiones son tolerables.

En la actualidad, existen medicamentos que permiten controlar estas molestias, y llevar una vida prácticamente normal mientras se recibe el tratamiento. La mayor parte de los pacientes pueden seguir realizando sus actividades cotidianas durante el tratamiento. Pero es difícil conocer de antemano, en cada caso, si se podrá seguir desarrollando una vida normal. A veces, es necesario disminuir el ritmo de vida y descansar durante algunos días tras la administración del tratamiento. Cuando los efectos adversos de la quimioterapia

aparecen, lo hacen desde unas horas hasta varias semanas tras la administración del ciclo. La mayoría de los síntomas desaparecen tras finalizar la quimioterapia y la mayoría de las veces sin dejar secuelas (19)

a. Cáncer

El cáncer se define como 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: hereditarias, ambientales, laborales y sobre todo aquellos relacionados a los estilos de vida (20).

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 (21).

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.

Esta 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” (22)

b. 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 piel que no cicatriza
- Tos persistente
- Cambios en los hábitos vesicales e intestinales
- Engrosamiento o protuberancia en cualquier parte del cuerpo
- Sangre en la orina sin dolor a orinar
- Sangre en las heces
- Fatiga exagerada
- Febrícula persistente
- Dolor abdominal.
- Pérdida de apetito, pérdida de peso
- Recurrentes sangrados nasales
- Aparición de muchas contusiones (23).

c. Diagnostico

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, orina o de otros fluidos del cuerpo en el laboratorio para medir esas sustancias que 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 los pruebas de laboratorios para poder diagnosticar el cáncer (24).

Estudios de imágenes

Los procedimientos con imágenes generan representaciones graficas 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 ondas de imágenes de los huesos y órganos en la pantalla de una computadora o en la película. Su cuerpo se deshace rápidamente de la sustancia radiactiva. Este tipo de exploración puede llamarse también gammagrafía con radionúclido (24)

❖ **Ecografía**

Es un aparato de ecografía que 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 donde se acumula el marcador en el cuerpo. Estas exploraciones muestran como están funcionando los tejidos y los órganos (24).

❖ **Rayos x**

Los rayos x se usan en dosis de radiación para crear imágenes del interior de su cuerpo (24).

❖ **Biopsia**

En muchos de los 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 a la microscopía para ver si hay células cancerosas (24).

d. Tratamiento

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

❖ Cirugía

El cáncer si está confirmado en un solo lugar y no se ha diseminado, los objetivos más comunes para el tratamiento es la cirugía y la curación. Este a menudo es el caso con el cáncer de piel, al igual que el cáncer de pulmón, mamas y colon. Si el tumor se ha diseminado solo a los ganglios linfáticos locales, estos algunas veces también se pueden extirpar (25).

Si todo el cáncer no se puede extirpar totalmente por medio de la 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 controlar el cáncer. Al igual que

la cirugía, la radioterapia se utiliza de diferentes maneras según el tipo y ubicación del cáncer. Ciertos niveles de radiación actúan destruyendo las células cancerosas o evitando que estas crezcan o se reproduzcan. Este tratamiento pueda proporcionar una cura para el cáncer, controlar la enfermedad o ayudar a aliviar los síntomas (26).

2.2.2.2. Quimioterapia

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 su crecimiento, multiplicación y desimanación de las células malignas. Cuando estén sanas, estas 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, estén dirigidos a bloquear y eviten multiplicarse catatónicamente (27).

a) Formas de la quimioterapia

- ❖ **Quimioterapia adyuvante:** Se utiliza un curso de quimioterapia combinada con otra modalidad de

tratamiento (cirugía, radioterapia o bioterapia) con el objetivo de tratar micro metástasis (28).

❖ **Quimioterapia neo adyuvante:** Se administra para reducir un tumor antes de extirparlo en cirugía (28).

❖ **Quimioterapia de inducción:** Terapia farmacológica que se administra como tratamiento primario en pacientes con cáncer que no son candidatos para un tratamiento alternativo (28).

❖ **Quimioterapia combinada:** Administración de dos o más agentes quimioterapéuticos para tratar el cáncer, permite que cada medicamento intensifique la acción del otro agente que actúen de manera sinérgica (un ejemplo es el conocido régimen de MOPP que se usa Mostaza Nitrogenada, Vincristina, Procarbazina y prednisona para tratar pacientes con enfermedad de Hodgkin) (28).

❖ **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 (29).

b) Vías de administración

La quimioterapia se puede administrar de muchas formas: vía oral, vía subdérmica, vía intramuscular, vía intraarterial, vía intraperitoneal, vía intratecal, vía intravenosa y administración tópica (28).

○ **Usos**

La diferencia entre la quimioterapia y las otras opciones disponibles para abordar esta patología, radioterapia y cirugía fundamentalmente es que esta puede usarse de manera sistemática. Es decir, por su propia naturaleza, estos fármacos no se limitan a actuar en una área concreta sino que llegan a diversas partes del organismo, allí donde se hayan extendido las células enfermas (30).

c) Fármacos

Agentes alquilantes (cisplatino, carboplatino, clorambutil, bisulfano): 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 (31).

- **Nitroureas (carmustina o lomustina):** Este segundo grupo de fármacos que actúa de forma similar a los agentes alquilantes, entorpeciendo la actividad de las enzimas encargadas en el tratamiento de tumores cerebrales o de melanomas malignos (31).

- **Anti metabólicos:** Se trata de agentes que se combina con el ADN celular para modificar la estructura de las células, de manera que estas se destruyan al no poder reproduciéndose normalmente. Este tipo de fármacos, entre los que se incluyen, por ejemplo, 5 fluorouracilo o el metoxato, se administra a enfermos que padecen tumores de mama, ovario o bien en el tracto gastrointestinal y también a pacientes que padecen leucemia crónica (31).

- **Antibióticos antitumorales (doxorubina, mitoxantroma, etc.):** no funcionan igual que los antibióticos empleados en el caso de infecciones, sino que por su mecanismo de acción alteran la membrana que rodea a las células y bloquean el proceso por el que las células se multiplican (31).

- **Inhibidores mitóticos:** desde el paclitaxel hasta el docetaxel, estas sustancias se derivan de productos naturales y son capaces de frenar el

proceso de reproducción celular así como la acción de las células enzimas responsables de la reproducción celular (31).

- **Inmunoterapia:** este grupo se incluyen todos aquellos medicamentos capaces de estimular el sistema inmune del propio paciente para que este sea capaz de reconocer y combinar las células enfermas. Algunos expertos los consideran una forma diferente de tratamiento al margen de la quimioterapia (31).
- 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 (31).

2.2.2.3. Efectos adversos de la quimioterapia

a. Aspecto físico: Se deteriora físicamente a los pacientes con cáncer, los agentes quimioterapéuticos 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: (32).

- ✓ Las partes húmedas dentro de la boca.
- ✓ En 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 estas varíen de grado a lo largo de todo el tratamiento (32).

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 la quimioterapia son cada vez más selectivos, de manera que matan a las células malignas causando mínimos daños a las sanas (32).

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 quimioterapéuticos. Solo en algunos casos, según el agente quimioterapéutico se emplee los efectos persistirán para siempre, e incluso pueden producirse daños en los órganos como en los riñones, los pulmones o en el aparato reproductor. Es cierto que la medicina ha evolucionado mucho y ya existen otros fármacos capaces de evitar estas raras reacciones (32).

Náuseas y vómitos: Las nuevas generaciones de fármacos antieméticos los que se van usando 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 que deben de beber líquidos al menos una hora antes o después de las comidas, comer despacio y en pequeñas cantidades, evitando las grandes cantidades de comida (33).

Manténgase alejado de los olores que le disgusten, evite las comidas grasosas o muy fritas, respire profundamente cuando sienta que empieza a encontrarse mal y si se encuentra con ánimo utilice terapias de relajación, yoga, la lectura de un libro que le agrade (33).

Pérdida de cabello: la alopecia es uno de los efectos secundarios que más preocupa a los enfermos, aunque no todos los medicamentos provocan este problema. Algunos pacientes desarrollan este problema durante los primeros días de la terapia, en otros casos es necesario esperar varios ciclos para notar la pérdida del cabello, 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, este es un problema menor al que la mayoría de las personas con cáncer se adapta sin dificultad (33).

Algunas personas optan por dejar el cuero cabelludo al aire, aunque la mayor parte de las personas recurren a los pañuelos, gorras o pelucas para cubrirse. Todo depende de que le haga sentirse más cómodo. Además se recomienda emplear champús suave donde se deben aplicar sin frotarse en 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 solo a la cabeza y puede implicar también a otras áreas del cuerpo como pecho, brazos, piernas y pubis (33).

Estreñimiento: se define como una evacuación

intestinal menos de tres veces por semana, con dificultad para expulsar las heces, son muchas de las causas del mismo tratamiento con quimioterapia, analgésicos, la ingesta de bajo en fibra y la disminución de la actividad física (33).

Fatiga: Este estado de cansancio y falta de energía prolongada es la más común y se diferencia un poco del agotamiento que pueden experimentar los individuos sanos (34).

Infecciones: Los fármacos también suelen limitar la producción de glóbulos blancos, las defensas de nuestro organismo, es lo que se nos vuelve más vulnerables y otras enfermedades, de manera que incluso aunque ese tenga cuidado puede acabar padeciendo alguno de estos problemas. Los recuentos permitan controlar los niveles de leucocitos y sales 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 (34).

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 (35).

Es importante que le describa su médico el medicamento para administrar cuando le molesta, la frecuencia, la dosis que se emplea algún fármaco para aliviar el dolor, etc. (35).

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 cuando estos vehículos no son suficientes, muchos tejidos no reciben bastante aumento para realizar su trabajo, es lo que conoce como anemia, una patología que puede hacer al paciente sentirse débil, cansado, con dificultades para respirar (35).

Durante la quimioterapia suelen llevarse a cabo recuentos regulares de glóbulos rojos, cuando los niveles que descienden demasiado para que pueda recurrirse a una transfusión sanguínea, o bien a un fármaco llamado Eritropoyetina. Mientras tanto, para combatir la anemia es el descanso suficiente, limites las actividades que realiza a las imprescindibles, pida ayuda cuando la necesite, como una dieta equilibrada (36).

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 ligera (cuatro o seis veces al en lugar de tres pociones al día), los zumos y sopas a los pequeños paseos antes de comer son algunos pequeños trucos. La producción de plaqueta disminuye con este tipo de anticancerígenos, de manera que los enfermos pueden sangran más de lo normal o hacerse hematomas frecuentes, incluso con pequeñas heridas o golpes (36).

Deterioro de la piel: Algunos tipos de la quimioterapia pueden dañar las células que crecen rápidamente en la piel y las uñas. Pero la mayoría son los cambios menores que no necesitan tratamiento. Mucho de ellos mejoran después de terminar la quimioterapia. Los cambios menores en la piel incluyen: comezón, sequedad, enrojecimiento, erupciones (pequeñas manchas rojas) y piel que se pela (36).

Otros: Diarrea, estreñimiento y problemas gastrointestinales, hipersensibilidad en la piel y uñas, dificultades al tragar, inflamación de los tejidos de la 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 un 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 (36).

b. Aspectos psicológico

Dentro de los efectos psicológicos 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 en la que 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 (37).

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

apático es bastante frecuente (38).

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 (38).

Las posibilidades de que el paciente como sus seres queridos reciba apoyo psicológicos son muy importantes, porque la mejoría el estado emocional índice favorablemente en la calidad de vida y en tratamiento (38).

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, para controlar los síntomas y consejos psicológicos para tratar los pensamientos o sentimientos subyacentes que han conducido a la depresión (38).

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 (38).

Preocupaciones: En general y sin que se puede 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 (38).

Tristeza: La tristeza y la pena son reacciones normales a las crisis que hay que enfrentar durante una enfermedad de cáncer. Estas reacciones las experimentaran periódicamente todas las personas. Ya que la tristeza y la depresión, son comunes es importante distinguir entre los grados de tristeza y los trastornos depresivos (38).

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 tiene una actitud “positiva” (38).

Enojo: Muchas personas se dan cuenta de que esté enojados por haber tenido cáncer o por las cosas que les han pasado durante su diagnóstico o tratamiento. Puedan haber tenido una mala

experiencia con un proveedor de salud o con un amigo o pariente que no las ha apoyado (38).

Apatía: Presenta la falta de interés por las actividades de la vida diaria y de cuidado personal, y en la iniciativa. Es importante diferenciar el enfermo apático de un enfermo deprimido, ya que el manejo es bastante diferente (38).

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 estamos a la retribución del amor que le damos a otro (38).

La intimidad y la sexualidad son complicaciones, 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 (38).

La quimioterapia puede provocar cambios físicos que afectan la sexualidad de la persona enferma y por ende los 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 periodo (38).

Durante esa etapa de la enfermedad es posible tener una actitud sexual normal, pero por lo general disminuye el interés, debido al decaimiento, las tensiones y miedos o los efectos de algunos medicamentos utilizados en los tratamientos, como sedantes o hipnóticos antieméticos (38).

En las mujeres existiría la posibilidades de una alteraciones en los ciclos menstruales; incluso podría haber ausencia de esta (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 (38).

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 (38).

2.2.2.4. 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 (39).

- Administrar 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.
- Realizar control de peso diario.
- Fomentar y facilitar la ingesta de alimentación agradable para el paciente.
- Evitar los alimentos grasos, no muy dulces y los caramelos.
- Considerar las actividades de estreñimiento.
- Monitorear el estado de los líquidos y de los electrolitos.

Los agentes antieméticos endovenosos son: (39)

- ❖ Metoclopramida: 30 minutos antes y después de la quimioterapia. Puede administrarse luego de cada cuatro a seis horas.
- ❖ Dexametasona: 30 minutos antes de cada

quimioterapia.

- ❖ Lorazapan: 30 minutos antes de la quimioterapia.
- ❖ Defenhidramina: 30 minutos antes de la quimioterapia.

- ❖ Ondasetrón: 30 minutos antes de la quimioterapia cuatro u 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 horas, que se 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. Íleo paralítico, fisuras anales y hemorroides (39).

Alopecia: Significa disminución o ausencia del cabello, esta es una condición que puede afectar tanto a hombres como mujeres siendo muchas veces reflejo de trastornos que afectan la salud (39).

- ❖ Brindar información anticipada sobre la caída del cabello.
- ❖ Aconsejar el uso del pañuelo, gorros o pelucas previo caída de cabello.
- ❖ Recomendar la utilización de cepillos con cerdas suaves.
- ❖ Explicar que la alopecia es reversible.
- ❖ Evitar lavar el cabello diariamente (39).

Cambios de la piel: Es una afección por la que se forman células malignas (cancerígenas) en los tejidos de la piel. El color de la piel y estar expuesto a la luz solar pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer de piel no melanoma y queratosis actínica (39).

- ❖ Realizar higiene, en lo posible con jabón hidratante.
- ❖ Usar preparaciones típicas para minimizar el prurito como las cremas o lociones que contienen vitaminas A, D o E.
- ❖ No usar perfumes ni lociones corporales.
- ❖ Evitar ropa de lana o pana, y la ropa muy ajustada.
- ❖ Evitar la diaforesis que exacerba el prurito (39).

2.3. Definiciones de términos básicos

Conocimiento: Es el acumulo de información, adquirido de forma científico o empírica. Partiremos de que conocer es aprender captar con

la inteligencia los entes y así convertirlos en objetivos de un acto de conocimientos (40).

Quimioterapia: Tratamiento del cáncer, de infecciones y de otras enfermedades con agentes químicos. Los agentes cito tóxicos utilizados para el tratamiento de neoplasias generalmente no destruye la 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 (41).

Cáncer: Neoplasia caracterizada por el crecimiento encontrado de las células anaplasias que tienden a invadir el tejido vecino y hacer metástasis a distancia (41).

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 al medicamento o el tratamiento; ellos pueden ser leves, moderados o graves. También se llama fenómeno adverso (42).

Oncología: la oncología es la ciencia que estudia los tumores y esta misma ciencia las diferencias en neoplasias benignas o malignas, según el comportamiento clínico que poseen (39).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Ho: El nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de Oncología es significativamente alto.

Ha: El nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de Oncología es significativamente bajo.

3.2. Definición conceptual de las variables

Conocimientos

Definición conceptual

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que el conocer es aprender a captar con la inteligencia por ende y así convertirlos en objetos de un acto de conocimientos. Todo acto de conocimientos supone una referencia mutua o relación entre Sujeto – Objeto (40).

Nivel

Definición conceptual

Se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la

búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información del estudio (43).

Efectos adversos de la quimioterapia

Definición conceptual

Son efectos secundarios a corto y largo plazo que provoca la quimioterapia dependen de una serie de factores: Tipo de quimioterapia y dosis: Generalmente, para cada tipo de tumor existen unos protocolos, que son las combinaciones o asociaciones de fármacos a los que dicho tumor es más sensible y con los que se obtiene mayor respuesta (18).

Huancayo-2017.	tratamiento de quimioterapia (12)		Aspecto psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la piel • Fatiga • Infección • Dolor • Depresión • Temor • Preocupación 	
----------------	-----------------------------------	--	---------------------	--	--

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. Tipo y diseño de la investigación

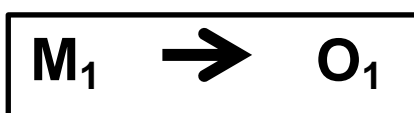
4.1.1. Tipo de investigación

El estudio de investigación correspondió a la investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, Corte transversal, tiempo prospectivo.

- **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 describe las características del nivel de conocimientos tal como presenta las necesidades o problemas de la población.
- **Es de tiempo prospectivo:** Porque esta investigación recopila datos a medida que los hechos van sucediendo en el tiempo.
- **Es de Corta transversal:** Se da en un determinado tiempo ya que nos ayuda a medir la prevalencia de una exposición y/o resultados en una población definida.

4.1.2. Diseño de investigación

El estudio de investigación es de diseño no experimental, descriptivo, simple.



Dónde:

M₁: pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología.

O₁: nivel de conocimientos.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 150 pacientes con cáncer que acudieron al servicio de oncología al tratamiento de quimioterapia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Atendidos en el trimestral de Julio a Setiembre del año- 2017.

4.2.2. Muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por 64 pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital

Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, fue constituida por muestreo no probabilístico accidental con la fórmula de muestra ajustada (Anexo 4).

Se aplicó la siguiente fórmula para la detección de la muestra.

$$N = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2(N-1)}$$

Dónde:

N: tamaño de muestra: x

Z²: margen de confiabilidad: 1.96

P: proporción de pacientes que no tienen conocimientos: 0.5

Q: proporción de pacientes que no tienen conocimientos: 0.5

E: error permitido: 0.05

N: tamaño de población: 150

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(150)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (0.05)^2(150-1)}$$

$$N = \frac{(3.8416)(0.25)(150)}{(3.8416)(0.25) + (0.0025)(149)}$$

$$N = \frac{(0.9604)(150)}{0.9604 + 0.3725}$$

$$N = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$N = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$N = 108$$

N= 108 el tamaño de muestra

Muestra ajustada:

$$N_1 = \frac{n}{\frac{1+n}{N}}$$

$$N_1 = \frac{108}{\frac{1+108}{160}}$$

$$N_1 = \frac{108}{1.675}$$

$$N_1 = 64$$

N= 64 tamaño de muestra ajustada

4.2.3. Unidad de análisis

Criterio de inclusión

- Pacientes de 20 años a mayores de 60 años.

- Saber leer y escribir
- Pacientes que aceptan participar en la investigación
- Pacientes con tratamiento de quimioterapia
- Pacientes orientados en tiempo espacio y lugar.

Criterio de exclusión

- Pacientes con cáncer con intervención quirúrgica.
- Pacientes oncológicos que reciben otro tipo de tratamiento
- Analfabetos y quechua hablante

4.3. Técnicas e instrumento de redacción de datos

4.3.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, se cuenta con alternativas múltiples y una respuesta, en las cuales los pacientes con cáncer dieron la respuesta correcta según su criterio.

4.3.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas, diseñado por los autores para medir el nivel de conocimiento; Consta con 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 3)

Instrumento N° 01

Efectos adversos a la quimioterapia

Instrumento fue elaborado en base de cuestionarios sobre los efectos adversos de quimioterapia en pacientes oncológicos modificado por los investigadores de línea de escuela profesional de enfermería, Mary Carrera Arroyo, Katheryne Cullanco Landeo, Sthephany Ortega Olivas de la Universidad Nacional del Callao. Para fines de la presente investigación y poder medir los efectos adversos de la quimioterapia a través de sus dimensiones como son: aspectos generales, aspectos físicos y aspectos psicológicos **(Anexo N° 03)**.

Estuvo constituida por 20 ítems distribuida de la siguiente manera

Aspecto general	: 1, 2, 3, 4, 5,6
Aspecto físico	: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
Aspecto psicológico	: 18, 19, 20

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación (Anexo 6).

Incorrecto : 0

Correcto : 1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultaron del promedio de las diversas respuestas a los 20 ítems.

Según la escala de Stanones las categorías del nivel de conocimiento fueron (Anexo 8).

Categorías:

Nivel Bajo	:	6 -13
Nivel Medio	:	14-16
Nivel Alto	:	17 – 20

Validez del instrumento

La validez del contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de 6 expertos que evalúan la calidez del contenido, quienes analizaron las preguntas que manifestaron son sus opiniones y sugerencia para la mejora del instrumento. Para el análisis de la concordancia entre los jueces expertos se realizó con la prueba binomial cuyo valor de Validez debe ser mayor de 75% e inferior a 0.005 ($p < 0.05$) para cada criterio evaluado y para la validez global del instrumento se obtendrá el estadístico alfa de crombach un valor mayos a 0.794 será evidencia de confiabilidad del instrumento **(Ver Anexo 5)**.

Confiabilidad

De un total de 29 entrevistas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un

índice de confiabilidad Alfa de Cron Bach de 0.794, lo cual indico que la escala para medir el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes si es confiable o no (Anexo 7).

4.4. Análisis y procesamiento de datos

El proceso de recolección de datos conto con la autorización del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión para la realización del estudio y la aplicación del instrumento, así mismo contamos con la coordinación de la enfermera jefa de| área de quimioterapia y la autorización de las pacientes con cáncer.

a) Autorización

Se envió una solicitud al Director General del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión –Huancayo. 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 2017. 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, requiero de su aprobación para poder ser ejecutados, es por ello que para la aplicación de nuestro instrumento en los pacientes con cáncer se tuvo que contar con su autorización mediante un consentimiento informado (Anexo 2).

d) 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 SPSS versión 25 porque proporciona herramientas y funciones eficaces para procesar los datos obtenidos."

CAPITULO V

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1. TABLA 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIDN, HUANCAYO, 2017

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	20	31,2
MEDIO	32	50,0
BAJO	12	18.8
Total	64	100,0

INTERPRETACION:

En relación al conocimiento de los pacientes con efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, observamos que del total de **64** (100%) pacientes encuestados, el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representaron el 31.2% (20), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representaron el 50% (32) y 18.8% (12) representaron a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

5.2. TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTOS GENERALES DE LOS
EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LOS PACIENTES
CON CANCER DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES
CARRIDN, HUANCAYO, 2017**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	30	46,9
MEDIO	32	50,0
BAJO	2	3.1
Total	64	100,0

INTERPRETACION:

En relación al conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, observamos que en la dimensión de Aspecto General el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representan el 46.9% (30), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representaron el 50% (32) y 3.1% (2) representaron a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre el Aspecto General de los efectos adversos de la quimioterapia.

5.3. TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO GENERAL SOBRE LOS
EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION, HUANCAYO, 2017**

ASPECTO GENERAL	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Qué es el cáncer?	50	78,1%	14	21,9%	64	100%
¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?	22	34,4%	42	65,6%	64	100%
¿El principal objetivo de la quimioterapia es?	60	93,8%	4	6,3%	64	100%
¿Cuál es la vía de administración más empleada de la quimioterapia?	46	71,7%	18	28,1%	64	100%
¿El tratamiento de la quimioterapia destruye a?	50	78,1%	14	21,9%	64	100%
¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes de la quimioterapia?	52	81,3%	12	18,8%	64	100%

INTERPRETACION

En relación al conocimiento de los pacientes en la dimensión en el aspecto general, en el ítems ¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?, se observó que el 65.6% (42) de los pacientes encuestados respondieron de manera incorrecta.

5.4. TABLA 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO FISICO DE LOS EFECTOS
ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION, HUANCAYO, 2017**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	32	50
MEDIO	22	34,4
BAJO	10	15.6
Total	64	100,0

INTERPRETACION:

En relación a los conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, observamos que en la dimensión del aspecto físico el porcentaje de pacientes que posee un alto nivel de conocimiento representaron el 50% (32), pacientes que poseen con un nivel conocimiento medio representaron 34.4 % (22) y el 15.6% (10) representan la cantidad de paciente que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre el aspecto físico de los efectos adversos de la quimioterapia.

5.5. TABLA 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO FISICO DE LOS EFECTOS
ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION, HUANCAYO, 2017**

ASPECTO GENERAL	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿El problema gastrointestinal más común por los efectos adversos por la quimioterapia es?	40	62,5%	24	37,5%	64	100%
¿Qué alimentos se debe consumir frente al estreñimiento por el efecto de la quimioterapia?	56	87,5%	8	12,5%	64	100%
¿Qué tipo de dieta se debe consumir si presenta náuseas y vómitos como resultado de la quimioterapia?	59	92,2%	5	7,8%	64	100%
¿Uno de los efectos adversos de la quimioterapia es?	54	84,4%	10	15,6%	64	100%
¿Cuál es el principal cambio en el aspecto físico durante el proceso de la quimioterapia?	61	95,3%	3	4,7%	64	100%
¿Después de cuánto tiempo se presentará la pérdida de cabello por el tratamiento de la	30	46,9%	34	53,1%	64	100%

quimioterapia?						
¿Durante el proceso de la quimioterapia en que parte del cuerpo se produce la pérdida o caída del vello?	28	43,8%	36	56,6%	64	100%
¿Qué cambio sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?	40	62,5%	24	37,5%	64	100%
¿Cuál el estado físico después del tratamiento de quimioterapia?	50	78,1%	14	21,9%	64	100%
¿Cuáles son las infecciones más frecuentes que se presenta al recibir la quimioterapia?	42	65,6%	22	34,4%	64	100%
¿Durante el proceso de la quimioterapia que tipo de dolor se presenta con más frecuencia?	38	59,4%	26	40,6%	64	100%

INTERPRETACION:

En relación al conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en la dimensión en el aspecto físico, respondieron a los siguientes ítems: ¿Después de cuanto se presentaron la pérdida de cabello por el tratamiento de la quimioterapia?, con un 53.1% (34), durante el proceso de la quimioterapia ¿En qué parte del cuerpo de la perdida de bello?, con un 52.6% (36).

5.6. TABLA 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO PSICOLOGICO DE LOS
EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICA QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION, HUANCAYO, 2017**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	24	37,5
MEDIO	31	48,4
BAJO	9	14,1
Total	64	100,0

INTERPRETACION:

En relación al conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, observamos que en la dimensión aspecto psicológico el porcentaje de pacientes que poseen un alto nivel de conocimiento representaron 37.5% (24), pacientes que poseen un nivel de conocimiento medio representaron el 48.4% (31) y 14.1% (9) representaron a la cantidad de pacientes que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre el aspecto físico de los efectos adversos de la quimioterapia.

5.7. TABLA 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO PSICOLOGICO DE LOS
EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION, HUANCAYO, 2017**

ASPECTO GENERAL	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se presenta ala recibir la quimioterapia?	43	67,2%	21	32,8%	64	100%
¿Cuál es el temor ante el tratamiento de la quimioterapia excepto?	53	82,8%	11	17,2%	64	100%
¿Cuáles son las preocupaciones que se presenta ante el tratamiento de la quimioterapia excepto?	48	75%	16	25%	64	100%

INTERPRETACION:

En relación al conocimiento de los pacientes en la dimensión del aspecto psicológico en el ítem ¿Cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se presentaron al recibir la quimioterapia? Se observó que el 32.8% (21) de los pacientes encuestados respondieron de manera incorrecta

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

El estudio de investigación fue descriptivo simple por lo tanto no presenta hipótesis.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Como explicación teórica se tiene al cuidado humano de Jean Watson que busca cuidar la actividad humana en relación al proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

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

CARRERA ARROYO, Mary Luz y col (2016) en su estudio “**Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología**” a fin de determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia, por otro lado se obtuvo que el nivel de conocimientos es medio con tendencia a bajo con un porcentaje considerablemente alto.

Esta investigación coincide con nuestro estudio de investigación en Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes con cáncer.

Carhuaricra Ramos, Isabel. (2010) En su estudio **“Nivel de conocimiento de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica”** a fin de determinar el nivel de conocimiento 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 **“Conocimiento de los pacientes con cancer 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 cancer de mama. Este estudio no coincide con nuestra investigación ya que la mayoría de los pacientes conoce mucho sobre la enfermedad y tratamiento pero poco sobre los cuidados ante los efectos secundarios.

Así mismo el estudio realizado por investigadores Flores Pérez Calos 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 tuvo 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 **“Conocimiento y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la liga colombiana contra el cancer”** con el objetivo de aportar elementos para tener en cuenta en los programas y acciones educativas que se realizó 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 adversos secundarios que estos producirán.

6.3. Responsabilidad ética

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los pacientes del servicio de

Oncología que la investigación será anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los pacientes del servicio de Oncología, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informa a los pacientes del servicio de Oncología para los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con pacientes del servicio de Oncología que acepto voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 06)

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

A las conclusiones a las que se llegó fueron:

- a)** El nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia se obtuvo un nivel de conocimientos medio.

- b)** El nivel de conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia en la dimensión. Aspecto general predominó el nivel de conocimientos medio con un 50%.

- c)** El nivel de conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia en la dimensión. Aspecto Físico predominó el nivel de conocimientos alto con un 50%.

- d)** El nivel de conocimientos de los efectos adversos de la quimioterapia en la dimensión. Aspecto Psicológico predominó el nivel de conocimiento medio con un 48.4 %.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivaciones del estudio de investigación son.

- a) Que el ministerio de salud establezca programas o protocolos de educación sobre la prevención, tratamiento y control de la quimioterapia, efectos adversos y sus cuidados.
- b) Que del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión deberá contar con políticas de trabajo sobre efectos adversos de la quimioterapia con la finalidad de brindar información a los pacientes y familiares.
- c) A las enfermeras que trabajan en el área del Departamento de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, deberá interactuar, informar y orientar a los pacientes y familiares 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 mediante talleres educativos o audiovisuales.
- d) A la enfermera Jefa del Departamento de Oncología deberá contar con un plan de trabajo de capacitaciones sobre los efectos adversos y sociabilizar con el personal del área.
- e) A los profesionales de la salud, se les recomienda brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes y a los familiares que padezcan esta enfermedad.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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/godemosAyudar/cuidados/docs./](http://www.escuelas.msssi.gob.es/godemosAyudar/cuidados/docs./Guía_Quimioterapia_AECC.pdf) Guía 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/gortal/docs/asis_cancer.pdf web. Consultada el 8 de setiembre del 2016.
4. Diario El Correo". Ciencias. Disponible en: [http://elcorreo.pe/ciencias/medicina/Huancayo – Perú – web Consulta: \[10/09/2017\]](http://elcorreo.pe/ciencias/medicina/Huancayo-Peru-web-Consulta-10-09-2017).
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 cancer de mama, Revista de investigación. México. Escuela de enfermería Universidad De Santander UDES.2011.
7. PAEZ ESTEBAN, Astrid Nathalia y col. Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cancer de mama en las estudiantes del área

de la salud. Revista de Investigación. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá.2010

8. FLORES PEREZ, 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. CARRERA ARROYO , Mary Luz y col Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología “Perú – Callo 2016
10. LLAMOCA CANCHANYA, Lizbeth 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.
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. BERTRAND, RUSSEL. El conocimiento humano. España. Editorial Touros S.A. Quinta edición. 1998.
13. Revista Electrónica Sináptica. 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

14. Instituto Nacional De Higiene, Epidemiologia y Microbiología. Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38200/hie08200.htm> web. Consultada el 27 de Agosto del 2016.
15. Rodríguez León, Cristian 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/rodriguezr/sources/rodriguez.pdf> web. Consultada el 27 de Agosto del 2016
16. Zaider G. Trivino V. y otros. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Disponible en: <http://aguichan.unisabana.edu.co/index.php/aguichan/article/view/56/117> web. Consultada el 29 de octubre del 2016.
17. Watson, Jean. El cuidado. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html> web. Consultada el 28 de noviembre de 2016.
18. Didier Lanore, Christel Del Prat “Quimioterapia Anticancerosa”, 1ra Edic.2004, BARCELONA, pags.163-167.
19. Rubín, Philip y Williams, Jacqueline P, “Enfoque Multidisciplinario para Médicos y Estudiantes”, 8va Edic.2002 Madrid, 1978, pags.185-190.
20. 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.

21. Centro Oncológico San Martín 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
22. Robert B. Cameron. Oncología práctica. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2004.
23. Nuestra Medicina Natural. Enfermedades: Cáncer- Signos y Síntomas. Disponible en: <http://www.nuestramedicina.com/asp/enft2.aspa> web. Consultada el 29 de Agosto del 2016.
24. Instituto Nacional Del Cáncer. Diagnóstico. Disponible en: <http://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 morfo fisiopatología y citodiagnóstico - Tratamiento. Disponible en: <http://morfoudec.blogspot.pe/2009/07/tratamiento> 17.html web. Consultada el 29 de Agosto del 2016.
26. Hipólito Duran Sacristán. Cirugía. Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas. Madrid. Editorial: McGraw-Hill - Interamericana de España. Segunda edición. 2002.
27. ACCM. Quimioterapia. Disponible en: <http://www.accm.org/guimioterapia> Consultada el 30 de setiembre del 2016.
28. Otto, Shirley E. "Enfermería oncológica". España. Editorial Mosby Harcourt/ Océano. Tercera edición. 2001.

29. Cabezas Donaire Fanny Julissa. Características orales secundarias al tratamiento oncológico de quimioterapia. Perú, 2010.
30. Brunner Y otros. "Enfermera Médico. Quirúrgica". México. 8 Edición McGraw - Hill Interamericana, 2002.
31. Serrano, Gerson R. y otros. Alteraciones en la tensión arterial que sufren pacientes oncológicos como resultado de la Infusión de cisplatino. México. Revista Médica de| Hospital General de México. Vol. 61, Fascículo. 2005.
32. 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.
33. Instituto Nacional Del Cáncer. Efectos secundarios del tratamiento. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/estreñimiento> web. Consultada el 25 de octubre Del 2016.
34. LUCENDO V.A. y otros. 034Prevención y tratamiento de extravasaciones de quimioterapia intravenosa035. Revista de Enfermería Clínica, volumen 14 N°2, pp.122 -127. 2004.
35. Otto Shirley y otros. Enfermería Oncológica. España. Editorial Mosby Hartcut - Bruce. Tercera edición. 2008.
36. 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.

37. Morata Del Mar Del Rey Gómez. "importancia de las Expectativas en el Proceso del Cáncer", España, 2001
38. ADAPTACION DE LA GUIA 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.
39. Instituto Nacional Del Cáncer. Manual de enfermería Oncológica, Argentina. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/gráficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf _ web. Consultada el 25 de octubre del 2016.
40. Cheesman De Rueda, Sindy. Conceptos Básicos en investigación. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf> pdfweb. Consultada el 21 de setiembre del 2016
41. Diccionario Mosby Pocket. De Medicina, Enfermería Y Ciencias De La Salud. España. Editorial El sevier .Sexta edición.2010.
42. 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.

43. Instituto polisémico nacional innova Jorge Gonzales Sánchez / Nivel conocimiento :Innovación Educativa, ISSN: 1665-2673 vol. 14, número 65 | mayo-agosto, 2014 |

ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO – 2017”

PROBLEMA GENREAL	OBJETIVO GENERAS OBJETIVOS ESPECIFICOS	OPERACIONALI ZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMEN TOS
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clinico	OBJETIVO GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en los pacientes del Servicio de Oncología del	VX. Nivel de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia Dimensión 1 Aspecto general Indicadores	1. Enfoque Investigación cualitativa 2. Tipo Aplicativa 3. Nivel Descriptiva 4. Diseño No experimental de carácter	Población La población de estudio está conformada por un total de 150 pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología para el tratamiento de quimioterapia del	Técnicas: Encuesta Entrevista Instrumento: Cuestionario

<p>Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?</p>	<p>Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto general de los pacientes del Servicio de oncología?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos</p>	<p>Definición Tratamiento Objetivo</p> <p>Vía de administración</p> <p>Dimensión 2</p> <p>Aspecto físico</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>Vómitos y nauseas Diarrea Estreñimiento Anemia Pérdida de cabello Fatiga Infección Dolor</p>	<p>transversal y prospectivo</p>	<p>Hospital Regional Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Atendidos en el mes de Setiembre del 2017.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra está conformada por 64 pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, constituida por muestreo no probabilístico</p>
---	--	---	--------------------------------------	---

	<p>de la quimioterapia en el aspecto físico en pacientes del Servicio de Oncología?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el aspecto psicológico en pacientes del Servicio de Oncología?</p>	<p>Dimensión 3</p> <p>Aspecto psicológico</p> <p>Indicadores</p> <p>Depresión</p> <p>Temor</p> <p>Preocupación</p>		<p>accidental.</p> <p>Se aplica la siguiente formula de la muestra</p> $n = \frac{Z^{2\alpha/2} \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^{2\alpha/2} \cdot P \cdot Q}$ <p>Dónde:</p> <p>N: tamaño de muestra: x</p> <p>Z²: margen de confiabilidad: 1.96</p> <p>P: proporción de pacientes que no tienen conocimientos: 0.5</p> <p>Q: proporción de pacientes que no tienen conocimientos: 0.5</p>	
--	---	---	--	--	--

				E: error permitido: 00.5 N: tamaño de población: 150	
--	--	--	--	---	--



ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESPECIALIDAD PROFECIONAL DE ONCOLOGIA

**EFFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLINICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI N°
..... acepto participar en el proyecto de investigación titulado “Nivel De Conocimiento sobre Los Efectos Adversos De La Quimioterapia en Pacientes Del Servicio De Oncología Del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión ,Huancayo-2017” habiendo sido informada 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 confiabilidad.

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

.....

Firma

DNI N°

Hemos explicado el estudio y confirmación la comprensión para el consentimiento informad



ANEXO N° 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESPECIALIDAD PROFECIONAL DE ONCOLOGIA

**EFFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLINICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

INSTRUMENTO

FECHA.....

N° DE FICHA.....

PRESENTACION:

Estimado paciente, es grato dirigirnos a usted a informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado: "Nivel de Conocimiento de sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes de| Servicio de Oncología de| HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO-2017"; 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 de| 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 BIOLÓGICOS

➤ Edad

a) 20 – 30 años

b) 31 – 40

c) 41 – 50

d) 51 – 60

e) >61

➤ Sexo

a) Femenino

b) Masculino

DATOS SOCIOCULTURALES

➤ Estado Civil

a) soltero (a)

b) conviviente

c) casado (a)

d) divorciado(a)

e) viudo (a)

DATOS CULTURALES

➤ 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

ASPECTOS GENERALES:

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
 - 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 empleada 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 vomito
- d) Náuseas y pérdida de visión

ASPECTO FISICO

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 la anteriores
8. ¿Qué alimentos se debe consumir frente al estreñimiento por el efecto de la quimioterapia?
 - a) Consumir alimentos que contienen harina
 - b) Consumir líquidos, frutas y verduras
 - c) Consumir comidas rápida como salchipapas
 - 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(suaves)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 bellos en el cuerpo
 - c) Pérdida de 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 mese
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 cambio sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?
- a) Hinchazón, sobre hidratación
 - 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

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

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

DETERMINACIÓN DEL TAMANO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita.

$$N = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2(N-1)}$$

Dónde:

N: tamaño de muestra: x

Z²: margen de confiabilidad: 1.96

P: proporción de pacientes que no tienen conocimientos: 0.5

Q: proporción de pacientes que no tienen conocimientos: 0.5

E: error permitido: 00.5

N: tamaño de población: 150

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(150)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (0.05)^2(150-1)}$$

$$N = \frac{(3.8416)(0.25)(150)}{(3.8416)(0.25) + (0.0025)(149)}$$

$$N = \frac{(0.9604) (150)}{0.9604 + 0.3725}$$

$$N = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$N = 108$$

N= 108 el tamaño de muestra

Muestra ajustada:

$$N_1 = \frac{n}{\frac{1+n}{N}}$$

$$N_1 = \frac{108}{\frac{1+108}{160}}$$

$$N_1 = \frac{108}{1.675}$$

$$N_1 = 64$$

N= 64 tamaño de muestra ajustada



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD PROFECIONAL DE ONCOLOGIA

EFFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLINICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES, SEGÚN PRUEBA
BINOMINAL

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	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° 06



LIBRO DE CODIFICACION

VARIABLES	CATEGORIA	CODIGO
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
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
	CASADA	3
	DIVORCIADA	4
	VIUDO	5
4) GRADO DE INSTRUCCION	ANALFABETO	1
	PRIMARIA	2
	SECUNDARIA	3
	TECNICO	4
	SUPERIOR	5
5) OCUPACION	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
	b) Es una enfermedad Contagiosa	1
	c) Es una enfermedad Hereditaria	INCORRECTO
	d) Es una enfermedad de crecimiento descontrolado de células malignas	0
2) ¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?	a) Radioterapia	CORRECTO
	b) Quimioterapia y radioterapia	1
	c) Cirugía	INCORRECTO
	d) Solo quimioterapia	0

3) ¿El principal objetivo de la quimioterapia	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	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
4) ¿Cuál es la vía de administración más empleada de la quimioterapia	a) Vía oral b) Vía endovenosa c) Vía intravenosa 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) ¿Cuál 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 FISICO		
7) El problema gastrointestinal más común por los efectos adversos de la quimioterapia	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 salchipapas 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 (suaves) y líquidos c) Consumir alimentos grasosos d) consumir alimentos con olores fuertes	CORRECTO 1 INCORRECTO 0

10) Uno de los efectos adversos de la quimioterapias	a)triglicéridos elevados b)Colesterol alto c)Anemia d)Todas las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
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 de cabello d) no ocurre ningún cambio	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
12) ¿después de cuánto tiempo se presentara la pérdida del cabello por el por el tratamiento de la quimioterapia?	a)A partir de los 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 mese	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
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 brazo d) En todo el cuerpo	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
14) ¿Qué cambios sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?	a) Hinchazón, sobre hidratación b) Palidez, acné c) Comezón sequedad, enrojecimiento d) Ninguna de las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
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	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
16) ¿Cuáles son las infecciones más frecuentes que se presentan al recibir la quimioterapia	a) Otitis b) Infecciones respiratorias c) Diabetes e hipertensión arterial d) Ninguna de las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0

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 Ninguna de las anteriores	CORRECTO 1 INCORRECTO 0
ASPECTO PSICOLOGICO		
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) Aumento de la hemoglobina d) Dificultad para dormir	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° 07



CONFIABILIDAD SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLINICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Resumen del procesamiento de los casos

		N°	%
Casos	Validos	27	93.
	Excluidos	2	6.9
	Total	29	100.0

A eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad



ANEXO N°08 MATRIZ DE DATOS



ID	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS						ASPECTOS GENERALES						ASPECTOS FISICOS						ASPECTOS PSICOLOGICOS								
	EDAD	SEXO	GRADO	ESTADO	Ocupación	P1	P2	P3	P4	P5	P6	sub total	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	sub total	P18	P19	P20
1	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	1	1	1	3
2	2	1	3	2	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	1	1	1	3
3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	1	1	0	2	
4	3	1	3	2	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	3	
5	4	1	5	3	3	1	0	1	1	0	4	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	1	0	1	2
6	2	1	3	2	2	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1	1	0	2
7	2	1	3	3	2	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	1	1	1	3
8	3	2	3	3	2	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	2	
9	3	2	2	3	3	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	0	0	0	0	
10	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	3	
11	3	2	2	3	2	1	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	3	
12	1	1	3	3	2	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	0	1	1	2	
13	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	3	
14	3	2	2	4	2	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	0	1	
15	3	2	2	2	2	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	3	
16	5	1	5	2	4	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	3	
17	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	1	
18	3	1	2	1	2	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	1	3	
19	4	2	1	2	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	0	2	
20	3	1	3	2	2	1	0	1	0	0	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0	1	1	2	
21	3	2	2	3	2	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	2	
22	3	1	3	2	2	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	0	2	
23	3	1	3	2	2	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1	1	1	3	
24	2	2	1	3	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0	1	1	2	
25	3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	1	3	
26	2	1	3	2	2	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	0	1	0	1	
27	2	1	3	2	2	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1	0	1	2	
28	3	1	2	4	2	1	0	0	1	1	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	2	
19	2	1	3	2	2	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	1	3	
30	3	1	3	2	2	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	0	1	1	
31	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	1	3	
32	1	1	2	2	2	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	3	
33	1	1	4	2	3	1	0	1	1	0	4	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	0	1	0	1	
34	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1	0	1	2	
35	5	1	5	3	4	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	1	1	2	
36	2	1	3	3	2	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	3	
37	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0	1	1	2	
38	3	2	3	2	2	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	3	
39	2	1	5	2	3	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	1	0	1	2	
40	3	1	5	2	3	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	1	1	0	2	
41	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	0	1	1	2	
42	2	2	3	2	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	7	1	1	0	2	
43	2	2	5	3	3	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	3	
44	3	1	4	3	3	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	1	3	
45	4	2	3	2	2	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	0	1	1	2	
46	2	1	5	3	3	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	1	0	1	3	
47	1	1	3	3	2	1	0	1	0	1	4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	1	1	3	
48	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0	0	1	1	
49	3	1	4	3	3	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	0	2	
50	1	1	3	3	2	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1	1	0	2	
51	1	2	4	3	3	1	0	1	0	0	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	1	1	3	
52	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	1	1	
53	2	1	5	3	3	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	1	1	1	3	
54	5	1	5	3	4	0	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	0	0	1	
55	2	1	3	3	2	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	0	1	1	2	
56	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	
57	3	1	3	2	2	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	1	3	
58	1	2	3	2	2	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	2	
59	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0	0	1	1	
60	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	1	1	1	3	
61	3	1	3	2	2	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	1	1	0	2	
62	3	2	4	2	3	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0	1	1	2	
63	3	1	3	3	2	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	3	
64	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0	1	1	2	



ANEXO N° 09



MEDICIÓN DE LA VARIABLE – ESCALA DE STANONES NIVEL DE CONOCIMIENTO ANIVEL GLOBAL

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

1. Se calcula la media $x = 14.4$
2. Se calcula la desviación estándar $DS = ST^2 = 1.9$
3. Se estableció valores para a y b

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

$$b = x + a.75 (DS)$$

$$a = 14.4 - (0.75 \times 1.9)$$

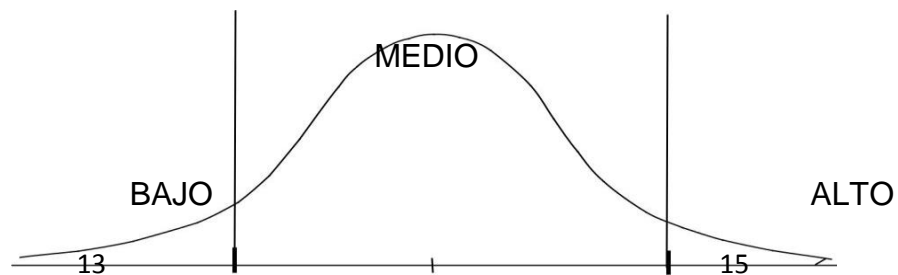
$$b = 14.4 + (0.75 \times 1.9)$$

$$a = 14.4 - 1.42$$

$$b = 14.4 + 1.42$$

$$a = 13$$

$$b = 15$$



CATEGORÍAS	PUNTAJES
Alto:	15 - 20
Medio:	8 - 14
Bajo:	0 - 7



ANEXO N° 10



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 calcula la media $x = 4.3$
2. Se calcula la desviación estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.03$
3. Se estableció valores para a y b

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

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

$$a = 4.3 - (0.75 \times 1.03)$$

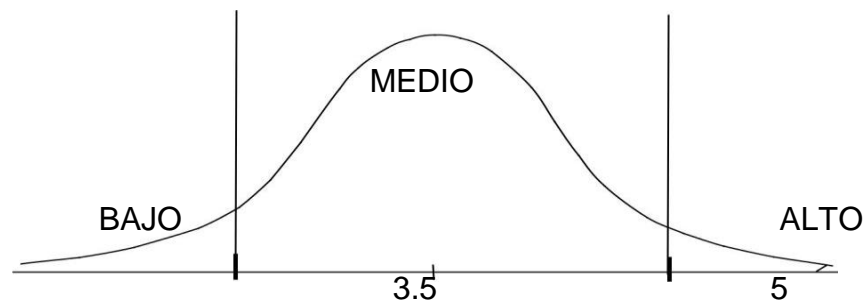
$$b = 4.3 + (0.75 \times 1.03)$$

$$a = 4.3 - 0.77$$

$$b = 4.3 + 0.77$$

$$a = 3.5$$

$$b = 5$$



CATEGORÍAS	PUNTAJES
Alto:	5 - 6
Medio:	3 - 4
Bajo:	0 - 2



ANEXO N° 11



MEDICIÓN DE LA VARIABLE – ESCALA DE STANONES NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO FISICO

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

1. Se calcula la media $x = 7.8$
2. Se calcula la desviación estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.5$
3. Se estableció valores para a y b

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

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

$$a = 7.8 - (0.75 \times 1.5)$$

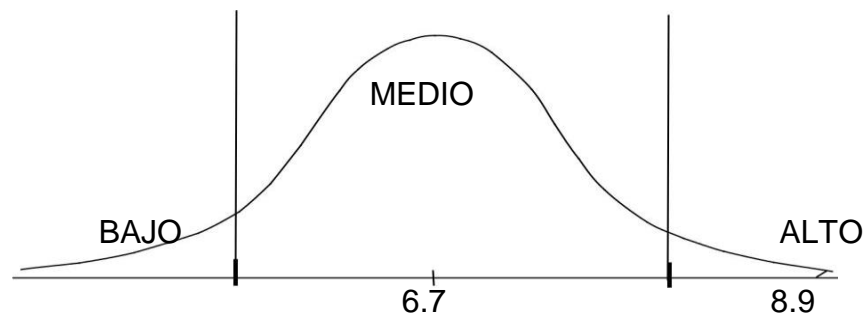
$$b = 7.8 + (0.75 \times 1.5)$$

$$a = 7.8 - 1.1$$

$$b = 7.8 + 1.1$$

$$a = 6.7$$

$$b = 8.9$$



CATEGORÍAS	PUNTAJES
Alto:	8 - 11
Medio:	4 - 7
Bajo:	0 - 3



ANEXO N° 12



MEDICIÓN DE LA VARIABLE – ESCALA DE STANONES NIVEL DE CONOCIMIENTO: ASPECTO PSCOLOGICO

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

1. Se calcula la media $x = 2.3$
2. Se calcula la desviación estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.8$
3. Se estableció valores para a y b

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

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

$$a = 2.3 - (0.75 \times 0.8)$$

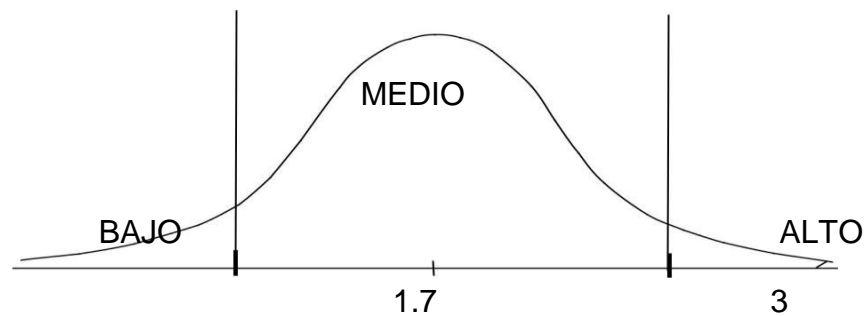
$$b = 2.3 + (0.75 \times 0.8)$$

$$a = 2.3 - 0.6$$

$$b = 2.3 + 0.6$$

$$a = 1.7$$

$$b = 3$$



CATEGORÍAS	PUNTAJES
Alto:	3
Medio:	1 - 2
Bajo:	0 - 1



ANEXO N° 13



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CLINICO DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2017

n =64		
ITEMS	N°	%
EDAD		
20-30	11	17,2%
31-40	20	31,3%
41-50	27	42,2%
51-60	3	4,7%
61 a más	3	4,7%
SEXO		
Masculino	26	40,6%
Femenino	38	59,4%
ESTADO CIVIL		
Soltero	2	3,1%
Conviviente	34	53,3%
Casado	26	40,6%
Viudo	0	0%
Divorciado	2	3,1%
GRADO DE INTRUCCION		
Analfabeto	2	3,1%
Primaria	13	20,3%
Secundaria	34	53,1%

Técnico	6	9,4%
Superior	9	14,1%
OCUPACION		
Ama de casa	10	15,6%
Trabajador independiente	37	57,8%
Profesional	14	21,9%
Jubilado	3	4,7%
Desempleado	0	0%

INTERPRETACION:

En relación a los datos sociodemográficos de los pacientes con cáncer del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, observamos que el ítem edad hay un mayor porcentaje de 42,2% (27) que pertenecen al rango 41-50 años y menor porcentaje 4,7% (3) que pertenece al rango de 51 a 60 y de 60 a más. En el ítem Sexo hay un 59,4% (38) que pertenecen al sexo femenino y el 40,6% (24) al sexo masculino. En cuanto al estado civil encontramos un mayor porcentaje de 53,1% (34) que son convivientes y un menor porcentaje de 3,1% (2) que son solteros y divorciados. En el ítem Grado de Instrucción observamos un mayor porcentaje de 53,1% (34) que tiene educación secundaria y un menor porcentaje de 3,1% (2) de analfabeto. En el ítem Ocupación hay un mayor porcentaje de 57,8% (37) que son trabajadores independientes y un menor porcentaje 4,7% (3) que son jubilados.