

I

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



---

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA  
EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE Y FAMILIA EN  
EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA  
DEL HNERM, EN EL AÑO 2017**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA: LIC. VIOLETA ESTRADA ABAD**

**ASESOR : DR. PEDRO G. VILLAVICENCIO GUARDIA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

Dedico este presente trabajo a Dios, supremo creador del universo, quien me ha dado la fortaleza necesaria, y en especial a mi sobrino Pedrito por su apoyo y comprensión.

Un agradecimiento muy especial a mi señora madre, hermanas y sobrinos por su apoyo y colaboración permanente para la culminación el presente trabajo y a todos a quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para afianzar los conocimientos vertidos en esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

### Un agradecimiento

A todas las Enfermeras que decidieron participar en este estudio de mucho valor científico, ya que son ellas las que brindan sus enseñanzas para que el paciente sepa cómo afrontar su enfermedad.

Agradecimiento también a los familiares quienes son piezas claves para que brinden el debido cuidado a su familiar enfermo oncológico.

A todos los pacientes por aprender a afrontar las complicaciones que van a darse al recibir su quimioterapia a ellos eternamente agradecidos.

## RESUMEN

El paciente oncológico vive diariamente actitud negativa que le resulta aterradora y que necesitan la fortaleza, el valor, la determinación para enfrentar los temores, angustias, miedos, desesperanzas, y ansiedades al desconocer cómo va a ser el tratamiento, las posibilidades de curación, la gravedad de la enfermedad, incertidumbre de lo que le va a pasar, se va a morir, El seguir adelante se torna una lucha por vivir cada día, la experiencia de recibir este tipo de diagnóstico, de cáncer y superarlo es tremendamente difícil. El rol de la enfermera especialista es brindar apoyo, seguridad y actitud positiva durante la fase del tratamiento. **El estudio tuvo como objetivo:** Determinar la Efectividad de la Consejería de Enfermería en el Autocuidado del Paciente y Familia en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, Enero- Abril 2017. **El estudio es de tipo** Pre- experimental, descriptivo transversal, con una **muestra no probabilística de 67 personas**. La recolección de datos mediante la Pre Prueba antes de llevarse a cabo la consejería de enfermería en el autocuidado. Y después de brindar dicho proceso pedagógico. Se tomó nuevamente la recolección de datos mediante la Pos prueba aplicando las mismas preguntas del cuestionario tipo Likert. **Los resultados fueron:** En la Pre-prueba: Que 73.1% de los pacientes y sus familiares tienen actitudes negativas sobre el autocuidado y solo el 26.9% tenían actitudes positivas. Sin embargo después de la consejería y los objetivos propuestos en la Pos prueba el 52.2% tienen actitudes positivas y el 47.8% actitudes negativas, **Se concluye:** Que El p-valor de la prueba Chi-Cuadrado es  $p\text{-value} = 0.00046$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. **Por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para afirmar, que fue efectiva la consejería de enfermería en el autocuidado y los pacientes y sus familiares han cambiado su actitud frente a la quimioterapia.**

**Palabras claves:** Quimioterapia, cáncer, oncología, tratamiento, autocuidado

## SUMMARY

The oncological patient lives daily a negative attitude that is terrifying and they need the strength, the courage, the determination to face fears, anguish, fear, hopelessness and anxieties when they do not know how the treatment will be, the possibilities of healing, the the severity of the disease, uncertainty of what is going to happen to him, he is going to die, moving forward becomes a struggle to live every day, the experience of receiving this type of diagnosis, of cancer and overcoming it is tremendously difficult. The role of the specialist nurse is to provide support, safety and positive attitude during the treatment phase. The objective of the study was to: Determine the Effectiveness of the Nursing Counseling in the Self-care of the Patient and Family in the Ambulatory Chemotherapy Service of the HNERM, January-April 2017. The study is of the Pre-experimental, cross-sectional descriptive type, with a sample no probabilistic of 67 people. The data collection through the Pre-Test before carrying out the nursing counseling in self-care. And after providing this pedagogical process. The data collection was again taken through the Pos test by applying the same questions of the Likert questionnaire. The results were: In the Pre-test: That 73.1% of patients and their families have negative attitudes about self-care and only 26.9% had positive attitudes. However after the counseling and the objectives proposed in the Pos test 52.2% have positive attitudes and 47.8% negative attitudes, It is concluded: That the p-value of the Chi-square test is p-value = 0.00046, a value lower than our level of significance (5% or 0.05). The null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. Therefore, there is sufficient statistical evidence to affirm that nursing counseling was effective in self-care and patients and their families have changed their attitude towards chemotherapy.

**Keywords:** Chemotherapy, cancer, oncology, treatment, self-care

## INTRODUCCION

El cáncer ha ido en aumento en los últimos años con incidencias que alcanzan 10 millones de casos anualmente en el mundo, con una mortalidad mayor a los seis millones de casos cada año. Esta enfermedad Según la Organización Mundial de la Salud OMS es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, en tanto que en los países en vías de desarrollo figura entre las primeras causas de muerte en los adultos (OMS).

Actualmente el Cáncer es una enfermedad universal que afectan a una de cada tres personas y es vivido como un estigma social, el diagnóstico de esta patología suele ser asociada al dolor, sufrimiento y síntomas amenazadores, así como tratamientos agresivos mutilantes y prolongados en el tiempo. En los países occidentales es considerada la segunda causa de mortalidad y en el Perú es un problema de salud pública, por la frecuencia que va en aumento y por el daño que ocasiona en hombres, mujeres y familias. La gran mayoría de los casos son diagnosticados tardíamente en estados avanzados, recibiendo solo tratamiento paliativo. El ser humano presenta una serie de reacciones ante la experiencia de padecer esta patología, que van desde la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia, la desesperación, que consciente o inconscientemente, ven amenazada su vida, provocada por la pérdida de la salud y la frustración y dolor que significa ponerse en contacto su vulnerabilidad corporal. El estado de desconcierto y desconocimiento, exigen que el profesional enfermero brinde un autocuidado holístico actualizado, fundamentado responsable y coherente culturalmente ajustado a las necesidades de las personas, sus valores, creencias y estilos de vida favoreciendo de esta forma la participación del enfermo y la familia, el paciente oncológico que se atiende en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, son en su mayoría referidos a la institución, viene con diagnóstico definido, motivo por el que vive diariamente una situación que le resulta aterradora y que necesitan la fortaleza, el valor, la determinación para enfrentar a los peores temores, angustias, miedos, desesperanzas, y ansiedades al desconocer cómo va a ser el tratamiento, las posibilidades de curación, la gravedad de la enfermedad, incertidumbre de lo que

le va a pasar, se va a morir, que debe hacer de aquí en adelante. El seguir adelante se torna una lucha por vivir cada día, la experiencia de recibir este tipo de diagnóstico, de cáncer y superarlo es tremendamente difícil para el paciente. Asimismo, la familia vive una serie de angustias y desesperanzas muy parecidas al paciente, muchos temores, miedos y sobretodo la impotencia de no poder hacer nada para salvar la vida de esa persona a la que se quiere tanto. Todos estos aspectos que vivencia el paciente y la familia demuestran la necesidad de ayuda para ser capaz de comprender la enfermedad, el tratamiento y su autocuidado, fortaleciéndolo en el contexto familiar, para lo cual es necesario considerar en la consejería el autocuidado holístico, fundamentado, responsable y coherente culturalmente, ajustado a las necesidades de las personas, sus valores, creencias y estilos de vida.(autora)

**INDICE**

TITULO.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INTRODUCCION.....	VI
INDICE.....	VIII
CAPITULO I.....	10
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivo general y objetivos específicos.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.....	18
1.5. Variables.....	19
1.6. Justificación e importancia.....	20
1.7. Viabilidad.....	20



1.8. Limitaciones.....	21
CAPITULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas.....	28
2.3. Definiciones conceptuales.....	43
CAPITULO III.....	44
MARCO METODOLÓGICO.....	44
3.1. Tipo de investigación.....	44
3.2. Diseño y esquema de investigación.....	44
3.3. Población y muestra.....	47
3.4. Instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos... ..	49
CAPITULO IV.....	52
RESULTADOS.....	52
CAPITULO V.....	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION.....	62
CONCLUSIONES.....	63
SUGERENCIAS.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	67

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud OMS en el año 2012, la mortalidad por cáncer fue en más de 6.7 millones de personas y es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, en tanto que en los países en vías de desarrollo figura entre las primeras causas de muerte en los adultos. De todas las causas de muerte en el mundo, un 12.5% son atribuibles al cáncer, El cáncer es entonces un problema de salud pública a nivel global y afecta a las personas de diferentes edades y condiciones. Actualmente se diagnostican aproximadamente 11 millones de cánceres en todo el mundo y casi 7 millones de personas mueren de esta enfermedad cada año. Así mismo más de 25 millones de personas sobreviven durante años tras un diagnóstico de cáncer.

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. Siendo alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2016-2017 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres.

Para el año 2020 se espera que se diagnostiquen anualmente más de 16 millones de nuevos casos de cáncer y que se produzcan 10 millones de muertes por esta enfermedad. El 70% de estas muertes será muy probable en países en vías de desarrollo que no están preparados para afrontar la carga que representa el aumento de la incidencia del cáncer (Congreso Mundial Sobre Cáncer Julio 2016).(OMS)

En el Perú la mortalidad por cáncer se viene incrementando hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según cifras oficiales del Ministerio de Salud, aceptando que existe sub-registros, sobre un total de 34,844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por el Ministerio de Salud en el año 2017. No se cuenta con registros de personas atendidas a nivel nacional tanto en el MINSA como en ESSALUD y por ello no se puede obtener tasas de incidencia, aunque se calcula que anualmente existe en el Perú 45,500 nuevos casos de cáncer. El cáncer en el Perú es un problema de salud pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muerte y discapacidad. (Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer). De acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, debido a sus elevadas tasas de incidencia y mortalidad. En el periodo 2016 – 2017, los casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, en ambos sexos, se incrementaron progresivamente, desde 9624 casos en el 2016 hasta 12,299 casos en el 2017.

Las neoplasias más frecuentes, son: el cáncer del cuello uterino, el cáncer de mama y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual se hace necesario priorizar

los programas de prevención, evitándose de esta forma que los estadios avanzados de la enfermedad disminuyan progresivamente.( Ministerio de Salud)

La experiencia de padecer esta patología genera en el ser humano una serie de reacciones, que van desde la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia, la desesperación, que consciente o inconscientemente, ven amenazada su vida, provocada por la pérdida de la salud y la frustración y dolor que significa ponerse en contacto su vulnerabilidad. El estado de desconcierto y desconocimiento, exigen que el profesional enfermero brinde un cuidado holístico sustentado científicamente, ajustado a las necesidades de las personas, sus valores, creencias y estilos de vida favoreciendo de esta forma la participación de la paciente, como principal protagonista del autocuidado de su salud. El paciente oncológico que se atiende en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, procede de diferentes centros asistenciales de EsSalud, principalmente de la Red Rebagliati, Sabogal y otros departamentos como Ica (Pisco, Nazca), Piura, Sierra Central y la Selva. Los pacientes son transferidos de Cirugía General, Gastroenterología, Oncología Médica, Reumatología, Hematología. El paciente oncológico que es transferido a la institución, a partir de conocer el diagnóstico definitivo, afronta una situación que le resulta aterradora, necesitando fortaleza, valor, fe y esperanza para enfrentar los más duros temores, angustias, miedos, desesperanzas, y ansiedades frente a las posibilidades de curación, opciones de tratamiento, gravedad de la enfermedad, cercanía de la muerte o duelo anticipado. El seguir adelante se torna una lucha por vivir cada día, por tanto, la experiencia de recibir este tipo de diagnóstico, y afrontarlo positivamente es tremendamente difícil para el paciente.(Autora)

La familia ante la experiencia vivida por su paciente experimenta angustias, temores, miedos y desesperanzas muy parecidas al paciente, ante la impotencia de no poder hacer nada para salvar la vida de esa persona a la que se quiere tanto. Es así, que la familia como organismo vivo con dimensión altamente afectiva, ante cualquier crisis emocional del familiar afectado con una enfermedad que rompe los sueños y altera la dinámica familiar, genera mecanismos a través de todos sus miembros, estrechando los lazos de amor, lealtad, reconocimiento, soporte y apoyo mutuo. De allí la importancia que la familia colabore eficaz y activamente en el cuidado del enfermo a través de la instrucción adecuada en el control de los síntomas, para lo cual necesita de una información veraz, continuada, con apoyo constante, seguro con disponibilidad permanente de los profesionales responsables del cuidado de enfermería. Las difíciles experiencias que vivencia el paciente y familia demandan la necesidad de ayuda de parte del profesional de enfermería, quien contribuye al afrontamiento de la enfermedad, facilitando la comprensión situación actual, reforzando conocimientos sobre el tratamiento, fortaleciendo el soporte familiar y espiritual. Todos estos cuidados orientados la promoción del autocuidado y máximo bienestar posible en la persona que padece cáncer. La consejería en Salud es un proceso que depende del intercambio de información entre el prestador y el usuario para proporcionar conocimientos, despejar dudas, o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario. La oferta de servicios de consejería está sujeta a la capacidad de comprensión del usuario que requiere información, la capacidad de la persona que brinda la consejería y la empatía entre ambos, lo cual es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los usuarios. El servicio de Quimioterapia

Ambulatorio tiene a cargo el Consultorio de Enfermería, en el cual, desde el año 2,011, el profesional de enfermería brinda consejería al paciente oncológico que inicia tratamiento de quimioterapia. En la programación horaria, se cuenta con una enfermera fija, en turnos de tarde y en las mañanas una enfermera que rota mensualmente. En la consejería la enfermera facilita el proceso de adaptación y afrontamiento del paciente oncológico a la enfermedad que vivencia. Así mismo, efectúa la programación del tratamiento de quimioterapia y/o inmunoterapia, de acuerdo al esquema terapéutico establecido por el médico especialista. Dentro del plan de educación para el autocuidado, el enfermero aborda tópicos relacionados al tratamiento, los efectos colaterales, cambios en el estilo de vida, complicaciones, cuidado de accesos venosos, absolviendo las dudas que pueda presentar el paciente y familia. Los contenidos son brindados en un promedio de tres sesiones. Con una duración de 10 minutos cada una. Por otra parte, el enfermero realiza procedimientos como la administración de inyectables (inmunológicos, hormona). En el proceso de consejería, se hace entrega al paciente y familia, una Guía de Información, sobre la quimioterapia y sus efectos secundarios, elaborada por el Departamento de Enfermería y Servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos. El promedio de pacientes atendidos en la consulta de consejería es de 33 pacientes en los turnos de mañanas y 26 pacientes en las tardes, quienes, de acuerdo a la indicación médica y tipo de esquema prescrito en la historia clínica, son programados para el tratamiento de quimioterapia, en un cuaderno y en el kardex individual de cada paciente. El promedio de pacientes nuevos es de 1 a 2. En el caso de los reingresos se atiende un promedio de 10 al mes. Asimismo, los esquemas de tratamiento son variados de acuerdo al tipo de neoplasia que presenta el paciente, hay

esquemas de 1, 2, 3, 4, 5 ciclos pueden ser semanal, cada 15 días y cada 21 días por 6 meses o seis semanas seguidas descansa 2 semanas continuas. La consejería de enfermería viene desarrollándose desde el año 2011, sin embargo, se desconoce el resultado de este tipo de metodología en el cuidado del paciente oncológico. En este escenario, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la efectividad de la Consejería de Enfermería en el autocuidado del paciente y familia?, ¿Cuál es el nivel de autocuidado de la Consejería de Enfermería en el paciente?, ¿Cuál es el nivel de autocuidado de la Consejería de Enfermería en el familiar del paciente?, ¿Cuál es el nivel de actitud del paciente?, las respuestas a estas interrogantes permitirán mejorar la gestión del cuidado de enfermería en beneficio de la calidad de atención en el HNERM.( Autora)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo influye la Consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

Los problemas específicos de la investigación son:

- ✓ ¿Cómo son las actitudes de autocuidado antes de la aplicación de la Consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de autocuidado después de la aplicación de la Consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017?
- ✓ ¿Cuál es la diferencia de las actitudes antes y después sobre la aplicación de la Consejería de Enfermería en el “autocuidado del tratamiento de la quimioterapia” en paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017?



## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la efectividad de la Consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Verificar cómo son las actitudes de autocuidado antes de la aplicación de la Consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.
- ✓ Indicar como son las actitudes de autocuidado después de la aplicación de la Consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.
- ✓ Describir Cuál es la diferencia de las actitudes antes y después de la aplicación de la Consejería de Enfermería en el “autocuidado del tratamiento de la quimioterapia” en paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017

## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.4.1 Hipótesis general:

**Hi:** La consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

**Ho:** La consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” no influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

### 1.4.2 Hipótesis específicas:

**Hi:** Antes de la consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

**Ho:** Antes de la consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” no influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

**Hi:** Después de la consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

**Ho:** Después de la consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” no influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

**Hi:** Existe diferencia antes y después de la consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

**Ho:** No existe diferencia antes y después de la consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” no influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

### 1.4 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO S/VALOR FINAL
VI = V1 Consejería de Enfermería sobre “autocuidado en el tratamiento de la quimioterapia al paciente del servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM.	Características de la Consejería	1.1 Proceso de Interacción Enfermera Paciente 1.2 Estructura 1.3 Proceso 1.4 Resultado	<b>Guía de observación</b> Cumple adecuadamente Cumple medianamente No cumple
VD = V2 Cambio de actitudes del paciente y familia del servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM	Actitud positiva	3. Tratamiento de Quimioterapia	<b>Cuestionario</b>
		3.1 Vía de Administración	<b>Niveles de actitud</b>
		3.2 Efectos Secundarios del Tratamiento de Quimioterapia	
		3.3 Alimentación	Pre TEST
		3.4 Higiene	
		3.5 Prevención de Infecciones	
		3.6 Detección de Signos de Alerta	Post test
		3.7 Prevención de Hemorragias	
Nivel de Actitud del Paciente frente al tratamiento de Quimioterapia	Nivel de Actitud	3.8 Favorable 3.9 Desfavorable	

## **1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

La actuación del enfermero en la consejería del paciente en tratamiento de quimioterapia se desarrolla en Quimioterapia Ambulatoria Adultos ubicado en el primer piso, en el cual laboran enfermeras especialistas en el área.

La atención se brinda en turnos de mañanas y tardes, de lunes a viernes, teniendo un promedio de pacientes diarios de 53 pacientes considerando, pacientes de reciente ingreso, continuadores y reingresos, los que se encuentran siempre expectantes ante cualquier cambio o esperanza de vida.

La Consejería en Enfermería del paciente con tratamiento de Quimioterapia, es importante, porque es una excelente oportunidad para ofrecer un cuidado integral a los pacientes.

Una asistencia con tendencia a complementar, educar e instruir a las personas en los diferentes temas y prácticas. También desde el punto de vista del proceso de atención de enfermería se puede llegar a alcanzar resultados más favorables para los pacientes.

En el presente estudio, conocer la efectividad de la consejería de enfermería en el paciente oncológico, permitirá retroalimentar las debilidades encontradas en beneficio del profesional enfermero, el paciente y familia.

## **1.7 VIABILIDAD**

El estudio sustenta su viabilidad, porque el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, es una institución de alto nivel de complejidad, con capacidad resolutive, que recibe referencias procedentes de los diferentes centros asistenciales de menor complejidad como: Hospital II Suárez, Angamos, Hospital II Cañete, Hospital I Uldarico Rocca y Hospital Carlos Alcántara.

Actualmente, La Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, recibe afluencia de pacientes de diferentes partes del país, cuenta con médicos y enfermeras especialistas, medios diagnósticos y de tratamiento sofisticados para la atención de pacientes Oncológicos de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad, ello permite constituirse en un medio rico para realizar trabajos de investigación.

La Consejería en Enfermería en el área de Quimioterapia Ambulatoria, constituye una estrategia de acompañamiento, orientación y educación directa al paciente y familiar, que favorece el éxito de tratamiento, evitando las complicaciones y favoreciendo la recuperación del paciente, es factible realizar el presente trabajo de investigación, para, retroalimentar procesos, a favor de nuestros usuarios asegurados.

## **1.8 LIMITACIONES**

Según la perspectiva de Ávila (2001, 87), las limitaciones consisten en que se deja de estudiar un aspecto del problema por alguna razón.

En la presente investigación, una de las limitaciones es que la mayor afluencia es público adulto mayor los cuales no siempre están en condiciones de participar.

En cuanto a la recolección de datos, se tuvo dificultades porque los registros utilizados son manuales, con rectificaciones que generan confusión por no estar claros, ni sistematizados.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Barboza Gómez, Diego**, (2008), Colombia, en su Tesis titulada “Caracterización de la Consulta de Enfermería del paciente con cáncer” 2008, Universidad Javeriana, Colombia”.

El objetivo de la investigación fue determinar las características de la consulta de enfermería en oncología, identificar qué tipo de pacientes son atendidos, los principales motivos de consulta y las intervenciones de enfermería que realizan a los pacientes. La investigación documental, en la que se realizó, una revisión documental de 12 estudios publicados entre el 2000 y 2007, en inglés, portugués y español. Se obtuvo como resultado que la mayoría de pacientes atendidos en las consultas de enfermería son principalmente mujeres, con cáncer ginecológico, entre 25 y 60 años de edad, en fase de tratamiento de la enfermedad en estadios II y III.

Los principales motivos de consulta de enfermería en oncología están asociados a morbilidad secundaria a los tratamientos, desconocimiento de información sobre diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, como también insuficientes sistemas de apoyo psicosocial. En la consulta de enfermería se realizan procedimientos clínicos como parte del cuidado directo y se desarrollan programas educativos y capacitación al paciente y su familia, para fortalecer el

autocuidado de su salud y mejorar su calidad de vida; estas se complementan con seguimiento telefónico y visitas domiciliarias<sup>1</sup>.

**Muñoz, Noelia, Urquiza, Telma** (2014), Mendoza, en la Tesis Titulada, “Enseñanza de auto cuidado en pacientes oncológicos”. El estudio de investigación es de corte transversal, de naturaleza descriptiva, cuantitativa, micro sociológica, de fuente primaria y de campo, su objetivo fue determinar cómo influye la enseñanza que realiza enfermería sobre autocuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia. La muestra fue probabilística y aleatoria simple, conformada por 60 pacientes, hombres y mujeres, en tratamiento con quimioterápicos y con una muestra de 3 enfermeros que trabajaban en el Centro Integral Modelo de Oncología Clínica. En el resultado se determinó que del 100% (60) pacientes encuestados, el 67% (40) manifestó que el profesional de enfermería les brinda mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia y el 33% (20) expreso recibir poca información por parte del personal de enfermería. El 62% (37) manifestó que el enfermero incorpora a la familia para que ayuden en el autocuidado, mientras que el 38% (23) de los paciente refiere que a veces incorporan a la familia para que ayuden en el autocuidado. El 58% (35) manifestó ser atendido rápidamente por parte del profesional de enfermería cuando presenta algún tipo de efecto adverso. El 42% (25) restante, declaro que a veces es atendido rápidamente por el enfermero, este dato es significativo, para que el paciente no abandone el

---

<sup>1</sup> Barboza Gómez, Diego, caracterización de la consulta de enfermería en el paciente con cáncer [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis29.pd](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis29.pd), Colombia, Universidad Javeriana, 2008

tratamiento, porque la presencia del enfermero en forma inmediata cuando los paciente lo requieren, hace que los mismos sientan seguridad y confianza.<sup>2</sup>

### **2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES:**

**Amaya S. (2012, Perú)** realizó un estudio descriptivo transversal en 30 pacientes para determinar el conocimiento del paciente pos operado de cáncer de colon en el autocuidado de la colostomía en la Unidad de Ostomias del INEN, aplicó una encuesta previo consentimiento informado. Encontró que no conocen autocuidados en la alimentación (56.7%), en la higiene (66.7%) y en cuidado del estoma (60%). Concluyen que el pos operado de cáncer de colon en mayor porcentaje no conocen los autocuidados pertinentes a su enfermedad.

Sólo se encontró un estudio nacional sobre autocuidados de las pacientes con cáncer de mama llevado a cabo por Sánchez R. y et al. En el 2004, Perú, realizaron un estudio cuantitativo, prospectivo y de corte longitudinal con el objetivo de analizar la efectividad de la educación personalizada en el paciente que recibe quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre marzo y abril del 2016. Aplicaron un cuestionario antes y después de la intervención en 40 pacientes adultos que recibieron quimioterapia por primera vez durante los meses de marzo y abril de 2016 llegando a la conclusión que al brindar una atención personalizada de enfermería se incrementa el conocimiento de los pacientes.(3)

---

2- Muñoz, Noelia, Urquiza, Telma (2014), Mendoza, en la Tesis Titulada, "Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos", Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, Mendoza, Febrero 2014



**Cruz Polo, P, (2014)**, San Juan de Miraflores, en su Tesis Titulada Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos. Departamento de Oncología Hospital María Auxiliadora 2014. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, cuasi- experimental de corte transversal cuyo objetivo es determinar la efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos. En la recolección de datos, se utilizó el cuestionario, que fue aplicado a 30 pacientes que recibieron tratamiento de quimioterapia y cumplieron con los criterios de inclusión. El resultado obtenido fue que del 100% (30) de los pacientes oncológicos, antes de participar del programa educativo, el 73% (22), el 23% (7) y el 3% (1) tuvo un nivel de conocimientos bajo, medio y alto respectivamente. Después de participar del programa educativo, el 77% (23) tuvo un nivel de conocimiento alto y 23% (7) medio.<sup>4</sup>

**Espinoza H. MS. (2002, Perú)** realizó un estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

La población estuvo constituida por 60 pacientes, usaron como instrumento un cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Concluye que el 80% de pacientes colostomizados conocen y 20% no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30% realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado.(5)

**Fernández Camacho, Y. (2013)**, Callao, en su Tesis Titulada “Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2013”. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método cuasi experimental y tuvo como objetivo demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico y por conveniencia en 30 familiares. La investigación se desarrolló en 3 momentos: Momento 1: Captación- Realización del Pretest - Capacitación. Momento 2: 1° Visita Domiciliaria- 1° Evaluación del post test - Refuerzo de la capacitación. Momento 3: 2° visita domiciliaria –2° Evaluación del pos test- Refuerzo de la capacitación. Se obtuvo como resultado que del 100%(30) familiares encuestados, 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. En la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar sus conocimientos.(6)

**La Rosa L.MN en 1994**, en Perú, realizó un estudio descriptivo transversal en 56 enfermeras del INEN con el objetivo de determinar las actividades que realiza la enfermera en el INEN y su influencia en la atención integral al paciente oncológico. Entre las conclusiones que llegó señala que la identificación del paciente, preparación psicológica, apoyo emocional, enseñanza al paciente y su familia, comunicación, religión y creencias no están siendo satisfechas en su totalidad. Por otro lado en la Región de Salud Tacna también se realizó un trabajo

titulado: "Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico"; cuyo objetivo es determinar cuál es el impacto de un programa Educativo en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en zonas de alto riesgo epidemiológico, material y métodos: Es un estudio cuasi experimental con grupo control, con aplicación de encuesta pre y post intervención. (Medición de incidencia) La población en estudio estuvo constituida por dos distritos de alto riesgo epidemiológico, asignando aleatoriamente la población a ser intervenida con el programa educativo como grupo experimental y sin programa educativo como grupo control. Para la selección de la muestra se realizó por el método probabilístico por conglomerados, bietápico, con intervalo, considerando a la familia como unidad básica de estudio, se consignaron como variables dependientes; el nivel de conocimientos, actitud hacia la enfermedad y prácticas que realiza la población respecto a la tuberculosis, como variables confusoras y clasificatorias; las variables demográficas. Se formuló como propuesta de solución un programa de intervención educativo integral y contó como herramientas los conceptos de Información, Comunicación y Educación con trabajo multisectorial y multidisciplinario de la población llegando a los siguientes resultados: El grupo experimental mostró valores significativamente más altos que el grupo control en las tres variables con un cambio porcentual promedio de +8.5. (7)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Naturaleza del Paciente Oncológico**

El paciente oncológico, es aquel que ha sido diagnosticado de sufrir una enfermedad llamada “Cáncer” que hace que las células del cuerpo se desarrollen anormalmente y crezcan descontroladamente.

En el caso de ser diagnosticado de alguna patología oncológica debe recibir el tratamiento de acuerdo al caso, orientándose en algunos casos a la curación, extirpando totalmente el tumor, otros controlando el crecimiento del tumor y su evolución y por último aliviando los síntomas, mediante el tratamiento paliativo.

La persona portadora de cáncer, presenta una triple enfermedad: orgánica, psicológica y social, por lo que requiere un trato apropiado y efectivo del componente psicológico y social de la enfermedad aparte del orgánico. Actualmente existen estudios que demuestran que existen problemas asociados a la comunicación entre el profesional de salud y el paciente, ante la incertidumbre propia de la enfermedad, lo que lleva al paciente a recurrir en muchas oportunidades a medicinas alternativas en busca de afecto y de la “terapia milagrosa” que no encuentra en la medicina convencional, situación que es arriesgada si implica el abandono por parte del paciente de la terapia apropiada o la utilización de medicina no acreditadas por el método científico.<sup>(13)</sup>

Un aspecto importante es el cambio en la apariencia física que con frecuencia aparecen como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos oncológicos, que constituyen otra fuente de estrés a la que los pacientes con cáncer deben enfrentarse. Su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute

directamente en su estado emocional, calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral. Ante estos cambios, el apoyo emocional y la consejería oportuna, aumenta la resistencia del enfermo ante estos cambios no deseados.(8)

### **2.2.2 Factores Clínicos y Sociales**

Los Factores sociales y clínicos, se considera la edad, procedencia, grado de instrucción, el diagnóstico oncológico, esquema de tratamiento y el número, información valiosa que permite complementar el abordaje del autocuidado del paciente oncológico y familia en el proceso de la consejería en enfermería. El asociar ambos factores, permite identificar las necesidades y riesgos reales para orientar y educar de acuerdo con los aspectos culturales, estilos de vida, que pueden dificultar el autocuidado en el medio en que se desarrollan.

**Variables Sociales.** - En el análisis de variables sociales, tenemos que considerar que las tradiciones culturales y variaciones cognitivas varían de una sociedad a otra, influyendo en el actuar individual de las personas. De allí la importancia de contar con referenciales que nos permitan llegar a la esencia holística del cuidado en el paciente, a través del interactuar individual.

**Variables Clínicas.** - La determinación del diagnóstico oncológico del paciente a través de medios y técnicas de laboratorio e imágenes, genera en el médico especialista la seguridad de establecer el esquema de tratamiento en el paciente de acuerdo al órgano afectado. Aspecto que es de vital importancia para que el profesional enfermero administre el tratamiento de quimioterapia y adopte las acciones necesarias para promover y prevenir complicaciones, antes, durante y

después de la administración de la quimioterapia. Asimismo, el número de sesiones permitirá al paciente aprender, comprender los cambios, así como los cuidados a aplicar durante la vida diaria.<sup>(9)</sup>

### **2.2.3 TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA**

El tratamiento de quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Las células cancerosas en general crecen y se dividen más rápido que las células sanas, la quimioterapia las destruye más rápido que a la mayoría de las células sanas. Los fármacos de la quimioterapia son fuertes, causan daño a muchas células en crecimiento, incluidas algunas células sanas. Este daño causa los efectos secundarios de la quimioterapia.<sup>(10)</sup>

#### **DOSIFICACION DEL FARMACO**

La dosis y el tipo de fármaco varían según los tipos de cáncer, y según la respuesta o situación general del paciente, peso y talla.

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

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

**Duración del ciclo:** El tratamiento de quimioterapia puede consistir en un solo fármaco o una combinación de ellos. Los fármacos pueden administrarse todos en un mismo día, en varios días consecutivos o de manera continua al paciente

ambulatorio u hospitalizado. El tratamiento podría tardar minutos, horas o días, dependiendo del protocolo específico.

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

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

- **Cuando el objetivo del tratamiento es recuperar la salud.** La quimioterapia adyuvante (terapia después de que se ha extirpado quirúrgicamente todo el cáncer visible) puede durar de 4 a 6 meses. La quimioterapia adyuvante es común en el cáncer de mama y colon. En el cáncer de testículos, el linfoma de Hodgkin y no Hodgkin y las leucemias, el tratamiento de quimioterapia puede prolongarse hasta por un año.
- **Cuando la enfermedad es visible,** la duración del tratamiento de quimioterapia dependerá de la respuesta de la enfermedad al tratamiento. Si la enfermedad desaparece por completo, la quimioterapia puede continuar 1 ó 2 ciclos después de esta observación, a fin de aumentar al máximo la posibilidad de haber atacado toda la enfermedad microscópica.
- **Si la enfermedad retrocede, pero no desaparece,** se continuará con quimioterapia mientras sea tolerada y la enfermedad no crezca.
- **Si la enfermedad avanza,** la quimioterapia será interrumpida. Según la salud y los deseos del paciente, se administrarán fármacos diferentes para intentar destruir el cáncer o se interrumpirá por completo la quimioterapia y

se cambiará el objetivo del tratamiento, para centrarse en la comodidad del paciente.<sup>11</sup>

## **EVOLUCION DE LA ENFERMERIA**

La profesión de enfermería ha evolucionado de forma importante en las últimas décadas y en la actualidad, para su práctica, se requiere de gran voluntad, e interés por los cuidados que prestamos.

Interés y conocimientos sobre la naturaleza de los cuidados, sobre la importancia que tiene para la profesión y para las personas a las que van dirigidos, y que son la razón de ser de nuestra profesión, y objeto de la atención de enfermería como disciplina profesional.

La esencia por tanto de la enfermería es el CUIDADO, que se ha definido por algunos autores, como “las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver problemas que influyen en la calidad de vida de las personas”. (12)

Se define también como «un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales». (13)

Pueden por tanto dirigirse a la persona: individuo, familia, grupo y/o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud.

El cuidado comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quienes lo proporcionan, pero además es de especial



importancia también el significado del cuidado para quien lo otorga y para quién lo recibe: la intención y la meta que persigue.

La práctica de la enfermería ha evolucionado dentro de la profesión y no es solo el cumplimiento de múltiples tareas rutinarias; requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones, e implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. (14)

El hecho de cuidar, de reforzar las capacidades, de animar a recobrar la esperanza, de acompañar en las experiencias de salud y enfermedad, no pueden permanecer invisibles, pues son fundamentales para la persona que vive una experiencia de salud- enfermedad.

Son acciones pensadas y reflexionadas, que responden a las necesidades particulares de cada persona, a un cuidado individualizado, y que precisa de la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. (15)

Por otro lado las enfermedades crónicas, no transmisibles se han convertido en todo el mundo en un gran problema de salud al ocupar las primeras causas de muerte. Entre las más difíciles de controlar está el cáncer, grupo con más de doscientas enfermedades, todavía con prejuicios en su evolución y pronóstico, y que requieren de atención especializada, en la que la enfermera juega una vez un rol protagonista muy importante. (16)

El cáncer puede aparecer en cualquier etapa del ciclo vital, constituye un importante problema de salud con solución quirúrgica en muchos casos, que genera gran repercusión socioeconómica y sanitaria. Afecta principalmente al individuo y a su entorno y además conlleva importantes consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, provocando alteración en la calidad de vida de los pacientes, con unos cuidados altamente especializados e individualizados, y gran carga de trabajo para enfermería. A pesar de los avances en Oncología, algunos pacientes con cáncer no superan la enfermedad: por falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, por el gran impacto emocional para él mismo paciente y sus familiares, y a veces con un pronóstico de vida limitado que convierte a la persona en un paciente terminal. En estas situaciones se requieren unos cuidados muy continuos según la sintomatología que puede ser cambiante, tanto en aspectos físicos, como emocionales, sociales y espirituales de la persona, controlando no sólo el dolor y otros síntomas molestos, sino también el sufrimiento, para lograr que la persona se mantenga con la mayor dignidad posible, en sus últimos meses o días, hasta su muerte.

Las funciones que desempeña enfermería en el cuidado de personas con cáncer, sus intervenciones y actividades son fundamentales para obtener unos resultados efectivos. (17)

Estos cuidados han de estar integrados dentro de los planes de cuidados de enfermería y suponen el nivel más elevado y completo de estructuración de los mismos. Los planes de cuidados también nos ofrecen ventajas para la práctica de la enfermería asistencial y suponen una guía de acción en la individualización de cuidados y para el usuario una garantía de calidad, seguridad y continuidad en los mismos. El proceso de atención enfermera al paciente es una herramienta racional, lógica y sistemática que se apoya en este caso en el modelo de cuidados de Virginia Henderson: “La función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que el realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”. (18)

La información que proporciona el proceso constituye una fuente de datos analizable y evaluable para llevar a cabo los cuidados oportunos, mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La nueva visión de la comunidad mundial para el control del cáncer en un mundo en el que esta enfermedad deje de ser una de las principales amenazas de las generaciones futuras, en un mundo en el que el conocimiento, experiencia en el control del cáncer sean equitativas, compartidas y accesibles, en que los nuevos descubrimientos científicos se transfieran a escenarios clínicos, donde la diferencia en prevención, detección precoz, tratamiento y curación de los cánceres se reduzca sistemáticamente y lleguen a eliminarse y donde todos los pacientes de cáncer reciban la mejor atención posible.(19)

### **Diagnostico Situacional**

La consejería de enfermería ha logrado registrar a 7047 pacientes de enero-abril del 2017 que reciben tratamiento de quimioterapia y complementarios, de los cuales 44 pacientes son pacientes nuevos, que cumplían con los criterios de inclusión. Obteniéndose respuestas favorables frente al tratamiento oncológico. La enfermería oncológica percibe como una necesidad el educar, orientar e informar frente a todo el proceso del tratamiento, ello permite que el paciente sea más participativo y comprometido con su salud – enfermedad tanto en el cuidado y auto cuidado, sobre todo el apoyo del núcleo familiar es básico en la lucha contra el cáncer. Los tiempos para el desarrollo de un plan de consejería por cada paciente es vital en la consecución de los objetivos establecidos para la educación y orientación en el cuidado y auto cuidado, por ello es indispensable dar un giro positivo a la consejería de enfermería para que nos permita obtener indicadores de efectividad de una labor que se viene desarrollando día a día y sobre todo tener un paciente con mejores condiciones de vida y oportunidad de buscar alternativas de mejoras en su salud.(20)

En los seis años de experiencia en la consultoría de enfermería oncológica nos ha proporcionado una visión mucho más integral del problema en la atención al paciente oncológico. Identificamos que el paciente en este proceso de enfermedad necesita y debe sentirse acompañado por el profesional que le brinda la atención al emprender una búsqueda de mejora en su tratamiento, de respuestas positivas de esperanza y es una necesidad que el profesional identifica y lo aborda desde el punto de vista de educación, orientación e información. (21)

Un paciente con desconocimiento genera miedos, temores, incertidumbre y más aún es abordado por información externa que algunos caso es simplemente con fines de interés económicos, fomentando actitudes que no favorecen al tratamiento por no ser científicamente comprobados, en algunas ocasiones obtiene información de familiares, amigos con vivencias similares, no por ello similar a lo que está enfrentando el paciente, los paradigmas con respecto al cáncer crea en el paciente actitudes de desesperanza, negatividad, depresión y algunos casos optar por el suicidio. Frente a esta situación empezamos a brindar educación en grupos antes y durante el tratamiento de quimioterapia estableciendo las reglas de oro de todo paciente sometido a quimioterapia, esto nos permitió estar con el paciente, sobre ellos percibieron que estamos para ellos y por ellos y que su enfermedad es un reto para nosotras.

Nuestro objetivo era que el paciente tomara una actitud positiva de esperanza frente a su tratamiento y por consiguiente a su enfermedad.

Se intenta lograr que el paciente y familia sean parte del proceso del cuidado de la enfermedad a través de conocimientos dirigidos y personalizados, identificando grados de ansiedad por desconocimiento, temor, miedo. Y de esta forma prevenir y controlar las complicaciones que se puedan producir por el tratamiento y evolución de la enfermedad.(22)

## ORGANIZACIÓN

Según el Manual de Organización y Funciones y el reglamento de Organización y Funciones, el servicio de quimioterapia ambulatoria depende directamente del Departamento de Enfermería y este a su vez del Gerente de la Red asistencial Rebagliati.

La necesidad de valorar, planificar e intervenir con resultados medibles que nos proporcione indicadores de efectividad de la prevención de complicaciones y promoción de la salud a través del fomento del cuidado y auto cuidado en pacientes con cáncer es vital. Nos encontramos frente a una enfermedad crónica que cada vez se incrementan en forma alarmante en nuestra población asegurada, y es necesario prevenir, dar un giro al estilo de vida, reconocer los factores de riesgos de nuestra población .Prevenir es el compromiso de todo personal de la salud indistintamente de su especialidad, el compromiso con la vida y la conservación de la salud es prioridad.

La consejería de enfermería nos permite estar con el paciente en el momento más difícil de su vida, una etapa que se enfrenta con la muerte y/o limitaciones físicas, es un proceso de adaptación, aceptación que requiere de mucho manejo profesional de abordaje multidisciplinario.

El paciente manifiesta: “Tengo mucho miedo de lo que me toca vivir, de dejar a mis hijos, de dejar todo inconcluso, de ser una carga para mi familia, de mi incorporación al trabajo, me angustia no saber qué hacer para atenuar algunos efectos propios del tratamiento, ahora creo que necesito que me ayuden a vivir mejor, a encontrar los mecanismos de enfrentamiento de mi enfermedad y sobre todo de esperanza para estar con las personas que amo.”

La educación como ejes de nuestra consejería nos ha permitido ser parte e involucrarnos en la tarea de propiciar la calidad de vida del paciente en tratamiento de quimioterapia. La dificultad mayor que cuenta la consejería de enfermería en quimioterapia es el tiempo que se le brinda al paciente, tiempo de consejerías efectivas, la falta de un ambiente que le permita privacidad e

individualidad al paciente. Por lo tanto, no contamos con indicadores de resultado de la orientación y educación que se brinda durante el proceso de su registro en la programación de quimioterapia.

Considerando que las personas afectadas por el cáncer enfrentan una enfermedad compleja de impacto persona-vida-muerte. Es preciso una gestión integral de su problema de salud, la consejería desarrollada como tal se convierte en el lugar idóneo para la asignación de enfermeras comprometidas en la atención del paciente oncológico de una forma personalizada, protegiendo su privacidad y educando en cuidados y auto cuidado al paciente y familia.

La educación, información, orientación no solo es compromiso de un equipo de salud, es responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud, por lo cual de su decisión, gestión y compromiso dependerá que los profesionales realicemos valoraciones, planes e intervenciones con resultados medibles y de impacto en la población.(23)

### **La Consejería de Enfermería**

Proceso en el que el consejero, partiendo de la aceptación de la posibilidad de la cambio del carácter individual, su actitud, se empleara todos los recursos que se dispone para ayudar al paciente, aprovechando la oportunidad de que el mismo pueda lograr el progreso.

En oncológica es una herramienta educativa necesaria para el fortalecimiento de la institución prestadora de servicios de salud.

Herramienta utilizada para estar con el paciente y ser parte del soporte durante el proceso de su enfermedad y tratamiento, lugar donde se podrá valorar,

identificar, planificar cuidados, intervenciones oportunas, y obtener resultados demostrables de efectividad.

#### **PERFIL DEL CONSEJERO**

1. Experiencia en el servicio de oncología mínimo 2 años
2. Honestidad y confidencialidad
3. Ser tolerante y solidaria
4. Contar con conocimiento del manejo de crisis a través del auxilio psicológico
5. Respetar las creencias y estilos de vida alternativos
6. Conocimiento de las técnicas de comunicación eficaz
7. Conocimientos en programas preventivos promocionales
8. Conocimiento de los procesos institucionales
9. Conocimiento en consejería aplicada
10. Trabajar en estrecha relación con los demás miembros del equipo multidisciplinario.

#### **FUNCIONES**

1. Planificar, organizar y conducir la consejería de enfermería
2. Elaborar fichas y/o formatos de registros.
3. Aplicar el, proceso de atención de enfermería y gestión de los cuidados
4. Desarrollar programas educativos según tipo de patología
5. Elaborar guía educativa
6. Coordinar con las áreas afines para la mejora de la atención y obtener resultados positivos.
7. Planificar charlas educativas para el reforzamiento de los conocimientos.



8. Evaluar permanentemente el impacto de la consejería en la población afectada.
9. Evaluar resultados a través de indicadores

### **ACTIVIDADES**

1. Preparación del ambiente físico
2. Recepción del paciente
3. Registro del paciente que asiste a la consejería
4. Registro de la hoja de valoración
5. Registro del diagnóstico de enfermería y sus intervenciones.
6. Utilizar material y guías educativas
7. Preparar al paciente en la aceptación y participación de su cuidado.
8. Registro e informe diario
9. Registro y valoración de estadísticas del día

El, paciente debe adquirir: Conocimiento de la Enfermedad (información básica, simple y comprensible), Tratamiento (que es quimioterapia, hormonoterapia, complementarios, inmunoterapia, etc), Complicaciones (deshidratación, anemias, depresión, acceso venoso difícil, leucopenias, etc.), Cuidados de enfermería, Concientización en Auto cuidado, Prevención, Promoción, Compromiso en su Tratamiento, Rehabilitación, Incorporación al área laboral.(24)

ACTIVIDAD      INDICADORES      FUENTE/MEDIO      DE      VERIFICACION  
 SUPUESTOS

Organización del equipo de trabajo

Equipo de salud organizado

Archivo con personal designado a la consejería

Dotación de personal para la consejería

Folder con registro de material e insumos

Dotación de material indispensable para la consejería.

**CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA  
 QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA**

Capacitar al personal de enfermería de quimioterapia en consejería, técnicas y utilización de herramientas educativas para el fortalecimiento del cuidado:

1. Conseguir que la enfermera de quimioterapia se empodere de la consejería y sus herramientas a utilizar.
2. Buscar la homogeneidad del cuidado a través de un trabajo en equipo
3. Reforzar las técnicas educativas individuales y grupales.
4. Reconocer signos clínicos de ansiedad y la aplicación de los auxilios psicológicos.
5. Estandarizar los diagnósticos de enfermería aplicados en la consejería de enfermería.
6. Utilización de una hoja de valoración única para la consejería de enfermería.
7. Elaboración de indicadores en la consejería.
8. Elaboración de encuesta de satisfacción del usuario externo.(25)

### 2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

**AUTOCUIDADO.** - El Autocuidado Holístico, se encuentra enmarcado en los Modelos de Enfermería relacionado con la tendencia de suplencia o ayuda, en las que las autoras Virginia Henderson y Dorotea Orem.

**Actitud.**- Predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud.

**Cuidado de enfermería.** - Interactuamos con otros individuos, colectivos, sanos o enfermeros con el fin de promover su salud y atenderlos durante la enfermedad

**Consejería.** - Acción de aconsejar, coparticipación, interacción entre dos personas para lograr cambios en actitud y aptitud frente a una situación.

**Diagnóstico de enfermería.** - es un juicio clínico, sobre las respuestas de una persona familia o comunidad o etapas de la vida, problemas de salud real o potenciales que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente.

**Cáncer.**- Células malignas que crecen en forma desmesurada

**Quimioterapia.**- Tratamiento oncológico

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, porque se trata de medir, evaluar y determinar la efectividad de la consejería de enfermería al paciente y familia del servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, en el autocuidado.

#### **3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

Los diseños de investigación cuantitativa tienen el propósito de responder a las preguntas de investigación planteada y cumplir con los objetivos del estudio, Los diseños cuantitativos pueden ser experimentales o no experimentales.

El diseño transversal es apropiado cuando la investigación está centrada en analizar cuál es el nivel de una o más variables en un momento dado. También es adecuado para analizar la relación entre un conjunto de variables un punto del tiempo. Puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores.

La presente investigación tiene un diseño no Experimental, de carácter transversal, atendiendo a que las variables en estudio no son manipuladas, porque no afectan a la población.

En el presente caso se observará los hechos en su condición natural, sin intervención del investigador y se recolectara información a través del instrumento cuestionario.

De igual manera, podemos decir que es de carácter transversal, porque se recolectan la información en el mes enero a abril 2017, con tres instrumentos y según el tipo de investigación, la figura de estudio sería la siguiente:

### 3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN:

#### Diseño de investigación.

El diseño Pre-prueba y Pos prueba con un solo grupo, que consiste en realizar un estudio con dos mediciones al inicio y al final del programa educativo, para medir la eficacia mediante la pre-prueba y pos- prueba.

#### TABLAS DE CATEGORIZACIÓN

NIVELES DE ACTITUD	PUNTAJE
ACTITUD NEGATIVA	[21 ; 63 ]
ACTITUD POSITIVA	[64 ; 105 ]

Fuente: Escala de Likert

Elaborado por: La investigadora

Categorías, intervalos y puntajes asignados para los niveles de actitudes De 64 a 105 es actitud positiva, y de 21 a 63 actitud negativa.

**VALOR PARA LOS NIVELES DE ACTITUDES (0) ACTITUD NEGATIVA (1)  
ACTITUD POSITIVA**

• **NIVELES DE ACTITUD**

<b>VALOR</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
0	ACTITUD NEGATIVA
1	ACTITUD POSITIVA

Fuente: Escala de Likert

Elaborado por: La investigadora

**TIPO PRE- EXPERIMENTAL**

La presente investigación, según Hernández et al <sup>83</sup> (2010:136), corresponde al diseño.

Pre experimental, de pre prueba – pos prueba con un solo grupo.

Cuyo esquema es el siguiente:



**G:** Pacientes y familiares del servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM.

**0<sub>1</sub>:** Pre prueba

**X:** Ejecución de Consejería de Enfermería sobre “autocuidado en el tratamiento de la quimioterapia.

**0<sub>2</sub>:** Pos prueba

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

El presente estudio considera como universo a los 7,047 pacientes adultos, diagnosticados de cáncer, en tratamiento de quimioterapia.

La población es finita, está conformada por elementos identificados por el investigador. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se define la población muestral considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión que deben cumplir los sujetos de estudio son:

- Pacientes nuevos, oncológicos, que reciban tratamiento de quimioterapia en forma ambulatoria, lucidos, orientados en tiempo, espacio, persona, que acepten ser parte de la investigación, que tengan apoyo familiar y que hayan recibido 03 sesiones como mínimo de consejería en enfermería.

Asimismo, se consideró los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes continuadores.
- Pacientes nuevos, desorientados en tiempo, espacio y persona,
- Pacientes nuevos orientados que no acepten ser parte de la investigación.
- Pacientes que hayan recibido menos de 03 sesiones de consejería de enfermería.
- Pacientes que reingresen al programa.
- Pacientes nuevos sin apoyo familiar

#### **MUESTRA**

Se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se incluyeron a 67 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, en el servicio de Quimioterapia ambulatoria desde enero hasta abril del 2017.

### 3.4 DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos que se emplean en la presente investigación son:

- **El Instrumento N° 01:** Cuestionario sobre el autocuidado del paciente y familia del servicio de Quimioterapia Ambulatoria, consta de presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho, tiene la finalidad de determinar cómo es el autocuidado en base a 8 dimensiones: Tratamiento de Quimioterapia, Vía de Administración, Efectos Secundarios, Alimentación, Higiene, Prevención de Infecciones, Detección de signos de alarma que requieren atención médica, Prevención de Hemorragias. Se consideran 3 Escalas: Alto, Mediano y Bajo Nivel de Autocuidado.
- **El Instrumento N° 02:** Cuestionario sobre el Nivel de Actitud del paciente de Quimioterapia Ambulatoria Adultos frente a la enfermedad y al tratamiento de quimioterapia, para determinar si es favorable o desfavorable. Se consideran 3 escalas: Actitud negativa, Actitud medianamente positiva, Actitud altamente positiva
- **El instrumento N° 03:** Guía de observación tiene por finalidad evaluar las Características de la Consejería en relación a 4 dimensiones: Proceso de Interacción Enfermera Paciente, Estructura, Proceso y Resultado. Para medir las dimensiones se considera 3 escalas: Cumple adecuadamente, Cumple medianamente, No cumple.



### 3.5 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

**3.5.1 Técnica de la observación.** - permite una visualización de los hechos que se encuentra respaldados por las guías de observación, obteniendo en este caso, información de las Características de la Consejería de enfermería en el autocuidado del paciente y familia del servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero a abril 2017.

**La Técnica de la Encuesta,** es una técnica permite obtener información mediante un conjunto de preguntas, orales o escritos, que se les aplica a las personas involucradas en el problema motivo de estudio.

En el presente estudio, se aplicará un Cuestionario para obtener información sobre el Nivel de autocuidado del paciente y familia del servicio de Quimioterapia ambulatoria y Nivel de Actitud del paciente frente a la enfermedad y al tratamiento.

Tabla N.º 1

Cuadro Resumen de Técnicas e instrumentos de recolección de datos

VARIABLES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
V1 Consejería de enfermería al paciente con quimioterapia	La Observación	Guía de Observación
V1 Nivel de autocuidado en el paciente con quimioterapia y familia	La encuesta	Cuestionario
V2		

Nivel de Actitud del paciente frente a la enfermedad y al tratamiento	La encuesta	Cuestionario
V1 Factores Clínicos y Sociales del paciente y familia del servicio de Quimioterapia Ambulatoria	La encuesta	Cuestionario

**3.5.2 Instrumentos.** - Se utilizará el cuestionario para medir las variables dependientes Nivel de autocuidado en el paciente y familia del servicio de Quimioterapia ambulatoria y el Nivel de Actitud del paciente frente a la enfermedad y al tratamiento. Además, se incluyó aspectos clínicos y sociales como el esquema del tratamiento, diagnóstico o enfermedad oncológica, edad, procedencia, grado de instrucción, que son determinantes en el cumplimiento del autocuidado del paciente y familia.

La guía de observación es utilizada para medir la variable independiente Consejería de enfermería en relación a sus características, considerando el proceso de interacción enfermera paciente, Estructura, Proceso y Resultado.

## **PROCEDIMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

- Se Solicita el Consentimiento a la Enfermera Jefe del servicio de Quimioterapia Ambulatoria, sobre la aplicación de los instrumentos en la población de estudio, para determinar debilidades, que se puedan retroalimentar.
- Se aplicarán los instrumentos de recolección a la población de acuerdo a criterios de inclusión.

- Se empleará Guía de observación sobre la Consejería de enfermería, a la Enfermera responsable programada en la Consejería del paciente del servicio de Quimioterapia ambulatoria.
- Se empleará el cuestionario para determinar el Nivel de autocuidado del paciente y familia del servicio de Quimioterapia ambulatoria y Nivel de Actitud del paciente frente a la enfermedad y al tratamiento.
- Los datos se recogerán teniendo en cuenta el control de calidad de la información.

#### **Análisis e interpretación de datos**

- Los resultados se presentarán en tablas, cuadros y/o gráficos respectivos aplicando la estadística.
- La información recogida será ingresada a una base de datos preparada específicamente para la investigación.
- Técnicas para el análisis e interpretación de datos se realiza aplicando: Estadística descriptiva e inferencial para cada variable
- La presentación de datos, se realizará con: Cuadros, tablas estadísticas y gráficos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

Luego de procesar los obtenidos con la aplicación de los instrumentos diseñados, se realiza la presentación en gráficos y tablas estadísticas para el análisis interpretación considerando al paciente y al familiar en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria.

#### CUADRO Nº 01

**NIVELES DE ACTITUDES EN LA PRE PRUEBA ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL “AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO DE LA QUIMIOTERAPIA” EN PACIENTE Y FAMILIA, EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNERM, DE ENERO-ABRIL DEL 2017.**

#### PRE PRUEBA

NIVELES DE ACTITUD		fi	%
CUALITATIVA	CUANTITATIVA		
ACTITUD NEGATIVA	[21 - 63]	49	73.1%
ACTITUD POSITIVA	[64 - 105]	18	26.9%
<b>TOTAL</b>		67	100%

FUENTE: Registro de campo  
ELABORACIÓN: Tesista

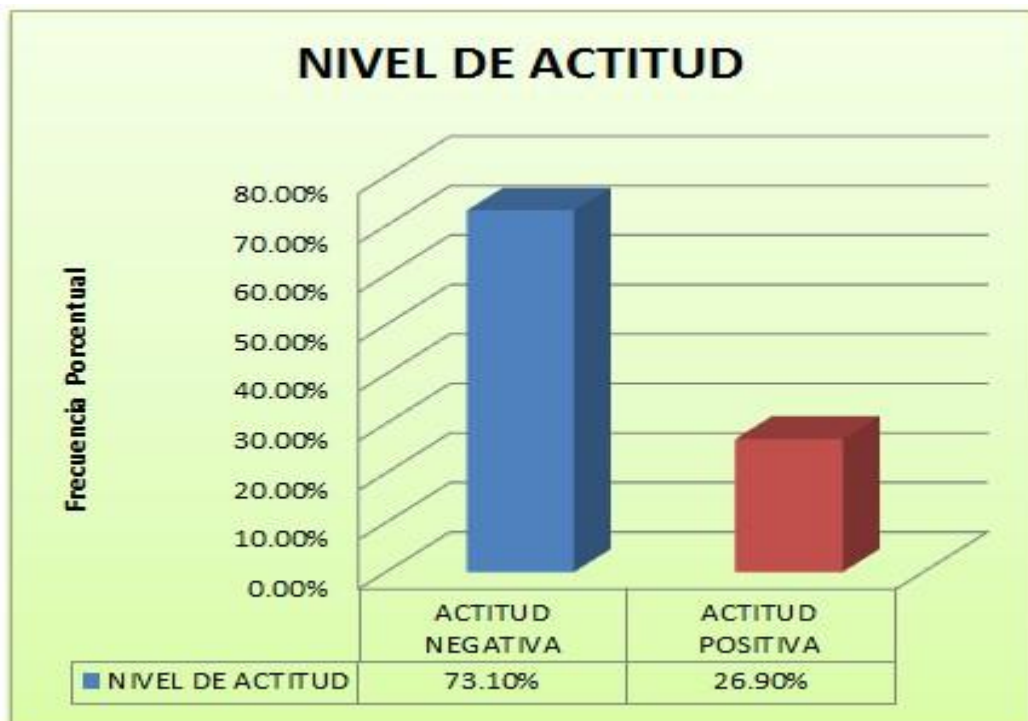
		Actitud Pre Programa		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Actitud Negativa	49	73,1	73,1	73,1
	Actitud Positiva	18	26,9	26,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

FUENTE: Registro de campo  
ELABORACIÓN: Tesista

Los niveles de actitudes en la pre prueba antes de la aplicación de la consejería de enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” en el servicio de quimioterapia ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017. **En su mayoría tienen actitudes negativas o sea el 73.1%. Que son 49 pacientes y familiares de 67. Sus niveles de actitudes son negativos hacia el autocuidado sobre el tratamiento de la quimioterapia.**

### GRÁFICO Nº 01

**NIVELES DE ACTITUDES EN LA PRE PRUEBA ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL “AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO DE LA QUIMIOTERAPIA” EN PACIENTE Y FAMILIA, EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNERM, DE ENERO-ABRIL DEL 2017.**



FUENTE: Grafico 1

ELABORACIÓN: Tesista

Interpretación: El 73.10% de 67 que son la muestra o sea 49 entre pacientes y sus familiares tienen **sus niveles de actitudes negativos hacia el autocuidado sobre el tratamiento de la quimioterapia.**

**CUADRO N° 02**

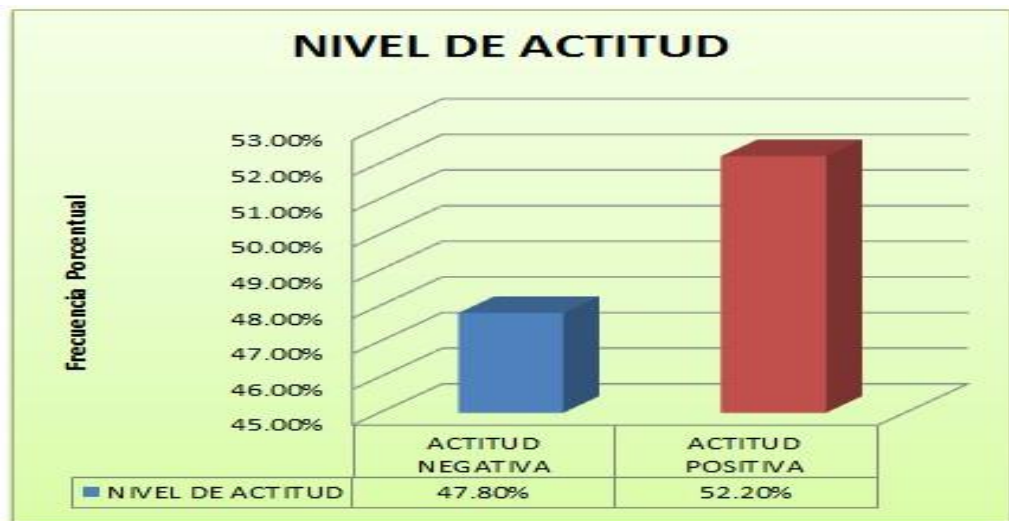
**NIVELES DE ACTITUDES DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL “AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO DE LA QUIMIOTERAPIA” EN PACIENTE Y FAMILIA, EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNERM, DE ENERO-ABRIL DEL 2017.**

**POST PROGRAMA**

NIVELES DE ACTITUD		fi	%
CUALITATIVA	CUANTITATIVA		
ACTITUD NEGATIVA	[21 - 63]	32	47.8%
ACTITUD POSITIVA	[64 - 105]	35	52.2%
<b>TOTAL</b>		<b>67</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuadro 2

ELABORACIÓN: Tesista

**GRÁFICO N° 02**

FUENTE: Cuadro 2

ELABORACIÓN: Tesista

Interpretación: El 52.20% o sea 35 entre pacientes y sus familiares tienen **sus niveles de actitudes positivos hacia el autocuidado sobre el tratamiento de la quimioterapia después de la consejería de Enfermería.**

### CUADRO N° 03

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS NIVELES DE ACTITUDES ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL “AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO DE LA QUIMIOTERAPIA” EN PACIENTE Y FAMILIA, EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNERM, DE ENERO-ABRIL DEL 2017.

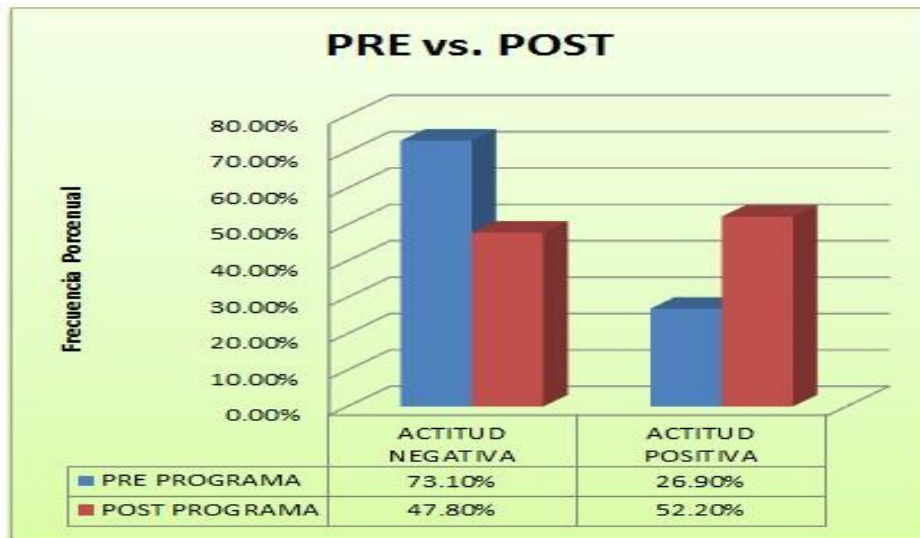
#### RESULTADO COMPARATIVO

NIVELES DE ACTITUD		PRE PRUEBA		POS PRUEBA	
CUALITATIVA	CUANTITATIVA	fi	%	fi	%
ACTITUD NEGATIVA	[21 - 63]	49	73.1%	32	47.8%
ACTITUD POSITIVA	[64 - 105]	18	26.9%	35	52.2%
<b>TOTAL</b>		67	100%	67	100%

Fuente: Escala de Likert

Elaborado por: La investigadora

#### GRÁFICO COMPARATIVO N° 03



FUENTE: Grafico 3

ELABORACIÓN: Tesista

**Interpretación:** Los resultados comparativos muestran que 49 pacientes y sus familiares tenían actitudes negativas hacia el tratamiento de quimioterapia antes de la consejería de Enfermería, y solo 18 de la muestra tienen actitudes positivas. Sin embargo después de la consejería de Enfermería en la Pos prueba la mayoría de ellos tienen actitudes positivas en el tratamiento de quimioterapia.

## Prueba de Hipótesis:

### I. Pruebas de Normalidad

Las siguientes pruebas se aplicarán para determinar el uso de una Prueba Estadística Paramétrica, en caso los puntajes pre consejería y post consejería sigan una distribución normal, o No Paramétrica, en caso contrario.

- **Puntajes Pre Programa**

H0: La distribución de puntajes pre consejería no sigue una distribución normal.

H1: La distribución de puntajes pre consejería sigue una distribución normal.

Nivel de Significancia:  $\alpha = 5\%$  (0,05)

#### Prueba de Normalidad

	Prueba de Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Grados de Libertad	Sig.
Puntaje Pre Programa	0,088	67	<b>0,200</b>

El p-valor de la prueba es igual a 0.200, un valor mayor al nivel de significancia (0.05), por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión 1: Los puntajes pre programa siguen una distribución Normal.

- **Puntajes Post Programa**

H0: La distribución de puntajes post consejería no sigue una distribución normal.

H1: La distribución de puntajes post programa sigue una distribución normal.

Nivel de Significancia:  $\alpha = 5\%$  (0,05)



### Prueba de Normalidad

	Prueba de Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Grados de Libertad	Sig.
Puntaje Post Programa	0,139	67	<b>0,003</b>

El p-valor de la prueba es igual a 0.003, un valor menor al nivel de significancia (0.05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión 2: Los puntajes post programa no siguen una distribución Normal.

#### Conclusión de las Pruebas de Normalidad:

Como resultado de las pruebas de normalidad, se observó que los puntajes post programa no siguen una distribución normal, por lo tanto, no se podrá usar una Prueba Estadística Paramétrica. En consecuencia, las pruebas que deberemos de utilizar serán las **Pruebas Estadísticas No Paramétricas**.

#### II Aplicación de Pruebas

H0: La consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” no influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

H1: La consejería de Enfermería en el “autocuidado sobre tratamiento de la quimioterapia” influye en el cambio de actitudes del paciente y familia, en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, de enero-abril del 2017.

Nivel de significancia (alfa) = 5% (0.05)

Resultados:

Tabla de contingencia Actitud Pre Programa \* Actitud Post Programa

		Actitud Post Programa		Total
		Actitud Negativa	Actitud Positiva	
Actitud Negativa	Recuento	29	20	49
	de Actitud Pre Programa	59,2%	40,8%	100,0%
	de Actitud post programa	90,6%	57,1%	73,1%
Actitud Positiva	Recuento	3	15	18
	de Actitud Pre Programa	16,7%	83,3%	100,0%
	de Actitud post programa	9,4%	42,9%	26,9%
Total	Recuento	32	35	67
	% dentro de Actitud Pre Programa	47,8%	52,2%	100,0%
	% dentro de Actitud post programa	100,0%	100,0%	100,0%

Calculamos el estadístico de prueba:

$$T = \frac{(|20 - 3| - 1)^2}{20 + 3}$$

Reemplazando:

$$T = \frac{(|20 - 3| - 1)^2}{20 + 3} = 11,22$$

Estadístico de tabla:

$$\chi^2_{0,025; 1 g.}$$

Reemplazando: ( $\alpha=5\%$  ó 0.05)

$$\chi^2_{0,025; 1 g.} = 3,84$$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución chi-cuadrado:

$$- p = 0.00046 \text{ (aprox.)}$$

### **Conclusión:**

El p-valor de la prueba Chi-Cuadrado es p-value = 0.00046, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05). Se rechaza la hipótesis nula.

**Por lo tanto, podemos concluir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar, con un nivel de significancia de 5%, que los pacientes y familiares cambiaron su actitud hacia el tratamiento de quimioterapia después de la consejería de Enfermería sobre el autocuidado.**

## CAPITULO V

### DISCUSION DE LOS RESULTADOS

#### Contrastación de la Hipótesis

**Lo demuestra este estudio de 67 pacientes junto a sus familiares en su mayoría el 52.2 %(35) tienen actitudes positivas después de haberse llevado a cabo la consejería de enfermería sobre el autocuidado tal como lo afirma el estudio de:**

**Muñoz, Noelia, Urquiza, Telma (2014),** Mendoza, en la Tesis Titulada, “Enseñanza de auto cuidado en pacientes oncológicos”. En el resultado se determinó que del 100% (60) pacientes encuestados, el 67% (40) manifestó que el profesional de enfermería les brinda mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia, de igual modo en su estudio en su estudio de **Amaya S. (2012, Perú)** realizó un estudio descriptivo transversal en 30 pacientes para determinar el conocimiento del paciente pos operado de cáncer de colon en el autocuidado de la colostomía en la Unidad de Ostomias del INEN, Encontró que no conocen autocuidados en la alimentación (56.7%), en la higiene (66.7%) y en cuidado del estoma (60%). Concluyen que el pos operado de cáncer de colon en mayor porcentaje no conocen los autocuidados pertinentes a su enfermedad. **Tal como se encontraron en mi estudio los resultados estadísticos antes de la consejería de enfermería sobre el autocuidado los pacientes y familiares tenían actitudes negativas hacia su tratamiento de quimioterapia.**

Del mismo modo en mi estudio se encontraron resultados positivos **Las 67 personas junto a sus familiares en su mayoría el 52.2 % tienen actitudes positivas después de consejería de enfermería. Tal como lo afirma**

**Fernández Camacho, Y. (2013)**, Callao, en su Tesis Titulada “Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2013”. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método cuasi experimental y tuvo como objetivo demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión. incrementaron los conocimientos sobre el manejo de los cuidados. En la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar sus conocimientos.

### 5.3 APORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

Con los resultados obtenidos el personal de Enfermería en coordinación con la institución, la organización enfrentara nuevos retos, nuevos desafíos, nuevas metas que garanticen y optimicen los servicios prestados hacia el paciente y familiar con problemas oncológicos y lograr que el tratamiento sea oportuno de esta manera se evitara sufrimiento al paciente y su familia y se disminuirá los costos tanto para la Institución como para el estado Peruano.

El profesional enfermero brinde un cuidado holístico sustentado científicamente, ajustado a las necesidades de las personas, sus valores, creencias y estilos de vida favoreciendo de esta forma la participación de la paciente, como principal protagonista del autocuidado de su salud, porque la experiencia de padecer esta patología genera en el ser humano una serie de reacciones, que van desde la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia, la desesperación, que consciente o inconscientemente, ven amenazada su vida, provocada por la pérdida de la salud y la frustración y dolor que significa ponerse en contacto su vulnerabilidad que le resulta aterradora, necesitando fortaleza, valor, fe y esperanza para enfrentar los más duros temores, angustias, miedos, desesperanzas, y ansiedades frente a las posibilidades de curación, opciones de tratamiento, gravedad de la enfermedad, cercanía de la muerte o duelo anticipado. El seguir adelante se torna una lucha por vivir cada día, por tanto, la experiencia de recibir este tipo de diagnóstico, y afrontarlo positivamente es tremendamente difícil para el paciente.(Autora)

## CONCLUSIONES

1.- En este estudio se concluye: De la muestra de 67 pacientes y familiares que representan el 73.1%. 49 tienen actitudes negativas En la Pre prueba antes de la consejería de enfermería sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia, en su mayoría de los pacientes y familiares que acuden al Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del HNERM, Enero- Abril, 2017.

2. Después de haberse aplicado la consejería de enfermería sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia, en su mayoría tienen actitudes positivas los pacientes y sus familiares o sea 35 de 67.que representan el 52.2%.

3.- Por lo tanto se concluye como el El p-valor de la prueba Chi-Cuadrado es  $p\text{-value} = 0.00046$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05). Se rechaza la hipótesis nula. **Por lo tanto, podemos concluir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar, con un nivel de significancia de 5%, que los pacientes y familiares cambiaron su actitud hacia el tratamiento de quimioterapia después de la consejería de Enfermería sobre el autocuidado.**

## RECOMENDACIONES

1.- El profesional enfermero, debe generar alianza con la familia a través de la educación personalizada según el tipo de familia y patología del paciente en tratamiento de quimioterapia para evitar que ellos tengan actitudes negativas frente al tratamiento de la Quimioterapia, que en la Consejería en Enfermería del HNER, se debe implementar instrumentos de control que permitan evaluar el cumplimiento de las Características que debe cumplir, para lograr el impacto deseado.

2.- Fortalecer en el HNERM, el proceso de Consejería de Enfermería en el autocuidado del paciente y familia, para favorecer la consejería personalizada, en ambiente individual, usando el recurso humano necesario, el tiempo adecuado (20 minutos mínimos), las técnicas educativas e instrumentos de evaluación.

3.-Que la Institución desarrolle un Programa de Actualización y Concientización, del consejero enfermero en la importancia del rol que cumple en la recuperación del paciente oncológico, aplicando en la práctica diaria, los componentes básicos que fortalecen la actitud a través de la capacidad de afrontamiento del paciente considerando: lo que piensa el paciente lo que siente el paciente (componente emocional) y su tendencia pensamientos y emociones del paciente.

El profesional enfermero, debe generar alianza con la familia a través de la educación personalizada según el tipo de familia y patología del paciente en tratamiento de quimioterapia para evitar que ellos tengan actitudes negativas.



## BIBLIOGRAFÍA

1. **Barboza Gómez, Diego**, caracterización de la consulta de enfermería en el paciente con cáncer [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis29.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis29.pdf), Colombia: Universidad Javeriana, 2008.
2. **Muñoz, Noelia, Urquiza, Telma**, (2014), Mendoza, en la Tesis Titulada, “Enseñanza de auto-cuidado en pacientes oncológicos”, Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, Mendoza, Febrero 2014
3. **Amaya S.** realizó un estudio descriptivo transversal en 30 pacientes para determinar el conocimiento del paciente pos operado de cáncer de colon en el autocuidado del colostomía en la Unidad de Ostomas del INEN. Perú: Ostomas del INEN , 2012.
4. **Cruz Polo, P**, (2014), “Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos. Departamento de Oncología Hospital María Auxiliadora, 2014”, [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript...p...](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript...p...)
5. **Espinoza H. MS.** realizó un estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería .Perú: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins,2002
6. **Fernández Camacho**, Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Perú: 2013. [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3589/1/Fernandez\\_cy.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3589/1/Fernandez_cy.pdf)
7. **La Rosa L.MN**, realizó un estudio descriptivo transversal en 56 enfermeras del INEN con el objetivo de determinar las actividades que realiza la enfermera en el INEN y su influencia en la atención integral al paciente oncológico. Perú, 1994.
8. **Morales López, Soledad**, Curso Taller “ Modelos y Teorías de Enfermería como Guía para el Desarrollo del Proceso Enfermero <https://es.slideshare.net/enfsoledadunemeirapuato/modelos-y-teoras-de-enfermera>
9. **Organización Mundial de la Salud**,  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>, Febrero de 2017
10. **Organización Preventiva de la Salud**, “Enfermería Oncológica”, Pág. 30, Perú:Hospital Docente Virtual de Lima, 2006,
11. **Oncología - SEFH**,[www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP14.pdf](http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP14.pdf), 20 feb. 2001
12. **Publicaciones**, “**Plan Nacional sobre Drogas**”, 2006, [www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/Familia/familia.htm](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/Familia/familia.htm) – 19k-
13. **Qué es la quimioterapia** | Cancer.Net,[www.cancer.net/es/desplazarse-por...del.../quimioterapia/qué-es-la-quimioterapia](http://www.cancer.net/es/desplazarse-por...del.../quimioterapia/qué-es-la-quimioterapia)

14. **Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA**, Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud, 2006
15. **Rodríguez Delgado, Jackelin**, Tesis Titulada, “Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en madres primerizas y Desarrollo Psicomotor de los niños menores de 1 año, Trujillo, Perú: Centro de salud materno infantil el bosque, 2009.
16. **Revista Psicooncología**, Alteraciones Psicológicas Asociadas a los Cambios en la apariencia Física en Pacientes Oncológicos, Asociación Española Contra el Cáncer. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, pp. 169-180, Vol. 1, Nums. 2-3, 2004.
17. **Revista Ciencia y Medicina**, Ciencia y Medicina v.5 Sucre 2004, La Asociación Boliviana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, 2017, Bolivia, revista\_cienciamedica@hotmail.com
18. **Requisitos de la Planta Física de los Consultorios** www.gerenciasalud.com/art171.htm- 2,008
19. **Repercusión psicológica en el paciente oncológico**, <http://español.groups.yahoo.com/group/psicologiaenlasalud/message/20>
20. **Sociedad Americana Contra el Cáncer**, <http://www.infocancer.org.mx/administracin-de-la-quimioterapia-con860i0.html>, 25/Julio/2014
21. **Salgado Escorial, María del Carmen**, “Valor percibido y actitudes de los maestros en formación hacia la educación plástica” Master en Ciencias Sociales para la Investigación en Educación, Fisbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995: 72
22. **Términos de quimioterapia** - Información de Quimioterapia - Chemocare, [chemocare.com/es/chemotherapy/what-is.../teacutermos-de-quimioterapia.aspx](http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is.../teacutermos-de-quimioterapia.aspx), Abril 2017.
23. **Vela Pareja, Clesi** (2007), Perú, Tesis “Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla”, Lima, Perú: Centro de Salud Mi Perú, 2007.
24. **Vallone, Fernando**, “Consejería”, 2,002, [www.lactared.com.pe/conferencia/igam](http://www.lactared.com.pe/conferencia/igam) 2,002/Ponencias/Coloquio-Fernando%20Vallone doc.
25. **Vásquez Olcese, César**, “Consejería Psicológica”, 2,005, [ecologia-mental.biologspot.com/2,005/10/consejeria-psicologica.html-73k](http://ecologia-mental.biologspot.com/2,005/10/consejeria-psicologica.html-73k).

# **ANEXOS**

**ANEXO 01****CARTA DE COMPROMISO.****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se necesita su apoyo para verificar que tanto la consejería de enfermería es efectiva y entendible en su Autocuidado al momento de recibir el tratamiento de quimioterapia y tenga actitudes positivas para lograr la rehabilitación de su enfermedad sufrida.

Con los resultados se mejorara e implementar un programa de mejoramiento continuo, en la consejería de enfermería sobre el autocuidado.

No existiendo ningún riesgo para usted solicitamos su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formare parte de este estudio.

RESPONSABLE: LIC. VIOLETA ESTRADA ABAD

PROGRAMA DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA..... Año de inicio: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Dirigido a: Pacientes <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Ingresados <input type="checkbox"/> No ingresados <input type="checkbox"/> Ambos</span>		
<b>Estructura del programa</b>	<b>Proceso que sigue el paciente/familia</b>	<b>Evaluación de resultados</b>
<b>Recursos humanos:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermeros/as <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Médicos/as <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros ..... Nombre/s responsable/s ..... ..... Telf..... Mail..... <b>Recursos materiales:</b> <input type="checkbox"/> No recursos específicos <input type="checkbox"/> Aula/sala para trabajo en grupos de pacientes <input type="checkbox"/> Despacho trabajo individual <input type="checkbox"/> Trípticos y/o libros <input type="checkbox"/> Video y/o DVD <input type="checkbox"/> Otros..... <b>El programa está escrito</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Objetivos, contenidos, métodos <input type="checkbox"/> Proceos que seguirá el paciente <input type="checkbox"/> Evaluación de resultados <input type="checkbox"/> Se revisa periódicamente <input type="checkbox"/> Tiene enfoque interdisciplinario <b>Los profesionales implicados tienen formación específica en:</b> <input type="checkbox"/> La patología <input type="checkbox"/> Metodología Educación Terapéutica <input type="checkbox"/> Otros.....	<b>Valoración educativa inicial</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Edad, patología, evolución y tratamiento <input type="checkbox"/> Conocimientos <input type="checkbox"/> Habilidades técnicas <input type="checkbox"/> Actitudes <input type="checkbox"/> Situación socio-familiar y cultural <input type="checkbox"/> Percepción calidad de vida <input type="checkbox"/> Adherencia al tratamiento <input type="checkbox"/> Otros..... <b>Cursos en grupo</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N.º pacientes/familia en cada grupo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N.º de sesiones/cada curso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo/sesión (minutos) <b>Visitas individuales</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N.º visitas aprox. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo/visita (minutos) <b>Registro de actividades</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Historia Clínica <input type="checkbox"/> Dossier específico <input type="checkbox"/> Código específico SAP <input type="checkbox"/> Otros..... <b>Metodología</b> <input type="checkbox"/> Magistral, unidireccional <input type="checkbox"/> Activa y participativa <input type="checkbox"/> Material escrito de soporte <input type="checkbox"/> Otros.....	<b>Evaluación del paciente</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Datos clínicos-analíticos <input type="checkbox"/> Conocimientos <input type="checkbox"/> Habilidades técnicas <input type="checkbox"/> Actitudes <input type="checkbox"/> Soporte familiar <input type="checkbox"/> Percepción calidad de vida <input type="checkbox"/> Adherencia al tratamiento <input type="checkbox"/> Otros <b>Instrumentos de Evaluación</b> <input type="checkbox"/> Controles analíticos <input type="checkbox"/> Entrevista estructurales <input type="checkbox"/> Cuestionarios validados <input type="checkbox"/> Observación de las habilidades <input type="checkbox"/> Otros..... <b>Se registra la evaluación</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Dossier específico <input type="checkbox"/> Otros..... <b>Evaluación del programa</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se publica la evaluación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nº pacientes/familias que realizan este programa anualmente <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
OBSERVACIONES: .....		

## ALIMENTOS PARA LA QUIMIOTERAPIA

©www.botanical-online.com

- Arroz y patata como platos principales (cremas, puré, etc.) con un buen chorro de aceite de oliva.
- Ensaladas aliñadas con aceite de oliva y zumo de limón.
- Verduras recomendadas: zanahorias, calabacín, cebolla, ajos,...
- Tomar licuados de zanahoria y manzana durante el día.
- Manzana o peras al horno



## Alimentos antioxidantes, en cada comida

©www.botanical-online.com

- La vitamina C permanece 5 horas en la sangre.
- Esto significa que tenemos que tomar alimentos con antioxidantes en cada comida del día.



## Los principales alimentos que combaten el cáncer



### El ajo

El ajo aumenta la inmunidad, lo que ayuda a combatir las células cancerosas. Las cebolletas, puerros y las cebollas también forman parte del grupo de las verduras allium que reducen el cáncer de estómago, colon y próstata.



### Las semillas de lino

Las semillas de lino contienen unos fuertes antioxidantes llamados ligands que ayudan a mantener las células sanas y mantenerlas a salvo de las células cancerosas. También contienen Omega-3 que previene el cáncer de colon.



### Los arándanos

Clasificado como uno de los alimentos más altos en antioxidantes, los arándanos mantienen las células del cuerpo sanas y llenas de oxígeno, la guardia de las células cancerosas que atacan.

### Las zanahorias

Las zanahorias son ricas en beta-caroteno, un antioxidante súper fuerte que ayuda a mantener el cáncer de estómago, próstata y pulmón de distancia.



### Repollo y brócoli

Los coles y brócoli contienen el indol-3-carbinol que ayuda a luchar contra el cáncer. El brócoli es un legumbre conocido que revienta el enzima glucorafanina protege el cuerpo contra el cáncer de colon y recto.



### Los tomates

Contiene una rica fuente de licopeno antioxidante que protege el cuerpo contra las células de cáncer, además de que también está lleno de vitamina C que ayuda a fortalecer el sistema inmunológico del cuerpo.



## DIETA 2 DÍAS ANTES DE LA QUIMIOTERAPIA

©www.botanical-online.com

- Patata, arroz hervido, biscotes de pan
- Aceite de oliva virgen extra
- Verduras con poca fibra: zanahoria, calabacín, calabaza, ajos
- Frutas al horno o hervidas: manzana, pera, compotas, membrillo
- Alimentos tibios (no muy calientes)
- 2 litros diarios de líquido: agua, caldo de verduras, bebida de soja ecológica u otra bebida vegetal
- Al menos 1 vaso de licuado de zanahoria y manzana al día



## ALIMENTOS NO RECOMENDADOS

Alimentos ricos en grasas:

- Frutos secos
- Aguacate, coco
- Yema de huevo
- Mantequilla
- Chocolate, bollería
- Natillas, mousse, flanes
- Leche entera, nata, quesos grasos



Alcohol y tabaco

## DIETA PARA LIMPIAR EL HÍGADO



- Abundancia de verduras: Zanahorias, col, brócoli, coliflor, rabanitos, nabos...
- Plantas para el hígado
- Aceites de calidad: Aguacate, aceite de primera presión en frío...
- Agua con limón
- Caldo vegetal
- Semillas de chía
- Evitar: alcohol, tabaco, café, azúcar



## Anexo N° 2:

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HNERM

Estimado paciente, a continuación se solicita su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar la efectividad de la consejería de enfermería al paciente y familia de la consulta externa de quimioterapia ambulatoria de adultos del Hospital Rebagliati, con la finalidad de proponer mejoras en la atención que brinda el profesional de enfermería. Por favor tenga a bien responder todas las preguntas, marcando con un aspa (X) de manera sincera y veraz, las mismas que son de carácter confidencial.

<b>AUTOCUIDADO</b>			
<b>TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA</b>			
Ud. Que La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que consiste en el uso de drogas a través de la vía oral y principalmente.			
Ud. que durante el tratamiento de quimioterapia existen sustancias nocivas que interfieren con el tratamiento por lo que debe consumirlas (alcohol, drogas, cigarro), lo practica			
<b>VIA DE ADMINISTRACION</b>			
Ud. Que cuando la quimioterapia se administra por la vena puede ocasionar irritación en esta zona			
Ud. Que si la zona de administración de quimioterapia se irrita debe comunicar a la enfermera o médico que le atiende			
<b>EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA</b>			
Ud. Que la quimioterapia produce efectos en células sanas por lo que se ocasionan efectos indeseables que se conocen como efectos secundarios			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia uno de los efectos secundarios que se produce con más frecuencia es la caída de cabello			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia las náuseas y vómitos son efectos secundarios que se pueden controlar con medicación			
Ud. Que durante el tratamiento de algunas quimioterapias un efecto secundario es la aparición de heridas en la boca que se pueden controlar y lo practica			
Ud. Que durante el tratamiento de algunas quimioterapias el sentido del gusto disminuye por lo cual no apreciaría el sabor de los alimentos			
Ud. Que durante el tratamiento de algunas quimioterapias el estreñimiento es un efecto secundario pero este se puede controlar y lo practica			
Ud. Que durante el tratamiento de algunas quimioterapias la diarrea es un efecto secundario que se pueden controlar y lo practica			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia un efecto secundario es la fatiga			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia la disminución de las defensas del organismo también es un efecto secundario			
<b>ALIMENTACION</b>			
Durante el tratamiento de quimioterapia el tipo de alimentación no tiene restricciones, incluso en cuanto al consumo de alimentos.			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia no está permitido la ingesta de vitaminas y lo practica			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia Ud. no puede ingerir alimentos en cualquier lugar y lo practico			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia debe consumir alimentos bien lavados y de preferencia cocidos y calientes			
<b>HIGIENE</b>			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia el lavado de manos y la higiene diaria es fundamental para evitar la infección y lo practica			
<b>PREVENCION DE INFECCIONES</b>			
Ud. que durante el tratamiento de quimioterapia no puede estar en multitudes y en contacto con personas resfriadas o con alguna otra enfermedad y lo practica			
Ud. que durante el tratamiento de quimioterapia puede sentirse cansado y debe reposar, lo practica			
<b>DETECCION DE SIGNOS DE ALERTA</b>			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia acudiría a Emergencia si la temperatura es igual o superior a 38 ° C			
Ud. Que durante el tratamiento de quimioterapia es importante el control diario de temperatura (y lo practica)			
<b>PREVENCION DE HEMORRAGIAS</b>			
Ud. que durante el tratamiento de quimioterapia es conveniente prevenir caídas o golpes ante el riesgo de sangrado y lo practica			

