

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



**“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA  
SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO  
A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - UNIVERSIDAD NACIONAL  
DEL CALLAO, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO DE ENFERMERIA**

**AUTORES**

**CAMACHO PIZARRO, DINORAH KIMBERLY  
CUTIPA QUISPE, MILAGRO MELISSA**

**Callao, 2020**

**PERU**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION

- Dra. Nancy Susana Chalco Castillo      PRESIDENTE
- Dra. Zoila Rosa Diaz Tavera              SECRETARIA
- Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza        MIEMBRO
- Mg. Nancy Cirila Elliot Rodriguez        SUPLENTE

**ASESOR: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia**

Nro. De Libro:

Nro. De Acta: ACTA N°18/2020

Fecha de aprobación de tesis: 26 de octubre del 2020

Resolución de sustentación: RESOLUCIÓN DE DECANATO N°243-2020-D/FCS.-

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios.***

*Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### ***A nuestros familiares***

*Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundado siempre, y por el valor mostrado para salir adelante.*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios por la oportunidad de poder cruzarnos y disponer para la realización de este trabajo, asimismo a nuestros familiares por su inmenso apoyo constante y a nuestros docentes que han ido formándonos en este proceso.

## INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCION.....	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION .....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema .....	12
1.3 Objetivos .....	13
1.4 Limitantes.....	14
II. MARCO TEORICO.....	15
2.1. ANTECEDENTES.....	15
2.2 BASES TEORICAS .....	19
2.3    MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.4    Definición de términos básicos .....	43
III. HIPOTESIS Y VARIABLES .....	45
3.1. Hipótesis .....	45
3.2. Definición conceptual de la variable.....	46
3.3. Operacionalización de variables .....	46
IV. METODOLOGIA .....	47
4.1 Tipo y diseño de Investigación.....	47
4.2 Diseño de la investigación.....	47
4.3 Población y Muestra .....	47
4.4    Lugar de estudio.....	48
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	49
V. RESULTADOS.....	50
5.1 Resultados Descriptivos.....	50
VI. DISCUSION.....	61
6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	61
6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.....	64
6.3 Responsabilidad ética.....	65
CONCLUSIONES.....	66

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo I: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo II: INSTRUMENTO.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO 03: Validación por jueces de expertos.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 05: BASE DE DATOS.....</b>	<b>84</b>

## TABLAS DE CONTENIDO

<b>Tabla 1</b> GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO.....	50
<b>Tabla 2</b> CICLO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO .....	51
<b>Tabla 3</b> REGIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO .....	52
<b>Tabla 4</b> EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO .....	53
<b>Tabla 5</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.	54
<b>Tabla 6</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN ELIMINACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.	55
<b>Tabla 7</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EJERCICIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.	56
<b>Tabla 8</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN SUEÑO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.	57
<b>Tabla 9</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.	58
<b>Tabla 10</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN SÍNTOMAS DESAGRADABLES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.....	59
<b>Tabla 11</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020. ....	60

## TABLAS DE GRAFICOS

<b>GRAFICO 1</b> GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO .....	50
<b>GRAFICO 2</b> CICLO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO .....	51
<b>GRAFICO 3</b> REGIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO .....	52
<b>GRAFICO 4</b> EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO.....	53
<b>GRAFICO 5</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020. ....	54
<b>GRAFICO 6</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN ELIMINACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.55	
<b>GRAFICO 7</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EJERCICIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.....	56
<b>GRAFICO 8</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN SUEÑO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020. ....	57
<b>GRAFICO 9</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.....	58
<b>GRAFICO 10</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN SÍNTOMAS DESAGRADABLES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.....	59

**GRAFICO 11** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020. ....60

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria – Universidad Nacional del Callao, 2020. El tipo de estudio fue cuantitativa, descriptiva, no-experimental de corte transversal; aplicado en una población de 75 alumnos entre primer y segundo ciclo de enfermería, la muestra fue probabilística, conformada por 63 personas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario en la que se evaluó seis dimensiones: alimentación, eliminación, patrón de ejercicio, patrón de sueño, patrón emocional y síntomas desagradables.

Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria es alto que representa el 76.2% (48 de 63), mientras que el 23.8% (15 de 63) presentan un nivel medio.

**Palabras claves:** Cuidado, oncológico, quimioterapia ambulatoria.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the level of knowledge of nursing students about the care of cancer patients undergoing outpatient chemotherapy - Universidad Nacional del Callao, 2020. The type of study was quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional; applied to a population of 75 students between the first and second cycle of nursing, the sample was probabilistic, made up of 63 people. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire in which six dimensions were evaluated: diet, elimination, exercise pattern, sleep pattern, emotional pattern and unpleasant symptoms.

The results showed that the level of knowledge of nursing students about the care of cancer patients undergoing outpatient chemotherapy is high, representing 76.2% (48 of 63), while 23.8% (15 of 63) present a medium level.

**Keywords:** Care, oncological, outpatient chemotherapy.

## INTRODUCCION

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, tanto por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Es un problema de salud pública que causa varias defunciones pese a que puede ser tratada completamente en estadios tempranos y evitar su recurrencia a través de la cirugía, radioterapia y/o quimioterapia.

Pese a que la población general y las pacientes tienen conocimientos de algunas de las complicaciones más frecuentes de la quimioterapia, diversos estudios muestran que las pacientes no saben cómo enfrentarlas, lo cual deriva en rechazo a la quimioterapia, complicaciones asociadas que pueden conducir a hospitalizaciones prolongadas, deterioro de la calidad de vida de las pacientes afectadas y de su entorno familiar, incrementa los costos en la atención, depresión secundaria y determina una percepción negativa de la calidad de atención brindada por el personal médico y de enfermería. La enseñanza del paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia requiere valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que hagan parte de la planificación de la atención y su realización, y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia.

La educación proporcionada por la enfermera al paciente oncológico y cuidador va dirigida a fomentar el autocuidado, en un proceso de ayuda al individuo a definir la situación de salud del paciente e identificar los problemas en la medida en que estos se presente, encontrando soluciones, ya sea obteniendo una atención adecuada.

El presente estudio titulado “CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020”, tiene como objetivo determinar la efectividad de un modelo de intervención educativa para pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Con el propósito de optimizar la intervención de Enfermería en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao sobre pacientes oncológicos sometidos por quimioterapia; para así permitir generar actitudes positivas en el paciente y estudiante, así como reducir el impacto de la quimioterapia y desarrollar una adecuada calidad de vida durante este tratamiento.

El estudio consta de Capítulo I: Introducción, en el cual se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, el marco teórico, el cual está conformado por los antecedentes de la investigación, la base teórica, el hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método que expone el nivel, tipo y método, sede de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, recolección de datos, procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos. Finalmente se considera la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total), aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en ese año se produjeron en países de ingresos bajos y medios (1), para el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes, siendo el de mayor mortalidad anual el de pulmón, seguido por el de hígado, estómago, colon y mama. (2) Hoy en día 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo. Se estima que esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020. Así mismo se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos, debido al envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar. (3)

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte. Además, que el 60 % de los nuevos casos de cáncer en el mundo tienen lugar en África, Asia, Sudamérica y Centroamérica; 70 % de las muertes por cáncer en el mundo también ocurren en estas regiones. (4)

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) muestra una tendencia ascendente en el registro de cáncer en Lima Metropolitana, publicando tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes respectivamente de nuestra ciudad capital. Este ocupa el segundo lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada y principalmente en Lima. Así mismo, en la distribución por sexos, en términos generales se mueren más hombres que mujeres, con un 51.33% frente a un 48.67% respectivamente, pero en cáncer sucede lo contrario, mueren más mujeres (51.40%) que hombres (48.60%) a nivel nacional. Según estudios al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad. (5)

En Lima y Callao cada año se diagnostican unos 15 mil nuevos casos de cáncer, registrándose un aumento de la incidencia de cáncer de pulmón en las mujeres y de colon en varones, asimismo se manifiesta que de los 30.031 casos nuevos, el 54,3% corresponden a mujeres y el 45,7% a hombres.

El cáncer “es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”. (6)

Dentro de los diferentes tratamientos de cáncer, tenemos la cirugía, radioterapia y quimioterapia, siendo el más agresivo la quimioterapia debido a que a diferencia del resto es un tratamiento sistémico el cual usa más de 100 medicamentos ya sea solos o en combinación con otros medicamentos o tratamientos; cuyo objetivo es destruir las células que componen el tumor, con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. Es por ello que casi todos pacientes presentan efectos secundarios tras la administración de la quimioterapia.

Pero para los pacientes el escaso conocimiento acerca del tratamiento, así como de los efectos adversos; ocasionan que puedan sufrir una desadaptación a su nueva situación, para lo cual necesita tanto el apoyo de la familia y del personal de salud para luchar contra los temores propios de la enfermedad.

En la Universidad Nacional del Callao; se ha observado que las estudiantes de enfermería al entrar por primera vez al servicio de oncología desconocen sobre los cuidados de un paciente sometido a quimioterapia que debe recibir en el hogar, los pacientes suelen tener dolor que se evidencia por la expresión de su rostro al momento de la interrelación con ellos, sufrimiento ante el desarrollo del tratamiento, temor ante la afrontación de la enfermedad. Al estudiante le deja muchas interrogantes como: el de ayudarlo en su tratamiento, disminuir las molestias de los síntomas, además de lo que se debe hacer ante esta situación, y como ayudar al familiar para que no se sienta impotente ya que siente que no puede ayudarlo del todo mostrando inseguridad porque no saben si lo que hacen es correcto ante la situación que se les está presentando.

Otro aspecto observado es el relacionado a conceptos básicos aparentemente de conocimientos sobre el cuidado a pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria; que estos deben seguir en su hogar, puesto que el estudiante que realiza sus prácticas en el servicio de oncología ambulatoria debe brindar asimismo la consejería respectiva a la familia como situaciones muy importantes respecto al cuidado, tales como: qué tipo de alimentos debería comer el paciente oncológico con quimioterapia; y todo ello en un lenguaje sencillo que los familiares puedan comprender y practicarlo.

De igual manera cuando debe informar sobre el descanso correcto del paciente o como realizar sus actividades de ejercicio, especificando la cantidad de horas exactas que debían dormir.

Finalmente, cuando se indago sobre los cuidados frente a los síntomas desagradables de la quimioterapia como nauseas, dolor o fatiga; algunas estudiantes a la que se les pregunto al azar no dieron una respuesta fija y/o concreta.

Todo lo que se pudo apreciar, se convierte en un problema que se debe corregir; y frente a todo lo expuesto, nos permitimos plantear el siguiente problema de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón de ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en los estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional del Callao 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón de ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.

- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en los estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional del Callao 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.

#### **1.4 Limitantes**

**Teórica:** Para el presente trabajo se encontró referencia bibliográfica acorde al tema en el ámbito internacional y nacional, llegando a cubrir interrogantes referentes al tema en mención.

**Temporal:** En el presente trabajo se encontró que el tiempo no es un limitante para realizar esta investigación, puesto que se cuenta con el tiempo necesario para realizarlo.

**Espacial:** El siguiente trabajo se realizará a los estudiantes de la Universidad Nacional del Callao; asimismo lo que podría considerarse una limitación sería la disponibilidad de los estudiantes puesto que tienen horarios distintos según las clases de laboratorios que tengan.

## **II. MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

- LOPEZ PAVON, Br.Luis Saúl y cls. (2016). Se realizó el siguiente trabajo titulado “Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016 en Nicaragua, Managua. Cuyo objetivo general fue, realizar intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016. Tipo de investigación cuantitativa, retrospectiva, descriptiva y de corte transversal, el instrumento utilizado para recolectar la información fue una encuesta que se sometió a una validación del instrumento a través de prueba de jueces el cual fueron revisado por los expertos de la materia de metodología de la investigación, la población del estudio está constituido por 68 pacientes del servicio de oncología de quimioterapia ambulatoria, con una muestra de 58 distribuido en 32 mujeres y 26 varones. Conclusión, al realizar la intervención educativa en los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia permitió reforzar los conocimientos de los pacientes sobre las medidas que deben de tener en cuenta al recibir el tratamiento de quimioterapia, efecto adverso del tratamiento, importancia de la alimentación y el ejercicio en los pacientes oncológicos y que tomaran conciencia de la importancia de realizar las prácticas adecuadas. (7)

-SERPA DE ARAÚJOL, Laíszáu y cls. (2008). Realizaron un trabajo de investigación titulado “El cuidador principal del paciente oncológico, repercusiones de esta responsabilidad”. Brasilia D. F. -Brasil. 2008. Cuyo objetivo general fue, identificar el perfil de los cuidadores del enfermo terminal, investigar las actividades, los cambios y las dificultades que ocurrieron. Tipo de investigación cuantitativo, descriptiva, prospectiva, el instrumento utilizado fue un cuestionario cerrado estructurado, la población estuvo constituida por los cuidadores de pacientes oncológicos sin

posibilidad de curación durante los meses de Octubre y Diciembre de 2008. Conclusión, hay nítida distinción entre los cuidados con los pacientes y la muerte, es decir, los los cuidadores cuidan, de hecho, de la vida.(8)

-SANCHEZ MARTINES, Laura Milena. (2016). Realizaron un trabajo de investigación titulado "Competencia para cuidar en el hogar: diada persona con cáncer en quimioterapia y cuidador familiar, Bucaramanga, Colombia 2016. Cuyo objetivo general fue, determinar la relación entre el nivel de competencia para el cuidado en el hogar de la diada persona con cáncer en quimioterapia y su cuidador familiar. La metodología utilizada en el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron: "la ficha de caracterización de la diada Cuidador – Persona con enfermedad crónica" y "Competencia para el cuidado-cuidador". La población elegible estuvo constituida por las personas con cáncer y sus cuidadores familiares, en los servicios de hospitalización de hemato-oncología y ambulatorios. (9)

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

- BACA LEYVA, Karol Silvia y colaboradores. (2015). Realizaron un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad, 2015." Cuyo objetivo general fue, determinar el nivel de conocimiento y su relación con el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. El estudio de investigación es de tipo descriptivo - correlacional, se aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo hacia el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria, la población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes adultos, con una muestra representativa de 50 pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión. Conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adultos que recibe quimioterapia ambulatoria con el 92% de conocimiento

medio y autocuidado adecuado de 98%. que reciben quimioterapia ambulatoria.(10)

- ORIHUELA CASTRO, Alda Eliana. (2016). Realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – Lima, 2016. Cuyo objetivo general fue, determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – Lima 2016. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y cuasi experimental, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, la población estuvo conformada por 90 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, la muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia; es decir, se tomó como muestra a toda la población que es de 90 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria. Conclusión, el programa educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016. (11)

- ORREGO GONZÁLES MARGARITA ELIZABETH, Rodríguez Enríquez Carmen Analí. (2016). Realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimientos sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016”. Cuyo objetivo general fue evaluar la efectividad del programa educativo “Caminando con el cáncer” en el nivel de conocimientos sobre el manejo alimenticio y el dolor, para cuidadores de pacientes atendidos de la unidad oncológica del hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. Realizaron un tipo de estudio cuantitativa de tipo experimental con diseño de un solo grupo de estudio pre y post test. La población estuvo conformada por 50 cuidadores y la muestra de 20, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, se utilizó un cuestionario de 20

preguntas. En conclusión, los resultados demostraron que la aplicación del programa educativo “Caminando con el Cáncer” logró incrementar significativamente el nivel de conocimientos de los cuidadores en el manejo alimenticio y en el manejo del dolor. Este programa se caracterizó por tener una metodología activa participativa. (12)

- FERNANDEZ CAMACHO, Yalitz Milagros. (2013). Realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2013.” Cuyo objetivo general fue, demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método cuasi experimental. La muestra fue seleccionada mediante el muestro no probabilístico y por conveniencia: 30 familiares. (13)

- LIZ, Osorio Huamanga. (2010) realizó un estudio sobre “Vivenciando el cáncer: Impacto en el paciente y familia”. Uno de los objetivos específicos de mayor interés es: Identificar los efectos en la estabilidad personal y del funcionamiento familiar y laboral del paciente con cáncer y Reconocer las redes de apoyo: familiar, económico, social del paciente con cáncer. El estudio es de nivel aplicativo y tipo cualitativo. La población es de 120 pacientes del servicio de Quimioterapia ambulatoria.

La investigación actual, se relaciona con este estudio ya que certifica que los cuidadores y/o familiares son la red de apoyo más cercano a los pacientes oncológicos a lo cual deben tener conocimiento básico del manejo de los cuidados de estos. (14)

## 2.2 BASES TEORICAS

### Teoría del Autocuidado

La Teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem, las variables sociodemográficas y de salud, son los factores básicos condicionantes, definidos como los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidados requeridos.

Asimismo, también se puede nombrar la Teoría Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

**Acción de la enfermera:** regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

**Acción del paciente:** Cumple con el autocuidado.

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:

Información previa, se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.

Valoración: evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).

Planificación: Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar los déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.

(15)

## **Teoría de Relación Persona a Persona**

Existen modelos de Enfermería que son quizás poco desconocidos ( y por supuesto poco desarrollados) pero que tienen una tremenda aplicación en el ámbito de enfermería, se debe recordar que cuando se utiliza el término MODELO se está haciendo referencia a una representación “simbólica y conceptual”, y es desde esta perspectiva, desde la que llama la atención el modelo de interrelación de Joyce Travelbee, modelo hacia la relación persona - persona que, junto a otras teóricas de enfermería como Hildegard Peplau, Ida Orlando, Ernestine Wiedenbach e Imogene King, intentaron responder con sus trabajos a: ¿cómo hacen los enfermeros lo que están haciendo?, desarrollándose así la escuela de la interacción, la cual es tomada para la presente investigación.(16)

Joyce Travelbee, planteó que el enfermero también es un ser humano. Este posee un bagaje de conocimiento especializado y la capacidad para aplicarlos con el propósito de ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la enfermedad o mantener el máximo nivel posible de salud. La Enfermería es un proceso interpersonal que ocurre entre la enfermera y un individuo o un grupo de individuos. Como se puede apreciar, esta teoría trajo un cambio de paradigma para enfermería, pues la enfermera en su relación de ayuda profesional debe reconocerse también como persona, que no sólo actúa, sino que también piensa y siente, que debe desarrollar una personalidad terapéutica en el proceso del cuidado. En relación con la ayuda profesional de enfermería, basada en la asistencia del cuidado a las personas, se reflejan algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, pues, trabajar con personas a las que hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar cansa doblemente. Durante el proceso del cuidado, el enfermero se enfrenta al dolor, al sufrimiento y a la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como función de roles (de madre, hermano, de amigo). Otros elementos que pueden ser valorados en este sentido son, el ser los únicos cuidadores permanentes del paciente las 24 horas del día, la

alta responsabilidad dentro del proceso asistencial, los posibles problemas de relaciones humanas y de comunicación dentro del propio equipo de trabajo, las condiciones y la sobrecarga de trabajo; y si a estos elementos se le añaden, las tareas que debe emprender la enfermera en su hogar, como el cuidado de su propia familia y sus condiciones propias de salud, muestran realmente que el enfermero/a está sometido a múltiples factores, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar. Estos factores hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión [...] Para la familia, la lenta comprensión de lo que se les avecina, esa pérdida, nubla toda 24 su vida de tristeza. A esto se le suma la inquietud de preguntarse si podrán hacer frente al problema y la angustia de tener que ocuparse constantemente del enfermo. Los profesionales de Enfermería, recurren a diferentes argucias para evitar a los enfermos moribundos, como pretender un “distanciamiento”. El Dr. Parkes, al exponer estas cuestiones escribe “Las relaciones humanas son peligrosas. Cuando uno se siente unido a sus pacientes, se comienza a sufrir con ellos”... Todos los que están en contacto continuo con moribundos tienen un precio que pagar. (17)

Retomando a Joyce Travelbee, el propósito de la profesión de enfermería es “ayudar a las personas, las familias y la comunidad a prevenir o enfrentarse con las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento, y en caso necesario, dar sentido a tales experiencias”. Para ella, es un proceso interpersonal, y el objetivo de enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación de persona a persona. Al referirse a determinados pacientes, opinaba que la enfermería precisaba una “revolución humanística que la centrara de nuevo en su función asistencial, en la atención y apoyo a las personas enfermas. (18)

La enfermera ayuda a individuos y grupos, directa o indirectamente, como persona con conocimientos es una “facilitadora” interesada en ayudar a otros a ayudarse a sí mismos, y en ayudar a aquellos que son incapaces o inhábiles para hacerlo. Esto significa que cuando se trata de pacientes oncológicos y su familia, la enfermera debe atender al paciente con problemas fisiológicos y biológicos, además también

como personas. Define a la persona, como ser humano. Cada uno es una persona única e irremplazable que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio. (19)

“El peso y la importancia que la familia tiene en el desarrollo y evolución de la persona, aumentan su potencial de acción en la interacción de cada uno de sus miembros; por lo tanto, la familia definida como sistema se ve afectada como tal, cuando alguno de sus miembros sufre algún cambio vital. Bowen en su teoría de los sistemas propone la comprensión de la familia como un organismo, dentro del cual, lo que le ocurra a cada uno de sus miembros va a repercutir en todos los demás” (20)

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **Cuidados del paciente sometido a quimioterapia**

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente (físico y psíquico). (21)

### **Dominios del cuidado**

Son una esfera de actividad, estudio o interés que se realizan para obtener una mejor calidad de vida. (22)

#### **A.- Alimentación y Eliminación**

Los síntomas experimentados debido al cáncer y sus tratamientos, así como también los síntomas psicológicos como la depresión o la ansiedad, pueden influir sobre la nutrición.

Para los pacientes de cáncer, la nutrición durante la quimioterapia es importante. El objetivo principal antes, durante y después de los tratamientos es ingerir las calorías adecuadas para mantener el peso y las proteínas correctas para optimizar su sistema inmunitario, sus fuerzas y su tolerancia a los tratamientos.

La quimioterapia puede tener efectos secundarios que afecten su capacidad para comer y mantener su nivel actual de nutrición.

Alimentarse bien significa comer una variedad de alimentos para obtener los nutrientes que su cuerpo necesita para luchar contra el cáncer. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasa, agua, vitaminas y minerales.

### **Proteínas**

Las proteínas son necesarias para el crecimiento y la reparación del tejido corporal, así como para mantener sano nuestro sistema inmunológico. Cuando su cuerpo no recibe suficiente proteína, puede que recurra a desprender de la masa muscular el combustible que necesite. Esto podría prolongar el tiempo de recuperación de la enfermedad y reducir la resistencia a las infecciones. Las personas con cáncer a menudo necesitan más proteína de lo común. Después de la quimioterapia, normalmente se necesita proteína adicional para sanar los tejidos y ayudar a combatir las infecciones.

Entre las fuentes buenas de proteína se incluye cortes magros de carnes rojas, huevos, productos lácteos bajos en grasa, nueces, mantequilla de maní, frijoles, guisantes y lentejas secas, y alimentos de soya.

### **Grasas**

Las grasas tienen un papel importante en la nutrición. Las grasas y aceites se componen de ácidos liposos que sirven como una fuente rica de energía para el cuerpo. El cuerpo separa las grasas y las usa para almacenar energía, aislar los tejidos del cuerpo y transportar algunos tipos de vitaminas a través de la sangre.

Puede que haya escuchado que algunas grasas son mejores que otras. Al considerar los efectos que las grasas tienen sobre el corazón y el nivel de colesterol, opte por las grasas mono insaturadas y poliinsaturadas en lugar de las grasas saturadas y trans.

Las grasas mono insaturadas se encuentran principalmente en aceites vegetales como los aceites de canola, de oliva y de maní.

Las grasas poliinsaturadas se encuentran principalmente en aceites vegetales como los aceites de cártamo, de girasol y semilla de lino. Las grasas poliinsaturadas también son las principales grasas que se encuentran en los mariscos.

Las grasas saturadas se encuentran principalmente en productos de origen animal como carnes rojas, aves, leche entera o baja en grasa, queso y mantequilla. Algunos aceites vegetales como los aceites de coco, de corazón de palma y de palma son saturados. Las grasas saturadas pueden elevar los niveles de colesterol y con ello incrementar el riesgo de enfermedad del corazón. Se debe procurar que no más del 10% de las calorías consumidas provengan de grasas saturadas.

Los **ácidos grasos trans** se forman cuando los aceites vegetales son procesados en sólidos, tales como margarina o manteca. Las fuentes de grasas trans se encuentran en los bocadillos y productos horneados con aceite vegetal parcialmente hidrogenado o manteca vegetal. Las grasas trans también son naturales en algunos productos de origen animal como los productos lácteos. Este tipo de grasas puede elevar el colesterol malo y reducir el colesterol bueno. Evite las grasas trans tanto como pueda.

## **Carbohidratos**

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el cuerpo y ofrecen al cuerpo el combustible que requiere para la actividad física y para el funcionamiento adecuado de los órganos. Las mejores fuentes de carbohidratos (frutas, verduras y granos enteros) proporcionan vitaminas y minerales esenciales, al igual que fibra y fitonutrientes a las células del cuerpo. (Los fitonutrientes son sustancias químicas en alimentos basados en plantas que no necesitamos para vivir, pero que podría promover la salud).

Los **alimentos integrales** o hechos con granos enteros contienen todas las partes esenciales y nutrientes que se dan de forma natural de la semilla de grano entero.

Los granos enteros (integrales) se pueden encontrar en cereales, panes y harinas. Algunos granos enteros, como la quinua, el arroz integral o la cebada se pueden usar como platillos de acompañamiento en una comida. Al elegir un producto integral, busque que contenga los términos "de granos enteros", "integral", "de trigo integral" o similares. Tenga en cuenta que algunas panaderías utilizarán harina integral con harina blanca, pero la etiqueta del producto indicará "integral". Por lo tanto, revise la lista de ingredientes que aparece en la etiqueta.

La **fibra** es la parte de los alimentos vegetales que el cuerpo no puede digerir. Existen dos tipos de fibra: la fibra insoluble, la cual ayuda a eliminar los residuos de la comida fuera del cuerpo con mayor rapidez, y la fibra soluble que se adhiere al agua en las heces fecales para el ablandamiento de las mismas.

Entre otras fuentes de carbohidratos se incluye pan, papas, arroz, pastas, cereales, habichuelas, maíz, guisantes (arvejas) y frijoles entre otros. Los dulces (postres, caramelos y bebidas con azúcar) pueden suministrar carbohidratos, pero ofrecen muy pocas vitaminas, minerales o fitonutrientes.

## **Agua**

El agua y los líquidos o fluidos son vitales para la salud. Todas las células del cuerpo necesitan agua para funcionar. Si no se ingiere suficiente líquido o si se pierde mucho líquido por causa de vómitos y diarrea, el cuerpo puede deshidratarse (que su cuerpo no cuente con una cantidad suficiente de fluidos como corresponde). Si esto sucede, los líquidos y minerales que ayudan a mantener el buen funcionamiento del cuerpo pueden llegar a niveles peligrosos por descompensación (desequilibrio por escasez). Usted obtiene agua de los alimentos que consume, pero una persona debe beber alrededor de ocho vasos de 235 ml (8 oz) de líquido cada día para asegurar que las células del cuerpo reciban la cantidad necesaria de fluidos. Usted puede necesitar más líquidos si está vomitando, tiene diarrea, o incluso si usted no está comiendo mucho. Tenga en cuenta que todos los líquidos en los alimentos (sopa, leche, incluso el helado y la gelatina) contribuyen a sus objetivos de insumo de fluidos.

## **Vitaminas y minerales**

El cuerpo necesita cantidades pequeñas de vitaminas y minerales para funcionar adecuadamente. La mayoría se encuentra de forma natural en los alimentos. También hay complementos (suplementos) que se venden en forma de bebidas nutricionales o pastillas. Ellos ayudan a que su cuerpo utilice la energía (calorías) proporcionada por los alimentos.

Una persona cuya alimentación está equilibrada con suficientes calorías y proteínas generalmente obtiene suficientes vitaminas y minerales. Pero puede ser difícil comer una dieta balanceada al estar recibiendo un tratamiento contra el cáncer, especialmente si los efectos secundarios que surgen perduran por periodos prolongados. Si la ingesta de alimentos ha sido limitada por varias semanas o meses debido a los efectos del tratamiento, asegúrese de notificar a su médico. Puede que sea necesario realizar pruebas para saber si tiene deficiencias de vitaminas y minerales.

Si está considerando tomar alguna vitamina o complemento, asegúrese de consultarlo primero con su doctor. Algunas personas con cáncer toman grandes cantidades de vitaminas, minerales y otros complementos nutritivos en busca de estimular su sistema inmunitario, o incluso para destruir las células cancerosas. Pero algunas de estas sustancias pueden ser perjudiciales, especialmente cuando se toman en grandes dosis. De hecho, algunas vitaminas y minerales en grandes dosis puede que hagan que la quimioterapia y radioterapia sean menos efectivas.

## **Antioxidantes**

Los antioxidantes incluyen vitamina A, C y E, así como selenio y zinc, al igual que algunas enzimas que absorben y se adhieren a los radicales libres para evitar que ataquen a las células normales

Si usted quiere tomar más antioxidantes, los expertos en salud recomiendan comer una variedad de frutas y verduras que contengan una buena fuente de antioxidantes. Ingerir grandes dosis de complementos de antioxidantes, así como

alimentos y bebidas enriquecidos con vitaminas, por lo general no se recomienda mientras se está recibiendo quimioterapia o radioterapia.

### **Fitonutrientes**

Los fitonutrientes o fitoquímicos son compuestos vegetales como carotenoides, licopeno, resveratrol y fitosteroles que se piensa que tienen propiedades que protegen la salud. Se encuentran en plantas tales como frutas y verduras, o en productos de origen vegetal, como el tofu o el té. Es mejor consumir los fitoquímicos en alimentos que los contienen, en lugar de tomar suplementos o pastillas.

### **Hierbas**

Las hierbas se han usado para tratar enfermedades desde cientos de años, con resultados diversos. Actualmente, las hierbas se pueden encontrar en una gran variedad de productos como pastillas, extractos líquidos, tés y ungüentos. Muchos de estos productos son inofensivos y seguros de consumir, pero otros pueden causar efectos secundarios dañinos. Puede que unos hasta interfieran con los tratamientos demostrados contra el cáncer, incluyendo la quimioterapia y radioterapia, así como con la recuperación tras una cirugía. De nuevo, si usted tiene interés en tomar o usar cualquier producto de hierbas, consúltelo primero con su médico o enfermera oncológico(a). (23)

La quimioterapia actúa sobre las células activas. Las células activas son células que están en crecimiento y se dividen en más células del mismo tipo. Las células cancerosas son activas, pero también lo son algunas células sanas. Esto incluye células de la sangre, la boca, el sistema digestivo y los folículos pilosos. Los efectos secundarios se producen cuando la quimioterapia daña estas células sanas.

Algunas quimioterapias provocan heces líquidas o poco sólidas. Prevenir la diarrea o tratarla con anticipación lo ayuda a no deshidratarse (perder demasiada cantidad de líquido corporal).

La quimioterapia puede causar náuseas (sentirse mal del estómago) y vómitos. Si tiene estos efectos secundarios, y qué cantidad, dependerá de la dosis y los

fármacos específicos. Los medicamentos adecuados que se administran antes y después de cada dosis de quimioterapia generalmente pueden prevenir las náuseas y los vómitos.

La quimioterapia puede causar **estreñimiento**. Esto significa no realizar deposiciones lo suficientemente seguido o tener dificultades para hacerlo. Otros medicamentos, como los analgésicos, también pueden producir estreñimiento. Beber suficiente cantidad de líquido, ingerir comidas equilibradas y realizar suficiente actividad física puede disminuir los riesgos de estreñimiento. (24)

Las complicaciones gastrointestinales (estreñimiento, retención o impactación fecal, obstrucción intestinal, diarrea y enteritis por radiación) son problemas comunes en el paciente de oncología. El crecimiento y la propagación del cáncer, así como su tratamiento, contribuyen a estas afecciones.

### **Estreñimiento**

Es el movimiento lento de las heces por el intestino grueso que tiene como consecuencia el paso de heces secas y duras. Esto tal vez cause molestia o dolor. (25) Mientras más largo es el tiempo del tránsito de las heces por el intestino grueso, mayor es la absorción de líquidos, y más secas y duras se tornan las heces.

Es posible que la inactividad, la inmovilidad o los impedimentos físicos y sociales (en particular, inconvenientes en cuanto a la disponibilidad de sanitarios) contribuyan al estreñimiento. La depresión y la ansiedad causadas por el tratamiento del cáncer o por el dolor del cáncer tal vez produzcan estreñimiento. Quizás las causas más comunes de estreñimiento sean la ingestión inadecuada de líquidos y los analgésicos; sin embargo, estos casos son manejables.

El **estreñimiento** tal vez sea molesto e incómodo, pero la retención fecal a veces pone la vida de la persona en peligro. La retención fecal se refiere a la acumulación de heces secas y endurecidas en el recto o en el colon. El paciente con retención fecal quizás presente síntomas circulatorios, cardíacos o respiratorios en vez de

síntomas gastrointestinales. (26) Si no se reconoce la retención fecal, es posible que los signos y síntomas progresen y provoquen la muerte.

A diferencia del estreñimiento o la retención fecal, la obstrucción intestinal es una oclusión parcial o completa del lumen intestinal por un proceso diferente al de la retención fecal. Las obstrucciones intestinales se clasifican según tres aspectos:

Tipo de obstrucción.

Mecanismo de obstrucción.

Parte afectada del intestino.

Los trastornos estructurales, como las lesiones intraluminales y extraluminales del intestino causadas por tumores primarios o metastásicos, adherencias postoperatorias, vólvulo intestinal o hernia encarcelada afectan el peristaltismo y el funcionamiento normal del intestino. En ocasiones, estos trastornos obstruyen el intestino de forma total o parcial. Los pacientes sometidos a colostomía corren mayor riesgo de sufrir de estreñimiento. Si las evacuaciones fecales no se producen con regularidad (una o varias veces por día), se debe ampliar la investigación. Es posible que ocurra un bloqueo parcial o completo, sobre todo si no se evacuó ninguna ventosidad. (27)

## **Diarrea**

Se presenta en cualquier momento durante el transcurso de la atención del cáncer y sus efectos pueden ser devastadores desde el punto de vista físico y emocional. Aunque menos frecuente que el estreñimiento, la diarrea continúa siendo una carga sintomática apreciable para los enfermos de cáncer. La diarrea puede ocasionar lo siguiente:

- Alterar las costumbres alimentarias.
- Provocar deshidratación.
- Desequilibrar el balance de los electrolitos.
- Afectar la funcionalidad.

- Causar cansancio crónico.
- Menoscabar la integridad de la piel.
- Limitar las actividades.

En algunos casos, la diarrea es mortal. Además, la diarrea se traduce en una carga mayor para la persona que cuida al enfermo.

Las definiciones específicas de la diarrea son muy diversas. La diarrea aguda se considera, por lo general, como un aumento anormal de líquido en las heces que dura más de 4 días, pero menos de 2 semanas. Otra definición indica que la diarrea es un aumento en la liquidez de las heces (>300 ml de heces) y su frecuencia (evacuación de más de tres deposiciones sin formar) durante un período de 24 horas. (28) La diarrea se considera crónica cuando persiste más de 2 meses.

La enteritis por radiación es un trastorno funcional de los intestinos grueso y delgado que se manifiesta durante o después de un ciclo de radioterapia dirigida al abdomen, la pelvis o el recto. En un informe también se documentó la diarrea inducida por radiación como consecuencia de la administración de radiación para cánceres de cabeza y cuello en personas que la recibieron junto con quimioterapia o sin esta. (29)

Los intestinos grueso y delgado son muy sensibles a la radiación ionizante. Si bien la probabilidad de controlar el tumor aumenta con la dosis de radiación, también aumenta el daño a los tejidos normales. (30).

## **B.- Patrón del ejercicio y sueño**

### **El ejercicio**

Es clave tanto en la prevención como en el tratamiento del cáncer, puesto que mejora la calidad y la esperanza de vida de los pacientes.

Los beneficios del ejercicio frente al cáncer son innumerables: ayuda a prevenirlo, aminora los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia, disminuye la recidiva del cáncer, mejora la energía vital la movilidad y el equilibrio y disminuye la

fatiga, mantiene la masa muscular, mejora la autoestima y la calidad de sueño, disminuye el nivel de ansiedad, depresión y estrés.

Ya nadie duda de la importancia de la **actividad física**, el **ejercicio** y el **deporte** en la salud global, en la prevención e incluso en el tratamiento de numerosas enfermedades. Entre estas enfermedades está el cáncer.

El ejercicio es bueno para mitigar los efectos secundarios de la quimioterapia y mejorar la calidad de vida, el estado de ánimo, la energía, la autoestima y la eficacia del tratamiento del cáncer.

En el caso de la quimioterapia es habitual una afectación de las mucosas de la boca y tubo digestivo, piel, pelo, uñas y médula ósea, todos ellos tejidos de una regeneración rápida y constante. Esto hay que tenerlo en cuenta a la hora de hacer ejercicio, ya que puede haber anemia y fatiga, leucopenia y predisposición a las infecciones, facilidad de dañar la piel y formar hematomas. Por tanto, habrá que evitar ejercicios con riesgo de golpes o caídas, lugares de higiene deficiente o riesgo de infección por estar muy concurridos, zonas de agua... Además, la quimioterapia puede ser cardiotóxica y repercutir seriamente sobre la capacidad cardiovascular. Algunos quimioterápicos pueden producir arritmias, por lo que quizás sea recomendable no hacer ejercicio el día de la sesión de quimioterapia y uno o dos días posteriores.

Los ejercicios que debe hacer una persona con cáncer son los que mejoren estas tres cualidades. En realidad, son los mismos que debe hacer cualquier persona, pero a una intensidad y duración inferior:

Tipos de ejercicio aeróbicos: andar, senderismo, marcha nórdica, trotar-joging, montar en bicicleta, nadar, bailar, clases colectivas en gimnasio, máquinas de ejercicios aeróbicos en gimnasio (cinta rodante, bicicleta estática, elíptica, remo), deportes de predominio aeróbico como el tenis, baloncesto, golf.

Tipos de ejercicios de tonificación muscular y fuerza: máquinas de pesas, mancuernas, barras de discos y pesas rusas, bandas elásticas de resistencia,

ejercicios de tonificación muscular realizados con el propio peso como los fondos, las dominadas, las sentadillas.

Tipos de ejercicios de flexibilidad: tabla de ejercicios de estiramiento, gimnasias cuerpo-mente como el yoga, el tai-chi, o el Pilates. En realidad, estas gimnasias no solamente actúan sobre la flexibilidad, también lo hacen sobre la tonificación muscular y en menor medida sobre la capacidad aeróbica.

Se debe tener en cuenta la localización del cáncer sufrido (pulmón, mama, próstata, colon) a la hora de prescribir el tipo de ejercicio por la afectación de los músculos próximos a la cirugía o zona radiada. Por ejemplo, limitar los ejercicios del pectoral de la mama tratada o de los abdominales en caso del cáncer de colon o del suelo pélvico en el caso de la próstata. Esto es algo que deberá individualizarse en cada caso. Además, se debe realizar un calentamiento previo y una vuelta a la calma progresiva o enfriamiento después de la sesión de ejercicio. (31)

### **Patrón de sueño**

Dormir bien es importante para su salud física y mental. Un buen sueño en la noche no solo le ayuda a pensar claramente, también le baja su presión arterial, ayuda su apetito y fortalece su sistema inmunitario.

Sin embargo, los problemas para dormir son comunes en personas que reciben tratamiento para cáncer, por lo general los pacientes oncológicos deben de dormir de 6 a 8 horas. Sin embargo, los estudios indican que la mitad de todos los pacientes tienen problemas relacionados con el sueño. Estos problemas pueden ser causados por los efectos secundarios del tratamiento, de las medicinas, de las largas estancias en el hospital o por la tensión.

Los problemas de sueño que se prolongan por largo tiempo pueden aumentar el riesgo de ansiedad o de depresión. El doctor hará una evaluación, la cual puede incluir una polisomnografía (grabaciones que se hacen durante el sueño que muestran las ondas cerebrales, el ritmo de respiración y otras actividades como el ritmo cardíaco) para diagnosticar correctamente y tratar problemas de sueño. Las

evaluaciones pueden repetirse varias veces, ya que los problemas para dormir pueden cambiar con el tiempo.

### Control

Obtener el tratamiento para mitigar los efectos secundarios como dolor o problemas gastrointestinales o de vejiga puede ayudarle a dormir mejor.

La terapia cognitivo-conductual y la terapia de relajación, la práctica de estas terapias puede ayudar a relajarse. Por ejemplo, un terapeuta de terapia cognitivo-conductual puede ayudarle a que aprenda a hacer positivos los pensamientos y creencias negativos sobre el sueño. Estrategias como relajación de músculos, imágenes guiadas y autohipnosis pueden ayudarle también.

Acostarse solo cuando sienta sueño, en un cuarto tranquilo y oscuro, y en una cama cómoda. Si no se duerme, salga de la cama y regrese cuando tenga sueño. Deje de ver televisión y de usar otros aparatos eléctricos unas dos horas antes de acostarse. No beba o coma mucho antes de la hora de dormir. Aunque es importante mantener la actividad durante el día con ejercicios regulares, hacer ejercicio unas horas antes de acostarse puede hacer más difícil que se duerma.

Es posible recetar medicinas para dormir. Se puede recetar medicina para dormir, por un período corto de tiempo si otras estrategias no funcionan. La medicina para dormir que se recete dependerá de su problema específico (como problemas para dormirse o problemas para seguir durmiendo) y de las otras medicinas que toma usted. (32)

## **C.- Patrón emocional**

### **Las emociones**

Son reacciones naturales de los individuos ante situaciones importantes, como, por ejemplo, situaciones que ponen en peligro su supervivencia o integridad, situaciones de amenaza por la posibilidad de obtener un resultado negativo, o en las que hay en juego una pérdida importante, un daño, algún logro o satisfacción.

Estas reacciones se experimentan como una fuerte conmoción del estado de ánimo, de carácter muy agradable (emociones positivas), o desagradable (emociones negativas). Además de este componente subjetivo, relacionado con la experiencia, en segundo lugar, presentan otra faceta relacionada con su expresión externa, pues pueden ser identificadas en general por los otros miembros del grupo social a través de las expresiones faciales, posturas, gestos, o cambios en el tono de voz, característicos de los principales tipos de emociones (como son el miedo, la ira, la alegría, etc.). Por ello se considera que las emociones son necesarias para la comunicación y connaturales al ser humano. Así pues, inicialmente la ansiedad es una reacción adaptativa que nos prepara para dar una respuesta adecuada ante determinado tipo de situaciones, que son importantes para nosotros. Pero, aunque la ansiedad sea una emoción natural, de carácter esencialmente adaptativo, que nos previene de situaciones que requieren que nos pongamos en alerta, sin embargo, la ansiedad también puede estar en la base de algunos procesos que a veces desencadenan la enfermedad. Cuando un individuo mantiene altos niveles de ansiedad durante mucho tiempo, su bienestar psicológico se ve cada vez más perturbado, a la vez que sus sistemas fisiológicos pueden verse alterados por un exceso de activación, su sistema inmune puede verse incapaz de defenderle, sus procesos cognitivos pueden estar alterados, o la evitación de las situaciones que provocan estas reacciones intensas de activación fisiológica y temor puede afectar a la vida personal, familiar, laboral o social del individuo. En resumen, cuando la frecuencia, intensidad o duración de la respuesta de ansiedad sean excesivas, tenderá a disminuir la capacidad de adaptación del individuo al medio circundante, y en consecuencia comenzaremos a hablar de ansiedad patológica. Hoy sabemos que la ansiedad juega un papel importante en muchos problemas de salud. Otras emociones, como la ira juegan también un cierto papel en determinados problemas de salud, como los trastornos cardiovasculares.

#### **D.- Síntomas Desagradables**

Sequedad de la boca y cambios en la percepción del sabor: La Quimioterapia que recibe puede dañar, en forma temporal, las glándulas salivales y las papilas

gustativas de tal forma que la producción de saliva disminuye y el sabor de los alimentos no se distingue.

Lesiones en la boca; mucositis: La inflamación y ulceración de la mucosa (capa protectora) de la boca, suele presentarse en forma de heridas o llagas y ocurre en la primera o segunda semana después de iniciado el tratamiento.

Dificultad para pasar alimentos y líquidos (disfagia): Al igual que la mucositis este es un efecto temporal que suele producirse por algunos tratamientos de quimioterapia, en este caso lesionando la mucosa (capa protectora) de la garganta, lo cual provoca dificultad para pasar los alimentos e incluso el agua.

Pérdida del apetito: El paciente no tiene ganas de comer porque siente una sensación de llenura del estómago.

Náuseas y vómitos: Las náuseas son una sensación desagradable, que suelen producirse antes de vomitar. Los vómitos son contracciones fuertes de los músculos del estómago que hacen que su contenido suba y salga por la boca.

Diarrea: Cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea. Es la defecación frecuente (3 o más veces al día) de heces líquidas o pocas formadas y que puede estar acompañada o no de dolor y/o retortijones.

Fatiga: Es la sensación de falta o pérdida de fuerza y/o energía para realizar cualquier actividad que normalmente realice. Suele relacionarse con el cansancio, flojera, desgaste o incapacidad para concentrarse, etc. (33)

## **Conocimiento**

### **A.- Definición**

El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la

percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (34)

## **B.- Tipos**

Conocimiento físico. El primero se conoce como “físico” y consiste en aquel que se obtiene de la observación de un objeto, es decir, a través de la abstracción empírica. Se trata, entonces, de separar las propiedades físicas de un elemento y aprenderlas. En este caso, por ejemplo, si se observa un montón de limones apilados, podemos conocer que son amarillos; es decir, tomamos conocimiento de una característica del limón que no importa quién lo mire, será siempre igual.

Conocimiento lógico-matemático. El segundo de ellos es el llamado “lógico – matemático”, y se trata del que surge concretamente de la interrelación del sujeto con el objeto. En este caso no es observable, sino que proviene de una fuente interna, dado que lo da el sujeto. Está constituido por aquellas características que uno le atribuye al objeto en base a los conocimientos previos que tiene, en general relacionados a ese mismo objeto. De esta forma, van a variar según las diferentes comparaciones que se establezcan. Si por ejemplo miramos una mesa de un metro por un metro, yo puedo atribuirle la característica de pequeña, mientras otro hombre puede verla como grande en base a la representación que él tenga.

Conocimiento social. El tercero y último, es el conocido como “social”, utilizado por Piaget para nombrar a aquel que se aprende por medio de fuentes externas, y que incorpora información acerca de cómo manejarse en sociedad dentro de una determinada cultura. Se trata de todos esos datos que nos brindan desde muy pequeños generalmente en el hogar, y nos transmiten todos aquellos usos, costumbres y valores con los cuales vamos a convivir por el resto de la vida. En un segundo plano este conocimiento puede generarse desde lo aprendido en la escuela, pero primordialmente será brindado por la familia o el entorno de crianza. Es en este caso por ejemplo donde se nos enseña cómo comportarnos, como vestirnos, que comer y como. Como es esperable, cada cultura tiene sus propias

costumbres y formas de vivir, por lo que este conocimiento va a variar según la sociedad en la que se transmite.

### **C.- Niveles**

Conocimiento sensible. Trata de la utilización de los sentidos para poder obtener información acerca de un objeto, como lo es la vista, el oído, el gusto, el tacto. Al ver un elemento, guardamos imágenes como si fueran fotografías acerca del color, la forma, texturas y detalles.

Conocimiento conceptual. Funciona principalmente cuando lo que se quiere conocer no se puede ver, tal es el caso de los conceptos y los constructos. A diferencia del anterior, es universal, es decir, si se habla de «manzana» todos manejamos un concepto de ella, sabemos a lo que se refiere. En cambio, en el sensible, tenemos la visión de nuestra manzana, con sus magulladuras, su forma imperfecta, los matices de colores, su sabor, entre otros.

Conocimiento holístico. Consiste en intuir un elemento, no tiene ni forma ni estructura, por eso es necesario percibirlo como un todo. (35)

### **Cuidado**

#### **A.- Definición**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (36). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (37). Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (38).

#### **B.- Cuidado de enfermería**

##### **Cuidado de enfermería**

Travelbee (1966) define a los cuidados de enfermería como “un proceso interpersonal, en el cual el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia” (17) . El proceso interpersonal involucra una serie de contactos que los enfermeros llevan a cabo con los pacientes, que van desde contactos verbales hasta la interpretación de gestos y movimientos que son utilizados para informar y comunicar cuando no es posible hacerlo mediante el lenguaje hablado. En el proceso de esta conceptualización del cuidado se han identificado dimensiones como: la interacción y la participación que la enfermera establece con el paciente en el acto de cuidar.

Las enfermeras que están en contacto directo con los pacientes con cáncer, como aquellos que son sometidos a tratamiento antineoplásico, somos los profesionales que se encuentran en un lugar privilegiado para considerar las necesidades individuales de estos pacientes y establecer con ellos una relación de ayuda, brindando los cuidados que apoyen su pronta recuperación .Cada paciente que llega al servicio de quimioterapia necesita ser abordado de forma holística, de manera que se cubran todas sus necesidades; ya sean físicas, emocionales, espirituales y de aprendizaje a todo lo nuevo que tiene que experimentar y afrontar de la forma más asertiva.

Se considera entre los principales cuidados:

- Brindar cuidados enfermeros que garanticen el cumplimiento adecuado del tratamiento quimioterápico.
- Educar al paciente sobre su autocuidado durante la sesión de quimioterapia.
- Controlar los posibles efectos adversos inmediatos producidos por la quimioterapia.
- Evitar extravasaciones de drogas citostáticas.
- Educar a la familia cuidador principal sobre los cuidados que deben de saber para el bienestar del paciente después de la quimioterapia. (39)

## - Cáncer

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total), aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en ese año se produjeron en países de ingresos bajos y medios. (40)

El registro de Cáncer de Lima Metropolitana, al considerar ambos sexos como un todo, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente. (41)

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (42)

### **Signos y Síntomas de cáncer**

Un signo es una señal que puede ser vista por otra persona, tal vez un ser querido, un doctor, enfermera u otro profesional de atención médica. Por ejemplo, fiebre, respiración acelerada y sonidos anormales de los pulmones que se escuchan a través de un estetoscopio puede que sean signos de una pulmonía.

Por otro lado, un *síntoma* es una señal que la persona que lo experimenta siente o nota, aunque puede que otras personas no la noten fácilmente. Por ejemplo,

debilidad, dolor muscular, y dificultad para respirar puede que sean síntomas de una pulmonía.

Los signos y síntomas dependerán de la localización del cáncer, cuán grande es, así como de qué tanto afecta a los órganos o los tejidos. Si un cáncer se propaga (hace *metástasis*), entonces los signos o síntomas pudieran aparecer en diferentes partes del cuerpo.

A medida que el cáncer crece, éste comienza a ejercer presión en los órganos cercanos, vasos sanguíneos y los nervios. Esta presión ocasiona algunos de los signos y síntomas del cáncer. Si el cáncer se encuentra en un área crítica, como en ciertas partes del cerebro, aun el tumor más pequeño puede causar síntomas de la enfermedad.

Pero en ocasiones el cáncer surge en lugares donde no causará ningún signo o síntoma hasta que ha crecido en gran tamaño. Por ejemplo, los cánceres de páncreas usualmente no causan síntomas sino hasta que ha crecido lo suficiente como para presionar los nervios u órganos cercanos (esto ocasiona dolor de espaldas o de abdomen). Otros cánceres pueden crecer alrededor de la vía biliar y bloquear el flujo de bilis. Esto causa que los ojos y la piel adquieran un color amarillento (ictericia). Cuando un cáncer de páncreas causa signos o síntomas como éstos, por lo general está en etapa avanzada. Esto significa que ha crecido y propagado más allá del lugar donde se originó (el páncreas).

Un cáncer también puede causar síntomas, tales como fiebre, cansancio extremo o pérdida de peso. Esto puede deberse a que las células cancerosas utilizan mucho del suministro de energía del cuerpo o a que secretan sustancias que afectan la manera en que el organismo produce la energía que obtiene de los alimentos. El cáncer también puede ocasionar que el sistema inmunológico reaccione de manera que cause estos signos y síntomas. (43)

## **QUIMIOTERAPIA**

La quimioterapia es un tipo de tratamiento del cáncer que usa fármacos para destruir células cancerosas. Es uno de los tratamientos más utilizados para combatir el cáncer y otras enfermedades proliferativas. Su objetivo es atacar las células del cuerpo humano que tienen un crecimiento anormal, ya sea destruyéndolas o controlando su crecimiento. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos.

La quimioterapia funciona al detener o hacer más lento el crecimiento de las células cancerosas, las cuales crecen y se dividen con rapidez. La quimioterapia se usa para:

### **Tratamiento del cáncer**

La quimioterapia puede usarse para curar el cáncer, para reducir las posibilidades de que regrese el cáncer, o para detenerlo o hacer lento su crecimiento.

### **Alivio de los síntomas del cáncer**

La quimioterapia puede usarse para encoger los tumores que causan dolor y otros problemas.

La quimioterapia se usa para tratar muchos tipos de cáncer. Para algunas personas, la quimioterapia puede ser el único tratamiento que reciben. Pero, con más frecuencia, usted recibirá quimioterapia y otros tratamientos del cáncer. Los tipos de tratamiento que usted necesite dependerán del tipo de cáncer que tiene usted, si se ha diseminado y a qué lugar, y si tiene otros problemas de salud.

Cuando se usa con otros tratamientos, la quimioterapia puede:

-Reducir el tamaño de un tumor antes de la cirugía o de radioterapia. Esto se llama quimioterapia neoadyuvante.

-Destruir las células cancerosas que pueden haber quedado después del tratamiento con cirugía o con radioterapia. Esto se llama quimioterapia adyuvante.

-Ayudar a otros tratamientos para que funcionen mejor.

-Destruir las células cancerosas que han regresado o que se han extendido a otras partes del cuerpo.

-La quimioterapia puede darse de muchas formas. Algunas formas comunes son:

### **Oral**

La quimioterapia se administra en tabletas, cápsulas o líquidos que se toman.

### **Intravenosa**

La quimioterapia se administra en una vena.

### **Inyección**

La quimioterapia se da por una inyección en un músculo de su brazo, de su muslo o cadera, o directamente bajo la piel en la parte grasa de su brazo, de su pierna o vientre.

### **Intratecal**

La quimioterapia se inyecta en el espacio entre las capas de tejido que cubren el cerebro y la médula espinal

### **Intraperitoneal**

La quimioterapia va directamente en la cavidad peritoneal, la cual es el área de su cuerpo que contiene los órganos como sus intestinos, su estómago e hígado.

### **Intraarterial**

La quimioterapia se inyecta directamente en la arteria que va al cáncer.

### **Tópica**

La quimioterapia tiene presentación de crema que usted aplica a su piel.

La quimioterapia se da con frecuencia por medio de una aguja delgada que se inserta en una vena de su mano o de su brazo. Su enfermera insertará la aguja al principio de cada tratamiento y la quitará cuando termine el tratamiento. La quimioterapia intravenosa puede darse también por medio de catéteres o puertos, algunas veces con la ayuda de una bomba.

## **Catéter**

Un catéter es un tubo blando, delgado. Un doctor o una enfermera coloca un extremo del catéter en una vena grande, con frecuencia en el área de su pecho. El otro extremo del catéter se queda afuera del cuerpo. La mayoría de los catéteres se dejan en el lugar hasta que usted haya terminado los tratamientos de quimioterapia. Los catéteres pueden usarse también para otros fármacos y para sacar sangre. Asegúrese de vigilar los signos de infección alrededor de su catéter. Vea la sección sobre infecciones para más información.

## **Puerto**

Un puerto es un disco pequeño que se coloca bajo su piel por una cirugía menor. Un cirujano lo coloca antes de que usted empiece su curso de tratamiento y se deja allí hasta que haya terminado. Un catéter conecta el puerto a una vena grande, de ordinario en el pecho. Su enfermera puede insertar una aguja en su puerto para administrarle quimioterapia o para sacar sangre. Esta aguja puede dejarse en el lugar para tratamientos de quimioterapia que se dan por más de un día. Asegúrese de vigilar los signos de infección alrededor de su puerto. Vea la sección sobre infecciones para más información.

## **Bomba**

Con frecuencia se conectan bombas a los catéteres o puertos. Estas controlan la cantidad de quimioterapia que entra en el catéter o puerto y la rapidez, y le permite recibir la quimioterapia fuera del hospital. Las bombas pueden ser internas o externas. Las bombas externas se quedan fuera de su cuerpo. Las bombas internas se colocan bajo su piel con una operación. (40)

## **2.4 Definición de términos básicos**

- a) Conocimiento: El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las

estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (35)

- b) Cuidado: Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (35). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (38).
- c) Cáncer: El cáncer “es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”. (42)
- d) Quimioterapia: Es uno de los tratamientos más utilizados para combatir el cáncer y otras enfermedades proliferativas. Su objetivo es atacar las células del cuerpo humano que tienen un crecimiento anormal, ya sea destruyéndolas o controlando su crecimiento. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos. (41)

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

##### **3.2.1 Hipótesis Específicas:**

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en alimentación y eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en el patrón del ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

### 3.2. Definición conceptual de la variable

#### 3.2.1 Variable 1:

Conocimiento de las estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que tendrán las estudiantes de enfermería hacia el paciente con quimioterapia, lo que mejora la calidad de la atención y apoyo al paciente.

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que tendrán las estudiantes hacia el familiar y paciente con quimioterapia, lo que mejora la calidad de la atención y apoyo al paciente. (1) 1. JULIAN PÉREZ PORTO. Publicado:2008. En: <a href="https://definición.de/conocimiento/">https://definición.de/conocimiento/</a>	Alimentación	Tipos Frecuencia Horario	1. (23) 2. (24) 3. (30)
		Eliminación.	Tipos Frecuencia Horario	4. (31) 5. (31) 6. (32)
		Ejercicio	Tipos Frecuencia Horario	7. (32) 8. (33) 9. (34)
		Sueño.	Duración Horario	10.(34) 11.(34)
		Emocional.	Tolerancia Afrontamiento	12.(35) 13.(36)
		Síntomas desagradables.	Conocimiento Manejo	

## IV. METODOLOGIA

### 4.1 Tipo y diseño de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada; asimismo fue de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, fue prospectivo. Y según la forma de recolección de datos fue transversal.

### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue de tipo no experimental, de nivel descriptivo simple.

M: O<sub>1</sub>

Dónde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O<sub>1</sub>: Medición del nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados del paciente con cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria.

### 4.3 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 75 alumnos del primer y segundo ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$N-1 = 74$$

$$N = 75$$

$$e = 0.05$$

$$q = 0.5$$

$$n = 63$$

La muestra obtenida aplicando la fórmula dio como resultado 63, que serían los participantes considerados en la aplicación del estudio de investigación.

#### **4.4 Lugar de estudio**

Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

- **Variable 1: Conocimiento de las estudiantes de enfermería** sobre cuidados del paciente oncológico.

Se utilizará la técnica de la encuesta, ya que permitirá una comunicación interpersonal entre las investigadoras y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

##### **Instrumentos**

- **Variable 1: Conocimiento** sobre cuidados del paciente oncológico.

El instrumento que se utilizara fue cuestionario elaborado por nuestra autoría con la finalidad de identificar el conocimiento de los estudiantes de los primeros ciclos en torno acerca de los cuidados del paciente oncológico que debe brindar el cual comprende de los siguientes aspectos:

- Introducción

-Instrucciones generales

-Datos acerca de conocimientos sobre el cuidado de paciente oncológico.

Cada pregunta está conformada con alternativas múltiples y es así como se obtiene el siguiente puntaje:

-Respuesta correcta: Valor 1 punto

-Respuesta incorrecta: Valor 0 puntos

El cuestionario consta de 13 preguntas enfocadas en el cuidado de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Teniendo finalmente un puntaje mínimo de 0 hasta un máximo de 13 puntos.

La validez de contenido fue obtenida mediante el juicio de expertos conformado por 06 especialistas quienes proporcionaron sus sugerencias sometidas a la tabla de concordancia.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 – 5 puntos
- Conocimiento Medio: 6 – 9 puntos
- Conocimiento Alto : 10 - 13 puntos

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos.**

Luego de la recolección de datos, los resultados fueron procesados mediante el uso del Programa Microsoft Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su posterior análisis e interpretación considerándose la base teórica.

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

**Seriación:** Consistente en aplicar un número de serie, correlativo a cada encuentro y que nos permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de código donde se asigna un código a cada ítem de respuesta con ello se logrará un mayor control del trabajo de tabulación.

**Tabulación:** Se aplicó la técnica matemática de conteo y se tabuló extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

**Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a presentar los resultados en gráficas de barra y otros.

Para dicho proceso, se utilizó el software Ms Excel y SPSS una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis. Al final se formularon las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N° 5.1

Tabla 1 GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

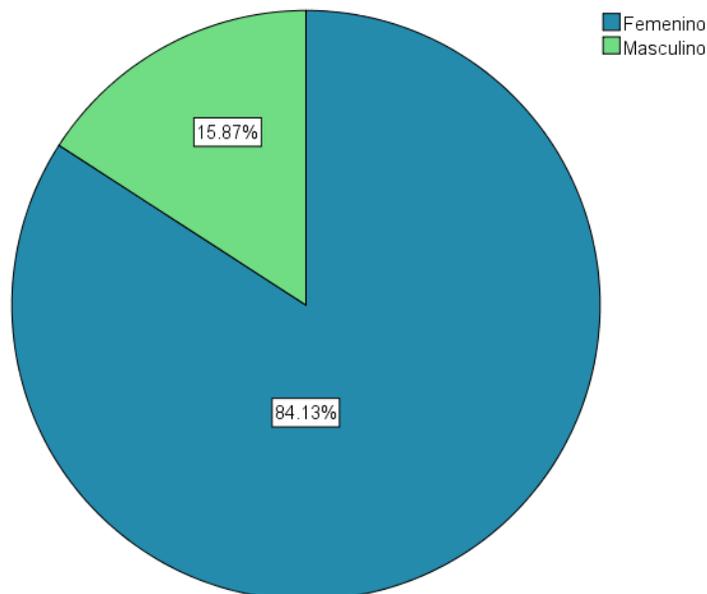
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	10	15.9
Femenino	53	84.1
Total	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el sexo femenino representa el 84.1% (53 de 63) mientras que el 15.9% (10 de 63) está representado por el sexo masculino.

GRÁFICO N° 5.1

Gráfico 1 GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N° 5.2**

**Tabla 2 CICLO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**

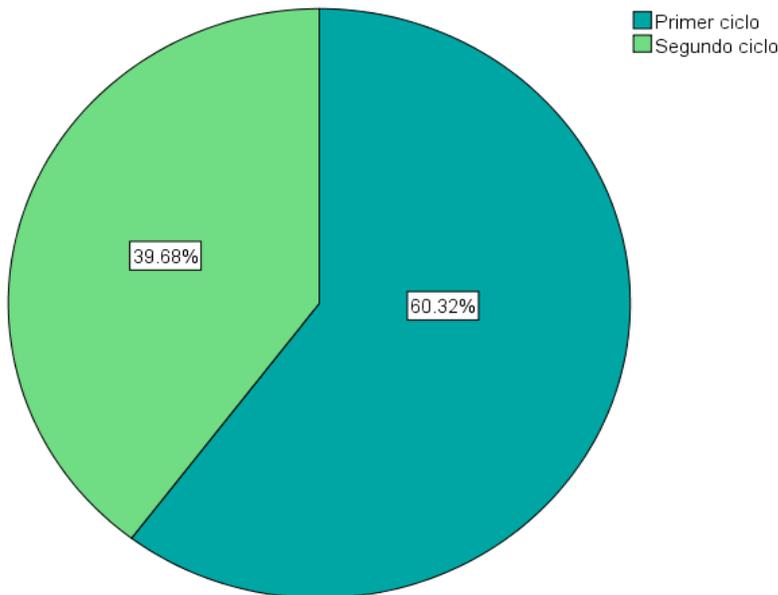
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>PRIMER CICLO</b>	38	60.3
<b>SEGUNDO CICLO</b>	25	39.7
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que los estudiantes que cursan el primer ciclo representan el 60.3% (38 de 63) mientras que el 39.7% (25 de 63) está representado por segundo ciclo.

**GRÁFICO N° 5.2**

**Gráfico 2 CICLO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N° 5.3**

**Tabla 3 REGIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**

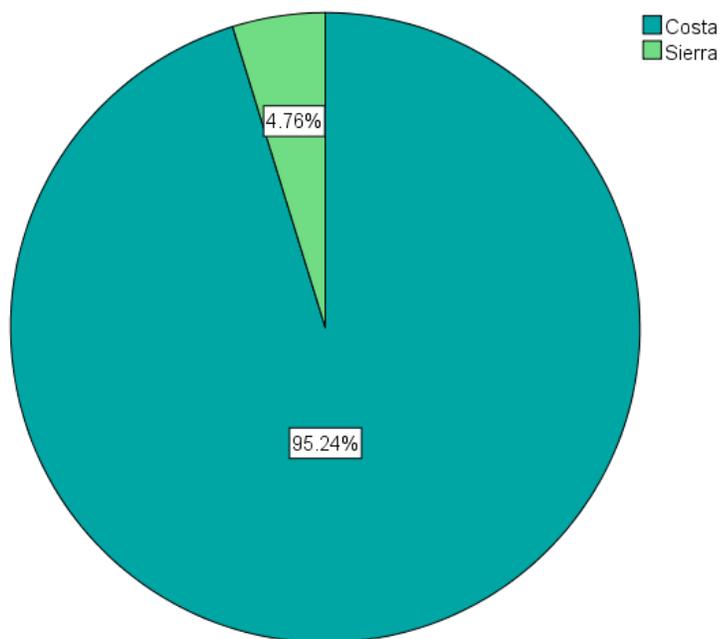
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>COSTA</b>	60	95.2
<b>SIERRA</b>	3	4.8
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que los estudiantes cuya región de procedencia es la costa representan el 95.2% (60 de 63), mientras que el 4.8% (3 de 63) provienen de la región sierra.

**GRAFICO N° 5.3**

**Gráfico 3 REGIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N° 5.4**

**Tabla 4 EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**

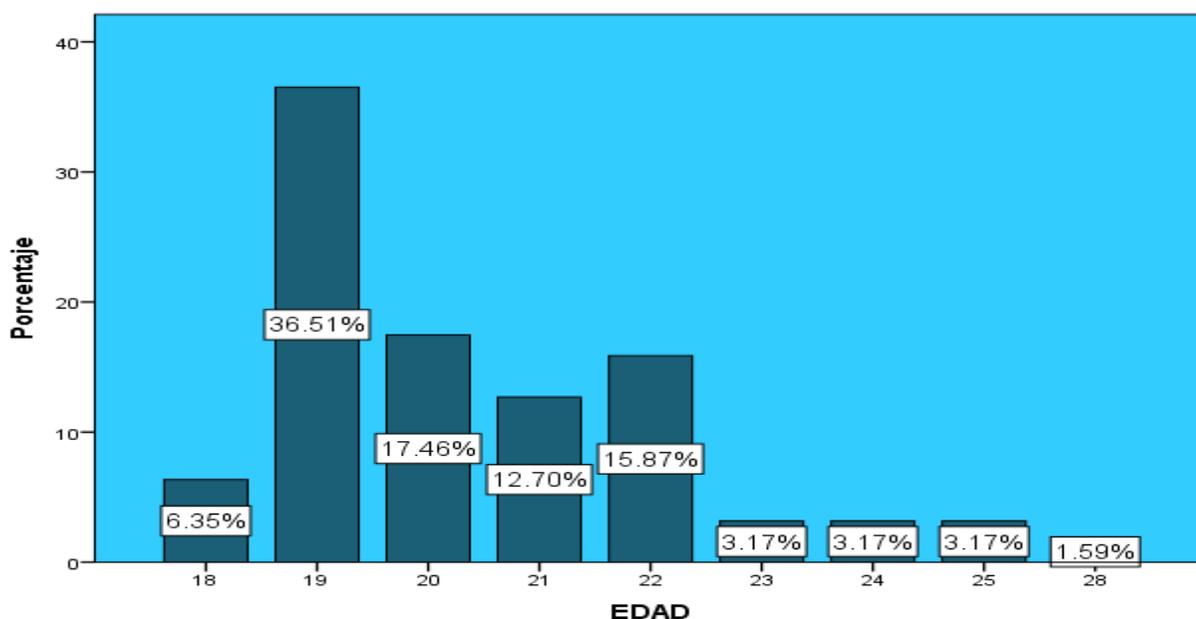
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
≤ 20 AÑOS	38	60.3
> 20 AÑOS	25	39.7
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el grupo de estudiantes que tienen ≤ 20 años de edad representa el 60.3% (38 de 63) mientras que el 39.7% (25 de 63) está representado por estudiantes que tienen mayor a 20 años de edad.

**GRÁFICO Nº 5.4**

**Gráfico 4 EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA Nº 5.5**

**Tabla 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**

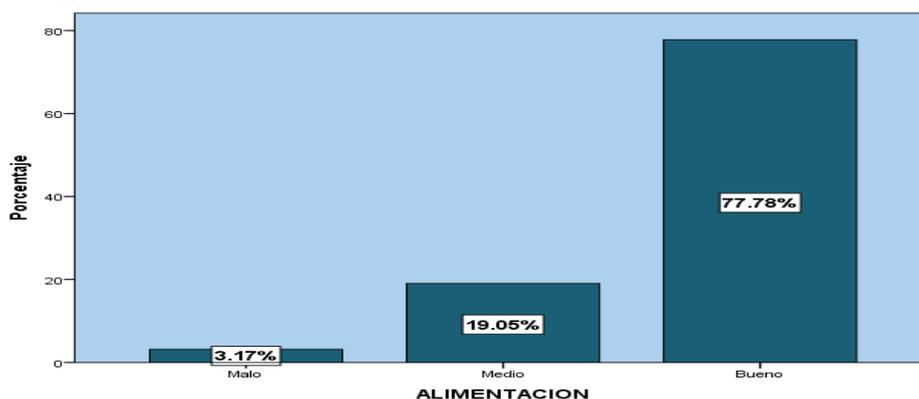
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>BUENO</b>	49	77.8
<b>MEDIO</b>	12	19
<b>MALO</b>	2	3.2
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento bueno de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en la alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia representa el 77.8% (49 de 63), el nivel medio el 19% (12 de 63) mientras que el 3.2% (2 de 63) presentan un nivel malo.

**GRAFICO N° 5.5**

**Gráfico 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA Nª 5.6**

**Tabla 6 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN ELIMINACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**

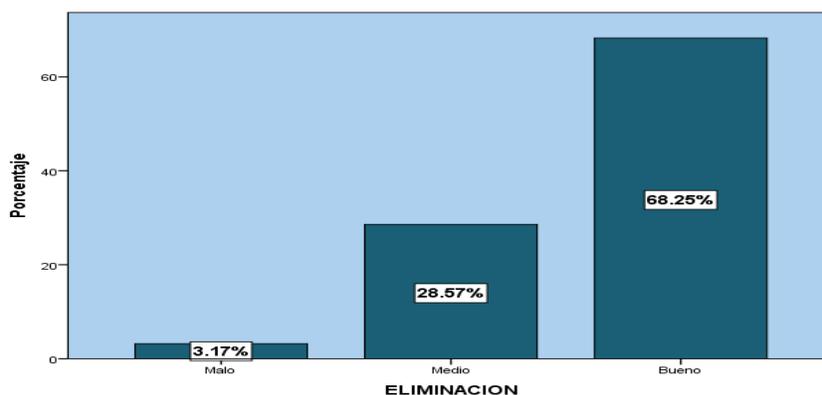
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>BUENO</b>	43	68.3
<b>MEDIO</b>	18	28.6
<b>MALO</b>	2	3.2
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento bueno de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia representa el 68.3% (43 de 63), el nivel medio el 28.6% (18 de 63) mientras que el 3.2% (2 de 63) presentan un nivel malo.

**GRAFICO N° 5.6**

**Gráfico 6 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN ELIMINACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N<sup>o</sup> 5.7**

**Tabla 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EJERCICIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**

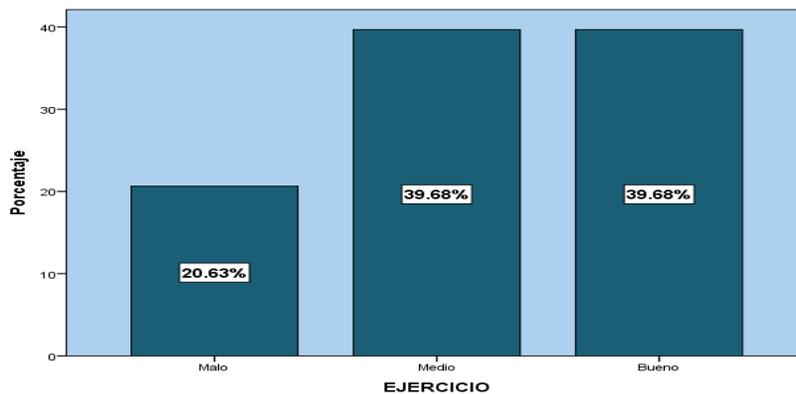
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>BUENO</b>	25	39.7
<b>MEDIO</b>	25	39.7
<b>MALO</b>	13	20.6
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento bueno y medio de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia representan el 39.7% (25 de 63) para ambos grupos, mientras que el 20.6% (13 de 63) presentan un nivel malo.

**GRAFICO N<sup>o</sup> 5.7**

**Gráfico 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EJERCICIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA Nª 5.8**

**Tabla 8 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN SUEÑO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**

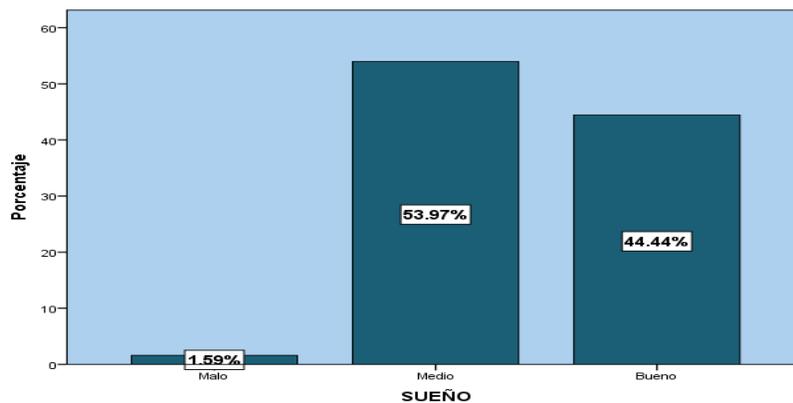
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>BUENO</b>	28	44.4
<b>MEDIO</b>	34	54
<b>MALO</b>	1	1.6
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento bueno de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia representa el 44.4% (28 de 63), el nivel medio el 54% (34 de 63) mientras que el 1.6% (1 de 63) presentan un nivel malo.

**GRAFICO N° 5.8**

**Gráfico 8 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN SUEÑO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N<sup>o</sup> 5.9**

**Tabla 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**

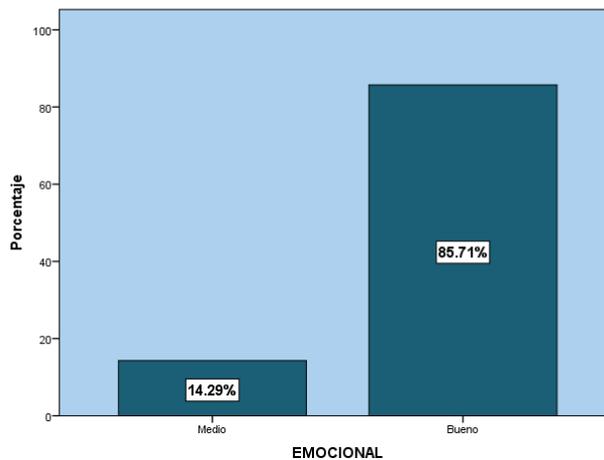
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>BUENO</b>	54	85.7
<b>MEDIO</b>	9	14.3
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento bueno de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia representa el 85.7% (54 de 63) mientras que el 14.3% (9 de 63) presentan un nivel medio.

**GRAFICO N<sup>o</sup> 5.9**

**Gráfico 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PATRÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N° 5.10**

**Tabla 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN SÍNTOMAS DESAGRADABLES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**

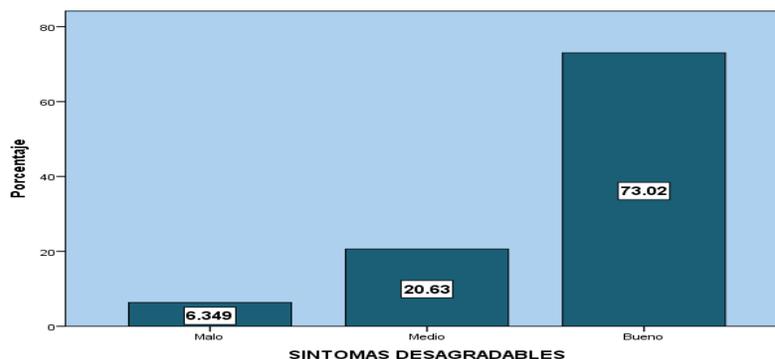
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>BUENO</b>	46	73
<b>MEDIO</b>	13	20.6
<b>MALO</b>	4	6.3
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento bueno de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia representa el 73% (46 de 63), el nivel medio el 20.6% (13 de 63) mientras que el 6.3% (4 de 63) presentan un nivel malo.

**GRAFICO N° 5.10**

**Gráfico 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN SÍNTOMAS DESAGRADABLES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N° 5.11**

**Tabla 11 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**

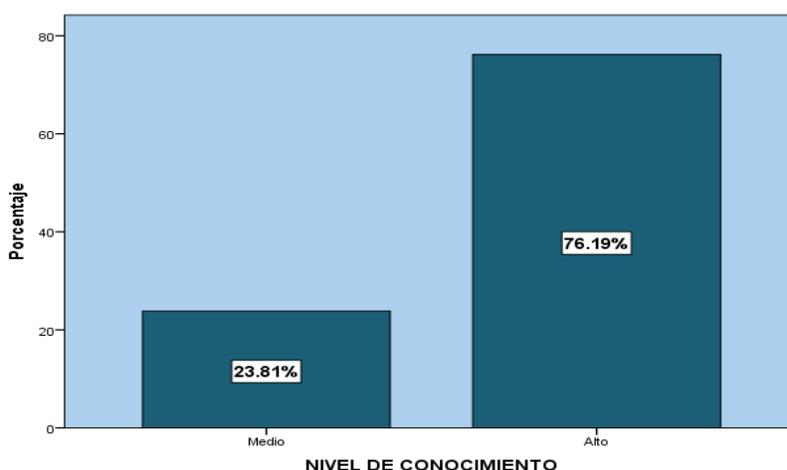
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>ALTO</b>	48	76.2
<b>MEDIO</b>	15	23.8
<b>Total</b>	63	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento alto de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia representa el 76.2% (48 de 63), mientras que el 23.8% (15 de 63) presentan un nivel medio.

**GRAFICO N° 5.11**

**Gráfico 11 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

## VI. DISCUSION

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

**Hipótesis general:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en la Tabla 5.11 se demuestra que el nivel de conocimiento en los estudiantes es alto.

**Hipótesis Especifica 1:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en la Tabla 5.11 se demuestra que el nivel de conocimiento en los estudiantes es alto.

**Hipótesis Especifica 2:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en la Tabla 5.11 se demuestra que el nivel de conocimiento en los estudiantes es alto.

**Hipótesis Especifica 3:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en el patrón del ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en la Tabla 5.11 se demuestra que el nivel de conocimiento en los estudiantes es alto y medio respectivamente.

**Hipótesis Específica 4:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en la Tabla 5.11 se demuestra que el nivel de conocimiento en los estudiantes es medio.

**Hipótesis Específica 5:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en la Tabla 5.11 se demuestra que el nivel de conocimiento en los estudiantes es alto.

**Hipótesis Específica 6:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es bajo sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en la Tabla 5.11 se demuestra que el nivel de conocimiento en los estudiantes es alto.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

En este estudio exploramos el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria. Cotejamos este conocimiento en base a seis patrones (alimentación, eliminación, ejercicio, sueño, emocional y síntomas desagradables).

Existe un gran impacto en la salud de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia cuando las y los enfermeros proporcionan terapias no farmacológicas como el asesoramiento, estos profesionales brindan sus conocimientos que son adquiridos en la constante práctica o como parte de su formación académica (45). En el presente estudio el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria es alto alcanzando un 76.2% de la muestra. El propósito de conocer los cuidados que se le brinda al paciente oncológico es para educarlo y realizar un adecuado monitoreo de la terapia durante la terapia inmuno-oncológica (46).

Los pacientes con cáncer utilizan con frecuencia la medicina complementaria y alternativa para hacer frente al estreñimiento inducido por la quimioterapia y lo más utilizado por los pacientes es la fitoterapia (47). El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería en relación al patrón de eliminación es bueno alcanzando un 68.3%, donde hace se hace referencia al conocimiento sobre diarreas y estreñimiento, síntomas propios del paciente sometido a quimioterapia.

Según Romero, en su estudio encontró que el principal obstáculo percibido para realizar actividad física durante la quimioterapia fue la fatiga (48). El nivel de conocimiento en los estudiantes de enfermería en relación al patrón ejercicio es bueno y medio (39.7% para ambos grupos), en un estudio se reporta que la sensación de bienestar y la capacidad de realizar actividades normales se ven severamente desafiados por las consecuencias directas del cáncer (45). Estos resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio.

El paciente oncológico se enfrenta a secuelas psicológicas del diagnóstico y el impacto psicológico de los tratamientos que incluyen toxicidades asociados con la quimioterapia contra el cáncer(45). En este estudio el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería en relación al patrón emocional es bueno representado

por el 85.7% de los encuestados, similares resultados fueron publicados por Kwon et al. quienes reportan que las enfermeras conocen sobre el lenguaje no verbal de los pacientes oncológicos lo que garantiza una “buena” practica de enfermería(49). Por otro lado, Lam et al. encontraron que las enfermeras que habían recibido capacitación en oncología respondieron más positivamente a las señales emocionales de los pacientes oncológicos, mientras que estos pacientes estaban dispuestos a expresarse más a esas enfermeras. El resultado sugirió que los tiempos de contacto más largos son beneficiosos para la comunicación enfermera-paciente. El patrón de la expresión de las preocupaciones de los pacientes y las respuestas de las enfermeras a esas preocupaciones dependerá de la preparación educativa a nivel de pregrado, así como por brindar educación continua relevante a las enfermeras en ejercicio (50).

En otro estudio europeo se concluye que se necesita educación y apoyo para que el equipo de enfermería del hospital pueda lidiar con la angustia moral cuando se enfrenta a pacientes que sufren síntomas desagradables, cuando los pacientes se niegan a recibir tratamientos, cuando hay conflictos familiares y cuando se cruza la línea de la intimidad (51). En este estudio el nivel de conocimiento alcanzado por parte de los estudiantes de enfermería en relación al patrón síntomas desagradables es bueno en un 73%.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Se cumplieron los criterios éticos humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

**Principio de autonomía:** aplicado estrictamente en el abordaje a cada alumno de los primeros ciclos, respetando su libre y voluntaria participación en el estudio.

**Principio de beneficencia:** A los alumnos se les explicó la importancia de saber los cuidados en el paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria, pues estos conocimientos permitirán identificar las deficiencias, para superarlas y poder ayudarse cuando lleven la asignatura propiamente.

**Principio de no maleficencia:** Se explicó que su participación no representa riesgo de ningún tipo.

**Principio de justicia:** Todos los participantes fueron tratados de manera igualitaria con el respeto y cordialidad que merecen, sin discriminación ni preferencia.

## CONCLUSIONES

- 1) El conocimiento de los estudiantes de enfermería es alto, sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria
- 2) El conocimiento de los estudiantes de enfermería es alto, sobre cuidados en alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.
- 3) El conocimiento de los estudiantes de enfermería es alto sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.
- 4) El conocimiento de los estudiantes de enfermería es alto y medio sobre cuidados en el patrón del ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.
- 5) El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es medio sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.
- 6) El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es alto sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.
- 7) El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es alto sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.

## **RECOMENDACIONES**

- 1) Incrementar los conocimientos básicos y generales sobre cuidados de un paciente oncológico que permita al estudiante de pregrado obtener conocimientos y saberes de una manera general.
- 2) Incluir dentro del plan de estudios el tema cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria ya que el cuidado es la esencia de enfermería y por ende se necesita ya que un paciente con cáncer requiere cuidados especiales.
- 3) Se recomienda seguir con estudios de una manera más amplia buscando conocer el nivel de conocimiento por cada patrón de cuidados de un paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- AIQUIPA. Calidad de atención en enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN. [Online].; 2004 [cited 2017 Octubre 7. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/aiquipa\\_ma/aiquipa\\_ma.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/aiquipa_ma/aiquipa_ma.pdf).
- 2.- CANDIOTTI. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria HNERM. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 7. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3471/1/Candiotti\\_gc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3471/1/Candiotti_gc.pdf).
- 3.- BACA K, VELÁSQUEZ. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de alta complejidad virgen de la puerta. Trujillo-Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 7. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1672/1/RE\\_ENFER\\_N.CONOCIMIENTO-AUTOUIDADO-ADULTO-QUIMIOT\\_PPT.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1672/1/RE_ENFER_N.CONOCIMIENTO-AUTOUIDADO-ADULTO-QUIMIOT_PPT.pdf).
- 4.- ECHANDIA. Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional. Lima-Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 7. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4416/1/Llamoca\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4416/1/Llamoca_cl.pdf).
- 5.- SALUD OMDL. Temas de salud. El cáncer. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 5. Available from: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>.
- 6.- CANCER IND. Familiares a cargo de pacientes con cáncer: funciones y desafíos. [Online].; 2016 [cited 2017 octubre 15. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>.
- 7.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). DATOS Y CIFRAS Revisado el 05 de octubre. Disponible en : <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
- 8.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Temas de salud. El cáncer. Revisado el 5 de octubre. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- 9.- LOPEZ PAVON, BR. LUIS SAÚL Y CLS. Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016. Citado en 2017 octubre 15. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4172/1/96386.pdf>

- 10.- SERPA DE ARAÚJOL, Laíszáu y cols. El cuidador principal del paciente oncológico, repercusiones de esta responsabilidad". Brasilia D. F. -Brasil. 2008. Citado en 2017 octubre 15. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100005&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100005&script=sci_abstract&tlng=es)
- 11.- SANCHEZ MARTINES, Laura Milena. Competencia para cuidar en el hogar: diada persona con cáncer en quimioterapia y cuidador familiar, Bucaramanga, Colombia 2016. Citado en 2017 octubre 15. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55817>
- 12.-BACA LEYVA, Karol Silvia y colaboradores. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad, 2015. Citado en 2017 octubre 15. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1672>
- 13.- ORIHUELA CASTRO, Alda Eliana. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – Lima, 2016. Citado en 2017 octubre 15. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5484>
- 14.-ORREGO GONZÁLES MARGARITA ELIZABETH, Rodríguez Enríquez Carmen Analí. Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimientos sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016. Citado en 2017 octubre 15. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/762?show=full>
- 15.-FERNANDEZ CAMACHO, Yalitz Milagros. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2013. Citado en 2017 octubre 15. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3589>
- 16.- LIZ, Osorio Huamanga. Vivenciando el cáncer: Impacto en el paciente y familia. Citado en 2017 octubre 15.

17.- OREM D. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.

18.- TOMEY M. Modelos y teorías en enfermería Brace , editor. Madrid : Harcourt; 1999.

19.- TRAVELBEE J. Modelo de relación de persona a persona. 4th ed. Tomey-Alligood , editor. España: Ed Mosby; 1999.

20.- CASTRILLON MC. La dimensión social de la práctica de la enfermería. 1st ed. Medellín : Universidad de Antioquia ; 1997.

21.- IMEDIO E. Enfermería en cuidados paliativos. 1st ed. España: Panamericana; 1998.

22.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. Disponible en: [http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711057.pdf?fbclid=IwAR3ZLslw-Q\\_EdKFhUQ-tgs9MyXzuSkCaw6Wg7Tf3mba8P2SdswjE8eg6GOE](http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711057.pdf?fbclid=IwAR3ZLslw-Q_EdKFhUQ-tgs9MyXzuSkCaw6Wg7Tf3mba8P2SdswjE8eg6GOE)

23.- <https://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-enfermeria-por-dominios.html?fbclid=IwAR2R3mTH0GmyZdbXcZrZv9YRnppAYKM9Esz1ldSKNXewOFJvqPKCLjieCA8>

24.- BENEFICIOS DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/nutricion-durante-el-tratamiento/beneficios.html?fbclid=IwAR0XrPdUf9T0YIfjsNx6KJICK70u6VCJjtruLratizqzw7wTqphuAC7NNU4>

25.- AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (ASCO). EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del->

c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?fbclid=IwAR3yeY0yDxTjmk\_-0n86hVqCLipejrvsTSTnWWx1vL-dYgwSh3JOAkSBD-s

26.- Leichman CG, Fleming TR, Muggia FM, et al.: Phase II study of fluorouracil and its modulation in advanced colorectal cancer: a Southwest Oncology Group study. *J Clin Oncol* 13 (6): 1303-11, 1995.

27.- Rothenberg ML, Eckardt JR, Kuhn JG, et al.: Phase II trial of irinotecan in patients with progressive or rapidly recurrent colorectal cancer. *J Clin Oncol* 14 (4): 1128-35, 1996.

28. Rutledge DN, Engelking C: Cancer-related diarrhea: selected findings of a national survey of oncology nurse experiences. *Oncol Nurs Forum* 25 (5): 861-73, 1998.

29.- Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, et al.: Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer* 89 (7): 1634-46, 2000.

30.- Sykes NP: Constipation and diarrhoea. In: Doyle D, Hanks GW, MacDonald N, eds.: *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press, 1998, pp 513-26.

31.- Wolfe J, Grier HE, Klar N, et al.: Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *N Engl J Med* 342 (5): 326-33, 2000.

32.- NEOLIFE. EJERCICIO Y CÁNCER: POR QUÉ Y CÓMO hacerlo. Disponible en: [https://www.neolifeclinic.com/blog/cancer-y-ejercicio-por-que-y-como-hacerlo/?fbclid=IwAR3aVj4hhNfED7KYvz7eitFDzlfN7\\_GqsFwxRDSqmBsQyS1a\\_8nVqxS2nLw](https://www.neolifeclinic.com/blog/cancer-y-ejercicio-por-que-y-como-hacerlo/?fbclid=IwAR3aVj4hhNfED7KYvz7eitFDzlfN7_GqsFwxRDSqmBsQyS1a_8nVqxS2nLw)

33.- SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA HOSPITAL DONOSTIA. La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf?fbclid=IwAR3kNchYfnmt84tXTrpYL43x1XSDk0cnJzWKqDSootwSPtI4vWnuUlgTq6o](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf?fbclid=IwAR3kNchYfnmt84tXTrpYL43x1XSDk0cnJzWKqDSootwSPtI4vWnuUlgTq6o)

34.- ACHURY M. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1452/145212858002.pdf>.

- 35.- MARÍA ESTELA RAFFINO. *Concepto.de*. "Conocimiento" .Disponible en: [https://concepto.de/conocimiento/?fbclid=IwAR1u07VUZx6vCsnsxiBETLsToq8fNWyDcW1\\_kl-siPGbRLA-ia7wIX9HKzE](https://concepto.de/conocimiento/?fbclid=IwAR1u07VUZx6vCsnsxiBETLsToq8fNWyDcW1_kl-siPGbRLA-ia7wIX9HKzE)
- 36.- De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y Educación en Enfermería* 2007; 25 (1): 106-112.
- 37.- Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
- 38.- Watson J. *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
- 39.- MEDICARTE. Cuidados de enfermería durante la sesión de quimioterapia. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://www.medicarteoncologia.com/cuidados-de-enfermeria-durante-la-sesion-de-quimioterapia/>.
- 40.- OMS. Temas de salud. Cancer. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
- 41.- Osorio L. Vivenciando el cancer. 2010. Impacto en el paciente y familia.
- 42.- SOCIETY AC. Signos y síntomas del cancer. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html>.
- 43.- CANCER IND. Tipos de tratamiento. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>.
- 44.- NET. C. Asimilación con cáncer. [Online]. [cited 2017 Noviembre 30. Available from: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/cuidar-de-su-ser-querido/consejos-para-el-cuidado-del-paciente>.
45. Griffiths P, Richardson A, Blackwell R. Outcomes sensitive to nursing service quality in ambulatory cancer chemotherapy: Systematic scoping review. *Eur J Oncol Nurs*. 1 de julio de 2012;16(3):238-46.
46. Viitala AJ, Livanainen S, Silvonien M, Tukiainen S, Karlsson P, Papinaho O. CN37 Monitoring immuno-oncologically treated patients in cancer nursing: A collaborative project. *Ann Oncol*. 1 de septiembre de 2020;31:S1138.
47. Toygar İ, Yeşilbalkan ÖU, Kürkütü M, Aslan A. Complementary and alternative medicines used by cancer patients to cope with chemotherapy-induced constipation. *Complement Ther Clin Pract*. 1 de mayo de 2020;39:101108.

48. Romero-Elías M, Beltrán-Carrillo VJ, González-Cutre D, Jiménez-Loaisa A. Barriers to physical activity participation in colorectal cancer patients during chemotherapy treatment: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 1 de junio de 2020;46:101769.
49. Kwon S, Kim M, Choi S. Nurses' experiences of providing "sensitive nursing care" for terminally-ill individuals with cancer: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 1 de junio de 2020;46:101773.
50. Lam W, Wong FY, Chan EA. The cue-responding behavior of nurses to cancer patients: Implication to oncology nursing education. *Nurse Educ Today.* 1 de febrero de 2020;85:104266.
51. Dobrina R, Chialchia S, Palese A. "Difficult patients" in the advanced stages of cancer as experienced by nursing staff: A descriptive qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 1 de junio de 2020;46:101766.

# ANEXOS

## Anexo I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional del Callao 2020?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad</p>	<p>El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es inadecuado sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>-El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es inadecuado sobre cuidados en alimentación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p>	<p>V1. Conocimiento sobre cuidados del paciente oncológico.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Eliminación.</p> <p>Patrón del ejercicio</p> <p>Patrón sueño.</p> <p>Patrón emocional.</p> <p>Síntomas desagradables.</p>	<p>Tipos Frecuencia Horario</p> <p>Tipos Frecuencia Horario</p> <p>Tipos Frecuencia Horario</p> <p>Duración Horario</p> <p>Tolerancia Afrontamiento</p> <p>Conocimiento Manejo</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Investigación aplicada; asimismo fue de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, fue prospectivo. Y según la forma de recolección de datos fue transversal.</p>

<p>Nacional del Callao, 2020? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?</p> <p>Nacional del Callao, 2020? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón de ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?</p> <p>Nacional del Callao, 2020? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón de ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?</p>	<p>Nacional del Callao, 2020. - Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.</p> <p>Nacional del Callao, 2020. -Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón de ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.</p> <p>Nacional del Callao, 2020. - Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón de ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.</p>	<p>- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es inadecuado sobre cuidados en eliminación del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p> <p>- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es inadecuado sobre cuidados en el patrón del ejercicio del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p> <p>- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es inadecuado sobre</p>				<p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>Tipo no experimental, de nivel descriptivo simple.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en los estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional del Callao 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en los estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional del Callao 2020.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de</p>	<p>cuidados en el patrón sueño del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p> <p>- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es inadecuado sobre cuidados en el patrón emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p> <p>- El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es inadecuado sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a</p>				
---	--	--	--	--	--	--

<p>enfermería sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020?</p>	<p>enfermería sobre cuidados en síntomas desagradables del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en la Universidad Nacional del Callao, 2020.</p>	<p>quimioterapia ambulatoria - Universidad Nacional Del Callao, 2020.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

## **Anexo II: INSTRUMENTO**

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

**FECHA:**

**N° DE FICHA:**

### **PRESENTACIÓN**

Estimado Sr, Sra., Srta. Joven, tenga un cordial saludo, somos alumnas de la Universidad Nacional del Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. En esta oportunidad nos es grato dirigirnos hacia ustedes informando que estamos realizando un proyecto titulado: "CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020"; su participación es muy importante. El cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, se le pide la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

#### **A. DATOS GENERALES**

1.- ¿Cuántos años tiene? .....

2.- Sexo:

Femenino ( )

masculino ( )

3.- ¿Dónde nació?

a. Costa ( )

b. Sierra ( )

c. Selva ( )

## CUESTIONARIO

### ALIMENTACION

1. ¿Qué tipos de alimentos debe de consumir un paciente oncológico sometido a quimioterapia?
  - A) Alimentos blandos cocidos, verduras pescado, huevos cocidos.
  - B) Alimentos crudos.
  - C) Alimentos con alto contenido de grasa.
2. ¿Qué tipos de carnes de origen animal debe evitar consumir un paciente oncológico sometido a quimioterapia?
  - A) Carnes crudas
  - B) Pescado cocido
  - C) Pollo cocido

### ELIMINACION

3. ¿Qué consecuencias ocasiona la diarrea en un paciente oncológico sometido a quimioterapia?
  - A) Deshidratación.
  - B) Desclasificación
  - C) Mareos, desmayo.
4. ¿Qué alimentos debe consumir un paciente oncológico sometido a quimioterapia cuando presenta diarrea?
  - A) Dieta astringente
  - B) Alimentos grasosos.
  - C) Productos lácteos.
5. ¿Qué debe de consumir un paciente oncológico sometido a quimioterapia para prevenir el estreñimiento?
  - A) Alimentos con harinas.
  - B) Alimentos ricos en fibras.
  - C) Alimentos con presencia de grasa.

### EJERCICIO

6. ¿Qué actividad física es recomendada para un paciente oncológico sometido a quimioterapia?
  - A) Correr constantemente.
  - B) Yoga, taichí
  - C) Fútbol, voley.
7. ¿Por qué es importante la actividad física en un paciente oncológico sometido a quimioterapia?
  - A) Para distraerse.
  - B) Para bajar de peso.
  - C) Para disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia.

### SUEÑO

8. ¿Cuántas horas debe de dormir un paciente oncológico habitualmente?

- A) 4 a 6 horas
  - B) 6 a 8 horas.
  - C) 2 a 4 horas.
9. ¿Qué ambiente es recomendable para dormir?
- A) Un cuarto iluminado.
  - B) Un cuarto tranquilo y oscuro.
  - C) Un cuarto con mucho ruido.

#### EMOCIONAL

10. El apoyo emocional del paciente oncológico sometido a quimioterapia es importante porque....
- A) Lo ayuda a afrontar su enfermedad.
  - B) Lo ayuda a desestresarse.
  - C) A y B
11. ¿Cómo actuar ante un paciente oncológico sometido a quimioterapia cuando presente ansiedad e intranquilidad?
- A) Proporcionar algo para distraerse.
  - B) No le haría caso.
  - C) Le diría que vaya de compras.

#### SINTOMAS DESAGRADABLES

12. En un paciente oncológico sometido a quimioterapia se considera síntoma desagradable a....
- A) Nauseas.
  - B) Ansiedad.
  - C) Estrés.
13. ¿cómo actuar cuando un paciente oncológico sometido a quimioterapia presenta náusea?
- A) Le daría caramelos de limón.
  - B) Administración de medicamentos por prescripción médica.
  - C) No le daría nada hasta que se le pase.

### ANEXO 03: Validación por jueces de expertos

#### PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	SUMA	$\alpha$ (Alfa) =	0.73333333
Sujeto 1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	K(numero de items) =	11
Sujeto 2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	9/i (varianza de cada item) =	0.41666667
Sujeto 3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Vt (varianza total) =	1.25
Sujeto 4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9		
Sujeto 5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9		
Sujeto 6	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6		
Varianzas	0	0	0	0	0	0.13888889	0	0	0	0.13888889	0.13888889			

## **ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020”** por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Callao.2020.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio **“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2020”** Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

## ANEXO 05: BASE DE DATOS

Nro	CICLO	EDAD	SEXO	REGION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	ALIMENTACION	CONOCIMIENTO	ELIMINACION	CONOCIMIENTO	PATRON DE EJERCICIO	CONOCIMIENTO	PATRON DE SUEÑO	CONOCIMIENTO	PATRON EMOCIONAL	CONOCIMIENTO	SINTOMAS DESAGRADABLES	CONOCIMIENTO	SUMA TOTAL	CONOCIMIENTO
1	0	19	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	MEDIO	2	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO
2	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
3	0	22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	11	ALTO
4	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
5	1	21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	0	MALO	2	BUENO	1	MEDIO	10	ALTO
6	1	19	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	BUENO	2	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	10	ALTO
7	1	19	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	2	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO
8	1	21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO
9	0	20	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	BUENO	2	MEDIO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	0	MALO	8	MEDIO
10	1	20	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	MEDIO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	10	ALTO
11	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	13	ALTO
12	0	19	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	MALO	2	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	0	MALO	6	MEDIO
13	0	19	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	MEDIO	2	MEDIO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	9	MEDIO
14	0	18	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	MEDIO	3	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	9	MEDIO
15	1	22	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	BUENO	2	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	10	ALTO
16	0	22	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	BUENO	2	MEDIO	0	MALO	1	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	8	MEDIO
17	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	12	ALTO
18	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
19	0	22	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	MEDIO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	10	ALTO
20	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO
21	0	19	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	MEDIO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	10	ALTO
22	0	19	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	MALO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO
23	1	19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO

24	1	20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	1	MEDIO	10	ALTO	
25	1	20	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	2	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO	
26	1	18	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	MEDIO	2	MEDIO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	8	MEDIO	
27	1	21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO	
28	1	21	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	MEDIO	2	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO	
29	0	18	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	0	MALO	9	MEDIO	
30	0	20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO	
31	1	20	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	MEDIO	2	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO	
32	1	21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	1	MEDIO	11	ALTO
33	1	22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	12	ALTO	
34	1	19	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO	
35	1	21	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	MEDIO	2	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO	
36	1	24	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	BUENO	1	MEDIO	0	MALO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	8	MEDIO	
37	1	20	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	1	MEDIO	0	MALO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	9	MEDIO	
38	1	24	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	2	MEDIO	0	MALO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO	
39	1	28	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	0	MALO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	9	MEDIO	
40	0	19	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	MEDIO	3	BUENO	0	MALO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO	
41	1	23	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	MEDIO	2	MEDIO	0	MALO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	9	MEDIO	
42	0	25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO	
43	0	23	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO	
44	0	25	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO	
45	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO	
46	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	13	ALTO	
47	0	19	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	BUENO	3	BUENO	0	MALO	1	MEDIO	1	MEDIO	1	MEDIO	8	MEDIO	
48	0	19	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	BUENO	2	MEDIO	0	MALO	1	MEDIO	1	MEDIO	1	MEDIO	7	MEDIO	
49	0	20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	13	ALTO	
50	0	20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	13	ALTO	

51	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	0	MALO	9	MEDIO
52	0	19	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	BUENO	2	MEDIO	0	MALO	2	BUENO	2	BUENO	1	MEDIO	9	MEDIO	
53	1	21	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO
54	1	20	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
55	1	22	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	2	MEDIO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO
56	0	19	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
57	0	22	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
58	0	22	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	0	MALO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO
59	0	18	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	0	MALO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	10	ALTO
60	0	20	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
61	0	22	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	0	MALO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	11	ALTO
62	0	21	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO
63	0	22	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	BUENO	3	BUENO	1	MEDIO	2	BUENO	2	BUENO	2	BUENO	12	ALTO