

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



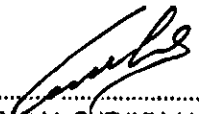
**NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA Y SU RELACIÓN CON LA
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON LEUCEMIA
LINFÁTICA SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – 2016**

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

AUTORAS:

LIC. DENISSE NASTIA DÍAZ OLÓRTEGUI
LIC. ROSA BERTHA PALOMINO APARI

Callao, 2017
PERÚ


.....
Mg. CESAR M. GUEVARA LLACZA
PROFESOR ASESOR
CEP. 25550
Cod. 1372

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	SECRETARIA
MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES	MIEMBRO

ASESOR: MG. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N de libro: 001

N de acta de Sustentación de tesis: 002-2017

Fecha de aprobación de tesis: 05 de Abril del 2017

Resolución de Decanato N° 1870-2016-D/FCS de fecha 15 de Diciembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente estudio lo dedicamos al Señor Dios Todopoderoso, por ser nuestra guía espiritual, nuestra fortaleza divina que siempre nos protege y nos ilumina en todo momento de nuestra existencia. Asimismo, a nuestros padres y muy especialmente a nuestros hijos, quienes son nuestros tesoros más preciados de nuestras vidas, quienes siempre están brindándonos su amor y comprensión para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional del Callao, por inculcarnos los conocimientos más relevantes para nuestra formación profesional. Asimismo, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por permitirnos realizar el estudio y a los pacientes con leucemia linfática por otorgarnos su deseo de participar desinteresadamente en el presente estudio; y especialmente, a la asesora por su apoyo incondicional en la realización del estudio.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases epistémicas	20
2.3. Bases culturales	28
2.4. Bases científicas	53
2.5. Definición de términos básicos	56
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	57
3.1. Definición de las variables	57
3.2. Operacionalización de variables	58
3.3. Hipótesis de la investigación	60
IV. METODOLOGÍA	61
4.1. Tipo de investigación	61
4.2. Diseño de la investigación	61
4.3. Población y muestra	62
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
4.5. Procesamiento de recolección de datos	64
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	65
V. RESULTADOS	66
VI. DISCUSIÓN	79
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	79
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	79
VII. CONCLUSIONES	89
VIII. RECOMENDACIONES	90
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 5.1	Datos generales de los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016	66
Tabla 5.2	Nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	67
Tabla 5.3	Nivel de información práctica sobre el autocuidado físico en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	72
Tabla 5.4	Nivel de información práctica sobre el autocuidado psicológico en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	73
Tabla 5.5	Nivel de información práctica sobre el autocuidado social en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	74

Tabla 5.6	Capacidad de autocuidado en la alimentación en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	75
Tabla 5.7	Capacidad de autocuidado en la prevención de infecciones en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	76
Tabla 5.8	Capacidad de autocuidado en las medidas de higiene en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	77
Tabla 5.9	Capacidad de autocuidado para evitar complicaciones en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 6.1 Nivel de información práctica sobre el autocuidado que tienen los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	68
Gráfico 6.2 Nivel de información práctica sobre el autocuidado según dimensiones en pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	69
Gráfico 6.3 Capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	70
Gráfico 6.4 Capacidad de autocuidado según dimensiones en pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN – 2016	71

RESUMEN

El objetivo de esta tesis es establecer la relación que existe entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016. **Material y método:** El presente estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 60 pacientes con leucemia linfática aguda sometidos al segundo tratamiento de quimioterapia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y dos cuestionarios tipo escala de Likert. **Resultados:** El nivel de información práctica sobre el autocuidado en los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia; es mayormente medio 56.7% (34), seguido de bajo 23.3% (24), y alto 20% (12). Según dimensiones; en el autocuidado físico es medio 50% (30), bajo 38.3% (23), y alto 11.7% (07); en el autocuidado psicológico es medio 38.3% (23), bajo 38.3% (23), y alto 23.4% (14); y en el autocuidado social es medio 66.7% (40), alto 18.3% (11), y bajo 15% (09). La capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia; es mayormente regular 38.3% (23), seguido de malo 35% (21), y bueno 26.7% (16). Según dimensiones; en la alimentación es regular 58.3% (35), bueno 25% (15), y malo 16.7% (10); en la prevención de infecciones es malo 81.7% (49), regular 13.3% (08), y bueno 5% (03); en las medidas de higiene es malo 50% (30), y regular 50% (30); y al evitar las complicaciones es regular 51.7% (31), bueno 45% (27), y malo 3.3% (02). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el nivel de información y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016.

Palabras clave: nivel de información práctica, capacidad de autocuidado, pacientes, Leucemia Linfática Aguda.

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship level of practice information and the ability to self-care with patients with Acute Lymphocytic Leukemia undergoing chemotherapy at the National Institute of Neoplastic Diseases - 2016. **Material and Methods:** This study was descriptive, correlational and prospective cross-cutting. The population consisted of 60 patients with acute and chronic lymphatic leukemia undergoing chemotherapy. Other applies to second treatment. Technical survey and two Likert type scale questionnaires were used for data collection. **Results:** The level of information on self-care in patients with Acute Lymphocytic Leukemia undergoing chemotherapy. Other applies; 56.7% is mostly means (34), followed by 23.3% under (24), and high 20% (12). According to dimensions; in physical self it is average 50% (30) under 38.3% (23), and 11.7% higher (07); in psychological self-care it's average 38.3% (23) under 38.3% (23), and 23.4% higher (14); and social selfish average 66.7% (40) 18.3% higher (11), and under 15% (09). The ability to self-care with patients with Acute Lymphocytic Leukemia undergoing chemotherapy. Other applies; 38.3% is largely regulating (23), followed by bad 35% (21), and good 26.7% (16). According to dimensions; food is regular in 58.3% (35), good 25% (15), and 16.7% bad (10); in preventing infections is bad 81.7% (49) 13.3% Regular (08), and good 5% (03); in the hygiene it is bad 50% (30), and regulate 50% (30); and to avoid complications is regular 51.7% (31), good 45% (27), and 3.3% bad (02). **Conclusions:** There is a significant relationship between the level of information and the ability to self-care with patients with Acute Lymphocytic Leukemia undergoing chemotherapy their apply at the National Institute of Neoplastic Diseases - 2016.

Keywords: level of information, self-care ability, patients, Acute Lymphocytic Leukemia.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (2014), estima que cada año más de 160 mil personas adultas son diagnosticados con cáncer en el mundo; el 80% viven en los países en vías de desarrollo; es decir, 3 cada 4 adultos sobreviven al menos 5 años después de ser diagnosticados con cáncer. Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (2014), los cánceres más frecuentes en la edad adulta son la leucemia, Linfoma, tumores cerebrales y el osteosarcoma. ⁽¹⁾

La Leucemia Linfática Aguda se presenta en personas adultas con una incidencia aproximada de 4 x 100,000 habitantes al año en un 20%, es una enfermedad con más prevalencia en adultos mayores de 65 años. Teniendo la tasa de mayor prevalencia en el Ecuador 71%, Cuba 57%, Haití 64%, Japón 26%, Estados Unidos de 20% y Francia 20%. Asimismo, se presenta con mayor prevalencia en los países desarrollados como Estados Unidos, Canadá, Suecia, Portugal, Italia, Francia y Reino Unido.

⁽²⁾

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte; en el Perú, según reportes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2014) la enfermedad de Leucemia Linfática Aguda constituye aproximadamente el 40% de todos los cánceres en pacientes adultos. Asimismo, el pronóstico de supervivencia es favorable cuando se presenta en la población infantil, mientras tenga menos edad, las posibilidades de derrotar a la leucemia serán mayores; en cambio en los pacientes adultos la mortalidad es más severa. Aunque la supervivencia de los pacientes ha mejorado notablemente en los países desarrollados, la mortalidad sigue siendo alta en los países en vías de desarrollo; como consecuencia para acceder oportunamente a los tratamientos, y por tanto, el autocuidado es fundamental para el control de la enfermedad. ⁽³⁾

Por ello, para enfrentar la Leucemia Linfática Aguda, los especialistas han utilizado diversos tratamientos con el fin de lograr la recuperación de las personas afectadas por este mal, o bien, brindarles una calidad de vida; siendo uno de los más utilizados la quimioterapia, la cual consiste en el empleo de medicamentos citotóxicos para tratar el cáncer, con el objetivo primordial de evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión de los tejidos adyacentes o el desarrollo de la metástasis. ⁽⁴⁾

Por ende, el nivel de información práctica del paciente sobre los aspectos del tratamiento de quimioterapia requieren la valoración e intervenciones eficientes, por lo que la enfermera debe motivar al paciente y sus familia a través de la educación promover en forma efectiva la capacidad de autocuidado frente al tratamiento de quimioterapia; permitiendo así ejercer un mayor control sobre su enfermedad y convertirse en sujeto activo, participe de sus propias acciones con responsabilidad y conocimiento individual.⁽⁵⁾

En el Servicio de Quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, muchos pacientes que reciben quimioterapia evidencian lesiones en la boca, náuseas, vómitos, disminución de hemoglobina, disminución de plaquetas, diarreas, estreñimiento, procesos infecciosos; pudiendo ocasionar incluso la muerte del paciente. Al interactuar con los pacientes con quimioterapia refieren que es difícil aceptar el tratamiento por las dudas sobre los cuidados y cambios que llevarían en adelante, manifestando que: "será importante consumir líquidos", "podré consumir todo tipo de alimentos", "tendría que dejar de trabajar mientras este bajo tratamiento", "tendré náuseas, caída de cabello, etc."; entre otros aspectos. Además algunos de los mismos manifiestan sentirse frustrados, pues refieren que la información que se les brinda es al inicio del turno y muchos de ellos no logran escuchar y raramente se repite las sesiones ya que la enfermera asistencial tiene múltiples labores y tareas asignadas exclusivamente para recuperar la salud del paciente. Por ello el tiempo que se puede absolver las dudas y brindar una educación adecuada es muy corto, en consecuencia los pacientes no tienen la información

necesaria para que participen de una manera más activa durante el tratamiento de su enfermedad.

Es así que consideramos al tratamiento como una carga de limitaciones en los diferentes aspectos de su vida requiriendo mayor atención sobre como sobrellevar el mismo. Considerando que es determinante los conocimientos del profesional de enfermería sobre la salud de los pacientes con leucemia linfática aguda para el afrontamiento ⁽⁶⁾, proporcionando de esta manera herramientas para manejar y brindar ayuda integral a los pacientes; entre ellas las estrategias activas o adaptativas lo cual va a influenciar directamente la forma en que va a reaccionar ante la enfermedad, como centrarse en el problema con entereza y adecuación a la acción y calma en diferentes momentos de la enfermedad, controlar su miedo y emociones negativas, con apoyo instrumental fundamentalmente en las enfermeras y médicos, así como apoyo emocional y consuelo en los amigos y familiares, desarrollando pensamientos positivos y por medio de la distracción mediante actividades alternativas agradables para disminuir la ansiedad. ⁽⁷⁾

Conocer la información que manejan los pacientes sometidos a quimioterapia sobre su autocuidado, permitirá tomar decisiones para la mejoría del mismo, reduciendo así las recaídas e incluso abandonos de tratamiento, logrando de esa forma optimizar su salud. Por todo lo expuesto anteriormente, se ha creído conveniente realizar un estudio de investigación sobre:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016?

Problemas Específicos

- a) ¿Cuáles el nivel de información práctica sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?
- b) ¿Cómo es la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Establecer la relación entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016.

Objetivos Específicos

- a) Reconocer el nivel de información práctica sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- b) Describir la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de suma relevancia porque leucemia linfática aguda, constituye un grave problema de salud por la magnitud y complicaciones para el grupo vulnerable, teniendo como una de las medidas para prevenir la rápida aparición de complicaciones; pues como mencionamos anteriormente muchos de los pacientes que llegan al servicio de emergencia con procesos infecciosos, con síndromes eméticos, plaquetopenias, etc.; donde el profesional de enfermería contribuye eficazmente, desarrollando actividades preventivo promocionales, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad del paciente oncológico y por ende mejorar la calidad de vida durante su estancia hospitalaria. El estudio fue realizado para que el profesional de enfermería mediante su función educadora brinde información clara y

concisa sobre los múltiples aspectos del tratamiento con quimioterapia mediante la elaboración, ejecución y evaluación de actividades educativas que ayuden a los pacientes con leucemia linfática aguda a enfrentar los problemas derivados de la enfermedad, contribuyendo a elevar su capacidad de autocuidado a fin de disminuir los efectos adversos del tratamiento que contribuyan a sobrellevar el tratamiento quimioterapéutico a nivel físico, psicológico y social, con ello garantizar un cuidado integral en el hospital y en el hogar.

Asimismo, con el estudio se concientizará al profesional de enfermería a que brinden educación para la salud que contribuya a una mejor calidad de vida para el paciente, siendo la meta es que sean los propios pacientes los verdaderos protagonistas del autocuidado en el aspecto físico, psicológico y social, por ende puedan acceder oportunamente a los tratamientos, y por lo tanto, el autocuidado es fundamental para el control de la enfermedad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales:

PANIAGUA HIDALGO Diana, Rodríguez Chávez Diana; en el 2011, en San José Costa Rica, realizaron un estudio sobre: *Cuidados básicos en el hogar a personas en tratamiento quimioterapéutico*. Con el objetivo de implementar un programa de capacitación sobre cuidados básicos en el hogar para personas con tratamiento quimioterapéutico, cuyo diseño fue cuantitativo, cuasiexperimental, usando como instrumento inicial para conocer las necesidades educativas sobre la temática desarrollada un cuestionario autoadministrado, cuya muestra fue de 14 personas. Luego se diseñó, elaboró e implementó el programa de capacitación. Finalmente, fue evaluado mediante la aplicación de un pre-test y post-test. Las conclusiones fueron entre otras que: "Como resultado hubo una necesidad de información de parte de los cuidadores sobre el cuidado de la persona con cáncer que recibe quimioterapia en el hogar, tomando en cuenta medidas de atención integral. Hubo un aumento del conocimiento por parte de los participantes (como agentes de autocuidado) sobre la administración del cuidado en el hogar de la persona sometida a quimioterapia. Los cuidadores en el hogar de personas que están recibiendo quimioterapia, deben ser efectivamente capacitados para brindar atención básica inmediata de manera integral".⁽⁸⁾

FLORES PÉREZ Carlos, Saavedra Vélez Cristina, Meza Zamora María; en el 2011, en Veracruz México, realizaron un estudio sobre: *Autocuidado en pacientes con quimioterapia en el Centro Estatal de Cancerología*. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue describir el *Autocuidado en pacientes con quimioterapia*. El instrumento que utilizó fue un Cuestionario validado por jueces expertos, la población fue de 118 pacientes. Las conclusiones fueron entre otras que: "Los pacientes no conocen el autocuidado ni saben las reacciones por el tipo de tratamiento que están llevando y existen altos porcentajes de depresión en sus diferentes grados. El personal de enfermería debe intervenir directamente con acciones hacia la enseñanza del autocuidado y demostración de su importancia, dado que se requieren acciones eficaces que prevengan efectos colaterales, así como reforzamiento y creación de una autoestima positiva, evidenciando la oportunidad de apoyo educativo".⁽⁹⁾

ATENICIO CANALES. Luisa; en el 2010, en Caracas Venezuela, realizó un estudio titulado: *Programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Oncológico Padre Machado*. Cuyo objetivo era demostrar la efectividad de un Programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente con tratamiento de quimioterapia ambulatoria. El estudio fue experimental, transversal de tipo cuantitativo. La población fue de 110 pacientes. Entre las conclusiones fueron entre

otras que: "Se pudo evidenciar que el paciente desconoce como a través de la alimentación puede contrarrestar mucho de los efectos que acarrea la quimioterapia ya que ellos no saben cuáles son los alimentos que deben ingerir en el hogar durante el periodo que dure su tratamiento con quimioterapia. Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden impedir que un paciente obtenga los nutrientes necesarios para recuperar recuentos sanguíneos saludables entre uno y otro tratamiento quimioterapéutico. La terapia nutricional trata estos efectos secundarios y ayuda a los pacientes que reciben quimioterapia a obtener los nutrientes que necesitan a fin de tolerar y recuperarse del tratamiento, evitar la pérdida de peso y mantener la salud general".⁽¹⁰⁾

ZÁU SERPA Lais; en el 2010, en Brasilia Brasil, realizó un estudio sobre: *Información del cuidador principal del paciente oncológico sometido a quimioterapia y sus repercusiones de esta responsabilidad*. La metodología empleada fue descriptiva prospectiva de tipo cuantitativo. Cuyo objetivo fue conocer la Información del cuidador principal del paciente oncológico sometido a quimioterapia. La población estuvo constituida por los cuidadores de pacientes oncológicos sin posibilidad de curación. Las conclusiones fueron entre otras que: "El cuidado de la higiene, la alimentación, los medicamentos y las visitas médicas del paciente son la responsabilidad del cuidador y estas actividades aumentan la carga de ellos, por lo tanto surgen también los efectos negativos de naturaleza física y/o psíquica. Existe un gran porcentaje de

familiares con un nivel de conocimiento medio y un porcentaje con un nivel bajo sobre los cuidados en el hogar del paciente oncológico con tratamiento de quimioterapia, relacionados en el aspecto fisiológico principalmente a la higiene oral y genital; alimentación, seguido de los cuidados hacia a la diarrea y sangrado; y en el aspecto psicosocial en cuanto a la deambulación y salir toda vez que desee y pueda”.⁽¹¹⁾

Antecedentes Nacionales:

INCHE AQUINO Marleny; en el 2013, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que: “La mayoría de pacientes oncológicos tiene un conocimiento medio con tendencia a bajo del autocuidado en el hogar, referido a la frecuencia y porciones de alimentos, los periodos de descanso y la terapia de relajación. Se caracterizan por ser poco sociables y comunicativos. Sin embargo tienen un conocimiento alto acerca de la necesidad de una dieta variada, la cantidad de líquidos a consumir, la higiene personal, la autoestima y la expresión de los sentimientos”.⁽¹²⁾

ZAPATA CÉSPEDES Koti; en el 2011, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma*. Cuyo objetivo fue describir los Conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue de 30 pacientes. Las conclusiones fueron: "Un porcentaje considerable de pacientes sometidos a quimioterapia conocen sobre autocuidado referido por las amistades, cuidado de la piel y un mínimo de pacientes desconocen sobre la presencia de diarreas después de la quimioterapia, falta de apetito. Acerca del autocuidado universal conocen, lo referido a higiene personal, actividad física y eliminación de líquidos, mientras que un porcentaje considerable desconocen sobre el reposo sueño, estado de ánimo, autoimagen y alimentación. El conocimiento sobre efectos de la quimioterapia un porcentaje considerable conocen referido a la presencia del estreñimiento, caída del cabello después de la quimioterapia y un porcentaje considerable desconocen sobre la presencia de heridas en la mucosa oral, náuseas, vómitos, y cansancio". ⁽¹³⁾

CABREJOS IPANAQUE Rosa; en el 2013, en Chiclayo Perú, realizó un estudio sobre: *Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud – Chiclayo*. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 42 pacientes. Las conclusiones fueron entre otros que: "Los conocimientos de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria en su mayoría conocen referido a que en caso de estreñimiento es necesario aumentar el consumo de agua de 8 a 10 vasos al día, es conveniente mantener una actitud optimista durante la quimioterapia, continuar con actividades recreativas: ver televisión, escuchar el radio, mientras un porcentaje significativo no conocen los aspectos referidos al uso de cremas para evitar que se reseque y/o agrieten sus labios, realizar enjuagues bucales con bicarbonato de sodio, tener información sobre el tratamiento disminuye el miedo y temor a la quimioterapia, y es necesario continuar con actividades laborales después de la quimioterapia".⁽¹⁴⁾

FERNÁNDEZ CAMACHO Yalitzka; en el 2013, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: *Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión*. El objetivo fue demostrar la efectividad de un

modelo de intervención educativa a familiares de pacientes sometidos a quimioterapia. El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método cuasi experimental. La muestra fue 30 familiares. Las conclusiones fueron entre otras que: "Antes de participar del modelo de intervención educativa, el 28% (8) conocen el manejo de los cuidados de pacientes oncológicos; en la 1ra Visita Domiciliaria el 66% (19) incrementaron los conocimientos sobre el manejo de los cuidados. Finalmente en la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar los conocimientos sobre esto en promedio. El modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue efectivo en el incremento de conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa".⁽¹⁵⁾

2.2. BASES EPISTÉMICAS

INFORMACIÓN PRÁCTICA

La información se da siempre en relación con sistemas y sus interacciones. Dados dos sistemas, si el primero está en un estado determinado y produce un efecto en el segundo sistema, creándole un nuevo estado, se puede decir que el segundo ha recibido información del primero. El primer sistema es la fuente y el segundo el receptor.⁽¹⁶⁾

Esta descripción es extremadamente abstracta, se presupone la idea de sistema (en general), como una estructura organizada, y de interacción

entre sistemas. Así, la información tiene como condición necesaria que haya relaciones entre los sistemas y la información misma puede verse como una consecuencia de esta relación. Tomando casos más concretos, pueden distinguirse cuatro sentidos de información, también representan cuatro niveles que se van dando de manera progresiva, uno sobre la base del otro, con un grado creciente de complejidad. ⁽¹⁷⁾

El sentido en el que se toma usualmente el concepto de información en la lógica simbólica es el de información proposicional y que puede verse como un caso particular de la información semántica, si bien entran en juego aspectos propios del sentido pragmático de la información. Se trata de expresiones que pueden ser tomadas como oraciones declarativas de un lenguaje; describen situaciones, hechos o estados de cosas y se las puede afirmar como verdaderas o falsas. ⁽¹⁸⁾

1. Información material.- La interacción entre los dos sistemas que configura la información responde puramente a leyes físicas. En este caso, los sistemas son considerados como entidades físicas (compuestos de átomos, moléculas, etc.). Por ejemplo, exponer una pava con agua a una temperatura mayor de 100° C causa que el agua hierva. O también la presión sobre una determinada tecla en un teclado de computadora causa la aparición de un signo en la pantalla

(19)-

2. Información funcional.- Cuando se considera el caso de sistemas biológicos o cognitivos, la información ya no es meramente material. Ejemplos se dan en seres vivos o máquinas. La interacción causal produce modificaciones en el sistema causal que no pueden explicarse exclusivamente por medio de leyes físicas. Más específicamente, se está frente a un caso de información funcional en un sistema receptor toda vez que la organización de sus estructuras determina una secuencia de hechos que sólo pueden entenderse como la ejecución de ciertas funciones que pueden ser una tarea a realizar ⁽²⁰⁾.

3. Información semántica.- Si las modificaciones producidas en el receptor resultan de la interacción con un sistema que no está directamente presente, sin mediar una relación física entre ambos, y mediante un input con el que sí está en contacto, entonces la información que proporciona al receptor es semántica. En otras palabras, la interacción entre los dos sistemas se produce por medio de un "representante". Para dar un ejemplo sencillo piénsese en el caso del semáforo y un conductor cualquiera. El sistema de tránsito de una ciudad hace que un conductor detenga su auto por medio de la luz roja del semáforo (que es exclusivamente lo que el conductor percibe visualmente) y que para él significa que debe detenerse. Por supuesto, la información semántica presupone la elaboración de un código y mecanismos para procesar ese código ⁽²¹⁾.

4. Información práctica.- Este es el nivel de mayor complejidad de información. En este nivel se emplea información de los niveles precedentes, especialmente el semántico, para obtener fines que van más allá de las meras modificaciones en el comportamiento. Esto es, la información práctica resulta de la utilización de información de los niveles anteriores con la finalidad de resolver problemas, imaginar alternativas, tomar decisiones, etc. Esta información práctica opera en sistemas de información semántica junto con ciertas capacidades cognitivas (como el pensamiento). Piénsese, por ejemplo, en la información que lleva a una persona a estudiar una carrera determinada, que puede implicar ciertas ideas acerca de su futuro, un interés económico en particular, preferencias sociales, etc. (22).

Es muy común reservar el nombre de información para la tercera de las formas presentadas (y también la cuarta), pues se tiende a identificar información con significado. No obstante, como puede advertirse, el concepto de información es más amplio. Por ejemplo, en el ámbito de sistemas de información, se suele definir información como cualquier mensaje o conocimiento que pueda usarse para posibilitar o mejorar una acción o decisión.

Es también importante hacer notar que la información es también algo medible, hecho que ha sido fundamental en el desarrollo de la teoría de la información. Esta teoría da medidas de información asociadas a estados

de cosas y mide qué cantidad de información se transmite en un caso determinado. Esta medida se encuentra asociada a la certeza o confiabilidad que tiene la información, o a la probabilidad de que un determinado evento tenga lugar. En definitiva, la teoría puede ser aplicada para reducir el grado de incerteza que corresponda a una información. En la medición es muy importante la información física, es decir, la medición se hace a partir de modificaciones puramente físicas en los sistemas, puede verse como un caso especial en el ámbito de la información. ⁽²³⁾

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

En la teoría del déficit de autocuidado ó déficit del cuidado de las personas a cargo, Orem subraya que las personas pueden beneficiarse del cuidado de enfermería porque ellas son sujetas de limitaciones. Estas limitaciones los vuelven incapaces de hacerse cargo de sí mismo y ejercer el cuidado sobre ellos mismos o los demás, o vuelven su cuidado incompleto o ineficaz. Los conceptos manejados por esta teórica son: la demanda de autocuidado terapéutico, déficit de autocuidado, agencia de enfermería, agencia de autocuidado, y los factores básicos condicionantes. ⁽²⁴⁾

Para Orem, la capacidad de autocuidado es la "compleja capacidad desarrollada que permite, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para

exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo".⁽²⁵⁾

Según Gast, son capacidades fundamentales y disposición de autocuidado, que agrupan las habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación; los componentes de poder que involucran capacidades específicas relacionadas con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado; y por último, las capacidades para operaciones de autocuidado.⁽²⁶⁾

Orem, clasifica la capacidad de autocuidado en: operaciones estimativas: el individuo investiga condiciones y medio ambiente que son significativas para su autocuidado; operaciones transicionales: el individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría para encontrar los requisitos de autocuidado y en operaciones productivas: el individuo construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado.⁽²⁷⁾ El autocuidado, según Dorotea Orem, es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Existen necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en tres categorías: requisitos universales, para el desarrollo y desviación de la salud.⁽²⁸⁾

De este modo, los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben realizarse para el agente y por este, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano. Para poder desarrollar estas acciones en forma sistemática, Orem establece que la habilidad para ocuparse del autocuidado se conceptualiza en forma y contenido como una habilidad humana llamada capacidad de agencia de autocuidado.⁽²⁹⁾

La capacidad de autocuidado que deben desarrollar los pacientes oncológicos es fundamental, ya que permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad. Para desarrollar estas habilidades deben contar con tres elementos:⁽³⁰⁾

- **Capacidad fundamental y disposición de autocuidado:** Considerados habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- **Componente de poder:** constituido por habilidades que impulsan a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria).

- **Capacidad de operacionalizar el autocuidado:** que corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

Orem, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar"; afirma, por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo. El autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales. ⁽³¹⁾

Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como informales. Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, entre otras, el control personal de la temperatura, el pulso o la presión arterial, la realización de actividades físicas con regularidad,

examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, abandono del hábito de fumar, control de glucosuria y cumplimiento de dietas especiales.⁽³²⁾

Orem y Coppard, comparten el criterio de que una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado; en tal sentido, los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso. Las dos concepciones mencionadas sobre el autocuidado incluyen las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo y la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud, y la rehabilitación.

2.3. BASES CULTURALES

2.3.1 Leucemia Linfática Aguda

La Leucemia Linfática Aguda (LLA), es un tipo de cáncer que afecta a los glóbulos blancos de la sangre. Normalmente, los glóbulos blancos defienden al cuerpo de las infecciones y lo protegen de las enfermedades. Pero en la leucemia, los glóbulos blancos se vuelven cancerosos y se multiplican en circunstancias en las que no deberían, produciendo en

consecuencia una elevada cantidad de glóbulos blancos anormales, que después interfiere con el funcionamiento de los órganos. Este tipo de leucemia afecta a cerca de un 60% de las persona con este cáncer. Los niños de 2 a 8 años son los más frecuentemente afectados, pero todos los grupos de edad pueden desarrollar la leucemia linfoblástica aguda. ⁽³³⁾

Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos. Si una persona padece LLA, su médula ósea produce muchos de estos glóbulos. La LLA comienza en linfocitos inmaduros. Avanza de manera rápida. Puede suceder a cualquier edad pero ocurre con más frecuencia en los niños. También es común que se presente como un estadio final de una leucemia crónica en adultos denominada Leucemia linfocítica crónica.

La causa de la leucemia linfática aguda no se conoce; sin embargo, hay ciertos factores de riesgo que podrían incrementar la probabilidad de que la contraiga. Los niños con un gemelo idéntico con la enfermedad antes de los 6 años tienen entre un 20% y un 25% de probabilidades. Los mellizos y otros hermanos de niños con leucemia tienen también un riesgo entre dos y cuatro veces mayor de contraer la enfermedad. ⁽³⁴⁾

Entre los principales síntomas se encuentran la pérdida de apetito, debilidad, fatiga, cansancio, fiebre, dolores óseos, articulares y musculares, hematomas en brazos y piernas, en ocasiones se producen hemorragias espontáneas (nariz, encías) o excesivas tras pequeñas heridas.

En algunos pacientes la fiebre puede ser debida a infecciones (abscesos, sinusitis, neumonía, etc.) y ser síntoma inicial. No es infrecuente observar un aumento del tamaño de los ganglios linfáticos y presentar molestias abdominales como consecuencia del crecimiento del hígado y el bazo. Un pequeño porcentaje de pacientes presentan manifestaciones graves como consecuencia del aumento de tamaño de los ganglios del mediastino que comprimen los tejidos vecinos. Otros pueden presentar manifestaciones clínicas derivadas de la infiltración del sistema nervioso central (dolor de cabeza, vómitos, somnolencia) o de los testículos (dolor e hinchazón).⁽³⁵⁾

Para la prueba diagnóstica se indicará la realización de los siguientes:⁽³⁶⁾

- **Análisis de sangre.-** Pruebas como un hemograma completo, el análisis de la función renal y hepática y la bioquímica de la sangre pueden dar una información importante sobre la cantidad de células.
- **Aspiración de médula ósea.-** En este procedimiento se inserta una aguja en un hueso grande, generalmente la pelvis y extrae una pequeña cantidad de médula ósea para examinar si contiene células anormales.
- **Pruebas de diagnóstico por imágenes.-** Incluyen la radiografía, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética y ecografía, y se utilizan para comprobar si el bazo o el hígado están agrandados y también para descartar otras causas.

- **Punción lumbar.-** Este procedimiento utiliza una aguja hueca para extraer una pequeña cantidad de líquido cefalorraquídeo (el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal) para analizarlo en un laboratorio. Los glóbulos blancos cancerosos pueden acumularse en esta zona.
- **Pruebas cromosómicas.-** Analizando el ADN de la sangre o de la médula ósea, pueden comprobar si se han producido los cambios genéticos característicos de los distintos tipos de leucemia.

La mayoría de los pacientes con leucemia linfática aguda se tratan con quimioterapia (fármacos especiales para destruir células cancerosas). Los fármacos utilizados y la combinación de ellos dependerán del subtipo de leucemia linfática aguda y de lo agresiva que sea la enfermedad. Asimismo, la quimioterapia puede administrarse por vía intravenosa, intramuscular y por vía oral, como una pastilla. En la quimioterapia intratecal, se utiliza la punción lumbar para administrar fármacos quimioterápicos directamente en el líquido cefalorraquídeo, donde pueden acumularse células cancerosas. Tras empezar el tratamiento, el objetivo es la remisión (cuando ya no existen signos de células cancerosas), una vez que se produce remisión, la quimioterapia se utiliza para mantenerla.

(37)

La quimioterapia de mantenimiento se administra en ciclos a lo largo de un período de 2 a 3 años, para evitar la recurrencia del cáncer. La leucemia reaparece casi siempre (recidiva) si no se administra esta quimioterapia. A veces el cáncer vuelve a aparecer a pesar de mantener la quimioterapia, y es necesario administrar otros tipos de quimioterapia.

2.3.2 QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Existen más de 100 medicamentos diferentes para combatir la enfermedad y prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas. Cuando están sanas, éstas crecen y se dividen de forma controlada; sin embargo, las células cancerosas se caracterizan precisamente por el crecimiento descontrolado. Por ello, estos agentes, que pueden emplearse solos o bien combinados, están dirigidos a bloquear esta multiplicación caótica.⁽³⁸⁾

El objetivo de la quimioterapia es destruir las células malignas, pero su finalidad puede variar en función del tipo de tumor, de la fase en la que se encuentre y del estado general del paciente. Las finalidades de la quimioterapia son fundamentalmente tres:⁽³⁹⁾

- **Curativa.-** En este caso la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células cancerosas.

- **Control.-** Si la curación no es posible, controlar la enfermedad, detener el crecimiento y la diseminación del cáncer, con objeto de mantener la mejor calidad de vida posible.
- **Paliativa.-** Con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo y aumentar también su supervivencia.

Los agentes quimioterapéuticos pueden administrarse por vía oral (en forma de pastilla, cápsula o solución bebible), sin embargo el sistema digestivo no siempre los puede absorber, por lo que puede recurrirse también a inyecciones intramusculares o intravenosas.

Esta última es la vía más frecuente, los facultativos pueden hacerlo mediante una jeringuilla, en una vena de la mano o el brazo, a través de la cual los medicamentos se introducen en el organismo del paciente.⁽⁴⁰⁾

La dosis y el tipo de fármaco varía según los tipos de cáncer y según la repuesta o situación general del paciente y pueden administrarse diariamente o incluso cada semana o cada mes.

Cuando el cáncer está muy extendido y afecta a varios órganos del cuerpo, la cirugía y la radioterapia suele ser insuficientes. En estos casos se utiliza la quimioterapia, que consiste en un tratamiento que puede deteriorar físicamente a los pacientes con cáncer; los agentes

quimioterapéuticos destruyen también las células normales sobre todo las que se dividen más rápidamente, por lo que los efectos secundarios están relacionados con estas células que se destruyen.⁽⁴¹⁾

Conociendo en qué momento del ciclo celular actúan y qué actividad concreta bloquean para frenar la multiplicación de la enfermedad, los científicos pueden decidir qué fármaco actuará mejor sobre cada tipo de tumor, si deben combinarse varios de ellos para lograr una mayor eficacia.

Agentes quimioterápicos ⁽⁴²⁾:

- **Agentes alquilantes (cisplatino, carboplatino, clorambucil, busulfano):** estos actúan directamente sobre el ADN para evitar que las células enfermas sigan reproduciéndose. Son eficaces en el tratamiento de leucemias crónicas, linfomas no Hodgkin, así como para quienes padecen la enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple y ciertos tumores de pulmón, mama y ovario.
- **Nitroureas (carmustina o lomustina, por ejemplo):** este segundo grupo de fármacos actúa de forma similar a los agentes alquilantes, entorpeciendo la actividad de las enzimas encargadas de reparar el ADN. Se emplean generalmente en el tratamiento de tumores cerebrales o de melanomas malignos.

- **Antimetabolitos:** se trata de agentes que se combinan con el ADN celular para modificar la estructura de las células, de manera que estas mueren al no poder seguir reproduciéndose normalmente. Este tipo de fármacos, entre los que se incluyen, por ejemplo, 5-fluoracilo o el metroxato, se administra a enfermos que padecen tumores de mama, ovario o tracto gastrointestinal y a pacientes con leucemia crónica.
- **Antibióticos antitumorales (doxorubicina, mitoxantrona, etc.):** no funcionan igual que antibióticos empleados en el caso de infecciones, sino que por su mecanismo de acción alteran la membrana que rodea a las células y bloquean el proceso por el que las células se multiplican.
- **Inhibidores mitóticos:** desde el paclitaxel hasta el docetaxel, estas sustancias derivan de productos naturales y son capaces de frenar el proceso de reproducción celular así como la acción de las enzimas responsables de la reproducción celular.
- **Inmunoterapia:** en este grupo se incluyen todos aquellos medicamentos capaces de estimular el sistema inmune del propio paciente para que éste sea capaz de reconocer y combatir las células enfermas. Algunos expertos los consideran una forma diferente de tratamiento al margen de la quimioterapia. El tratamiento

quimioterápico deteriora físicamente a los pacientes con cáncer, los agentes quimioteráuticos destruyen las células cancerosas que crecen rápidamente, pero también afectan las células sanas que crecen rápidamente ocasionando efectos secundarios dañando células sanas de medula ósea, del aparato gastrointestinal, del folículo piloso o cabello.

A continuación se nombran algunos efectos adversos importantes del tratamiento de la quimioterapia ⁽⁴³⁾:

- **Cansancio (astenia).**- Se define como la sensación de agotamiento físico, emocional y mental persistente, pudiendo estar producido por la propia enfermedad o por su tratamiento. Es una complicación más frecuente, apareciendo hasta en el 90% de los pacientes con cáncer.
- **Efectos en vejiga y riñones.**- Puede provocar irritación en la vejiga o causar daños en forma transitoria o permanente. El paciente debe tener presente que algunas drogas cambian el color de la orina (naranja, roja o amarillo), o hacen que ésta tome un fuerte olor a medicamento por un corto tiempo. Además, orinar en forma frecuente, dolor o ardor al orinar.

- **Descenso de los glóbulos rojos:** La función principal de los glóbulos rojos es transportar el oxígeno desde los pulmones al resto del organismo. Cuando en la sangre hay pocos glóbulos rojos, los distintos órganos no obtienen el oxígeno suficiente para funcionar correctamente. Se le denomina anemia y se acompaña de debilidad, cansancio, sensación de falta de aire ante pequeños esfuerzos, palpitaciones (aumento de la frecuencia cardiaca), mareos, palidez de piel y mucosas.
- **Descenso de los leucocitos:** Los leucocitos son las células que nos defienden de los microorganismos capaces de provocar una infección, más o menos grave, la quimioterapia disminuye el número de leucocitos en la sangre provocando una inmunodepresión. Cuando un paciente está inmunodeprimido tiene riesgo de padecer una infección.
- **Descenso de las plaquetas:** Las plaquetas son células producidas por la médula ósea encargadas de coagulación de la sangre. Se encargan de realizar un taponamiento (coágulo) y evitar la hemorragia en caso de una herida. Cuando la quimioterapia afecta a la médula ósea, el número total de plaquetas puede descender, aumenta el riesgo de hemorragia incluso ante mínimos traumatismos, se pueden observar hematomas.

Los efectos secundarios psicológicos de la quimioterapia, que mayormente prevalecen en pacientes oncológicos son los siguientes:

- **Tristeza y pena:** Durante el tratamiento de la quimioterapia la tristeza y pena son reacciones normales que hay que enfrentar durante una enfermedad de cáncer como la leucemia. Estas reacciones las experimentarán periódicamente todas las personas.
- **Angustia:** Aunque la angustia es común, es un efecto secundario del cáncer y de su tratamiento de quimioterapia. Muchas personas se debaten en expresar sus preocupaciones por miedo a que otros los vean como "débiles" o que no tienen una actitud "positiva".
- **Depresión:** Enfrentarse a un diagnóstico o tratamiento del cáncer puede producir mucho sufrimiento y puede conducir a la depresión en algunos pacientes. La depresión es una tristeza persistente que interfiere en su capacidad para realizar sus actividades diarias.
- **Enojo:** Muchas personas con tratamiento de quimioterapia se dan cuenta de que están enojadas por haber tenido cáncer o por las cosas que les han pasado durante su diagnóstico o tratamiento. Pueden haber tenido una mala experiencia con un proveedor de salud o con un amigo o pariente que no las ha apoyado.

- **Temor:** Para algunos pacientes oncológicos el temor es tan fuerte que dejan de disfrutar la vida, no duermen bien, no comen bien y ni siquiera van a las visitas de seguimiento. Por supuesto, no todo el mundo reacciona de esta manera.
- **Apatía:** Presentan falta de interés por las actividades de la vida diaria y del cuidado personal, disminución en la respuesta emocional y en la iniciativa. Es importante diferenciar el enfermo apático de uno deprimido, ya que el manejo es bastante diferente.

NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Nivel de información práctica sobre el autocuidado físico

La enfermera que labora en el servicio de quimioterapia ambulatoria debe brindar orientación al paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia que requieren valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, por lo que la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y su realización y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia. En ese sentido la enfermera debe orientar sobre los siguientes cuidados.⁽⁴⁴⁾

Cuidados para prevenir infecciones:

- Lavarse las manos con frecuencia durante el día, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Evitar estar en lugares donde hay mucha gente.
- Mantenerse alejado de las personas que padezcan enfermedades contagiosas tales como resfriados, influenza, sarampión o varicela.
- Evitar vacunarse sin antes haber preguntado a su oncólogo.
- Consumir los alimentos bien cocinados.
- Limpiar suavemente el área rectal después de cada evacuación.
- Tener cuidado de no cortarse o pincharse al usar tijeras, agujas.
- Limpiar las cortaduras y raspaduras con agua tibia y jabón.

Cuidados si su recuento de plaquetas es bajo:

- No tomar ningún medicamento que no haya sido con receta médica.
- No tomar bebidas alcohólicas, (licor) ni gasificadas.
- Tener cuidado de no quemarse al planchar o cocinar.
- Evitar deportes y otras actividades que pudieran causar una lesión.
- Evitar el estreñimiento

Cuidados para la pérdida de pelo:

- Usar un champú suave.
- Usar cepillos suaves para el cabello.
- Al usar secadora de pelo, hacerlo a temperatura mínima.

- No teñir su cabello y evitar usar productos de belleza.
- Usar el cabello corto porque así lucirá más grueso y pesado.
- Usar un bloqueador solar, sombrero, pañuelo o una peluca para proteger su cuero cabelludo de los rayos del sol.

Cuidados durante los problemas digestivos:

- Reconocer y disminuir los factores que contribuyen o aumentan las náuseas o vómitos.
- Dar alimentos según sus gustos del paciente.
- Evitar alimentos muy condimentados, mal cocidos y ahumados.
- Ofrecer la alimentación a temperatura ambiente o fría.
- Promover la alimentación fraccionada, líquida o semilíquida.
- Los alimentos deben ser cocidos. Consumir abundantes verduras, frutas y hortalizas. Además incluir en la dieta los cítricos bien diluidos.
- Evitar líquidos durante la comida y posteriormente ofrecer infusiones de manzanilla u otros líquidos fríos y claros (agua de manzana, etc.).
- Comer y tomar líquidos despacio.
- Recomendar una dieta fraccionada con ingestas cada 3 o 4 horas.
- Evitar los alimentos grasosos y los muy dulces.
- Masticar bien los alimentos para una mejor digestión.
- Sentarse a la mesa junto con sus familiares, en lo posible.
- Al tener náuseas en las mañanas, trate de comer alimentos secos, como cereal, tostada antes de levantarse.

- Consumir cubos de hielo, mentas o caramelos (no coma caramelos si tiene llagas en la boca o en la garganta).
- Evitar olores que le molesten, como de comida, humo o perfume.

Nivel de información práctica sobre el autocuidado psicológico

El tratamiento de quimioterapia puede traer cambios importantes en la personalidad del paciente, quien en algunas ocasiones puede sentirse, triste, ansioso, enojado y presionado. Padecimientos psicológicos como la depresión, el miedo y la ansiedad se pueden presentar en las personas que están en tratamiento, por lo que en ocasiones puede ser necesaria una terapia psicológica paralela al tratamiento. Según los estudios realizados, al menos la cuarta parte de los enfermos de cáncer necesitan tratamiento psicológico. Las intervenciones psicológicas dependen de la fase en la que se encuentre el paciente o los familiares.⁽⁴⁵⁾

Los principales problemas suelen estar relacionados con los efectos secundarios de los tratamientos médicos. Dichos efectos secundarios varían ampliamente de una persona a otra, lo cual indica posiblemente que los factores psicológicos ejercen una gran influencia. En ese sentido, ayudar al paciente a mejorar su capacidad de adaptación y enseñarle estrategias de afrontamiento, puede servirles de ayuda para disminuir los efectos secundarios. Los pacientes sometidos a tratamientos tan agresivos como sucede en el caso del cáncer, suelen sentirse peor tras

comenzar el tratamiento, lo cual supone una situación paradójica y una fuente adicional de estrés y malestar. Por otra parte, el miedo, la depresión, la fatiga, o la ansiedad pueden estar presentes y requerir atención psicológica.

También es posible que el paciente necesite revisar su vida y tal vez realizar algunos cambios. Por ejemplo, puede ser el momento adecuado para abandonar un trabajo estresante o plantearse realmente que fuera su vida o cambios necesita y qué puede hacer para lograrlo una vez recuperado de la enfermedad.⁽⁴⁶⁾

Nivel de información práctica sobre el autocuidado social

Los problemas que surgen son el cambio o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo, aislamiento social, cambio en el nivel socioeconómico y cambio en la utilización del tiempo libre.⁽⁴⁷⁾

Lo importante no es evitar problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a la solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.⁽⁴⁸⁾

El primer recurso es el propio enfermo. En las situaciones en que esto no es suficiente hay que disponer de otro tipo de recursos externos que son los denominados "sistemas de apoyo social":

- La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia. Dentro de la familia suele haber un miembro que asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo.
- Los amigos son elegidos por el individuo y con ellos se comparten intereses, aficiones y filosofía de vida, generando sentimientos positivos de pertenencia, estima y seguridad.
- Los vecinos se sitúan en un primer lugar en el apoyo del paciente en temas domésticos (compras, alimentación) y de compañía.
- Asociaciones de autoayuda, donde se reúnen personas que comparten los mismos problemas y experiencias vitales.
- Organizaciones no gubernamentales (ONGs) y asociaciones de voluntarios, que es toda persona que de una manera desinteresada, generosa y constante dedica su tiempo libre al servicio de los demás.
- Sistemas de ayuda profesional, este sistema de apoyo suele ser el último al que las personas acuden en busca de ayuda.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Capacidad sobre el autocuidado en la alimentación

El tratamiento de la quimioterapia produce en las personas que la reciben una alteración de la alimentación debido a la pérdida de apetito, las náuseas y vómitos, alteraciones del gusto, estreñimiento, y diarrea ⁽⁴⁹⁾.

La pérdida del apetito: Las molestias relacionadas con trastornos de la alimentación y aparato digestivo en general, repercuten fácilmente en el estado de nutrición del paciente. Mantener una alimentación adecuada durante el tratamiento es importante, porque permite tolerar mejor la terapia y sus efectos. Por esta razón, se debe informar al oncólogo en el momento que comiencen a aparecer los síntomas. Consejos para mejorarla son:

- Dar un paseo antes de comer ya que el ejercicio aumenta el apetito.
- No tomar líquidos antes de las comidas, o algo nutritivo (zumo, leche).
- Comer con la familia para que la comida sea un acontecimiento social.
- Aderece la comida, haga que sea más apetitosa.
- Coma conjuntamente verduras, carnes, pescados, aves, etc.
- Comer porciones más pequeñas, pero con más frecuencia.

Náuseas y vómitos: Las náuseas y vómitos en el paciente pueden aparecer tempranamente (1 ó 2 horas tras la administración) o tardíamente (24 horas después del ciclo). Generalmente desaparecen en uno o dos días.

Personas que han experimentado náuseas y vómitos después de la última quimioterapia y que además tienen un alto nivel de ansiedad pueden presentar vómitos anticipatorios. Este cuadro aparece por asociación de estímulos del ambiente con la propia quimioterapia. En los vómitos anticipatorios, además de los antieméticos, puede ser de utilidad emplear ansiolíticos y técnicas de relajación, que le ayuden a reducir el nivel general de ansiedad. Consejos para aliviarlos y prevenirlos son ⁽⁵⁰⁾:

- Elija alimentos fríos o a temperatura ambiente.
- Evite cualquier tipo de comida con olor muy penetrante.
- Manténgase alejado de visiones y olores que provoquen náuseas.
- Tomar aire fresco y dar paseos le puede ayudar.
- Intente terapias de relajación.
- Distráigase con un libro, televisión o cualquier otra actividad.
- Intente dormir en los episodios de náuseas.
- Si se producen vómitos no coma hasta unas horas después del último.
- Comience a tomar pequeños sorbos de líquidos y al cabo de unas horas alimentos blandos.

Alteración del gusto: Durante el tratamiento con quimioterapia es un efecto secundario bastante frecuente. La modificación del sabor de determinados alimentos se produce por el daño a las papilas gustativas de la lengua y paladar. Los pacientes notan una disminución en el sabor de algunas comidas, o bien perciben un gusto metálico o amargo (sobre todo con alimentos ricos en proteínas, como la carne y pescado). En general, este síntoma desaparece semanas después de finalizar el tratamiento. Una modificación del gusto puede favorecer que el paciente deje de disfrutar de la comida. Incluso puede resultarle desagradable, contribuyendo a la falta de apetito y la pérdida de peso. Medidas para intentar aliviarlo ⁽⁵¹⁾:

- Prepare comidas con buen aspecto y olor agradable.
- Dieta preferentemente de carnes blancas, huevos y productos lácteos.
- Sustituya la carne roja por pollo, pavo o huevos; tienen menos olor.
- Alimentos fríos o templados para enmascarar el sabor amargo.
- Adecuar la presencia de los alimentos y usar aderezos (limón, vinagre).
- Si le desagrada el olor mientras cocina, alguien lo haga en su lugar.
- Eliminar cualquier problema dental.
- Realice enjuagues antes de comer.
- En el caso de que tenga sabor metálico, sustituya los cubiertos habituales por unos de plástico.

Estreñimiento: Algunos fármacos pueden disminuir los movimientos intestinales, favoreciendo la absorción de líquido de las heces y estas se vuelven secas y duras. Este puede verse incrementado por los cambios en la alimentación y la disminución de la actividad física, como consecuencia del malestar provocado por la quimioterapia ⁽⁵²⁾. Consejos son:

- Tomar alimentos ricos en fibra (pan o arroz integral, frutas, verduras, frutos secos cocidos, etc.) ya que favorecen el tránsito intestinal.
- Las legumbres son alimentos muy ricos en fibra.
- Beber líquidos abundantes a lo largo del día (de 2 a 3 litros/día).
- Realizar ejercicios suaves todos los días (caminar).
- Establecer un horario fijo para ir al cuarto de baño.
- No ignore la necesidad de evacuar su intestino.
- Consultar antes de tomar por su cuenta cualquier laxante.

Diarreas: Cuando la quimioterapia afecta a las células que recubren el intestino, su funcionamiento puede verse alterado. Como consecuencia, se pierde la capacidad de absorber agua y distintos nutrientes, dando lugar a la aparición de diarrea. En esos casos, para evitar la deshidratación, es preciso contactar con el médico para que instaure el tratamiento más adecuado. El tratamiento puede resultar útil seguir estos consejos ⁽⁵³⁾:

- En las primeras horas tras el inicio de la diarrea es preferible que realice dieta absoluta, de tal forma que el intestino descanse.
- Pasadas 2 a 3 horas, tomar líquidos (pequeños sorbos c/ 5-10 minutos).
- Evitar tomar lácteos y derivados.
- Cuando la diarrea comience a mejorar puede introducir alimentos, en pequeñas cantidades, desgrasados y fáciles de digerir.
- Preparar los alimentos cocidos o a la plancha.
- Elimine de su dieta bebidas irritantes como café o bebidas alcohólicas.
- Evite alimentos que produzcan flatulencia como legumbres, espinacas, repollo, coliflor y otros.

Capacidad sobre el autocuidado en la prevención de infecciones

Por la quimioterapia existe un deterioro del Sistema Inmunitario y se está muy sensible a las infecciones. Estas son más frecuentes en la vejiga, vías urinarias, piel, pulmones y sangre. Para prevenir las infecciones debe:⁽⁵⁴⁾

- Come alimentos nutritivos, beba mucho líquido, y evite el estrés.
- Mantenga la boca, dientes y encías limpios; use cepillo de diente blando y haga enjuagues con agua bicarbonatada y un antiséptico bucal.
- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón.

- Lavar la zona perineal después de defecar.
- Las mujeres evitar baños de espuma, evitar los tampones.

Capacidad sobre el autocuidado en las medidas de higiene

Todos sabemos que con una mala higiene hay mayor riesgo de contraer una infección. Debemos cuidar la piel, la mucosa y el pelo que a causa de la quimioterapia van a estar más propensos a padecer una infección. ⁽⁵⁵⁾

La Piel: Se puede reseca y agrietar, para evitarlo usar crema hidratante que previene una descamación.

- Es aconsejable realizar ejercicio físico moderado.
- Usar cremas de protección solar, en horas de mayor intensidad del sol.
- Se debe evitar salir a la calle en las horas de mucho calor.

La mucosa bucal: Es una fuente importante de infecciones pues hay flora séptica que favorece su aparición (Estomatitis). Es una inflamación de la mucosa bucal que puede aparecer entre los 7 y 14 días del comienzo de la Quimioterapia. Para prevenirla o aliviarla seguir estos consejos:

- Usar cepillos de dientes suaves.
- Hacer enjuagues con agua bicarbonatada.
- Usar hilo dental no encerado, si se produce sangrado no usarlo.
- Beber agua o zumos no ácidos (manzana, uva).

El cabello: A causa de la quimioterapia el pelo se debilita produciendo la caída total o parcial de este. Cuando finaliza el tratamiento el pelo vuelve a crecer aunque necesita dos o tres meses para recuperar su aspecto normal. Seguir estos consejos para mantener el pelo lo más sano posible:

- Usar champú neutro.
- Usar cepillo suave.
- No usar horquillas, gomas, lacas ni secadores.
- Prescindir del tinte y permanentes.

Capacidad sobre el autocuidado para evitar las complicaciones

Los tratamientos antineoplásicos producen mielosupresión, las células hematopoyéticas, capaces de dividirse se hacen vulnerables a estos tratamientos y como consecuencia los pacientes pueden presentar neutropenia, trombocitopenia y anemia. Siendo causa de interrupción de la dosis más común de la quimioterapia, teniendo que comprobar los hemogramas del paciente con intervalos regulares durante la terapia. ⁽⁵⁶⁾

La disminución de las plaquetas, se manifiesta entre los 10^o-14^o días de la administración del tratamiento. Los pacientes con tratamiento de quimioterapia corren un riesgo mayor de presentar hemorragias en la piel y las mucosas o bien hemorragias internas. Ello se debe a que la médula ósea produce pocas o nulas plaquetas.

Para prevenir el sangrado de la piel:

- Evitar actividades físicas que puedan causar lesión.
- Utilice cuchillos, tijeras y otras herramientas con cuidado
- Tener las uñas cortas y limadas.
- Evite prendas ceñidas que lesionen la piel.
- Comprobar el aspecto de la piel para ver si tenemos hematomas o si ha aumentado de tamaño.

Prevenir sangrado de mucosa bucal, nariz, y tracto intestinal:

- Use cepillos de dientes blandos, solución antiséptica bucal.
- No use hilo dental, si le sangra la encía.
- Mantenga los labios húmedos con vaselina.
- Evite comidas calientes que le pueda quemar la boca.
- Suénese la nariz con cuidado.
- Evitar el estreñimiento con una dieta rica en líquidos y fibras.

Para prevenir hemorragias internas:

- Retire del suelo todas las alfombras que puedan ser inestables o puedan hacerle perder el equilibrio.
- Utilice en todo momento calzados a su medida exacta para caminar.
- Saber qué medicamentos hacen sentirse mareado o somnoliento, tómelos antes de acostarse, para evitar somnolencia durante el día.
- Cuando vaya a levantarse después de estar acostado en la cama, hágalo lentamente. Permita que su cuerpo, y su presión arterial, se adapten al cambio.

- En el hogar, mantener los pasillos y las vías de paso despejados.
- Use "iluminación en riel" en el piso o sencillamente asegúrese de que el área por la que se desplaza esté bien iluminada.
- Para mantener el equilibrio, utilice un andador o un dispositivo de ayuda como un bastón. Si tiene escaleras, instale barandillas para poder sujetarse y sentirse seguro al subir y bajar.
- Si teme caerse, camine con un amigo, si es posible.
- Manténgase bien hidratado: tome de 2 a 3 litros de líquido al día. De esta manera evitará la deshidratación y posibles mareos.

Consejos para aliviar los efectos de la anemia:

- Haga periodos de descanso para hacer las actividades diarias.
- Dieta rica en proteínas (pollo, pescado, huevo, etc.).
- Tome suplementos multivitamínicos con minerales (indicación médica).

2.4. BASES CIENTÍFICAS

Teoría de Enfermería del Autocuidado en pacientes con cáncer

El autocuidado en el paciente con cáncer es una herramienta fundamental que permite su abordaje integral en las diferentes etapas desde la prevención, identificación de los factores de riesgo, diagnóstico tratamiento (radioterapia, quimioterapia, cirugía; o la fase de cuidados paliativos).⁽⁵⁷⁾

El núcleo o la base de la teoría de Orem es la creencia de que cada uno tiene la habilidad innata de cuidarse así mismo, llamado capacidad de autocuidado, durante cambios en la salud, como el diagnóstico de un cáncer, el paciente se vuelve dependiente del cuidado y guía de otros. Orem muestra el déficit del autocuidado, en este caso con relación a la quimioterapia, la incompetencia en desarrollar actividades específicas o el daño a una persona debido a consecuencias emocionales o físicas relacionadas con la enfermedad.

Las personas con cáncer incorporan a su vida diaria autocuidados que le permitan prevenir complicaciones o convivir con su enfermedad y además desarrollarse de una forma adecuada. Es en estos casos, el cuidado se puede realizar a través de diferentes intervenciones como son: la enseñanza de cuidados, la demostración práctica de ellos. Otra forma es a través de la realización total o parcial de los cuidados por parte de la enfermera.

En el primer caso, las capacidades de la persona pueden ser desarrolladas y la enfermera ayudará a solventar las limitaciones de conocimiento, de toma de decisiones o de habilidades que pueden presentarse (educación).

En el segundo caso, las capacidades de la persona son difícilmente desarrollables, bien por deterioro cognitivo o físico o porque dichos cuidados son muy especializados y deben ser realizados por

profesionales enfermeros (sistema parcial o totalmente compensatorio).

La teoría de Orem es un análisis detallado de los cuidados de enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa la enfermera en relación con la persona, donde todos los individuos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición).⁽⁵⁸⁾

La teoría general de Orem, expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar; por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidados universales⁽⁵⁹⁾ (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo), requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo; y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados de una enfermedad a seguir una terapia medicamentosa, atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud, aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Nivel de información Práctica.-** Es el conjunto de conocimiento sobre actividades para conservar la salud frente a los diversos cambios y repercusiones producto del tratamiento de quimioterapia expresada por los pacientes con Leucemia Linfática Aguda ⁽⁶⁰⁾.
- **Capacidad de autocuidado.-** Son actividades que la persona realiza con la finalidad de mejorar o mantener su salud, además expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar⁽⁶¹⁾.
- **Leucemia Linfática Aguda.-**Es un tipo de cáncer que afecta a los glóbulos blancos de la sangre, se vuelven cancerosos y se multiplican en circunstancias en las que no deberían, produciendo en consecuencia una elevada cantidad de glóbulos blancos anormales o malignos, que después interfiere con el funcionamiento de los órganos⁽⁶²⁾.
- **Quimioterapia.-** Consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas para combatir la enfermedad y prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas ⁽⁶³⁾.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO

(Autoras)

Es el conocimiento sobre actividades para conservar la salud frente a los diversos cambios y repercusiones producto del tratamiento de quimioterapia expresada por los pacientes con Leucemia Linfática Aguda, el cual se va a obtener a través de un cuestionario y será valorado en bajo, medio y alto.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES (Autoras)

Son las acciones adoptadas por los pacientes con Leucemia Linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia, para ejercer un mayor control sobre su salud, es decir, son las actividades referidas acerca de los cuidados de sí mismos en el hogar en cuanto a su autocuidado en la alimentación, en la prevención de infecciones, en las medidas de higiene y para evitar las complicaciones, el cual se va a obtener a través de un cuestionario y será valorado en malo, regular y bueno.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Información Práctica	Es el conocimiento sobre actividades para conservar la salud frente a los diversos cambios y repercusiones producto del tratamiento de quimioterapia expresada por los pacientes con Leucemia Linfática Aguda, el cual se va a obtener a través de un cuestionario y será valorado en bajo, medio y alto	Autocuidado Físico Autocuidado Psicológico Autocuidado Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos ▪ Evitar contacto con personas ▪ Seguir medicación prescrita ▪ Evitar bebidas alcohólicas y gasificadas ▪ Uso de champú suave ▪ Uso de bloqueadores y sombreros ▪ Consumo de alimentos a gusto ▪ Evita alimentos condimentados, mal cocidos ▪ Alimentos a temperatura ambiente o fría ▪ Alimentos fraccionada, líquida o semilíquida ▪ Centra el problema con entereza y calma ▪ Controla su miedo y emociones negativas ▪ Recibe apoyo psicológico ▪ Recibe apoyo emocional y consuelo ▪ Recibe apoyo espiritual con Dios ▪ La familia es responsable ▪ Comparte con sus amigos ▪ Los vecinos les ofrece compañía ▪ Distracciones con actividades recreativas ▪ Comparte problemas y experiencias vitales 	<p style="text-align: center;">Cuestionario 0 - 20 pts.</p> <p style="text-align: center;">Baja</p> <p style="text-align: center;">Media</p> <p style="text-align: center;">Alta</p>

<p>Capacidad de Autocuidado</p>	<p>Son las acciones adoptadas por los pacientes con Leucemia Linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia, para ejercer un mayor control sobre su salud, es decir, son las actividades referidas acerca de los cuidados de sí mismos en el hogar en cuanto a su autocuidado en la alimentación, en la prevención de infecciones, en las medidas de higiene y para evitar las complicaciones, el cual se va a obtener a través de un cuestionario y será valorado en malo, regular y bueno.</p>	<p>En la alimentación</p> <p>En la prevención de infecciones</p> <p>En las medidas de higiene</p> <p>Para evitar las complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercicio para aumentar el apetito ▪ Adereza alimentos según preferencias ▪ Come porciones pequeñas, fraccionadas ▪ Alimentos fríos o temperatura ambiente ▪ Evita comida con olor muy penetrante ▪ Dieta preferentemente de carnes blancas ▪ Sabor metálico usa cubiertos de plástico ▪ Alimentos ricos en fibra ▪ Bebe líquidos de 2 a 3 litros ▪ Elimina bebidas irritantes ▪ Evita alimentos que producen gases ▪ Mantiene la boca, dientes y encías limpios ▪ Se lava las manos con agua y jabón ▪ Se lava la zona perineal después de defecar ▪ Usa cremas de protección solar ▪ Bebe agua o zumos no ácidos ▪ Usa champú neutro ▪ Evita sangrado de la piel ▪ Evita hemorragias en las mucosas ▪ Evita caídas con hemorragias internas 	<p>Cuestionario 0 - 20 pts.</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p>
---------------------------------	--	---	--	---

3.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016.

Hipótesis Específicas

- a) El nivel de información práctica es BAJA sobre el autocuidado en los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- b) La capacidad de autocuidado es MALO en los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. METODOLOGÍA

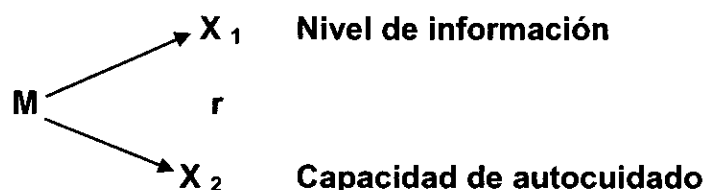
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo.

- **Descriptivo–Correlacional**, según el análisis y alcance de resultados (nivel) descriptivo porque describe los fenómenos y sus componentes y es correlacional porque explican la relación entre variables.
- **Transversal**, según el período y secuencia del estudio se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (de febrero a mayo 2016).
- **Prospectivo**, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectivo (en el presente).

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esquematiéndose el diseño correlacional de la siguiente manera:



M =	Muestra de pacientes con leucemia linfática aguda
X₁ =	Son las observaciones y mediciones de la variable 1
X₂ =	Son las observaciones y mediciones de la variable 2
r =	Es la correlación entre las variables observadas

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo constituido por todos los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos al segundo esquema de tratamiento de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante los meses de abril (21) y mayo (19) y junio (20) del año 2016, que es de 60 pacientes.

Muestra

Por ser una población finita de 60 pacientes; se utilizó el cálculo del muestreo probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y proximidad de los sujetos para los investigadores. Asimismo, la muestra del estudio estará constituida por la misma población muestral; es decir, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallan:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con leucemia linfática aguda con tratamiento de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- Pacientes con segundo esquema de tratamiento de quimioterapia.
- De ambos sexos.
- Con edades comprendidas entre los 20 a 39 años.
- Que firmen el consentimiento informado voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con otros tipos de cáncer.
- Menores de 20 años y mayores de 40 años.
- Que no acepten participar en el estudio.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta para medir las dos variables de estudio, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos sobre el nivel de información y la capacidad de autocuidado; el mismo que fueron sometidos a juicio de expertos a fin de establecer la validez del contenido y que será presentará en la Prueba Binomial.

Instrumentos

Los instrumentos del presente estudio son: Para ambas variables se emplearon como instrumento un Cuestionario sobre el Nivel de Información práctica del Autocuidado en pacientes, y otro Cuestionario sobre la Capacidad de Autocuidado en pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia en el INEN, cada cuestionario consta de 20 reactivos con respuestas dicotómicas.

4.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar la recolección de datos se solicitó la respectiva autorización, mediante una carta de presentación dirigida al Director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Luego se hizo la coordinación respectiva con el Departamento de Enfermería y la enfermera jefa del Servicio de Quimioterapia de la institución, a fin de obtener las facilidades para la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, el cual fue sometido a la prueba de

confiabilidad estadística del nivel de Concordancia Alfa de Cronbach que será obtenida mediante la Prueba Piloto a 10 pacientes con las mismas características del estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Asimismo, el llenado de los instrumentos está previsto para un lapso de 20 a 30 minutos, previo consentimiento informado de los pacientes sometidos a quimioterapia en el segundo esquema de tratamiento.

4.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recolectado los datos se procedió al procesamiento de los mismos a través de una tabla matriz de datos generales y específicos y hoja de codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 20 y Microsoft Excel 2013 para luego presentarlos en tablas y/o gráficos estadísticos para su correspondiente análisis e interpretación considerando el marco teórico del estudio. Para establecer la relación significativa entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda se utilizó la prueba Chi Cuadrado y para determinar el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado se aplicó la Escala de Stanones para obtener los intervalos de los valores finales que adoptó la variable en forma global y por dimensiones.

V. RESULTADOS

TABLA 5.1

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – 2016

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	20 a 29 años	22	36.7
	30 a 39 años	38	63.3
SEXO	Masculino	32	53.3
	Femenino	28	46.7
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	16	26.7
	Conviviente	15	25.0
	Casado(a)	29	48.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	10	16.7
	Secundaria	24	40.0
	Técnico	17	28.3
	Superior	09	15.0
TOTAL		60	100.0

Fuente: Autoras

Los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; mayormente son adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 30 a 39 años en un 63.3% (38), son varones en un 53.3% (32), con estado civil casados en un 48.3% (29) y de grado de instrucción secundaria en un 40% (24).

TABLA 5.2

NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016

		CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO			Total
		Malo	Regular	Bueno	
NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA	Baja	14 (23.3%)	00 (00.0%)	00 (00.0%)	14 (23.3%)
	Media	07 (11.7%)	23 (38.3%)	04 (06.7%)	34 (56.7%)
	Alta	00 (00.0%)	00 (00.0%)	12 (20.0%)	12 (20.0%)
Total		21 (35.0%)	23 (38.3%)	16 (26.7%)	60 (100.0)

Fuente: Autoras

Condición Estadística:

Si $p > 0.05$ se rechaza la hipótesis

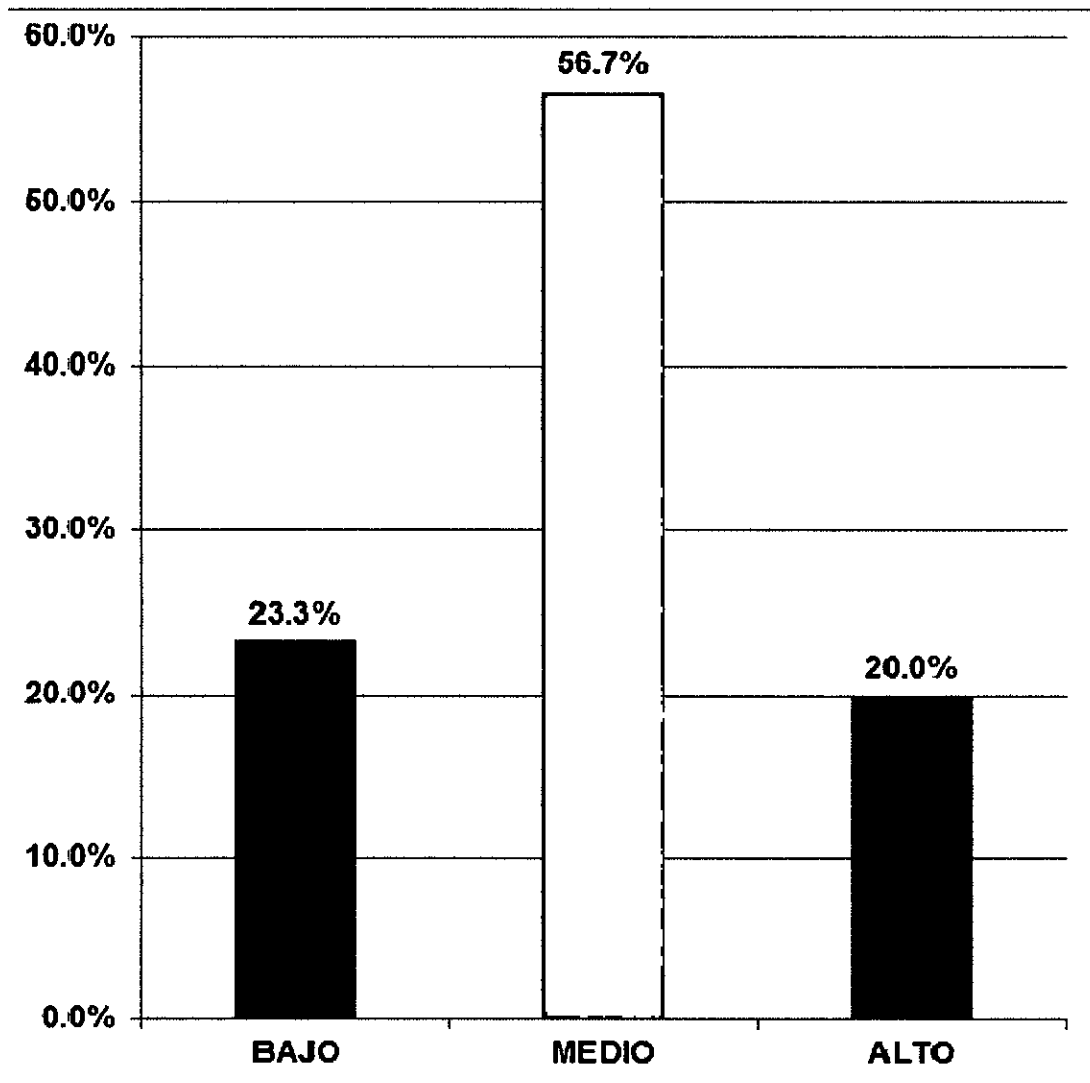
Si $p < 0.05$ se acepta la hipótesis

La Prueba Chi Cuadrado ($X^2 = 71.471$), con un nivel de significancia 0.05 (5%), con 4 grados de libertad, y el p-valor = 0.000 es menor 0.05; entonces, existe relación significativa entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016.

Cuando el nivel de información es baja la capacidad de autocuidado es malo 23.3% (14), cuando el nivel de información es media la capacidad de autocuidado es regular 38.3% (23) y cuando el nivel de información es alta la capacidad de autocuidado es bueno 20% (12).

GRÁFICO 5.1

NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016

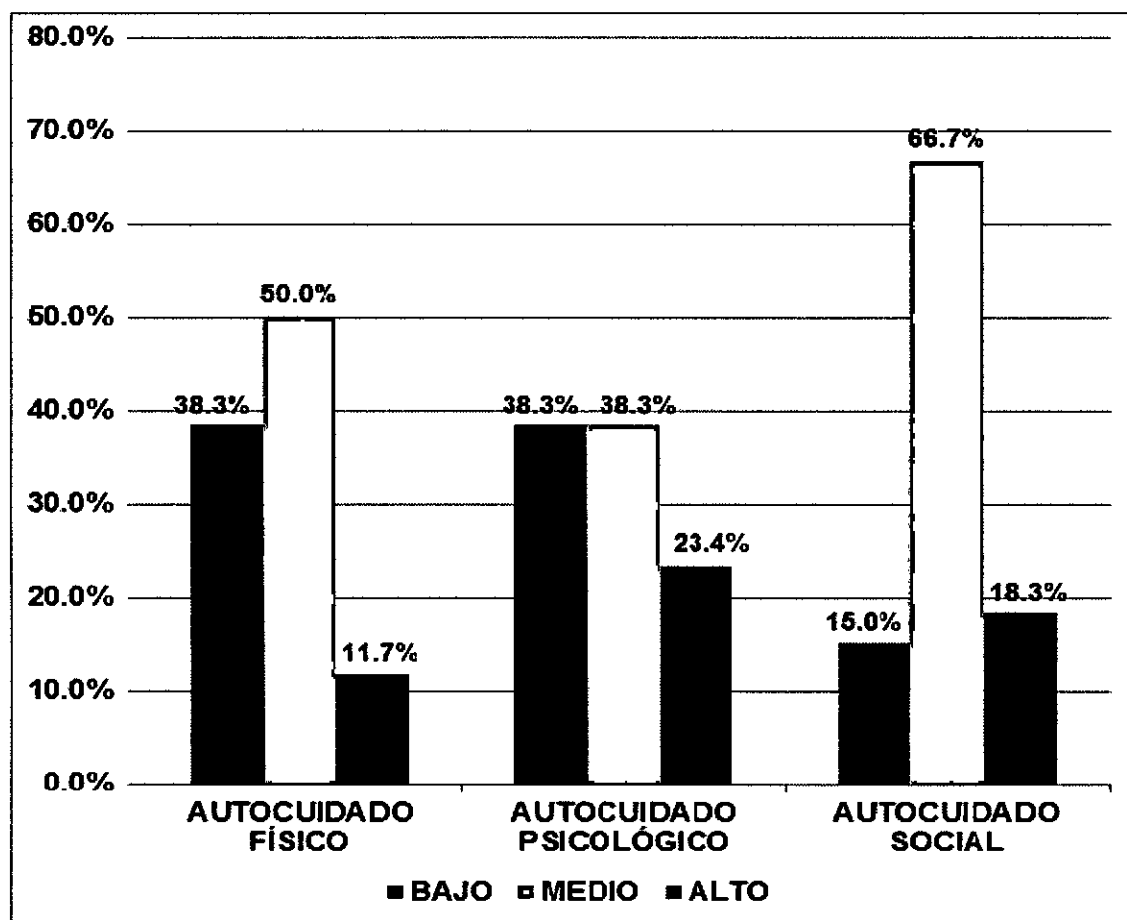


Fuente: Autoras

El nivel de información práctica sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; es mayormente media 56.7% (34), seguido de baja 23.3% (24), y alta 20% (12).

GRÁFICO 5.2

NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016

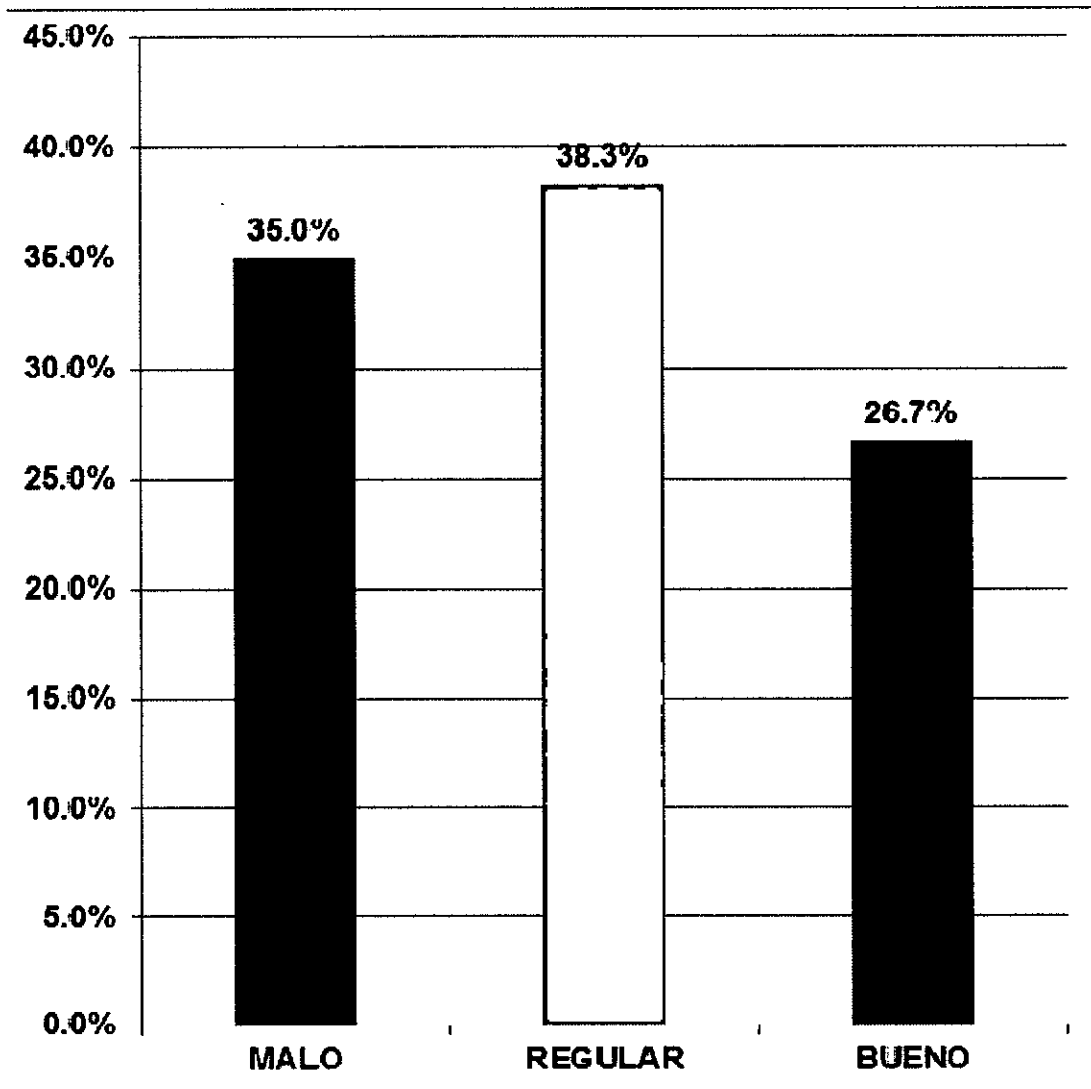


Fuente: Autoras

El nivel de información sobre el autocuidado según dimensiones en pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia; en el autocuidado físico es media en un 50% (30), baja en un 38.3% (23), y alta en un 11.7% (07); en el autocuidado psicológico es medio 38.3% (23), bajo 38.3% (23), y alto 23.4% (14); y en el autocuidado social es medio 66.7% (40), alto 18.3% (11), y bajo 15% (09).

GRÁFICO 5.3

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016

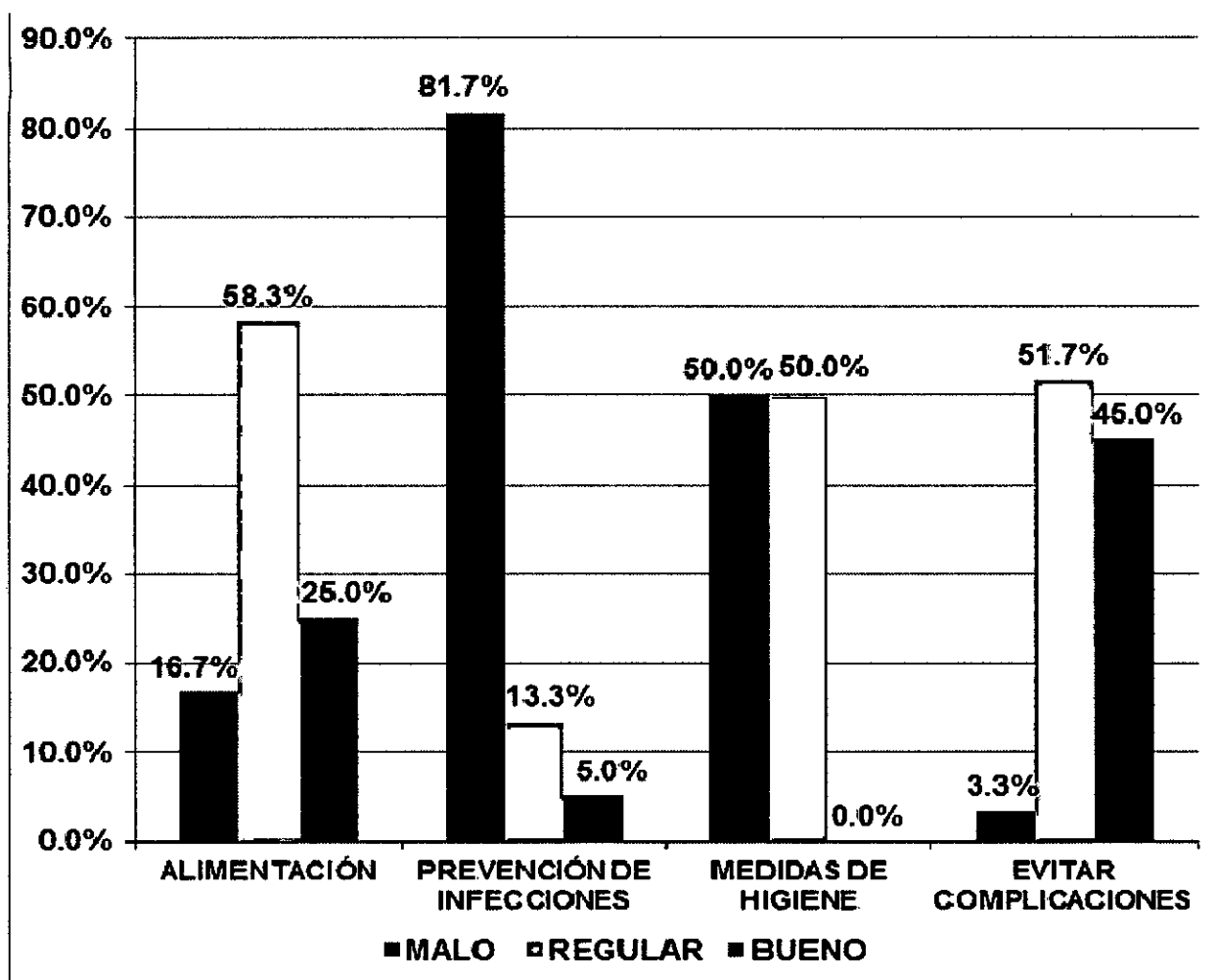


Fuente: Autoras

La capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; es mayormente regular 38.3% (23), seguido de malo 35% (21), y bueno 26.7% (16).

GRÁFICO 5.4

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES
CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A TRATAMIENTO
CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016**



Fuente: Autoras

La capacidad de autocuidado según dimensiones en pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia; en la alimentación es regular 58.3% (35), bueno 25% (15), y malo 16.7% (10); en la prevención de infecciones es malo 81.7% (49), regular 13.3% (08), y bueno 5% (03); en las medidas de higiene es malo 50% (30), y regular 50% (30); y al evitar las complicaciones es regular 51.7% (31), bueno 45% (27), y malo 3.3% (02).

TABLA 5.3

**NIVEL DE INFORMACIÓN PRACTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO FÍSICO EN
LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDO A
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016**

AUTOCUIDADO FÍSICO	NO		SI	
	N°	%	N°	%
Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño	00	00.0	60	100.0
Evita el contacto de personas con resfriados, TBC o influenza	50	83.3	10	16.7
No toma ningún medicamento que no haya sido con receta médica	40	66.7	20	33.3
No toma bebidas alcohólicas, ni gasificadas	07	11.7	53	88.3
Usa champú suave para el lavado de su cabello	08	13.3	52	86.7
Usa bloqueadores o sombreros para proteger su cuero cabelludo	15	25.0	45	75.0
Consume sus alimentos según sus gustos	40	66.7	20	33.3
Evita alimentos muy condimentados, mal cocidos y ahumados	43	71.7	17	28.3
Consume sus alimentos a temperatura ambiente o fría	42	70.0	18	30.0
Consume sus alimentos fraccionada, líquida o semilíquida	49	81.7	11	18.3

Fuente: Autoras

El nivel de información práctica sobre el autocuidado físico en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es media ya que saben que deben consumir alimentos según sus gustos, evitarlos alimentos muy condimentados, mal cocidos y ahumados, consumir sus alimentos a temperatura ambiente o fría, y consumirse alimentos fraccionados, líquidos o semilíquidos; es bajo no saben que deben de tomar medicamentos solo con receta médica y evitar el contacto de personas con resfriados, tuberculosis o influenza; y es alto saben que deben lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, no tomar bebidas alcohólicas, ni gasificadas, usar champú suave para el lavado de su cabello, y usar bloqueadores o sombreros para proteger su cuero cabelludo.

TABLA 5.4

NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016

AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO	NO		SI	
	Nº	%	Nº	%
Centra el problema de su enfermedad con entereza y calma	08	13.3	52	86.7
Controla su miedo y emociones negativas	30	50.0	30	50.0
Recibe apoyo psicológico fundamentalmente por las enfermeras	00	00.0	60	100.0
Recibe apoyo emocional y consuelo en los amigos y familiares	04	06.7	56	93.3
Recibe apoyo espiritual con Dios, con pensamientos positivos	31	51.7	29	48.3

Fuente: Autoras

El nivel de información práctica sobre el autocuidado psicológico en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es media ya que saben que deben de centrar el problema de su enfermedad con entereza y calma, y recibir apoyo emocional y consuelo en los amigos y familiares; es bajo no saben controlar su miedo y emociones negativas y que deben de recibir apoyo espiritual con Dios, con pensamientos positivos; y es alta saben recibir apoyo psicológico fundamentalmente por las enfermeras.

TABLA 5.5

**NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO SOCIAL EN
LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016**

AUTOCUIDADO SOCIAL	NO		SI	
	Nº	%	Nº	%
La familia asume con responsabilidad su enfermedad	41	68.3	19	31.7
Comparte con sus amigos aficiones, sentimientos y estimación	21	35.0	39	65.0
Los vecinos les ofrece compañía en temas domésticos	22	36.7	38	63.3
Se distrae mediante actividades recreativas agradables	38	63.3	22	36.7
Se reúne con personas que comparten problemas y experiencias	16	26.7	44	73.3

Fuente: Autoras

El nivel de información práctica sobre el autocuidado social en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es media ya que saben que deben de recibir de los vecinos compañía en temas domésticos como compras y alimentación, y distraerse mediante actividades recreativas agradables para disminuir la ansiedad; es alto saben que deben compartir con sus amigos aficiones, sentimientos y estimación mutua, y deben reunirse con personas que comparten problemas y experiencias vitales; y es baja no saben que es la familia quienes deben de asumir con responsabilidad su enfermedad.

TABLA 5.6

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN EN LOS
PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016**

AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN	NO		SI	
	N°	%	N°	%
Da un paseo antes de comer ya que el ejercicio aumenta el apetito	21	35.0	39	65.0
Adereza la comida según preferencias para que sea más apetitosa	22	36.7	38	63.3
Come porciones más pequeñas, fraccionadas con más frecuencia	38	63.3	22	36.7
Elige alimentos fríos temperatura ambiente para evitar sabor amargo	16	26.78	44	73.3
Evita cualquier tipo de comida con olor muy penetrante	08	13.3	52	86.7
Dieta preferentemente de carnes blancas como pollo menos olor	30	50.0	30	50.0
En caso de sabor metálico sustituye cubiertos por unos de plástico	00	00.0	60	100.0
Toma alimentos ricos en fibra (pan, arroz, verduras, frutos secos)	04	06.7	56	93.3
Bebe líquidos abundantes a lo largo del día (de 2 a 3 litros)	31	51.7	29	48.3
Elimina bebidas irritantes como café o bebidas alcohólicas	15	25.0	45	75.0
Evita alimentos que producen gases, espinacas, repollo y coliflor	40	66.7	20	33.3

Fuente: Autoras

La capacidad de autocuidado en la alimentación en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es regular porque dan un paseo antes de comer ya que el ejercicio le aumenta el apetito, aderezan la comida según preferencias, eligen alimentos fríos temperatura ambiente para evitar el sabor amargo, consumen pollo por tener menos olor, y eliminan bebidas irritantes como café o alcohol; es bueno porque evitan cualquier tipo de comida con olor muy penetrante, en caso de sabor metálico sustituye cubiertos por unos de plástico, y toman alimentos ricos en fibra; y es malo porque no comen porciones pequeñas o fraccionadas, no beben líquidos abundantes a lo largo del día, y no evitan los alimentos que producen gases como las espinacas, repollo y coliflor.

TABLA 5.7

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN
LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016**

AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	NO		SI	
	N°	%	N°	%
Mantiene la boca, dientes y encías limpios; usando cepillo blando	43	71.7	17	28.3
Se lava las manos con frecuencia con agua y jabón	42	70.0	18	30.0
Se lava la zona perineal después de defecar	49	81.7	11	18.3

Fuente: Autoras

La capacidad de autocuidado en la prevención de infecciones en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es malo porque no se lavan la zona perineal después de defecar; es regular porque mantiene la boca, dientes y encías limpios usando cepillo blando; y es bueno porque se lavan las manos con frecuencia con agua y jabón.

TABLA 5.8

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE EN LOS
PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016**

AUTOCUIDADO EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE	NO		SI	
	N°	%	N°	%
Usa cremas de protección solar en horas de mayor intensidad de sol	00	00.0	60	100.0
Bebe agua o zumos no ácidos (manzana, uva)	50	83.3	10	16.7
Usa champú neutro, sin aplicar secadores, ni tintes o permanentes	40	66.7	20	33.3

Fuente: Autoras

La capacidad de autocuidado en las medidas de higiene en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es malo porque no beben agua o zumos no ácidos (manzana, uva) para evitar la inflamación en la boca; y es regular porque usan champú neutro, sin aplicar secadores, ni tintes o permanentes, y usan cremas de protección solar en horas de mayor intensidad de sol para cuidar su piel.

TABLA 5.9

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO PARA EVITAR COMPLICACIONES EN LOS
PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA SOMETIDOS A
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL INEN – 2016**

AUTOCUIDADO PARA EVITAR COMPLICACIONES	NO		SI	
	Nº	%	Nº	%
Evita actividades físicas que puedan causar lesión o sangrado de piel	00	00.0	60	100.0
Evita comidas calientes que pueda quemar la boca con hemorragias	04	06.7	56	93.3
Pasillos y vías de paso están despejados para evitar caídas	31	51.7	29	48.3

Fuente: Autoras

La capacidad de autocuidado para evitar las complicaciones en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es regular porque evitarlas comidas calientes que pueda quemar la boca con hemorragias en las mucosas; es bueno porque evitan actividades físicas que puedan causar lesión o sangrado de piel; y es malo porque los pasillos y vías de paso no siempre están despejados para evitar caídas con hemorragias internas.

VI. DISCUSIÓN

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Mediante los resultados presentados anteriormente determinamos que existe relación significativa entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por lo que se acepta la hipótesis planteada en el presente estudio.

Es decir; cuando el nivel de información es baja la capacidad de autocuidado es malo asimismo; cuando el nivel de información es media la capacidad de autocuidado es regular y cuando el nivel de información es alta la capacidad de autocuidado es bueno.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

El nivel de información práctica sobre el autocuidado físico en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es mayormente media porque saben que deben evitar los alimentos muy condimentados, mal cocidos y ahumados, y consumir de forma fraccionada, líquida o semilíquida a temperatura ambiente; seguido de baja porque no saben que deben tomar medicamentos solo con receta médica y evitar contacto de personas con resfriados o tuberculosis; y alto porque saben que deben lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, no tomar bebidas alcohólicas, ni gasificadas, y usar champú suave.

Al respecto, el estudio de investigación de Paniagua y Rodríguez ⁸; llegaron a similares conclusiones: “El nivel de información fue medio en los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, por lo tanto hubo necesidad de información de parte de los cuidadores sobre el autocuidado de la persona con cáncer que recibe quimioterapia en el hogar en relación a su alimentación, medicación, y la prevención de infecciones, tomando en cuenta las medidas de atención integral a fin de elevar el conocimiento de la persona sometida a quimioterapia sobre la administración del cuidado en el hogar”.

Los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión física, puede causar muchos cambios en la imagen corporal, como la fatiga, pérdida de cabello, náuseas y vómitos, dolor, anemia, infección y deterioro de la piel. Es por ello que el paciente cuando está en tratamiento, lo ideal es que debe de informarse al respecto del tratamiento de quimioterapia, como el cuidado de su dieta, el descanso de las horas que necesitan, higiene corporal, cuidado de la piel, aspecto personal, etc. para mejorar su calidad de vida. Por todo ello, la enfermera que labora en el servicio de quimioterapia ambulatoria debe brindar orientación previa al paciente y a sus familiares sobre los aspectos de la quimioterapia que requieren valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, por lo que la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia en el aspecto físico. El nivel de información práctica sobre el autocuidado psicológico en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es mayormente media porque saben que deben de centrar el problema de su

enfermedad con entereza y calma, y recibir apoyo emocional y consuelo en los amigos y familiares; seguido de bajo no saben controlar su miedo y emociones negativas y que deben de recibir apoyo espiritual con Dios, con pensamientos positivos; y es alto saben recibir apoyo psicológico fundamentalmente por las enfermeras.

FLORES, SAAVEDRA y MEZA ⁹; su estudio llegaron a conclusiones no similares: "Los pacientes sometidos a quimioterapia no conocen el autocuidado ni saben las reacciones por el tipo de tratamiento que están llevando y además existen altos porcentajes de depresión en sus diferentes grados. Por ende, el personal de enfermería debe intervenir directamente con acciones hacia la enseñanza del autocuidado y demostración de su importancia, dado que se requieren acciones eficaces que prevengan efectos colaterales, así como reforzamiento y creación de una autoestima positiva, evidenciando la oportunidad de apoyo psicológico".

Los efectos secundarios de la quimioterapia en la dimensión psicológica, el paciente puede sufrir cambios en el estado de ánimo mientras se recibe el tratamiento, tener miedo, sentirse angustiado o deprimido es bastante común en estos pacientes, entre otras cosas por los cambios en las actividades diarias, es muy posible que se tengan que adaptar a los horarios de las sesiones programadas durante el tratamiento. Por todo ello, el tratamiento de la quimioterapia trae cambios importantes en la personalidad del paciente, quien en algunas ocasiones puede sentirse, triste, ansioso y enojado; con padecimientos psicológicos como la depresión, miedo y ansiedad que se presentan en las personas que están en tratamiento, por lo que es necesaria una terapia

psicológica paralela al tratamiento a fin de afrontar de manera efectiva su preocupación de no poder curarse rápido, y el temor a no poder disfrutar de la vida, enfrentar al tratamiento agresivamente, por la angustia al no saber la efectividad del tratamiento y el cambio de estado de ánimo, lo cual le predispone a complicaciones psicosomáticos que repercuten en su salud, deterioro en su calidad de vida. El nivel de información sobre el autocuidado social en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es mayormente media porque saben que deben de recibir de los vecinos compañía en temas domésticos como compras y alimentación, y distraerse mediante actividades recreativas agradables para disminuir la ansiedad; seguido de alta porque saben que deben compartir con sus amigos aficiones, sentimientos y estimación mutua, y deben reunirse con personas que comparten problemas y experiencias vitales; y es bajo porque no saben que la familia deben asumir con responsabilidad su enfermedad.

El estudio de investigación de INCHE ¹²; llegó a similares conclusiones: “La mayoría de los pacientes oncológicos sometidos al tratamiento de quimioterapia tienen un conocimiento medio con tendencia a bajo del autocuidado en el hogar, referido a la frecuencia de alimentación, los periodos de descanso y sueño. Asimismo, la actitud de los pacientes se caracterizan por ser poco sociables y comunicativos, esto es debido a que su autoestima se ve resquebrajada por su radical cambio físico y estado de ánimo que muchas veces se aíslan socialmente”.

En otro estudio, CABREJOS ¹⁴; llegó a conclusiones no similares: “Los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia tienen conocimiento favorable sobre el autocuidado referido a que mantienen una actitud optimista durante el tratamiento, continúan con actividades recreativas como ver televisión y escuchar la radio”.

En el aspecto social, los problemas que surgen son el cambio o pérdida de status ⁷⁷ social por la pérdida o cambio de trabajo, aislamiento social, cambio en el nivel socioeconómico y cambio en la utilización del tiempo libre; lo importante no es evitar problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a la solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa, siendo el primer recurso el propio enfermo y en situaciones en que esto no es suficiente hay que disponer de otro tipo de recursos externos que son los denominados apoyo social; siendo el principal fuente de apoyo social sus familiares más allegados. Por ello, también la enfermera pasa a formar parte del entorno social del paciente y se convierte en una fuente potencial de apoyo para éste, conllevando a tener un efecto positivo y perdurable en el periodo de supervivencia del cáncer.

La capacidad de autocuidado en la alimentación en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es mayormente regular porque dan un paseo antes de comer para aumentar el apetito, aderezan la comida según preferencias, elijen alimentos a temperatura ambiente para evitar el sabor amargo; seguido de bueno porque evitan cualquier tipo de comida con olor muy penetrante, en caso de sabor metálico sustituye cubiertos por unos de plástico, y toman alimentos ricos en fibra; y es malo porque no comen porciones pequeñas o fraccionadas, no beben líquidos abundantes a lo largo del día, y no evitan los alimentos que producen gases como las espinacas, repollo y coliflor.

El estudio de ATENCIO.¹⁰; llegó a conclusiones no similares: “Se pudo evidenciar que el paciente sometido a quimioterapia presenta un deficiente autocuidado y a través de la alimentación puede contrarrestar mucho de los efectos que acarrea la quimioterapia, no saben cuáles son los alimentos que deben ingerir en el hogar durante el periodo que dure su tratamiento. Por ende, los efectos secundarios de la quimioterapia pueden impedir que obtenga los nutrientes necesarios para recuperar recuentos sanguíneos saludables entre uno y otro tratamiento. La terapia nutricional ayuda a los pacientes que reciben quimioterapia a obtener los nutrientes que necesitan a fin de tolerar y recuperarse del tratamiento, evitar la pérdida de peso y mantener la salud general para su pronta recuperación”.

La alimentación en el paciente con tratamiento de quimioterapia consiste en brindar una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada con la finalidad de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes; que es una parte fundamental del tratamiento si se mantiene una nutrición adecuada antes, durante y después del tratamiento se sentirá mejor y con más fuerzas para realizar sus tareas cotidianas; es primordial porque le ayuda a mejorar su estado nutricional, a sobrellevar mejor el tratamiento recomendado y a luchar contra la enfermedad. Asimismo, la nutrición es un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y el mantenimiento de una buena actividad vital, contrarrestando de manera efectiva las consecuencias del trastorno de la alimentación como son la pérdida de apetito, alteraciones del gusto, estreñimiento y diarrea.

La capacidad de autocuidado en la prevención de infecciones en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es mayormente malo porque no se lavan la zona perineal después de defecar; seguido de regular porque mantiene la boca, dientes y encías limpios usando cepillo blando; y es bueno porque se lavan las manos con frecuencia.

Cabrejos ¹⁴; su estudio llegó a conclusiones similares: “Los pacientes oncológicos sometidos al tratamiento de quimioterapia presentan un autocuidado desfavorable en aspectos referidos al uso de cremas para evitar que se reseque y/o agrieten sus labios, no realizar enjuagues bucales con bicarbonato de sodio para impedir que surjan infecciones posteriores al tratamiento, y además no practican el lavado de mano con abundante agua y jabón a fin de prevenir reacciones adversas”.

Las personas que están recibiendo quimioterapia tienen riesgo de contraer una infección grave cuando su número de glóbulos blancos está bajo; esta afección, llamada neutropenia es un grave riesgo a contraer, es común después de recibir este tipo de tratamiento agresivo. Para los pacientes que la presentan, incluso una infección leve puede volverse grave rápidamente; todo ello, es debido a que durante el tratamiento con quimioterapia existe un deterioro del sistema inmunitario y se está muy sensible a las infecciones; siendo más frecuentes en la vejiga, vías urinarias, piel, pulmones y sangre. Para prevenir las infecciones debe comer alimentos nutritivos, beber mucho líquido, y evitar el estrés. Además de todo ello, se requiere de mantener la boca, dientes y encías limpios; y con el respectivo lavado de manos o con un desinfectante para manos a base de alcohol, el cual constituye el arma más útil para prevenir las infecciones en el

paciente con cáncer, lo cual es especialmente peligroso si está recibiendo quimioterapia, ya que todas las personas que lo rodean, incluyendo miembros de la familia, los médicos y enfermeras, deben lavarse las manos frecuentemente por estar en contacto. Debe tomarse la temperatura en cualquier momento que se sienta acalorado, tenga enrojecimiento en la piel o escalofríos o no se sienta bien. Finalmente, se puede agregar a todo ello, que deben procurar evitar la fiebre durante la quimioterapia (por considerar una emergencia), puede ser el único indicador de que tiene una infección y una infección durante la quimioterapia puede poner en peligro su vida.

La capacidad de autocuidado en la higiene en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es mayormente malo porque no beben agua o zumos no ácidos (manzana, uva) para evitar la inflamación en la boca; seguido de regular porque usan champú neutro, sin aplicar secadores, ni tintes o permanentes, y usan cremas de protección solar en horas de mayor intensidad de sol para cuidar su piel.

En el estudio de Záu ¹¹; se llegó a similares conclusiones: “El autocuidado de la higiene del paciente sometido a quimioterapia son responsabilidad del cuidador y estas actividades aumentan la carga de ellos, por lo tanto surgen también efectos negativos de naturaleza fisiológica principalmente a la higiene oral y genital”. Todos sabemos que con una mala higiene hay mayor riesgo de contraer una infección, por ende se debe cuidar la piel, mucosa y pelo que a causa de la quimioterapia van a estar más propensos a padecer una infección. Para ello, se debe evitar usar crema hidratante, de protección solar, hacer enjuagues bucales

con agua bicarbonatada, usar champú neutro, cepillo suave y prescindir del tinte y permanentes. Por lo tanto, mantener una higiene en el paciente aumenta su confort y puede mejorar su ánimo, el estar correctamente vestido y con buena apariencia también lo ayuda a sentirse bien. Asimismo, la ducha es lo más práctico, pero tomando siempre como medidas higiénicas diarias las manos, las axilas, la espalda, los pies y el área genital, para ello debe usar agua tibia, usando jabón neutro con el uso de aceites de bebé en la piel, manteniendo el cabello limpio y peinado, las uñas cortadas. Por ende, la enfermera debe procurar dar información precisa al paciente sobre el cuidado de la piel en períodos iniciales ya que se ve afectada en un alto porcentaje conforme va avanzando la enfermedad. Los factores que influyen en su deterioro son múltiples, ya sea por el propio tumor, su tratamiento, la deshidratación, la caquexia o la inmovilización. Las afecciones de la piel menos relevantes a priori, se ha visto que influyen de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes, tal es el caso del prurito, las úlceras por presión y las úlceras tumorales, problemas que pueden generar importantes alteraciones psicológicas y situaciones de aislamiento social si no se tratan adecuadamente.

La capacidad de autocuidado para evitar las complicaciones en los pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento de quimioterapia; es regular porque evitan las comidas calientes que pueda quemar la boca con hemorragias en las mucosas; es bueno porque evitan actividades físicas que puedan causar lesión o sangrado de piel; y es malo porque los pasillos y vías de paso no siempre están despejados para evitar caídas con hemorragias internas.

Al respecto, el estudio de Zapata ¹³; llegó a conclusiones similares: "Un porcentaje considerable de pacientes sometidos a quimioterapia desconocen sobre 82 presencia de heridas en la mucosa oral, náuseas, vómitos, y cansancio; mientras un porcentaje mínimo conocen sobre autocuidado referido al cuidado de la piel, higiene personal, actividad física y eliminación de líquidos".

La quimioterapia produce mielosupresión, las células hematopoyéticas, capaces de dividirse se hacen vulnerables a estos tratamientos y como consecuencia los pacientes pueden presentar neutropenia, trombocitopenia y anemia; siendo causa de interrupción de la dosis de la quimioterapia, teniendo que comprobar los hemogramas del paciente con intervalos regulares durante la terapia. Los pacientes con tratamiento de quimioterapia corren un riesgo mayor de presentar hemorragias en la piel y mucosas debido a que la médula ósea produce pocas o nulas plaquetas. Por lo tanto, la enfermera debe educar al paciente sobre los efectos secundarios o complicaciones posibles sino existe un buen autocuidado en el hogar como son la mucositis oral. La mucosa se vuelve roja y se acompaña de quemazón, hay que extremar la higiene de la boca y hacer enjuagues tantas veces como se necesite para aliviar las molestias. La enfermedad o el tratamiento también puede producir xerosis cutánea o piel seca, lo que provoca pérdida del brillo de la piel y de elasticidad; en esos casos hay que hidratar al máximo la capa más superficial de la piel, evitar la pérdida de agua a través de la misma, usar jabones oleosos o de glicerina y utilizar ropa amplia para evitar rozaduras y picor. Finalmente, la sequedad a veces puede causar prurito cutáneo, un picor en la piel que puede ir acompañado de escozor.

VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones finales derivadas del presente estudio son las siguientes:

- La relación entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia es significativa, es decir; cuando el nivel de información es baja la capacidad de autocuidado es malo 23.3% (14), cuando el nivel de información es media la capacidad de autocuidado es regular 38.3% (23) y cuando el nivel de información es alta la capacidad de autocuidado es bueno 20% (12).
- El nivel de información práctica es mayormente media sobre el autocuidado en los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Según dimensiones el nivel de información es medio en el autocuidado físico, psicológico y social.
- La capacidad de autocuidado es regular en los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Según dimensiones es regular la capacidad de autocuidado en la alimentación, medidas de higiene y para evitar las complicaciones, y solo es malo en la prevención de infecciones.

VIII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones finales derivadas del presente estudio son las siguientes:

- Establecer programas educativos dirigidos a los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, sobre el autocuidado en el hogar brindándole información clara, concisa y veraz sobre lo que implica tener esta afección oncológica y la manera de afrontarla positivamente.
- Que el Departamento de Enfermería y el servicio de la unidad de quimioterapia, diseñe programas de educación continua para la salud dirigido al paciente y familia sobre los cuidados del paciente a tener en el hogar post quimioterapia a fin de que participe activamente en el proceso de recuperación contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
- Que el profesional de enfermería que labora en la unidad de Quimioterapia implemente guías de procedimiento relacionado a los cuidados del paciente post quimioterapia en el hogar a fin de disminuir las complicaciones (alimentación, higiene, actividad, educación a la familia, paciente entre otros) que eviten o disminuyan dichos problemas.

- Crear talleres de educación en conjunto con el equipo multidisciplinario dirigidos al autocuidado del paciente y la importancia de la colaboración de la familia, de esta forma se fortalecerá el vínculo entre familiares y los profesionales, disminuyendo los niveles de ansiedad y angustia, de esta manera también se evita que los pacientes y los familiares busquen otras fuentes de información, como lo es internet, que pueden causar confusión.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estimación anual de personas adultas diagnosticadas con cáncer en el mundo.** Ginebra: OMS; 2014.
- (2) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevalencia de leucemia linfática aguda en adultos mayores de 65 años en el mundo.** Ginebra: OMS; 2014.
- (3) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. **Enfermedad de Leucemia Linfática Aguda en pacientes adultos en el Perú.** Lima: INEN; 2014.
- (4) REYES G, BARCELÓ C, MONCADA I. **Leucemia aguda en municipios de ciudad de la Habana: estudio de casos y controles.** Habana: Cuba; 2012.
- (5) GUZMÁN R, BARCELÓ C, TAUREAUX N, REYES G, MONCADA I. **Estudio caso-control sobre factores de riesgo de la leucemia.** Habana: Cuba; 2013.
- (6) MORENO M. **Leucemia linfática aguda en la Unidad de Hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.** Lima: MINSA; 2013.
- (7) MURILLO S. **Leucemia no linfática aguda características de presentación y resultados del tratamiento con esquema.** Lima: HNERM; 2012.
- (8) PANIAGUA D, RODRÍGUEZ D. **Cuidados básicos en el hogar a personas en tratamiento quimioterapéutico.** San José: Universidad de Costa Rica; 2011.

- (9) FLORES C, SAAVEDRA C, MEZA M. **Autocuidado en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Centro Estatal de Cancerología.** Veracruz: Universidad Veracruzana campus Xalapa; 2011.
- (10) ATENCIO L. **Programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Oncológico Padre Machado.** Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2010.
- (11) ZÁU L. **El cuidador principal del paciente oncológico, repercusiones de esta responsabilidad.** Brasilia: Universidad Federal de Alagoas; 2010.
- (12) INCHE M. **Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.** Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (13) ZAPATA K. **Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma.** Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (14) CABREJOS R. **Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud – Chiclayo.** Chiclayo: Universidad de Chiclayo; 2013.
- (15) FERNÁNDEZ Y. **Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión.** Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

- (16) BURKHARDT H, SMITH B, BOGDAN J. **Información en el Manual de Metafísica y Ontología**. Múnich: Philosophia Verlag; 2010.
- (17) DRETSKE F. **El conocimiento y el flujo de información**. Stanford: CSLI Publications; 2011.
- (18) LANGEFORS B. **Teoría de los Sistemas de Información**. Buenos Aires: El Ateneo; 2012.
- (19), (20), (21), (22) **Diferentes sentidos del concepto de información**. [Internet] [Fecha de acceso: 10 junio 2015]. Disponible <http://www.econ.uba.ar/www/departamentos/humanidades/plan97/logica/Legris/apuntes/AP-INFOR.PDF>
- (23) LEGRIS J. **Deducción y representación una Introducción a la lógica de orden de imprimación**. Buenos Aires: Economizarte, 2011.
- (24) OREM D. **Conceptos del autocuidado en pacientes hospitalizados**. Montreal: Décarie Éditeurinc; 2010.
- (25) OREM D. **Conceptos de enfermería en la práctica**. Barcelona: Masson Salvat; 2011.
- (26) GAST S, DENYES M, CAMPBELL J, HARTWEG D, SCHOTT D. **Autocuidado: conceptualizaciones y operacionalizaciones**. New York: Magazine Nurse Scientific; 2010.
- (27) DENYES J. **Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud: Direcciones de Investigación**. New York: Magazine Nurse Scientific; 2010.
- (28) LÓPEZ A, GUERRERO S. **Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem**. Madrid: Invest Educ Enferm; 2010.

- (29) RIVERA L. **Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial.** Bogotá: Revista de Salud Pública; 2010.
- (30) LANDEROS O. **Estimación de las capacidades de autocuidado en una comunidad rural.** Madrid: Revista de Enfermería; 2012.
- (31) OREM D. **Conceptos de la práctica del autocuidado de Dorothea Orem.** St Louis: Mosby; 2010.
- (32) COPPARD L. **La auto atención de la salud. Hacia el bienestar de los adultos.** Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
- (33), (62) PUI CH. **Acute lymphoblastic leukemia.** Hematología.6 Ed Madrid, Spain. Marban Libros SL, 2013.
- (34) HOELZER D, LUDWIG W. **Los ensayos multicéntricos para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en adultos.** Madrid: Elsevier; 2010.
- (35) RIEHM H, GARDNER H, HENZA G. **Tratamiento de la leucemia linfática aguda.** Madrid: Trans hemo Bloom; 2011.
- (36) SACKMANN F, PAVLOVSKY S, LASTIRI F. **Ensayos latinoamericanos en la leucemia linfoblástica aguda.** New York: GATLA; 2010.
- (37) HENZE G, FENGLER R, HARTMANN R. **La experiencia de seis años con un enfoque integral para el tratamiento de leucemia linfoblástica aguda.** New York: Una recaída del grupo de estudio BFM; 2011.
- (38), (63) NICHOLSON L. **Manifestaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia–INEN”.** Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

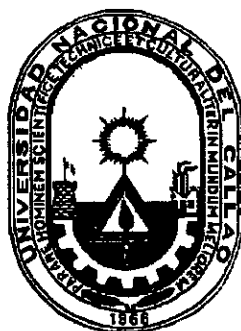
- (39) SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER. **Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias.** [Internet] [Fecha de acceso: 15 junio 2015]. Disponible en: [www.http://sociedadamericanadelcancer.com.pe](http://sociedadamericanadelcancer.com.pe)
- (40) CANO A, TOVAL M. **Ansiedad y estrés.** Madrid: Revista Profesional Española de Terapia cognitiva conductual; 2011.
- (41) BRICKER T. **Quimioterapia del cáncer.** Barcelona: Salvat; 2010.
- (42) GERSON R, SERRANO O, DÍAZ A., VILLALOBOS A. **Alteraciones en la tensión arterial que sufren pacientes oncológicos.** DF: Revista Médica del Hospital General de México; 2012.
- (43) GONZÁLEZ B. **El papel de la quimioterapia en el tratamiento paliativo integrado del cáncer.** La Paz: Universidad Autónoma de Madrid; 2010.
- (44) VARGAS H. **Guía de cuidados para pacientes en tratamiento con quimioterapia ambulatoria.** Lima: INEN; 2013. [Internet] [Fecha de acceso: 15 junio 2015]. Disponible en: [www.http://prevenir@inen.sid.pe](http://prevenir@inen.sid.pe)
- (45) **Cuidados de enfermería al paciente oncológico.** [Internet] [Fecha de acceso: 15 junio 2015]. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/oncol7.htm>
- (46) VARGAS H. **Guía de alimentación para el paciente en tratamiento con quimioterapia ambulatoria.** Lima: INEN; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 15 junio 2015]. Disponible en: [www.http://prevenir@inen.sid.pe](http://prevenir@inen.sid.pe)
- (44) NOVEL G, LLUCH M. **Enfermería psico-social.** Serie Manuales de Enfermería. Barcelona: Salvat Editores S.A.; 2010.
- (45) **Artículos Especiales. El cuidado de la persona con cáncer Un abordaje psicosocial.** Lima: INEN; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 15 junio 2015]. Disponible en: [www.http://prevenir@inen.sid.pe](http://prevenir@inen.sid.pe)

- (49) MONTERO A, HERVÁS A, MORERA R, SANCHO S, CÓRDOVA J, RODRÍGUEZ I, CAJÓN E, RAMOS A. **Control de síntomas crónicos. Efectos secundarios del tratamiento con Radioterapia y Quimioterapia.** Madrid: Oncología; 2010.
- (50), (51), (52); (53) HOSPITAL SANTA ROSA. **Guía Informativa y de Cuidados para Pacientes con Cáncer en Tratamiento.** [Internet] [Fecha de acc ⁹¹ 10 junio 2015]. Disponible en: www.hsr.gob.pe/servicios/pdf/Folleto_informacion_paciente_cancer.pdf
- (54) PORTILLO L, FERNÁNDEZ A, GARCÍA M. **Efectos secundarios del tratamiento en el paciente oncológico.** La Mancha: Boletín Farmacoterapéutico de Castilla; 2012.
- (55) GORLAT B, CONTRERAS C, FERNÁNDEZ E. **Guía de Práctica Clínica: recomendaciones ante los efectos secundarios de la quimioterapia.** Granada: GEU; 2013.
- (56) MEDRANO R, MONTAÑO J. **Protocolo de autocuidados post-quimioterapia, 2010.** Enfermería Global. Lima: INEN; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 15 junio 2015]. Disponible en: [www.http://htorevistas.um.es/eglobal](http://htorevistas.um.es/eglobal)
- (57) PAEZ M. **Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico.** Bogotá: Universidad Javeriana; 2010.
- (58) MARRINER A. **Modelos y Teorías en Enfermería. Teoría de Enfermería de Dorothea Orem.** Madrid: Elsevierscience; 2013.
- (59) PRADO SOLAR LIANA Y OTROS. **La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.** 2014. Cuba. [Internet] [Fecha de acceso: 15 junio 2015]. Disponible en: [www.http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf)

- (60) PÉREZ PORTO JULIO Y GARDEY. **Definición de: concepto de información.** Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [Internet] [Fecha de acceso: 14 junio 2015]. Disponible en: [www.http://definicion.de/informacion/](http://definicion.de/informacion/)
- (61) OREM D. **Concepto de la Práctica del Autocuidado de Dorothea Orem.** St Louis: Mosby; 2010.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERIA



ANEXO 1. INSTRUMENTOS

PRESENTACIÓN: Estimado paciente, es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio titulado: "Nivel de información práctica y su relación con la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el INEN". El cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

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

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo

- a) Masculino (1)
- b) Femenino (2)

Estado Civil

- a) Soltero(a) (1)
- b) Conviviente (2)
- c) Casado(a) (3)
- d) Viudo(a) (4)

Grado de instrucción

- a) Primaria (1)
- b) Secundaria (2)
- c) Técnico (3)
- d) Superior (4)

DATOS ESPECÍFICOS:**NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO
(CONOCIMIENTO)**

AUTOCUIDADO FÍSICO	NO	SI
1. Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño	0	1
2. Evita el contacto de personas con resfriados, tuberculosis o influenza	0	1
3. No toma ningún medicamento que no haya sido con receta médica	0	1
4. No toma bebidas alcohólicas, ni gasificadas	1	0
5. Usa champú suave para el lavado de su cabello	0	1
6. Usa bloqueadores o sombreros para proteger su cuero cabelludo	0	1
7. Consume sus alimentos según sus gustos	1	0
8. Evita alimentos muy condimentados, mal cocidos y ahumados	0	1
9. Consume sus alimentos a temperatura ambiente o fría	0	1
10. Consume sus alimentos fraccionada	0	1
AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO	NO	SI
11. Centra el problema de su enfermedad con entereza y calma	0	1
12. Controla su miedo y emociones negativas	0	1
13. Padecimientos psicológicos como la depresión, el miedo y la ansiedad se pueden presentar en las personas que están en tratamiento	0	1
14. Recibe apoyo emocional y consuelo en los amigos y familiares	0	1
15. Si es creyente, recibe apoyo espiritual con Dios desarrollando pensamientos positivos	0	1
AUTOCUIDADO SOCIAL	NO	SI
16. La familia asume con responsabilidad su afrontamiento ante su enfermedad	0	1
17. Comparte con sus amigos aficiones, sentimientos y estimación mutua	0	1
18. Los vecinos les ofrece compañía en temas domésticos (compras y alimentación)	0	1
19. Se distrae mediante actividades recreativas agradables para disminuir la ansiedad	0	1
20. Se reúne con personas que comparten los mismos problemas y experiencias vitales	0	1

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES

AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN	NO	SI
1. Da un paseo antes de comer ya que el ejercicio aumenta el apetito	0	1
2. Adereza la comida según sus preferencias para que sea más apetitosa	0	1
3. Come porciones más pequeñas, fraccionadas pero con más frecuencia	0	1
4. Elija alimentos fríos o a temperatura ambiente para evitar el sabor amargo	0	1
5. Evita cualquier tipo de comida con olor muy penetrante	0	1
6. Dieta preferentemente de carnes blancas como pollo tienen menos olor	0	1
7. En caso de que tenga sabor metálico sustituya los cubiertos por unos de plástico	0	1
8. Toma alimentos ricos en fibra (pan, arroz integral, verduras, frutos secos, etc.)	0	1
9. Bebe líquidos abundantes a lo largo del día (de 2 a 3 litros)	0	1
10. Elimina de su dieta bebidas irritantes como café o bebidas alcohólicas	0	1
11. Evita alimentos que produzcan gases como legumbres, espinacas, repollo y coliflor	0	1
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	NO	SI
12. Mantiene la boca, dientes y encías limpios; usando cepillo blando	0	1
13. Se lava las manos con frecuencia con agua y jabón	0	1
14. Se lava la zona perineal después de defecar	0	1
AUTOCUIDADO EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE	NO	SI
15. Usa cremas de protección solar, en horas de mayor intensidad de sol para cuidar su piel	0	1
16. Bebe agua o zumos no ácidos (manzana, uva) para evitar inflamación en la boca	0	1
17. Usa champú neutro, sin aplicar secadores, ni tintes o permanentes	0	1
AUTOCUIDADO PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES	NO	SI
18. Evita actividades físicas que puedan causar lesión o sangrado de la piel	0	1
19. Evita comidas calientes que le pueda quemar la boca con hemorragias en las mucosas	0	1
20. Pasillos y vías de paso están despejados para evitar caídas con hemorragias internas	0	1

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de información práctica y su relación con la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de información práctica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016.</p>	<p style="text-align: center;">Variable1: NIVEL DE INFORMACIÓN</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado Físico: <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Evitar contacto con personas - Seguir medicación prescrita - Evitar bebidas alcohólicas y gasificadas - Uso de champú suave - Uso de bloqueadores y sombreros - Consumo de alimentos a gusto - Evita alimentos condimentados, mal cocidos - Alimentos a temperatura ambiente o fría - Alimentos fraccionada, líquida o semilíquida ▪ Autocuidado Psicológico <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centra el problema con entereza y calma - Controla su miedo y emociones negativas - Recibe apoyo psicológico - Recibe apoyo emocional y consuelo - Recibe apoyo espiritual con Dios ▪ Autocuidado Social <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La familia es responsable - Comparte con sus amigos - Los vecinos les ofrece compañía - Distracciones con actividades recreativas - Comparte problemas y experiencias vitales <p><u>Escala de medición</u> : Cuestionario 0-20 pts (baja - media - alta)</p>	<p>Tipo de Estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativo - Prospectivo transversal <p>Diseño de Investigación</p> <p>De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación es descriptivo no experimental.</p> <p>Población.- Se utilizó el cálculo del muestreo probabilístico por conveniencia, siendo 60 pacientes encuestados.</p> <p>Técnicas.- La técnica que se utilizo fue Encuestas.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de información práctica sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Reconocer el nivel de información práctica sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>El nivel de información práctica es BAJA sobre el autocuidado en los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>La capacidad de autocuidado es MALO en los pacientes con</p>		

<p>Enfermedades Neoplásicas?</p> <p>¿Cómo es la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?</p>	<p>Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>Describir la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p>	<p>Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p>	<p style="text-align: center;">Variable 2: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado en la alimentación <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio para aumentar el apetito - Adereza alimentos según preferencias - Come porciones pequeñas, fraccionadas - Alimentos fríos o temperatura ambiente - Evita comida con olor muy penetrante - Dieta preferentemente de carnes blancas - Sabor metálico usa cubiertos de plástico - Alimentos ricos en fibra - Bebe líquidos de 2 a 3 litros - Elimina bebidas irritantes - Evita alimentos que producen gases <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado en la prevención de infecciones <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene la boca, dientes y encías limpios - Se lava las manos con agua y jabón - Se lava la zona perineal después de defecar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado en las medidas de higiene <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usa cremas de protección solar - Bebe agua o zumos no ácidos - Usa champú neutro <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado para evitar las complicaciones <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evita sangrado de la piel - Evita hemorragias en las mucosas - Evita caídas con hemorragias internas <p>Escala de medición : Cuestionario 0-20 pts (malo - regular - bueno)</p>	<p>Instrumentos.-</p> <p>Cuestionarios para el nivel de información práctica y también para la capacidad de autocuidado, compuesto por 20 ítems cada cuestionario.</p>
--	---	---	--	---

ANEXO 3**MATRIZ DE DATOS GENERALES**

N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN
01	20	2	1	2
02	39	2	2	1
03	35	2	1	4
04	39	1	3	1
05	30	2	3	3
06	32	2	2	2
07	30	2	2	1
08	20	2	1	2
09	32	2	1	4
10	39	1	3	1
11	34	1	1	1
12	26	1	1	2
13	30	1	2	2
14	34	2	2	2
15	34	2	3	2
16	35	1	3	2
17	36	1	3	1
18	35	2	3	1
19	35	2	3	2
20	25	2	3	2
21	25	2	3	2
22	39	1	1	3
23	20	1	1	3
24	26	1	1	3
25	30	1	3	3
26	30	1	2	2
27	25	1	2	2
28	28	2	2	2

29	30	2	1	3
30	35	2	1	1
31	38	1	1	1
32	39	1	1	2
33	20	2	2	3
34	25	1	3	3
35	22	2	3	2
36	29	1	3	3
37	38	2	3	4
38	39	1	3	4
39	34	2	3	4
40	38	1	3	4
41	38	1	3	3
42	26	1	3	3
43	23	1	3	2
44	27	2	2	2
45	36	2	2	1
46	30	2	2	2
47	35	1	2	3
48	31	1	2	3
49	25	1	3	4
50	26	1	3	4
51	33	2	3	4
52	35	1	3	3
53	34	2	3	3
54	20	1	1	3
55	35	2	1	3
56	30	1	1	2
57	27	1	3	2
58	25	1	3	2
59	30	1	3	2
60	20	2	2	2

ANEXO 4. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS – NIVEL DE INFORMACIÓN PRACTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO

N°	FÍSICO										DX1	PSICOLÓGICO					DX2	SOCIAL					DX3	OG1
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		
01	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	3	16
02	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	18
03	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	11
04	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	1	3	13
05	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	16
06	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	1	2	11
07	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	3	14
08	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	15
09	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	9
10	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	0	3	10
11	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	3	14
12	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	9
13	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	9
14	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	4	11
15	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	2	9
16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	0	3	13
17	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	3	13
18	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	4	13
19	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	3	13
20	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	11
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	2	12
22	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	4	12
23	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	10
24	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	3	9
25	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	1	4	0	0	1	0	1	2	10
26	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	0	1	7
27	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	8
28	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	0	3	10

29	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	1	2	11
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	3	14
31	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	15
32	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	9
33	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	0	3	10
34	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	3	14
35	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	9
36	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	2	9
37	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	0	3	13
38	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	3	13
39	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	4	13
40	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	3	13
41	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	11
42	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	2	12
43	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	4	12
44	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	10
45	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	3	9
46	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	0	1	7
47	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	8
48	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	0	3	10
49	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	1	2	11
50	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	3	14
51	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	15
52	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	9
53	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	0	3	10
54	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	3	14
55	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	1	2	11
56	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	0	3	13
57	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	3	13
58	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	4	13
59	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	3	13
60	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	11

ANEXO 5. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS – CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES

Nº	ALIMENTACIÓN											DY	INFECCIONES			DY2	HIGIENE			DY	COMPLICACIONES			DY4	OG2
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	1	12	13	14		15	16	17	3	18	19	20		
01	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	3	16
02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	19
03	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	12
04	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	3	15
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3	17
06	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	12
07	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	0	2	14
08	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	15
09	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	8
10	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	10
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	15
12	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	10
13	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	9
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	12
15	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	9
16	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	0	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3	15
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0	2	13
18	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	2	12
19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	13
20	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	12
21	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	2	12
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	12
23	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	10
24	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	10
25	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	11
26	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	8
27	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	8
28	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	9

29	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	12
30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	0	2	14
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	15
32	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	8
33	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	10
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	15
35	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	10
36	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	9
37	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	0	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3	15
38	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0	2	13
39	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	2	12
40	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	13
41	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	12
42	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	2	12
43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	12
44	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	10
45	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	10
46	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	8
47	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	8
48	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	9
49	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	12
50	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	0	2	14
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	15
52	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	8
53	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	10
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	15
55	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	12
56	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	0	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3	15
57	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0	2	13
58	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	2	12
59	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	13
60	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	12

ANEXO 6. ESCALA DE STANONES

$$a = X - 0.75 \cdot DS \quad / \quad b = X + 0.75 \cdot DS$$

DIMENSIONES	X / DS	NIVEL DE INFORMACIÓN		
		BAJO	MEDIO	ALTO
GENERAL	X = 11.58 DS = 2.38	00 – 09	10 – 13	14 – 20
FÍSICO	X = 5.10 DS = 1.23	00 – 04	05 – 06	07 – 10
PSICOLÓGICO	X = 3.78 DS = 0.88	00 – 03	04	05
SOCIAL	X = 2.70 DS = 1.17	00 – 01	02 – 03	04 – 05

DIMENSIONES	X / DS	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO		
		MALO	REGULAR	BUENO
GENERAL	X = 11.93 DS = 2.58	00 – 10	11 – 13	14 – 20
ALIMENTACIÓN	X = 7.25 DS = 1.76	00 – 05	06 – 08	09 – 11
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	X = 0.77 DS = 0.87	00 – 01	02	03
MEDIDAS DE HIGIENE	X = 1.50 DS = 0.50	00 – 01	02	03
EVITAR LAS COMPLICACIONES	X = 2.42 DS = 0.56	00 – 01	02	03

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las investigadoras; LIC. DENISSE NASTIA DÍAZ OLORTEGUI y la LIC. ROSA BERTHA PALOMINO APARI; quien están realizando un estudio al que usted está siendo invitada a participar; en la tesis que trata de determinar la relación que existe entre el nivel de información practica y la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Leucemia Linfática Aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016.

Por lo que, si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de las respectivas encuestas. Las encuestas constan de 20 preguntas cada una, por lo que el tiempo estimado será de aproximadamente 20 a 30 minutos.

Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas; siendo la información que usted proporcione absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Finalmente, no existen riesgos de participar en esta investigación; es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma del Participante
Nº D.N.I.

ANEXO 8

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS					PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = SI (1)

Desfavorable = NO (0)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$p = 0.31 / 7 = 0.044$$

Se observa que el instrumento es válido.

ANEXO 9

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

NIVEL DE INFORMACIÓN PRÁCTICA

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

$$\alpha = \frac{20}{19} * \left(1 - \frac{4.79}{27.1} \right)$$

$$\alpha = \frac{20}{19} * \left(1 - \frac{2.12}{11.1} \right)$$

$$\alpha = 1.053 * 0.8233 = 0.87$$

$$\alpha = 1.053 * 0.8090 = 0.85$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente "α" Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.