

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN QUIMIOTERAPIA,
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD RED -
TACNA 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. VILCA HUANACUNI, DIEGO OCTAVIO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

ASESOR:

Mg. SOFÍA DEL CARPIÓ FLÓREZ

TACNA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis en primer lugar a Dios y la Virgen María, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta éste momento tan importante de mi formación profesional.

A Gisela Katerine mi esposa porque con su apoyo, paciencia y estímulo constante me permitió lograr lo que muchas veces consideraba imposible.

A Matthew Vilca Chaupi, mi adorado hijo por ser la luz en la oscuridad y un motivo de superación continúa.

A mi docente Mg. Sofía del Carpio Flórez, por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Al Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna, donde realice mi trabajo de investigación, quienes han hecho posible el desarrollo de la investigación y al personal de enfermería que participaron voluntariamente en esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 35 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red – Tacna. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,836 y 0,850. Los resultados arrojaron que el 25.71% de los encuestados presentan un nivel bueno en el cuidado de enfermería, el 54.29% un nivel regular y un 20.00% un nivel malo, también se evidencia que el 17.14% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de complicaciones, el 48.57% un nivel regular y un 34.29% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.599 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Cuidado, educación, prevención de complicaciones, quimioterapia.

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the relationship between nursing care and prevention of complications in patients undergoing chemotherapy, Daniel Alcides Carrión Hospital III of EsSalud Tacna Network 2017. The used method was descriptive since it associates the relationship between two or more variables observed in reality, the research design was cross-sectional correlational, quantitative type. The study sample consisted of 35 nursing graduates working in the Oncology service of the Daniel Alcides Carrión Hospital III of EsSalud Tacna Network. The survey as a technique and the questionnaire as a tool were used for data collection, which obtained a strong reliability of 0,836 and 0,850. Results revealed that 25.71% of respondents show a good level in nursing care, 54.29% a regular level and 20.00% a poor level, also reveals that 17.14% of respondents show a good level with regard to the prevention of complications, 48.57% a regular level and 34.29% a poor level. According to Spearman's correlation, it was obtained that nursing care variable is directly and positively related to the prevention of complications variable, according to Spearman's correlation of 0.599 represented this result as moderate with a statistical significance of $p=0.001$, less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Care, education, prevention of complications, chemotherapy.

ÍNDICE

	PAG.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	15
1.2.- Definición del Problema	17
1.3.- Objetivos de la investigación	17
1.4.- Finalidad e importancia	18
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.- Bases Teóricas	20
2.2.- Estudios Previos	44
2.3.- Marco Conceptual	52
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	55
3.1.- Formulación de Hipótesis	55
3.1.1.- Hipótesis General	55
3.1.2.- Hipótesis Específicas	55
3.2.- Identificación de Variables	55
3.2.1.- Clasificación de Variables	55
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	56
3.2.3.- Definición Operacional de variables	57
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	58
4.1.- Descripción del Método y Diseño	58
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	58
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	59
4.4.- Consideraciones Éticas.	59

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	61
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	62
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	63
6.2.- Discusiones	79
6.3.- Conclusiones	81
6.4.- Recomendaciones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	87
MATRIZ DE CONSISTENCIA	88
INSTRUMENTO	90
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	94
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	96
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	98
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas a nivel mundial y en nuestro medio, demuestran que el cáncer está incrementándose tanto en hombres como en mujeres y ocupa uno de los primeros lugares en morbilidad y mortalidad; aunque el incremento de número de casos puede deberse a una mejora en el sistema de referencias y en los métodos de diagnóstico, las patologías oncológicas afectan cada vez con mayor frecuencia a la población peruana. (Minsa, 2015; p.8)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes, siendo el de mayor mortalidad anual el de pulmón, seguido por el de hígado, estómago, colon y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer es debido a cinco 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 alcohol, los cuales podrían prevenirse modificando el estilo de vida. El 70% de todas las muertes por cáncer se registraron en países con ingresos económicos bajos y se prevé que el número de defunciones anuales en el mundo causadas por cáncer seguirá aumentando y pasará a 11 millones en el 2030. (OMS, 2013; p.4)

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) muestra una tendencia ascendente en el registro de cáncer en Lima Metropolitana, publicando tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes respectivamente de nuestra ciudad capital; por otro lado, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. Hay una elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco, los departamentos de la selva o parte de selva presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); mientras que, los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama

(Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque). (MINSA, 2015; p.11)

Todos estos datos estadísticos publicados a nivel nacional, durante nuestra investigación, demuestra que el cáncer sigue siendo una enfermedad estigmatizante para las personas afectadas; y en la actualidad se plantea como un serio problema de salud pública. Se calcula que más de la mitad recibirán quimioterapia sistémica como tratamiento, usándose para esto diversos medicamentos muy tóxicos, por ende, muy fuerte para el ser humano pero necesario para la lucha contra esta enfermedad. (Sanofi, 2014; p.63)

La quimioterapia es una modalidad de tratamiento sistémico del cáncer que pretende erradicar o controlar, de forma segura, el crecimiento de células cancerosas, produciendo la máxima cantidad de muertes de células oncológicas con el mínimo de toxicidad. La quimioterapia puede ser el único tratamiento administrado, como en el caso de la leucemia, o puede usarse en combinación con cirugía, radiación o terapia de respuesta biológica. (Sanofi, 2014; p.64)

Los agentes quimioterápicos pueden administrarse solos, o en combinación, de forma continua o intermitente, usando distintas vías, técnicas y equipo especial. La mayoría de los fármacos afectan a las células proliferantes, por lo que son más eficaces contra las células cancerosas en mitosis; no obstante, también pueden lesionar células normales en mitosis, como las células sanguíneas, células del epitelio gastrointestinal y folículos pilosos, produciendo efectos adversos que requieren un control detallado. (Sanofi, 2014; p.65)

La quimioterapia destruye las células cancerosas, pero a la vez también destruyen células normales del organismo, lo que genera malestar durante el tratamiento. Los efectos más comunes de la quimioterapia se presentan frecuentemente en: la médula ósea, a nivel de los folículos pilosos, sistema digestivo. (Sanofi, 2014; p.65)

También están las plaquetas, las cuales ayudan a la coagulación de la sangre y detienen el sangrado; cuando estas disminuyen podría presentar: moretones inesperados, pequeñas manchas rojas debajo de la piel, orina de color rojo o rosado, desechos fecales de color negro o con sangre, cualquier sangrado de las encías o la nariz, dolores de cabeza intensos, mareos, debilidad, dolor en las articulaciones y músculos. (Sanofi, 2014; p.66)

La quimioterapia también afecta a la zona donde nace el cabello (folículos pilosos), se pierde el pelo en todas las partes del cuerpo, no solamente en la cabeza, también se afectan los vellos de la cara (incluyendo las cejas y las pestañas), los brazos y las piernas, las axilas y la región púbica. Por lo general, esto no ocurre inmediatamente, empieza después de unos cuantos tratamientos, también otro efecto es en el sistema digestivo, este sistema se extiende desde la boca hasta la zona del recto, compromete la garganta, esófago, estómago e intestinos. Los efectos que se pueden ver son: sequedad de la boca y cambios en la percepción del sabor, aquí la quimioterapia que se recibe puede dañar, en forma temporal, las glándulas salivales y las papilas gustativas de tal forma que la producción de saliva disminuye y el sabor de los alimentos no se distingue. (Sanofi, 2014; p.67)

Se producen lesiones en la boca, la mucositis o inflamación y ulceración de la mucosa (capa protectora) de la boca, suele presentarse en forma de heridas o llagas y ocurre en la primera o segunda semana después de iniciado el tratamiento, el cual producirá dificultad para pasar alimentos y líquidos (disfagia), al igual que la mucositis este es un efecto temporal que suele producirse por algunos tratamientos de quimioterapia, en este caso lesionando la mucosa (capa protectora) de la garganta, lo cual provoca dificultad para pasar los alimentos e incluso el agua. Por lo que el paciente aquí presentará disminución del apetito refiriendo así que no tiene ganas de comer porque siente una sensación de llenura del estómago. (Golmad, 2014; p. 22)

En los países desarrollados las neoplasias han ido adquiriendo una importancia creciente debido a las mejoras en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como por ser una de las principales causas de muerte durante

la etapa de adultez media, el cual se encuentra en el rango de los 40 a los 60 años, algunos le llaman la segunda adultez, muchas personas consideran a esta etapa como la mejor época de su vida; otras sin embargo llegan a esta etapa arrastrando las consecuencias de inadecuados estilos de vida que influyen en su salud. La salud en la edad adulta intermedia se ve afectada por diversos factores; la manera como comen los adultos, cuándo beben, si fuman o no, qué clase de ejercicio hacen, cómo manejan las tensiones; todas estas opciones de las formas de vida pueden tener un impacto primordial en el funcionamiento físico. (Golmad, 2014; p. 23)

El personal de enfermería como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud, resulta clave en la atención de estos pacientes, ya que es responsable de los cuidados a desarrollar, a través de los cuales promueve, conserva y restablece la salud del paciente oncológico; por lo que debe estar empapado de conocimientos sobre la patología, el tratamiento y la atención; lo que contribuye a mejorar y lograr calidad de vida de los pacientes. Ampliar el conocimiento proporciona poder y busca la continua perfección de la práctica diaria, donde el saber debe ir al unísono con el saber hacer, de una forma interactiva e interrelacionada. (Golmad, 2014; p. 26)

La enfermera oncológica se involucra en todo el proceso de tratamiento del paciente realizando acompañamiento antes, durante y después de la administración de los citostáticos, ya que no solo administra el tratamiento, sino que realiza actividades educativas al paciente y su familia sobre la quimioterapia, los efectos secundarios y la forma de manejarlos cuando se presente; es ella quien orienta sobre signos de alarma. Al tratar de comprender la vivencia de las enfermeras en el cuidado de pacientes con cáncer, quedó evidente que la demanda de cuidado de estos pacientes repercute en su desempeño, tanto en el área técnica, como en la expresiva. Este cuidado es considerado por ellas tarea difícil, debido a su confrontación con las desfiguraciones corpóreas, el dolor y la proximidad de la muerte; además de eso, la formación académica es insuficiente para preparar al profesional para tal situación. Tales aspectos, aliados a las condiciones insatisfactorias de

trabajo, acaban por impedir una real interacción entre la enfermera y el paciente. (Golmad, 2014; p. 29)

Por otro lado, debemos tener en cuenta que los conocimientos que posee una persona, en este caso el paciente adulto puede ser de cualquier tipo, dependiendo de su nivel sociocultural, y de la información que reciba; el paciente afectado con la enfermedad será capaz de modificar y mejorar las condiciones que contribuyen a la morbilidad, pues los individuos podrán analizar críticamente y reflexionar sobre lo que significa su enfermedad, los factores que la condicionan o aquellos que favorecen sus complicaciones y la forma de prevenirla, adquiriendo mayor interés en el cambio de su comportamiento así como de su medio ambiente, con modificaciones previas tanto en creencias como en valores básicos teniendo como meta su propio cuidado, siguiendo diferentes reglas y prácticas de autocuidado, que se le enseñaran para su vida diaria. (Golmad, 2014; p. 31)

Según Dorothea Elizabeth Orem, “el autocuidado ante situaciones de enfermedad se hace muy variable de una persona a otra, puesto que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información de los grupos sociales, lo que predispone a la falta de control en el manejo de la enfermedad y poco interés en la prevención de posibles complicaciones”. (Tomey, 2009; 57)

Por otro lado, afirma que el autocuidado es una actividad del individuo aprendido por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficios de la vida, salud y bienestar. Afirmación, que es asumida por los profesionales de enfermería quienes al brindar su cuidado se encuentran con seres humanos que tienen diversas necesidades, desde las más simples hasta las más complejas. (Tomey, 2009; p. 58).

Así mismo Dorothea Elizabeth Orem, en su modelo de enfermería para el autocuidado describe tres sistemas dentro del campo de práctica de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de

desarrollo educacional; en el primer sistema la enfermera brinda cuidado total al paciente, en el segundo se comparte la responsabilidad del cuidado entre la enfermera y el paciente, el tercero es totalmente diferente porque da a la persona una responsabilidad primaria de salud personal con la enfermera desempeñándose dentro de una capacidad de consulta o de consejería. En este último sistema el más apropiado para proteger y promover el cuidado de la salud, dirigido a enseñar al paciente las habilidades necesarias para incrementar o reajustar su calidad de autocuidado y apoyarlo a que realice sus propias acciones. (Tomey, 2009; p. 59).

La enfermera que labora en el servicio de quimioterapia ambulatoria, al iniciar el tratamiento a los pacientes nuevos, debe brindar educación al paciente sobre cómo prevenir los efectos secundarios de la quimioterapia; esta tiene como base una atención integral, que requieren valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, al inicio siempre actuando de manera cortés, amable, respetuosa y creando un clima de confianza, llegando así a motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y su realización, y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia. (Santander, 2006; p.13)

Es importante rescatar que la buena alimentación o nutrición en las personas que padecen de cáncer y están en tratamiento debe considerarse una preocupación por parte del personal de salud ya que estos pueden ayudarle a identificar los factores que impiden o dificultan un aporte de nutrientes en cantidad y calidad para cubrir los requerimientos personales que van ayudar a que mantengan su peso y las reservas de nutrientes en su cuerpo, manteniendo un nivel elevado de fuerza y energía, tolerar mejor los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, reducir el riesgo de infecciones. (Santander, 2006; p. 15)

Es por ello que el presente estudio pretender evaluar el cuidado de enfermería relacionado a la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. Biológicamente afecta a un conjunto de aparatos y sistemas produciendo un exceso de células malignas, con crecimiento y división más allá de los límites normales lo cual puede originar invasión del tejido circundante y a veces, metástasis. En esta enfermedad se han estudiado algunas posibles causas: La predisposición genética, lo que quiere decir que en ciertas familias se hereda. Y las causas externas, estilos de vida, es decir por exposiciones a sustancias químicas como agentes físicos, biológicos que afectan a los genes de las células, transformándolas en cancerosas. (Fernández, 2014; p. 22)

Uno de los principales tratamientos para el cáncer es la quimioterapia; que consiste en el uso de Medicamentos para tratar de destruir las células cancerosas que han hecho metástasis o se han propagado a otras partes del cuerpo alejadas del tumor primario. Este tratamiento afecta también a las células sanas, y provocan una serie de efectos adversos o complicaciones. (Fernández, 2014; p. 19)

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), ha publicado la tasa de incidencia por cáncer globales de 157.1 por cien mil habitantes en cuanto a la tasa de mortalidad por cáncer globales en nuestra capital es de 107.0 por cien mil habitantes (INEN 2013) Además el promedio diario de aplicaciones de quimioterapia en Medicina es de 101.3 (2962 personas) en Diciembre del 2012 a comparación de un 112.9 en Diciembre del 2013. (INEN 2013) de un total de casos con cáncer diagnosticados se calcula que más de la mitad recibirán quimioterapia sistémica como tratamiento, teniendo como objetivo principal evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis. La quimioterapia afecta de manera importante en el

estilo de vida del paciente debido a que hay cambios en su conducta y/o rutinas que determinan una nueva forma de vivir.

El rol de la enfermera frente a pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria, es de suma importancia debido a que establece pautas para promover en forma efectiva el autocuidado y potenciar la seguridad en el paciente frente al tratamiento, así como el apoyo y participación de la familia en la planificación de la atención antes y después de la quimioterapia. La enfermera es la profesional que forma parte del equipo multidisciplinario de salud, es la encargada de administrar el tratamiento de quimioterapia y debe ser competente en el área (ser especialista) porque debe conocer sobre cómo tratar a un paciente, debe conocer el protocolo que se sigue previos a la administración.

El presente estudio se llevó a cabo en el servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red –Tacna, la cual cuenta con 6 camas de uso exclusivo para pacientes que reciben la quimioterapia en cama. El servicio también cuenta con 6 sillas reclinables para pacientes que reciben la quimioterapia de forma ambulatoria, los pacientes que acuden al servicio oncología están comprendidas entre 38 a 55 años.

La enfermera realiza la administración de la quimioterapia indicada a los pacientes y lo que se observa es que las enfermeras nuevas en el servicio no usan protocolos o guías clínicas del servicio, refieren no estar familiarizadas con este tipo de pacientes y los tratamientos que ellos reciben de acuerdo a cada tipo de cáncer, los médicos oncólogos a veces dan indicaciones de forma verbal y se olvidan de registrar los cambios en la terapéutica, Se debe mantener un registro por escrito que determina los intervalos de tiempo que se deben cumplir para los exámenes de laboratorio específicos de acuerdo a cada régimen terapéutico, que puede ser indicado por el médico asistente y no el residente, no chequean el Consentimiento informado del paciente, también indican que administran quimioterapias que son preparadas fuera de la institución de salud y no solicitan la autorización. El paciente refiere que tanto los médicos como las enfermeras no le explican sobre las complicaciones

durante y después de la quimioterapia, qué deben hacer para no presentarlas o cómo evitar las complicaciones. Desconocen como alimentarse durante el tiempo que dura la quimioterapia, tienen miedo quedarse sin pelo, además que están perdiendo peso y no tiene mucha hambre. También cuando la enfermera esta apurada para colocar la vía periférica esta se rompe y sus venas están muy delgadas. Estos comentarios me motivaron a realizar y plantearme el siguiente problema.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?

¿Qué relación existe entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?

¿Qué relación existe entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Determinar la relación entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Determinar la relación entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

El presente estudio se realizó para conocer cómo se está dando el cuidado de enfermería en el paciente que acude a su quimioterapia y evaluar la prevención sobre las complicaciones que se dan en la quimioterapia, y que a través de los resultados que se obtuvieron en este estudio, servirán para implementar medidas para limitar o prevenir dichas complicaciones con la participación del paciente, la familia y el equipo multidisciplinario de salud.

También se realizó dicho estudio, porque siendo el personal de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario de salud tiene el deber y la responsabilidad de educar a las pacientes sobre su enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios de dichos tratamientos y de esta manera contribuiríamos a aumentar la probabilidad de supervivencia frente al cáncer y mejorar la calidad de vida en estos pacientes durante el tratamiento de quimioterapia, es más esta acción propia de enfermería puede constituir un desafío, por el logro de acciones independientes, como parte de la función del personal de enfermería.

El personal de salud y el paciente deben tener conocimiento de los efectos citotóxicos o secundarios del manejo del medicamento. La toxicidad

asociada al tratamiento quimioterápico, es un aspecto relevante que debe ser abordado ante la influencia negativa que la quimioterapia ejerce sobre la calidad de vida de los pacientes; el riesgo vital que puede suponer, en algunas circunstancias, contribuye a priorizar el adecuado manejo de la información, de ahí la importancia de conocer cómo prevenir las complicaciones de la quimioterapia, aplicando el cuidado de la enfermería.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Elizabeth Orem el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida, contribuir a su salud y bienestar. (Jiménez y Hurtado, 2007; p.33).

Según Lupaca (2013) lo definió como:

La habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que él espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado. (p.34)

La enfermería es una profesión calificada, fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido. (Lupaca, 2013; p.35)

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define al cuidado de atención de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características, pero solo la buena calidad satisface al usuario. Cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente. (p.28)

De esta manera se puede decir que los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos están orientados a proporcionar servicios de excelencia, atención integral, oportuna, continua del paciente y su familia en el proceso Salud enfermedad, promoviendo la rehabilitación e incorporación a su entorno social.

Dentro de este marco, el rol de la enfermera, está orientado básicamente a la organización del cuidado integral, individualizado, fomentando la autonomía del paciente: por otro lado organiza y emplea la comunicación con el equipo interdisciplinario, como elemento básico de su práctica profesional; utiliza el sistema de registro de enfermería, contempla aspectos filosóficos, metodológicos y operativo en su práctica profesional, considerando que el paciente oncológico tiene alteradas las esferas, psicológica, socio económica y espiritual (García, 2015; p. 56)

Dimensiones de la variable cuidado de enfermería.

Dimensión técnico profesional.

Referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad - ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones, procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo. La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad. (Castro, 2016; p.11)

En la cual se tomaron como indicadores lo siguiente:

Explicación: Explicar es hacer entender un concepto o una situación. Explicamos cuando creemos que algo no está suficientemente claro o no ha sido comprendido por nuestro receptor. Al acometer un acto explicativo ponemos todo el empeño en aclarar aquellas ideas o conceptos que ofrecen alguna dificultad. La explicación está estrechamente unida a la enseñanza, siendo tan importante como dar información y mostrar nuevos conceptos es hacerlo de forma explicativa, es decir, orientar la presentación de la información de manera que se adecue a las necesidades y los conocimientos de los destinatarios y haga posible la comprensión. (Llorca, 2008; p.26)

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (Pérez, 2008; p.29)

Habilidades: Las habilidades intelectuales son aquellas en que solo tiene participación la actividad cognoscitiva, que desarrolla el pensamiento activo del hombre, como son: definir, clasificar, analizar, determinar lo esencial, argumentar, explicar, interpretar, entre otras. La habilidad es el modo en que el sujeto realiza su actividad, para lo cual necesita disponer de un sistema de acciones y operaciones que le garanticen el éxito, es decir, el logro del objetivo propuesto; y aun cuando existen muchas definiciones sobre el término, todas tienen aspectos comunes tales como: el carácter consciente de la acción según el fin que se persigue, el carácter asimilado de la acción, se apoya en los conocimientos, hábitos y habilidades precedentes, es un componente de la actividad y es el modo de actuar del sujeto. (Castro, 2016; p.22)

Dimensión confianza.

Referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de confianza y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro del cuidado de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la confianza que se refleja. (Castro, 2016; p.23)

En la cual se tomaron como indicadores lo siguiente:

Amabilidad: Referido a la expresión de una actitud amable, empática y de respeto para el usuario por parte del proveedor del servicio de salud. (Castro, 2016; p.24)

Comprensión: Es un proceso de creación mental por el que, partiendo de ciertos datos aportados por un emisor, el receptor crea una imagen del mensaje que se le quiere transmitir. Para ello es necesario dar un significado a los datos que recibimos. Cuando utilizamos el término "datos" nos estamos refiriendo a cualquier información que pueda ser utilizada para llegar a comprender un mensaje. Los datos pueden ser de diferente tipo: palabras, conceptos, relaciones, implicaciones, formatos, estructuras, pueden ser lingüísticos, culturales, sociales, etc. El proceso de comprensión, contrariamente a lo que habitualmente se cree, no es un proceso pasivo. Por el contrario, es un proceso que exige por parte del receptor tanta o más actividad que el proceso de expresión. Básicamente, podríamos decir que el proceso de comprensión consiste en aislar, identificar y unir de forma coherente unos datos externos con los datos de que disponemos. (Llorca, 2008; p.37)

Paciencia: La paciencia es el valor que nos hace como personas: tolerar, comprender, soportar los contratiempos y las advertencias con fortaleza y por ende sin lamentos; esto es posible porque uno aprende a actuar acorde a cada circunstancia, moderando las palabras y la conducta en esos momentos. La paciencia es un rasgo de carácter que nos permite pasar por situaciones caóticas sin derrumbarnos, nos permite educar a nuestros hijos sin gritos y aceptar a los compañeros de trabajo sin deprimirnos, entre muchas otras cosas. (Castro, 2016; p. 56)

Dimensión educación al paciente.

La educación del paciente y de su familia ayuda a los pacientes a mejorar su participación en la atención y a tomar decisiones informadas. La educación tiene lugar cuando el paciente interactúa con su o sus médicos, o con el personal de enfermería. (Falvo, 2011; p. 67)

La educación eficaz comienza con una evaluación de las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia. Esta evaluación determina no sólo qué hay que aprender, sino cuál es la mejor manera de obtener este aprendizaje. La educación incluye tanto el conocimiento que se necesita durante el proceso de atención como el conocimiento necesario una vez que el paciente es dado de alta a otro centro de atención o a su domicilio. La educación al paciente es crítica ya que las personas pueden reducir el riesgo de complicaciones si se educan acerca de su enfermedad, aprenden y practican las destrezas necesarias para controlar mejor su salud. (Falvo, 2011; p, 68)

En la cual se tomaron como indicadores lo siguiente:

Claridad en la Información: La claridad en la información es un derecho a recibir información precisa y fácil de comprender acerca de su salud, tratamientos, plan de salud, proveedores de atención e instalaciones de atención médica. Aún si la persona habla otro idioma, tiene una discapacidad física o mental o simplemente hay algo que no

comprende, tiene el derecho de recibir ayuda para que pueda tomar decisiones de forma libre y voluntaria acerca de su atención de salud y de su participación en ella, debidamente informado, pues la persona y su familia necesitan conocer todas las opciones de tratamiento y decidir sobre sus cuidados, incluso los familiares u otras personas que elija pueden representarlo si la persona no puede tomar sus propias decisiones. (Castro, 2016; p. 44)

Comunicación: Grado con que el proveedor de servicios de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento acerca de sus resultados de salud. (Castro, 2016; p. 46)

Interacción: La educación del paciente ayuda a mejorar su participación en la atención y a tomar decisiones informadas. La educación tiene lugar cuando el paciente interactúa con su o sus médicos, o con el personal de enfermería.

Riesgo y complicaciones: La educación al paciente es crítica ya que las personas pueden reducir el riesgo de complicaciones si se educan acerca de su enfermedad, aprenden y practican las destrezas necesarias para controlar mejor su salud.

2.1.2. Prevención de complicaciones

La aparición de complicaciones en pacientes que reciben quimioterapia, se deben a múltiples factores entre las que tenemos las altas tasas de renovación celular, cambios de los tejidos. Las complicaciones infecciosas constituyen una de las causas más importantes de morbi – mortalidad en los pacientes oncológicos. (Keefe, 2007; p. 40).

La neutropenia es el factor de riesgo de desarrollo de infección más importante en el paciente oncológico. Aunque las mortalidades más altas se mantienen asociadas a las infecciones por enterobacterias y *Pseudomonas aeruginosa*, la frecuencia de las infecciones por gram-positivos es superior. Las

infecciones fúngicas profundas, al igual que las producidas por bacterias resistentes o poco frecuentes suelen ocurrir en periodos tardíos de neutropenias prolongadas. En los últimos años ha habido diferentes estudios que han mostrado la eficacia de las pautas antibióticas en monoterapia en el manejo del paciente neutropénico con fiebre. (Rolston, 2011; p. 37)

Las complicaciones son problemas médicos nuevos que aparecen durante o después de una enfermedad o tratamiento, y que hacen más difícil la recuperación. Las complicaciones pueden ser efectos secundarios de la enfermedad, el tratamiento o pueden tener otras causas. (NIH, 2016; p. 39)

Dimensiones de la variable prevención de complicaciones.

Dimensión prevención de complicaciones físicas.

Los cuidados que se brinda al paciente sobre los diversos efectos secundarios que ocasiona la quimioterapia son de vital importancia, ya que no sólo afecta la dimensión física, sino la dimensión psicológica, social y espiritual, de esta manera afectando su condición física, por el hecho de que no sólo afecta y destruye células cancerígenas, sino células buenas trayendo como tal, efectos negativos en la salud, como son los efectos secundarios. (Llamoca, 2015; p. 66)

De esta manera al afectar su condición física, indudablemente se verá afectada las demás dimensiones tanto emocional, psicológica y social; lo cual afectara en gran proporción su calidad de vida, por lo cual requiere la intervención del profesional de enfermería, orientando sobre su propia enfermedad, tratamiento y los cuidados a tener para contrarrestar los efectos adversos de la quimioterapia, promoviendo al paciente a adoptar de manera efectiva el autocuidado frente al tratamiento de la quimioterapia. (Llamoca, 2015; p. 67)

En la cual se tomaron como indicadores lo siguiente:

Alopecia: El término alopecia significa disminución o ausencia del cabello, esta es una condición que puede afectar tanto a hombres como mujeres siendo muchas veces reflejo de trastornos que afectan la salud.

La pérdida del pelo es uno de los efectos adversos de la quimioterapia que resultan más traumáticos para el paciente. La Adriamicina y la ciclofosfamida son dos de los quimioterápicos que más frecuentemente causan alopecia. (Pedragosa, 2012; p. 9)

Es importante informar previamente a los enfermos de la posibilidad de alopecia, y aconsejar la no utilización de tintes ni secadores de pelo potentes. La alopecia se puede producir en toda la superficie corporal, aunque es más llamativa en el cuero cabelludo.

Comienza en general a las dos o tres semanas del tratamiento quimioterápico, recuperándose a partir del mes siguiente al cese de dicho tratamiento. Esta recuperación es progresiva, y a veces el nuevo cabello tiene características diferentes al previo. Al igual que con otros efectos secundarios de los citostáticos, el grado de alopecia dependerá del esquema quimioterápico empleado, las dosis de los fármacos y la vía de administración.

Se han empleado distintos métodos para prevenir su aparición con distintos resultados y poco éxito global. Así, por ejemplo, el empleo de medios físicos como los gorros hipotérmicos que producen vasoconstricción superficial del cuero cabelludo han demostrado una eficacia muy limitada.

Astenia: El concepto de astenia define una sensación subjetiva persistente de cansancio físico, mental y emocional, que se relaciona con el cáncer o sus tratamientos; no es proporcional a la actividad desarrollada por el paciente y afecta de forma significativa a su calidad de vida e incluso puede limitar y afectar la adherencia o la continuidad del tratamiento contra el cáncer.

Es un síntoma muy prevalente entre los pacientes con cáncer (afecta a entre el 70% - 100% de los pacientes) y puede aparecer en todas las etapas de la enfermedad. Los mecanismos fisiopatológicos que intervienen en su aparición no son bien conocidos, pero se postulan como posibles la acumulación de citoquinas y metabolitos de degradación muscular, cambios en la función neuromuscular, alteración en la regulación de la serotonina, anomalías en la producción de ATP (adenosín trifosfato), la astenia raramente aparece de forma aislada; suele darse acompañada de otros síntomas que a menudo contribuyen e incrementan esta sensación.

Entre ellos cabe considerar principalmente:

- Dolor.
- Alteraciones psicológicas: ansiedad, angustia, depresión.
- Trastornos del sueño: insomnio, hipersomnia, cambios en el ritmo sueño – vigilia.
- Anemia.
- Medicación: opiáceos, anticonvulsivantes que producen cierto grado de sedación/somnolencia. Uso prolongado de corticoides.
- Desnutrición.
- Alteraciones metabólicas.
- Disfunción tiroidea o suprarrenal.
- Actividad física reducida.
- Otra patología coexistente: insuficiencia cardiaca o renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infecciones.

La astenia es un síntoma que ha de ser evaluado desde el principio y revisado de forma regular por el médico, considerando el grado, factores contribuyentes en cada momento y su tratamiento específico según cada situación.

Peso: El estado nutricional de los pacientes de cáncer puede variar en el momento del cuadro clínico inicial y a lo largo del continuo de atención del cáncer. Muchos pacientes presentan pérdida de peso involuntaria que lleva al diagnóstico de cáncer. En estudios, se notificó que entre 30 y 85 % de los pacientes con cáncer están desnutridos. Debido a que anteriormente no se contaba con una definición uniforme de desnutrición, los informes sobre su incidencia varían, y es posible que la notificación en diferentes poblaciones sea insuficiente o excesiva. Tradicionalmente, la pérdida de peso, el índice de masa corporal (IMC) y las concentraciones de albúmina sérica se han usado como marcadores indirectos de desnutrición. (NIH, 2016; p. 6)

A menudo, la pérdida de peso se utiliza como un marcador indirecto de desnutrición. Se estableció una correlación de la desnutrición con desenlaces adversos; entre ellos, aumento en la incidencia y gravedad de los efectos secundarios del tratamiento, y aumento del riesgo de infección, por lo que se reducen las probabilidades de supervivencia. La pérdida de peso se ha empleado como indicador de un pronóstico precario en pacientes con cáncer. Una limitante del uso de la pérdida de peso como marcador indirecto de desnutrición es que no toma en cuenta la cronología de la pérdida de peso o el tipo de tejido que se pierde. Además, es posible que las fluctuaciones hídricas afecten la pérdida de peso; estas fluctuaciones indican cambios en el estado de hidratación, edema o ascitis, en lugar de cambios en la masa corporal grasa o magra. (NIH, 2016; p. 7)

Dimensión prevención de complicaciones digestivas.

Las complicaciones digestivas son habituales en los pacientes con cáncer. Las complicaciones son problemas médicos que se presentan durante una enfermedad o luego de un procedimiento o tratamiento. Tal vez ocurren debido a una enfermedad, un procedimiento o tratamiento u otras causas. (NIH, 2016; p. 9)

En la cual se tomaron como indicadores lo siguiente:

Mucositis: Se trata de una alteración de las mucosas del tracto gastrointestinal, y con menos frecuencia genital. Aparece generalmente tras el tercer o quinto día después de la quimioterapia, aunque su inicio y duración son muy variables dependiendo del fármaco empleado. Los citostáticos con los que se presenta con mayor frecuencia son metotrexato, 5-fluorouracilo (5-FU), capecitabina, arabinósido de citosina, doxorubicina, actinomicina D, bleomicina, alcaloides de la vinca, mitoxantrone y etopósido. (Zuñiga, 2011; p. 33)

Si no se producen complicaciones es un proceso autolimitado que cura en una o dos semanas. Inicialmente se observa un eritema con sensación levemente dolorosa que puede evolucionar a úlceras difusas con dolor intenso, lo que condiciona, en el caso de la mucosa oral, la incapacidad parcial o total para la ingesta.

La mucositis puede afectar a cualquier región mucosa, aunque las localizaciones más frecuentes son la mucosa yugal (Revestimiento interno de las mejillas) y labial, la superficie lingual, el paladar blando, la orofaringe y el esófago.

Si un régimen terapéutico se asocia con frecuencia a mucositis, conviene reforzar la higiene oral antes de iniciar el tratamiento. Esto incluye el cepillado de dientes y los enjuagues con bicarbonato, suero salino o con soluciones antisépticas. Asimismo, es recomendable que un dentista revise el estado de la cavidad oral antes de iniciar el tratamiento.

La crioterapia con cubitos de hielo en la boca durante 30/60 minutos es eficaz para prevenir la mucositis.

El tratamiento debe estar centrado en una higiene bucal meticulosa (limpieza atraumática, lubricación de labios y tejidos orales),

cuidado oral continuo (cada 4 horas aproximadamente) y alivio sintomático (analgésicos, antiinflamatorios).

Según la intensidad de los síntomas se puede emplear analgesia tópica: sucralfato, antiácidos (almagato) o anestésicos locales (lidocaína). En casos de dolor intenso está indicada la analgesia sistémica, incluso con opioides (fentanilo transdérmico y solución de cloruro mórfico) si el dolor no cede con antiinflamatorios no esteroideos. En caso de imposibilidad para la ingesta debe remitirse al paciente para su ingreso e hidratación intravenosa si es preciso.

Diarrea: Se define como la realización de más de tres deposiciones en 24 horas de consistencia líquida. La diarrea severa puede causar deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas y desnutrición. (Prieto, 2016; p. 78)

Se trata de una complicación frecuente, pero no de forma exclusiva, con el empleo de ciertos fármacos citostáticos como el 5-FU, lapatinib y capecitabina, aunque puede ocurrir con muchos otros. También se observa en pacientes sometidas a radioterapia sobre el abdomen y la pelvis, especialmente si se asocia a quimioterapia concomitante.

La diarrea posquimioterapia suele aparecer al tercer o cuarto día tras iniciar el tratamiento, aunque esto es variable dependiendo de cuál sea el fármaco implicado, entre otros factores. Se desconocen los mecanismos por los que se produce, aunque se cree que es consecuencia del daño que induce la quimioterapia en el epitelio intestinal encargado de la digestión y absorción de nutrientes, lo que condiciona un desequilibrio entre la absorción y la secreción.

Es habitualmente una diarrea acuosa, sin productos patológicos, que se acompaña con frecuencia de dolor abdominal difuso tipo cólico, e inicialmente sin fiebre. Tratamiento: Los principales objetivos del

tratamiento son reducir el volumen de la diarrea y evitar o tratar la deshidratación si ya se ha producido. Es importante ser proactivo y no mantener una actitud expectante.

Las medidas generales de tratamiento incluyen dieta astringente, con ingesta preferiblemente fraccionada, y si existe deshidratación, reposición hidroelectrolítica oral o intravenosa si se precisara. Los enfermos con diarreas leves y sin factores de riesgo añadidos se benefician de tratamiento ambulatorio con medidas dietéticas y antidiarreicos orales. En cambio, los que presentan diarrea grave y/o factores de riesgo asociados como fiebre, vómitos, neutropenia, sangrado en la deposición, dolor abdominal intenso o signos de deshidratación, necesitarán ingreso hospitalario.

El tratamiento sintomático se realiza con los siguientes fármacos: Loperamida a una dosis inicial de 4 mg por vía oral seguidos de 2 mg tras cada deposición diarreica, o a dosis fijas de 2 mg/4 horas (máximo 2 mg/2 horas o 16 mg al día). Se puede interrumpir su administración tras 12 horas sin deposición.

(Racecadotril 100 mg/8 horas por vía oral, Octreótido iniciando a 100-150 mg/8 horas subcutáneo.

En pacientes que presentaron previamente diarrea grado 3 – 4, y en los que no es recomendable reducir la dosis, puede utilizarse una formulación de acción prolongada a dosis de 30 mg/mes intramuscular de forma profiláctica

Constipación (estreñimiento): Es la complicación intestinal más habitual de los pacientes en tratamiento quimioterápico. Consiste en la disminución del número de deposiciones, asociada casi siempre a mayor dureza de las heces. En general se considera estreñimiento si se realizan deposiciones menos de dos veces a la semana. Es más frecuente en mujeres, con una mayor incidencia en los pacientes que

reciben opiáceos. También sucede con algunos fármacos antieméticos. (SEOM, 2016; p. 22)

La disminución del ejercicio físico, el estado general del paciente y las deficiencias nutricionales favorecen su aparición. Tratamiento y Profilaxis: para su profilaxis es necesario establecer unas correctas medidas higiénico-dietéticas, como dietas ricas en fibras y frutas, ingesta abundante de líquidos y ejercicio físico ligero. Si esto no lo soluciona se deberán emplear medidas farmacológicas como el uso de laxantes. Existen muchos tipos de laxantes con mecanismos de acción diferentes. Así, por ejemplo, los agentes formadores de masa, como el salvado de trigo, metilcelulosa y plantago ovata suelen ser el primer tratamiento a emplear y deben ser consumidos asociados a abundante agua. (SEOM, 2016; p. 25)

Los laxantes emolientes como la parafina actúan hidratando y ablandando las deposiciones con un periodo de latencia de 6 – 12 horas. Los laxantes osmóticos como la lactulosa y el lactitol retienen agua en la luz intestinal. Tienen un mayor período de latencia, de uno a dos días. Los laxantes estimulantes como los senósidos y el bisacodilo actúan aumentando el peristaltismo intestinal, tardando también de 6 a 12 horas en ser efectivos. Estos últimos están contraindicados si se sospecha obstrucción intestinal.

Por último, los laxantes por vía rectal, como el glicerol, enema Casen®, o Micralax®, ablandan las heces y las lubrican. Sólo deben emplearse como tratamiento a corto plazo del estreñimiento y nunca como fármaco único. En casos resistentes es necesario combinar laxantes de mecanismo de acción diferente.

Náuseas vómitos: Actualmente se considera que los receptores de serotonina S-3 (5-HT3) son los mediadores más importantes de la emesis postquimioterapia. Estos receptores se hallan ubicados tanto en el tubo digestivo como en el sistema nervioso central. No obstante, otros

receptores, como los dopaminérgicos D-2, los endorfinérgicos y los muscarínico – colinérgicos, entre otros, podrían jugar un papel importante en la transmisión de los estímulos aferentes nerviosos del arco reflejo emético. Más recientemente se ha implicado también a la sustancia p/neuroquinina-I en la transmisión de señales eméticas y se ha comercializado un medicamento oral que inhibe a la neuroquinina-I (Aprepitant). De una manera artificial, se clasifica la emesis como aguda (la que ocurre en las primeras 24 horas), y retardada (la que ocurre después), suponiendo que ambas podrían tener mecanismos patogénicos diferentes.

La capacidad emetógena de los citotóxicos es muy variable. El cisplatino es el fármaco más emetógena, pero otros muchos fármacos, en especial cuando son usados en combinación, pueden inducir también una emesis severa. Entre ellos, los usados en ginecología oncológica son la ciclofosfamida en altas dosis (>1.500 mg/m²), el carboplatino, la ifosfamida, la doxorubicina y la epirubicina. Tanto la asociación MASCC (Multinational Association for Supporte Care in Cancer) como el National Cancer Comprehensive Network (NCCN) y la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO) han establecido escalas de emetogenicidad de los citotóxicos, estableciendo también unas líneas maestras para el tratamiento de la emesis por quimioterapia. (NIH, 2016; p. 9)

Prevención de la emesis postquimioterapia. La recomendación sobre el tratamiento farmacológico preventivo de la emesis postquimioterapia se refiere, por un lado, a la capacidad emetógena de la misma (alta, moderada, baja, mínima) y, por otro, a su fase (aguda o retardada). Hay que reseñar que la capacidad emetógena de los fármacos no es el único factor condicionante de la intensidad de la emesis. Otros factores de mal pronóstico (sexo femenino, previa emesis postquimioterapia, edad joven, previa emesis en el embarazo) o buen pronóstico (edad avanzada, ingesta importante de alcohol) deben, así mismo, ser tenidos en cuenta a la hora de decidir el tratamiento antiemético profiláctico. La eficacia antiemética de los diferentes

antagonistas de los receptores de 5-HT₃ parece similar. Cuando la dexametasona se combina con el aprepitant, la dosis de la primera debe reducirse a 12 mg, ya que es un sustrato del citocromo pP50. Como pauta orientativa, podemos considerar la siguiente:

Quimioterapia altamente emetógena (Ej.: ciclofosfamida o cisplatino): combinar un antagonista 5-HT₃, dexametasona y aprepitant en la fase aguda. En la retardada, la combinación de dexametasona y aprepitant es de elección. Se puede asociar haloperidol.

Quimioterapia moderadamente emetógena (Ej.: carboplatino, doxorubicina): Combinar un inhibidor de la 5-HT₃ y dexametasona, con o sin aprepitant. En la fase retardada, la dexametasona o un antiserotorinérgico pueden ser utilizados si no se empleó aprepitant en la fase aguda, mientras que este (solo o en combinación con dexametasona) pueden indicarse si se utilizó aprepitant para la fase aguda.

Quimioterapia poco emetógena (Ej: docetaxel, paclitaxel, gemcitabina metotrexato, trastuzumab, topotecan): La dexametasona sola puede ser suficiente, así como la metoclopramida o proclorperazina. Terapia de rescate: A veces es difícil de lograr. La terapia debe ser intravenosa o rectal (tietilperazina transrectal 6,5mg).

En caso de la quimioterapia altamente emetógena puede intentarse añadirse lorazepam o tietilperazina en los siguientes ciclos. En el caso de los restantes grupos, los siguientes ciclos deberán ser administrados con el régimen antiemético del escalón emetogénico inmediatamente superior. Tratamiento de la emesis anticipatoria: es aquella que ocurre antes o durante los momentos iniciales de la perfusión de la quimioterapia. Tiene un mecanismo patogénico completamente diferente al de la emesis postquimioterapia, en el que los reflejos condicionados de tipo pavloviano juegan un papel central. Los tratamientos conductistas y los agentes ansiolíticos/antifóbicos como el

alprazolam o el lorazepam, utilizados desde 1 – 2 días antes de la administración de la quimioterapia pueden ser de utilidad. El tratamiento profiláctico rutinario continuaría siendo obligatorio.

Anorexia: La reducción de la ingesta en el paciente con cáncer puede responder a múltiples causas, que incluirían: Factores dependientes del tumor (alteraciones mecánicas o funcionales del aparato digestivo, pérdida de proteínas en ascitis o derrames pleurales malignos); causas derivadas de los tratamientos aplicados y factores relacionados con el paciente (hábitos previos, otras enfermedades concomitantes, factores psicológicos, grado de control de síntomas como el dolor, etc). (Zúñiga, 2011; p, 55)

El mejor tratamiento para solucionar la caquexia tumoral sería, por supuesto, curar el cáncer, pero lamentablemente esto no es posible en muchos casos.

El objetivo del tratamiento es conseguir una nutrición adecuada que ayude a mantener el estado general del paciente, su calidad de vida, la tolerancia a los tratamientos y la disminución de los efectos secundarios. Por lo tanto, en el planteamiento terapéutico hay que considerar la situación clínica del paciente, el grado de progresión y el pronóstico de la enfermedad tumoral. Ante todo, se deben tratar de resolver o paliar los síntomas que son directamente causa de la reducción de la ingesta como náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento o mucositis y si es posible, prevenirlos, especialmente cuando son secundarios a tratamientos de quimio o radioterapia. (Zúñiga, 2011; p, 56)

Para ello se utilizan habitualmente fármacos antieméticos, procinéticos, laxantes. Además, es importante controlar otros síntomas como la ansiedad, tristeza o dolor que pueden influir en la anorexia del paciente oncológico. El soporte nutricional contribuye a mejorar la tolerancia a los tratamientos oncológicos y la calidad de vida de los

pacientes, pero no se ha demostrado que reduzca las tasas de mortalidad asociadas a la mayoría de los cánceres. De todos, los de primera elección y los únicos que han demostrado claramente eficacia son los progestágenos, los corticoides y glucocorticoides: Aunque no está claramente establecido el mecanismo de acción (actividad antiinflamatoria, actividad orexígena central sobre el hipotálamo), actúan estimulando el apetito y produciendo cierta sensación euforizante que proporciona confort al paciente.

Se utiliza principalmente la dexametasona a dosis de aproximadamente 4 mg al día, aunque dosis menores también pueden ser eficaces. También parecen ser eficaces la prednisolona y la metilprednisolona. La susceptibilidad individual es variable y su eficacia como estimuladores del apetito parece de duración limitada. Además, pueden producir importantes efectos secundarios como miopatía, por lo que se aconsejan sobre todo en pacientes con corta expectativa de vida. (Zúñiga, 2011; p. 57)

Progestágenos: Como ya se ha dicho anteriormente, el acetato de megestrol mejora el apetito y el aumento de peso en pacientes con cáncer mostrando al menos una eficacia equivalente a los corticoides, con menor frecuencia e intensidad de efectos secundarios. La dosis más adecuada para conseguir el mejor balance entre efectividad y toxicidad es de 480-800 mg al día, si bien dosis menores pueden ser eficaces en muchos pacientes. Una pauta podría ser iniciar con 160 mg al día e ir aumentando la dosis en función de las respuestas clínicas.

Los principales efectos secundarios, aunque habitualmente es bien tolerado, son aumento del riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y supresión del eje adrenal o síntomas de deficiencia androgénica. Otra alternativa es la medroxiprogesterona a dosis de 300-1.200 mg/día. Se observa que a altas dosis es mejor que el placebo en el aumento del apetito y aumento de peso. A dosis de 300 mg/día sólo mejora el apetito.

Dimensión prevención de complicaciones de piel.

La piel es uno de los órganos más importantes del cuerpo. Además de ser el más extenso de nuestro organismo, lleva a cabo múltiples funciones. No actúa aisladamente sino en constante interrelación con el resto del organismo, estableciéndose como “intermediario” entre el mundo que nos rodea y el interior de nuestro cuerpo. Es la primera barrera de protección que nos preserva de las múltiples agresiones externas (físicas, químicas, infecciosas) a las que estamos sometidos en nuestra vida diaria. La piel sana posee un sistema de reparación muy desarrollado para conseguir mantener la integridad pese a dichas agresiones. (Jaén, 2015)

Además de conformar una barrera mecánica, posee propiedades defensivas inmunológicas (células y sustancias químicas coordinadas con funciones defensivas). Si se altera ya sea tanto por defecto (ej. en pacientes oncológicos) como por exceso (ej. enfermedades autoinmunes) podrán aparecer problemas no sólo a nivel local sino también a distancia ya que el sistema inmune cutáneo trabaja en conexión con el resto del cuerpo. (Jaén, 2015; p. 19)

En la cual se tomaron como indicadores lo siguiente:

Reacciones alérgicas: Como cualquier otro fármaco, los citostáticos pueden dar lugar a reacciones alérgicas, aunque su frecuencia es bastante baja (menos del 5%). Entre los quimioterápicos, los que tienen una mayor incidencia de éstas son la L- asparaginasa, el paclitaxel y el carboplatino. Suelen manifestarse como reacciones de hipersensibilidad que aparecen en el momento de la infusión en forma de hipotensión, disnea, exantema cutáneo, urticaria generalizada y palpitaciones.

En las formas más graves puede llegar a parada cardiorrespiratoria. Otros fármacos que pueden producir estas reacciones son el cisplatino, la ciclofosfamida, el etopósido, el melfalán, la procarbazona y la bleomicina. Las reacciones alérgicas inmediatas son

frecuentes con los anticuerpos monoclonales, cuyo uso está cada vez más extendido en Oncología. El trastuzumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra el cerbB2 y que se utiliza en el carcinoma de mama. Produce reacciones de hipersensibilidad en un 3 - 18% en forma de fiebre, escalofríos, náuseas, cefalea, dolor abdominal y disnea. En un 0,3% hay reacciones de anafilaxia. (Zúñiga, 2011; p. 33)

Es muy importante la prevención, por lo que habitualmente se administran pautas de premedicación que asocian antihistamínicos (defenhidramina 50mg y ranitidina 50mg), corticoides (dexametasona 20mg) y antieméticos (ondansetron 8 mg).

En caso de reacción de hipersensibilidad durante la administración de un quimioterápico hay que interrumpir la infusión del fármaco y administrar antihistamínicos y corticoides intravenosos. En caso de reacción grave con broncoespasmo o hipotensión se pueden administrar de 0,35 - 0,5 ml de adrenalina al 1:1.000 por vía intravenosa, repitiéndola cada 15 - 20 minutos hasta la resolución del cuadro o un total de 6 dosis. Si la hipotensión no responde, habrá que añadir suero salino o expansores del plasma. (Zúñiga, 2011; p. 44)

Flebitis: La flebitis comienza cuando al insertar un catéter en una vena ésta se lesiona, causando una alteración en el flujo sanguíneo. El movimiento del dispositivo en el interior de la vena provoca alteraciones endoteliales. Los signos que encontramos son un ligero enrojecimiento en la zona, calor a la palpación y en fase avanzada puede causar una limitación en el futuro acceso venoso, porque esta vena no podrá volver a utilizarse debido a que se formará en el sitio de inserción o circundante un tejido de cicatrización. El síntoma en el paciente es dolor moderado a intenso.

Reanudar una vía intravenosa cerca de una vena con flebitis hace que sea difícil determinar si el enrojecimiento se debe a una lesión anterior o a la actual zona de punción. (IntraMed, 2017; p. 17)

Extravasación: La extravasación de citostáticos se define como la salida no intencionada de un fármaco citostáticos durante su administración intravenosa hacia el espacio perivascular y subcutáneo, debido a factores propios del vaso o a desplazamientos accidentales de la cánula fuera del lugar de venopunción, a la escasa capacidad de neutralización y dilución del tejido adyacente a la zona, al tiempo de exposición al citostático que permanece en la zona afectada produciendo lesiones cuya gravedad va a depender del tipo y excipientes de la solución, así como de la cantidad extravasada (definida por la concentración de la solución y el volumen total extravasado). (Alvarado, 2013; p. 22)

El daño producido por una extravasación oscila desde un eritema o induración con dolor hasta una necrosis de la dermis y estructuras subyacentes en el caso de fármacos vesicantes, con secuelas funcionales si se ven afectado los tendones o articulaciones, pudiendo requerirse incisión quirúrgica y/ o injertos. (Alvarado, 2013; p. 23)

Se trata de la salida de los fármacos quimioterápicos fuera de la luz vascular, entrando en contacto directo con los tejidos. La gravedad del cuadro depende una vez más del fármaco propiamente y de la cantidad extravasada.

Algunos citostáticos como las fluoropirimidinas producen sólo una reacción inflamatoria local, mientras que otros como las antraciclinas y los derivados de la vinca pueden llegar a causar necrosis tisular, y en ocasiones, una lesión crónica ulcerativa que llega a dañar músculos y nervios.

Cuando sucede una extravasación hay que interrumpir la administración de quimioterapia, aspirar el medicamento que quede en el catéter y proceder a su retirada. En la mayoría de los casos se aplicará frío local (excepto los alcaloides de la vinca que mejoran con el calor local) y los antídotos recomendados en función del fármaco

extravasado. Ante lesiones persistentes con necrosis o ulceración se recomienda remitir al enfermo al servicio de cirugía plástica.

Resequedad de la Piel, Enrojecimiento y Prurito: Si bien los sarpullidos, la sequedad de la piel y las reacciones en las uñas y el pelo muy pocas veces son graves, a menudo generan grandes molestias. El paciente puede incluso desear interrumpir el tratamiento para el cáncer debido a estas reacciones.

Por ello es necesario e importante educar al paciente sobre las reacciones que pudieran presentarse y sobre todo de la importancia de comunicar oportunamente a su médico ni bien comienza a sentir u observar efectos secundarios, puesto que existen tratamientos tempranos y efectivos para estas reacciones.

Se especula que la toxicidad dermatológica deriva de la acción antimetabólica de los fármacos o por reacciones de hipersensibilidad, pero lo cierto es que, la patogenia de la mayoría de estas reacciones cutáneas permanece en las sombras. La toxicidad presentada por estos fármacos, tiene un curso temporal variable y puede ser:

Inmediata, cuando se desarrollan en el transcurso de horas.

Precoz, aparecen en días o semanas.

Retardada, se presentan a las semanas o meses del tratamiento.

Tardía, aparecen después de meses e incluso años del tratamiento.

Entre ellos se incluyen un amplio espectro de reacciones mucocutáneas frecuentes y que forman parte importante de la morbilidad de los pacientes sometidos a tal tratamiento; algunas son auto – limitantes y pueden controlarse con disminuciones o interrupciones breves de la droga y no requieren intervención activa. Otras, se pueden anticipar y prevenir. (Allevato, 2008)

2.1.3 Teoría de Enfermería que sustenta el Trabajo

Dorothea Elizabeth Orem, presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Dorothea Elizabeth Orem, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 de la siguiente forma:

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su

entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Sistema de enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación.

El profesional especializado en enfermería oncológica, descubre por medio de la consulta, una nueva estrategia de intervención que facilita el desarrollo de planes de cuidados y de seguimientos para la situación real de la salud del paciente con cáncer.

Es así que la investigación realizada, se refirió a determinar, cómo influye la enseñanza que brinda el profesional de enfermería sobre el autocuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red –Tacna.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Nacionales.

Llamoca (2015), Perú. En su estudio acerca de los “Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital Nacional”; El presente estudio tiene como Objetivo: Determinar los conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Material y Método: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra seleccionada fue 69 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Resultados: De 69 (100%) pacientes encuestadas, 85.5% conocen bastante sobre el cáncer de mama, el 50.7% no conocen sobre los factores de riesgo y el 43.37% tampoco conocen sobre los signos y síntomas. Respecto al tratamiento de quimioterapia el 88.4% conocen bastante sobre la quimioterapia y el cómo actúa, asimismo el 55.7% conocen bastante sobre los cuidados pre quimioterapia; sin embargo, conocen poco sobre sobre los cuidados los cuidados en caso de: náuseas y vómitos (84.06%) diarrea (78.25%), anemia (73.91%) y mucositis (68.12%). Conclusiones: La mayoría de las pacientes conoce bastante sobre la enfermedad y tratamiento, pero poco sobre los cuidados ante los efectos secundarios.

Baca y Velásquez (2015), Perú. En su estudio acerca del “Nivel De Conocimiento y Autocuidado del Adulto que Recibe Quimioterapia Ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad”. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo - correlacional, se realizó durante los meses de Marzo – Agosto del 2015 en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad, en el servicio de quimioterapia

ambulatoria, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y su relación con el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Participaron 50 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria, se aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo hacia el autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Los resultados evidencian que: el 92 % tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 4 % alto y así mismo el 4% bajo; un 98% tienen práctica de autocuidado adecuado, el 2% inadecuado; el 92% de los adultos que reciben quimioterapia ambulatoria obtienen nivel de conocimiento medio y un autocuidado adecuado, en tanto que el 4% obtienen un nivel de conocimiento alto y un autocuidado adecuado. Concluyendo que existe relación altamente significativa ($p= 0.000$) entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria.

Fernández (2014), Perú. En su estudio acerca de la “Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión”. Tuvo como Objetivo: Demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método cuasi experimental. La muestra fue seleccionada mediante el muestro no probabilístico y por conveniencia: 30 familiares. La investigación se desarrolló en 3 momentos: Momento 1: Captación- Realización del Pre test - 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. Resultados: 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. Finalmente, en la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar los conocimientos sobre esto en promedio. Conclusiones: El modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue

efectivo en el incremento de conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un t calc 10.7 y de 8.3 con un nivel de significancia de α : 0.05

Aymara y Espinoza (2014), Perú. En su estudio acerca del “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre el cuidado ante efectos secundarios de la Quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama- INEN”. El objetivo del estudio es determinar el efecto de una intervención educativa personalizada en el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciaran las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). El cuidado de las pacientes que reciben quimioterapia permitiría prevenir la severidad de los efectos secundarios, hospitalizaciones y rechazo al tratamiento, así como elevar su salud y calidad de vida. Se realizará una investigación de intervención, de diseño experimental de tipo cuasi experimental, el estudio se realizará con toda la población, es decir con 45 mujeres que recibirán quimioterapia ambulatoria por primera vez y que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Se aplicará un cuestionario de 50 preguntas cerradas en las pacientes que acepten ingresar al estudio antes y después de que reciban la intervención educativa personalizada. El nivel de conocimientos se establecerá con la Escala de Staninos (alto, regular, bajo) y un análisis estadístico descriptivo con T de Student y Chi cuadrado con nivel de significancia estadística $p < 0.05$.

Candiotti (2013), Perú. En su estudio acerca de la “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013”. Tuvo como objetivo general: Determinarla autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Población y Muestra: El muestreo fue no probabilístico a conveniencia del investigador y estuvo conformado por 44

pacientes adultos mayores que asistieron a la Unidad de Quimioterapia durante el mes de mayo. Técnica e Instrumento: La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Likert modificada con 38 enunciados presentados en base a las preguntas del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS y el cuestionario multidimensional QLQ-C30. Resultados: Del 100% (44) de pacientes adultos mayores, el 25%(11) tienen una Autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2%(19) tienen una Autopercepción medianamente favorable y 31.8%(14) tienen una Autopercepción favorable de su calidad de vida. Conclusiones: El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una Autopercepción medianamente favorable de su calidad de vida seguida por un porcentaje significativo que tiene una Autopercepción favorable.

2.2.2. Internacionales.

Vargas y Abarca (2016), Costa Rica. En su estudio acerca de la “Prevalencia de la caquexia oncológica en pacientes a nivel de atención primaria”. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de la caquexia oncológica en el EBAIS de San Isidro, en el Área de Salud de Atenas, Alajuela, Costa Rica, en pacientes diagnosticados con cáncer en el período 2010 - 2013, con el propósito de identificar y caracterizar este problema para proponer medidas de prevención y control en el ámbito de la atención integral y cuidados paliativos. Metodología: se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal, en pacientes diagnosticados con enfermedad neoplásica y en condiciones paliativas. Se seleccionaron todos los pacientes con diagnósticos de enfermedad oncológica, según los códigos del CIE10 durante ese periodo en estudio. Se calcularon medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión. Se utilizó Epi Info 3.5.5 Resultados: el mayor porcentaje de pacientes con cáncer se ubica en el grupo de etario de 65 años y más, para un 48%. Los pacientes diagnosticados con cáncer en su mayoría eran del sexo femenino, para un 65,2%. El 52% de las personas estaban incluidas en el programa de Cuidados Paliativos. La prevalencia de caquexia oncológica en esta área de salud fue del 21,7%, siendo más frecuentes en los cánceres del tubo

digestivo (8,7%) y de pulmón (4,3%). Discusión: se documentó presencia de caquexia oncológica en un 21,7% de individuos con cáncer evaluados en un nivel de atención primaria. Más de la mitad de las personas evaluadas estaban incluidas en un programa de cuidados paliativos, lo cual sobrepasa lo documentado en países como España.

Correa y Rivera (2016), Ecuador. En su estudio acerca de la “Aplicación de cuidados de Enfermería durante el tratamiento de quimioterapia en el área de hospitalización de Oncología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo”. El presente trabajo está enfocado en realizar una investigación acerca de la Aplicación de Cuidados de Enfermería en el tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. El cual describe la situación actual de la práctica de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. Enfocando el cumplimiento de las diferentes funciones, con mayor énfasis la función de educadora y orientadora del paciente y familia. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, longitudinal, prospectivo, aplicando encuestas y observación directa dirigida al personal de enfermería que labora en el área de hospitalización. Se detalla que la falta de conocimiento, capacitación y la existencia como aplicación de un protocolo, son los principales inconvenientes para asegurar una calidad de servicio en este tipo de pacientes, cumpliendo actividades de forma mecánica y siguiendo el plan terapéutico de acuerdo al tipo de cáncer. Es necesario que las autoridades de la Institución bajo la coordinación de Enfermería, implemente algunas estrategias de cambio, sistemas de control, monitoreo y capacitación constante, para evitar errores en la atención de este tipo de pacientes.

Santamaría y García (2015), Colombia. Realizaron la investigación “Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados”. El objetivo principal de este artículo es describir el estado del arte sobre la percepción del cuidado de enfermería a pacientes oncológicos hospitalizados. Para esto, se hizo una revisión integrativa realizada en 16 bases de datos entre 1994 y 2014, teniendo en cuenta los descriptores percepción, relación enfermero-paciente, hospitalización y

oncología, con sus respectivas traducciones al inglés y orientada por el descriptor booleano AND. Se encontraron de esta manera 52 publicaciones sobre la relación enfermera–paciente oncológico hospitalizado; asimismo, se evidenció que estas han ido en incremento, particularmente en la última década. La mayor parte de las publicaciones son de tipo cualitativo, revisiones o reflexiones. Al revisar en conjunto la productividad académica, se identificaron múltiples formas de abordar esta relación desde el punto de vista conceptual; sin embargo, parece ser su condición de reciprocidad la que resulta más enriquecedora para las partes, lo que permite que los sujetos que intercambian en medio del cuidado de la vida cuando se tiene un cáncer crezcan como personas y ganen en introspección. Así pues, la relación enfermera–paciente con cáncer hospitalizado es un punto central para poder comprender y cualificar las prácticas de cuidado de esta población. Se hace necesario desarrollar estrategias de medición y cualificación de esta interacción. Palabras clave: atención de enfermería, relaciones interpersonales, percepción, humanización de la atención, servicio de oncología en el hospital (DeCS).

Canto (2014), Guatemala. El estudio titulado “Auto cuidado del personal de enfermería en el manejo de citotóxicos”. Es de tipo descriptivo, de corte transversal y de abordaje cuantitativo, cuyo fin es promover el auto cuidado del personal de enfermería en la preparación y administración de quimioterapia, a partir de los conocimientos que generó el presente estudio, se contribuye a un mejor desempeño laboral en cuanto a la aplicación de normas y técnicas de la administración de citostáticos, para así minimizar el riesgo laboral en el personal de enfermería del centro meta y de todas las enfermeras del país y del mundo, esta investigación se realizó en el hospital de cancerología Guatemala. Los datos del estudio fueron obtenidos a través de una encuesta. Debido a que el personal de enfermería tiene contacto continuo con sustancias con propiedades cancerígenas, mutagénicas, teratógenos, antineoplásicos o cualquier combinación de los tres, la exposición accidental puede ocurrir en cualquier momento por inhalación, absorción o ingestión o bien puede ser como resultado de la preparación directa o de la administración de la quimioterapia. Los daños a los que se

expone el personal de enfermería se observan a nivel corporal, psíquicos e incluso causas de malformación genéticas en los hijos por nacer, al no utilizar una técnica adecuada durante la manipulación de los citotóxicos. El estudio se circunscribe al personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería del hospital de Cancerología, para lo cual es necesario indagar a los sujetos de estudio, con el propósito de que aporten la información necesaria para la realización de una guía.

Muñoz y Urquiza (2014), Argentina. Presentaron su estudio titulado “Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos”. Teniendo como objetivo determinar cómo influye la enseñanza que realiza enfermería sobre auto-cuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia. Es un estudio de tipo aplicada, de corte transversal, de naturaleza descriptiva, cuantitativa, micro - sociológica, de fuente primaria y de campo. Se trabajó con una muestra probabilística y aleatoria simple, la cual estará conformada por 60 pacientes, hombres y mujeres, en tratamiento con quimioterápicos. Y con una muestra de 3 enfermeros que trabajan en el lugar. El 100% (3) de los enfermeros encuestados recomiendan a los pacientes cepillarse los dientes 3 veces al día. Esto ayuda a evitar daños en los dientes y en la mucosa oral. Lo aconsejable es cepillarse después de cada comida y más aún, después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. El cepillado excesivo tampoco es bueno ya que puede incidir en un temprano desgaste del esmalte. Y en cuanto al instrumentos a utilizar, del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) aconsejan a los pacientes para el cepillado de dientes, utilizar un cepillo medio y el 33% (1) aconseja utilizar gasas. Utilizando cepillo medio o gasas ayuda a prevenir el sangrado de las encías uno de los grandes efectos que produce la quimioterapia. Los resultados arrojados en una de las preguntas hacia los pacientes, sobre si el personal de enfermería dedica tiempo necesario para atenderlos fueron que un 75% (45) manifestó que los enfermeros dedican tiempo considerado para atenderlos y un 25% (15) manifestó que a veces los enfermeros le dedican el tiempo necesario para su atención. A pesar de la demanda de los pacientes y el poco recurso humano, la mayoría de los

pacientes opinan que los profesionales de enfermería dedican tiempo necesario para su atención.

2.3.- Marco Conceptual

Alopecia: Pérdida del pelo, que puede ser de todo el cuerpo. A menudo es a causa de la quimioterapia y vuelve a crecer después del tratamiento.

Anemia: Tener pocos glóbulos rojos o un recuento muy bajo de glóbulos rojos. Los síntomas de la anemia incluyen cansancio, debilidad y dificultad para respirar.

Antiemético: Medicamento que alivia o previene la náusea y el vómito.

Benigno: Término que se utiliza para describir un tumor que no es canceroso.

Cáncer: Término generalizado para más de 100 enfermedades en las cuales las células anormales crecen sin control, tal como un tumor maligno o canceroso en la mayoría de los casos.

Cansancio, Fatiga: Sensación de agotamiento física, mental y emocionalmente. El cansancio debido al cáncer es perdurable y puede que no se alivie con descanso y que interfiera con las actividades cotidianas.

Catéter venoso central (CVC): Tubo especial delgado y flexible que se coloca en una vena grande, usualmente en el pecho, cuello o antebrazo para facilitar el acceso a la vena.

Catéter: Tubo fino y flexible. Los médicos los usan para introducir líquidos a su cuerpo o para extraer líquidos de su cuerpo.

Cromosoma: Estructuras en forma de hilos trenzados que contienen información genética.

Estomatitis: Llagas en el revestimiento de la boca.

Estudios clínicos: Estudios de investigación médica realizados con pacientes voluntarios. Cada estudio está diseñado para resolver interrogantes científicas y encontrar nuevas maneras de detección, prevención y tratamiento del cáncer o de los efectos secundarios.

Factores de crecimiento: También conocidos como factores estimuladores de colonias, son sustancias que estimulan la producción de glóbulos en la médula ósea.

Glóbulos blancos: Células de la sangre que combaten las infecciones.

Glóbulos rojos: Células que abastecen de oxígeno desde los pulmones a todos los tejidos del cuerpo.

Hormonas: Sustancias naturales liberadas por un órgano que pueden influir la función de otros órganos del cuerpo y el crecimiento de algunos tipos de cáncer.

Infusión: Administración intravenosa lenta y/o prolongada de un medicamento o líquidos.

Intramuscular (IM): Hacia adentro de un músculo.

Intratecal: Hacia adentro del líquido espinal (también llamado líquido cefalorraquídeo).

Intravenoso (IV): Hacia adentro por la vena.

Inyección: Uso de jeringa y aguja para introducir líquidos o medicamentos en el cuerpo.

Maligno: Canceroso.

Medicina complementaria y alternativa (CAM): Maneras para lidiar con una enfermedad que no sean las utilizadas por los médicos en la medicina convencional. Este término cubre una amplia variedad de métodos probados y no probados, como hierbas/vitaminas/minerales, mente/cuerpo/espíritu, alimentación y nutrición, contacto físico y métodos biológicos.

Médula ósea: El tejido esponjoso en el interior de los huesos donde se producen las células de la sangre.

Metástasis / hacer metástasis: Extensión de las células cancerosas a otras áreas del cuerpo, por lo general a través del sistema linfático o el torrente sanguíneo.

Neuropatía periférica: Daño al sistema nervioso que generalmente comienza en las manos y/o pies con síntomas de entumecimiento, hormigueo, ardor y/o debilidad.

Oncólogo: Médico con entrenamiento especial en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Oralmente (PO): Por la boca.

Plaquetas: Células especiales de la sangre que obstruyen los vasos sanguíneos dañados y ayudan a que la sangre coagule para detener el sangrado.

Puerto (port): Tipo de catéter venoso central (CVC) que cuenta con un dispositivo en forma cilíndrica que se coloca quirúrgicamente bajo la piel del pecho o antebrazo.

Quimioterapia: Uso de medicamentos para tratar la enfermedad. A menudo, el término se refiere a los medicamentos usados para tratar el cáncer. La quimioterapia a menudo se le conoce como "quimio".

Radioterapia: Uso de partículas subatómicas o rayos de alta energía para tratar las enfermedades.

Recuento de células sanguíneas: Análisis para determinar los niveles (número) de células (glóbulos) en una muestra de sangre. Los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas por lo general son analizados para esta prueba de laboratorio, conocida también como análisis completo de los recuentos sanguíneos o CBC por sus siglas en inglés.

Remisión: Desaparición parcial o total de los signos y síntomas de la enfermedad.

Terapia adyuvante: Tratamiento que se usa en adición al tratamiento principal. Usualmente se refiere a terapia hormonal, quimioterapia, radioterapia que se administran después de la cirugía para aumentar las probabilidades de curar la enfermedad o mantenerla bajo control.

Terapia neoadyuvante: Terapia sistémica, tal como quimioterapia, terapia hormonal, o radioterapia que se administra antes del tratamiento principal.

Tópico: Aplicado directamente en la piel.

Tumor: Crecimiento anormal de células o tejidos (masa o protuberancia). Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

Protocolo de administración de medicamentos citostáticos: Tiene como finalidad de minimizar los riesgos de error en la administración y tratar oportunamente las reacciones adversas y posibles efectos secundarios de esta terapia.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Existe relación significativa entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Existe relación significativa entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Cuidado de enfermería
Variable Dependiente (y)	Prevención de complicaciones.

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Elizabeth Orem el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar. (Jiménez y Hurtado, 2007; p.33)

Variable Dependiente (y): Prevención de complicaciones

Las complicaciones son problemas médicos nuevos que aparecen durante o después de una enfermedad o tratamiento, y que hacen más difícil la recuperación. Las complicaciones pueden ser efectos secundarios de la enfermedad, el tratamiento o pueden tener otras causas. (NIH, 2016; p. 39)

La aparición de complicaciones en pacientes que reciben quimioterapia, se deben a múltiples factores entre los que tenemos las altas tasas de renovación celular, cambios de los tejidos. Las complicaciones infecciosas constituyen una de las causas más importantes de morbi – mortalidad en los pacientes oncológicos. (Keefe, 2007; p. 40).

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidados de Enfermería	Técnico - profesional	Explicación Conocimiento Habilidades
	Confianza	Amabilidad Comprensión Paciencia
	Educación al paciente	Claridad de la información Comunicación Interacción Riesgo y complicaciones
Prevención de Complicaciones	Físicas	Alopecia astenia peso
	Digestivas	Mucositis Diarrea Constipación (Estreñimiento) Nauseas vómitos Anorexia
	Piel	Reacciones alérgicas Flebitis Extravasación Resequedad Enrojecimiento Prurito

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

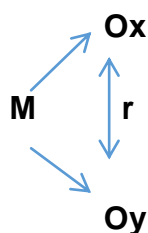
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación es descriptivo de corte transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Cuidados de enfermería.

O_y = Prevención de complicaciones

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación responde a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Está conformada por los licenciados de enfermería que laboran en el servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red – Tacna, presente en sus horas laborales, como también aquellos profesionales que regresaron de sus vacaciones, siendo un total de:

N= 35

Muestra: Se trabajó al 100 % de la población por ser un muestreo Censal.

n= 35

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicaron los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que nos permitirán alcanzar los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: Beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Principio de respeto: Los datos recolectados de los usuarios fueron empleados estrictamente para fines de la investigación y respetando la intimidad de los profesionales encuestados.

Principio de veracidad: Los profesionales respondieron a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no fueron manipulados.

Principio de autonomía: Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los profesionales que laboran en el servicio, es el **consentimiento informado**, el cual consta de dos elementos fundamentales: La información y el consentimiento.

Principio de justicia: En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

Principio de honradez: Se dio la confianza a los encuestados de que sus repuestas serán individuales y no se utilizarán para otros fines.

Principio de beneficencia: Se consideró hacer un bien a los licenciados que laboran en el servicio, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en los cuidados de los pacientes hospitalizados en el servicio.

Principio de responsabilidad: El investigador en todo momento buscó cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

Principio de no maleficencia: Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al licenciado, por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, telefónica o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 40 ítems que se dividió en:

Independiente: Cuidado de enfermería: Se utilizó 16 ítems.

Dependiente: Prevención de complicaciones: Se utilizó 24 ítems.

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada participante, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.

2. Luego se obtuvo el consentimiento del personal de enfermería, dando a conocer que su participación es de forma voluntaria.

3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red – Tacna, para obtener el permiso para la ejecución del mismo.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 25 minutos por entrevistado.

Los datos fueron recolectados por el investigador durante el tiempo previsto.

Plan de Procesamiento y presentación de resultados

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable cuidado de enfermería

Niveles	f	%
Bueno	9	25.71
Regular	19	54.29
Malo	7	20.00
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

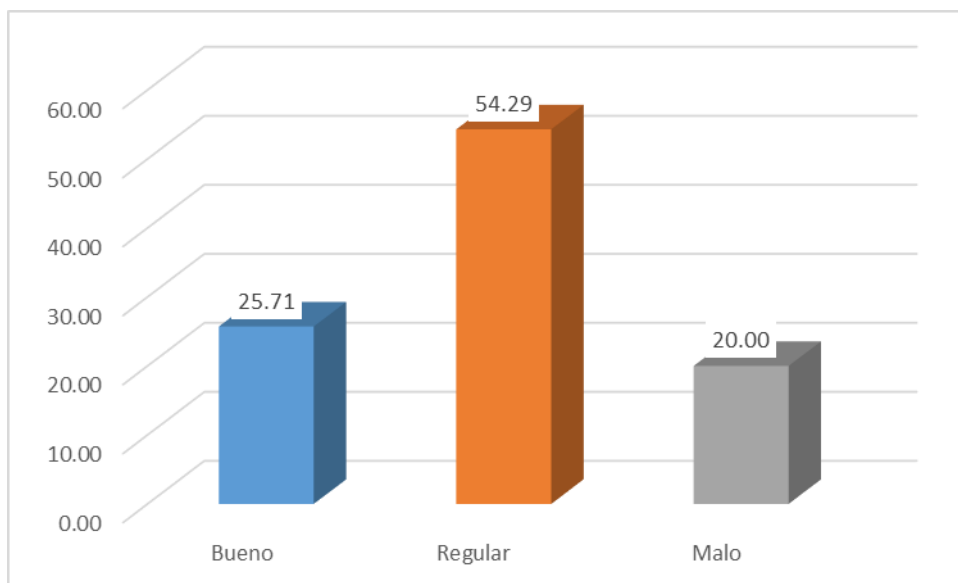


Figura 1: Datos según la variable cuidado de enfermería

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 25.71% de los encuestados presentan un nivel bueno en el cuidado de enfermería, el 54.29% un nivel regular y un 20.00% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión cuidado técnico profesional

Niveles	f	%
Bueno	11	31.43
Regular	15	42.86
Malo	9	25.71
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

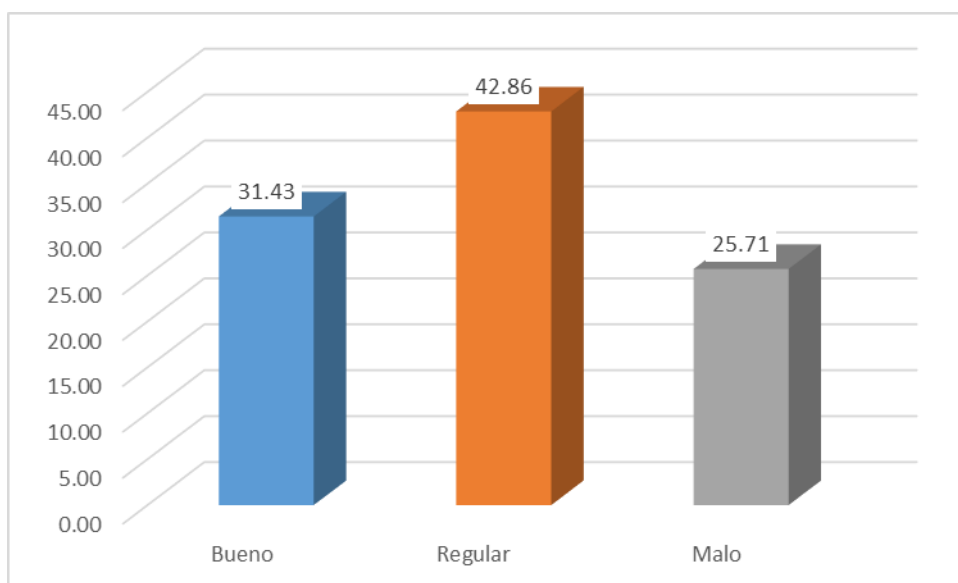


Figura 2: Datos según la dimensión cuidado técnico profesional

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.43% de los encuestados presentan un nivel bueno en el cuidado técnico profesional, el 42.86% un nivel regular y un 25.71% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión confianza en el cuidado

Niveles	f	%
Bueno	10	28.57
Regular	19	54.29
Malo	6	17.14
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

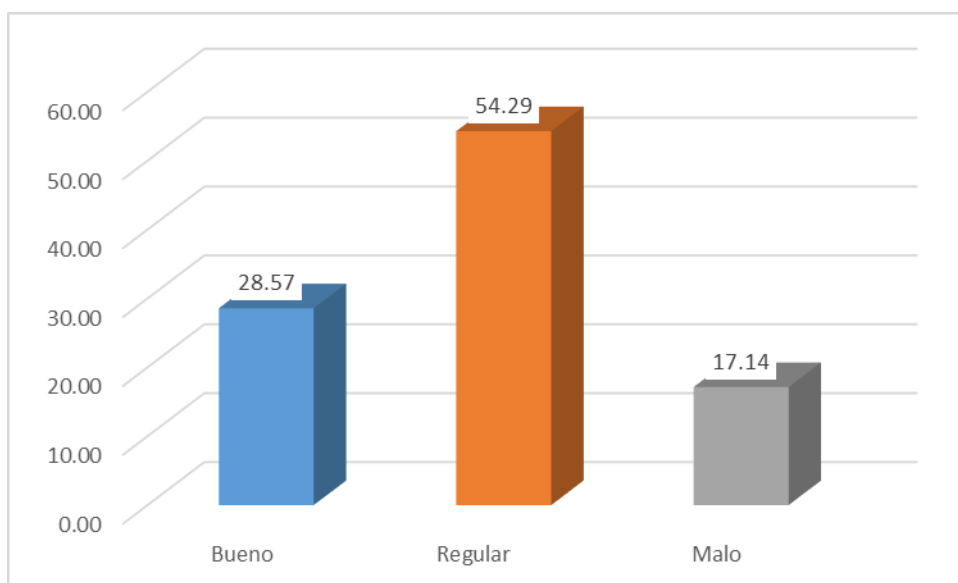


Figura 3: Datos según la dimensión confianza en el cuidado

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.57% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la confianza en el cuidado, el 54.29% un nivel regular y un 17.14% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión educación en el cuidado

Niveles	f	%
Bueno	8	22.86
Regular	20	57.14
Malo	7	20.00
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

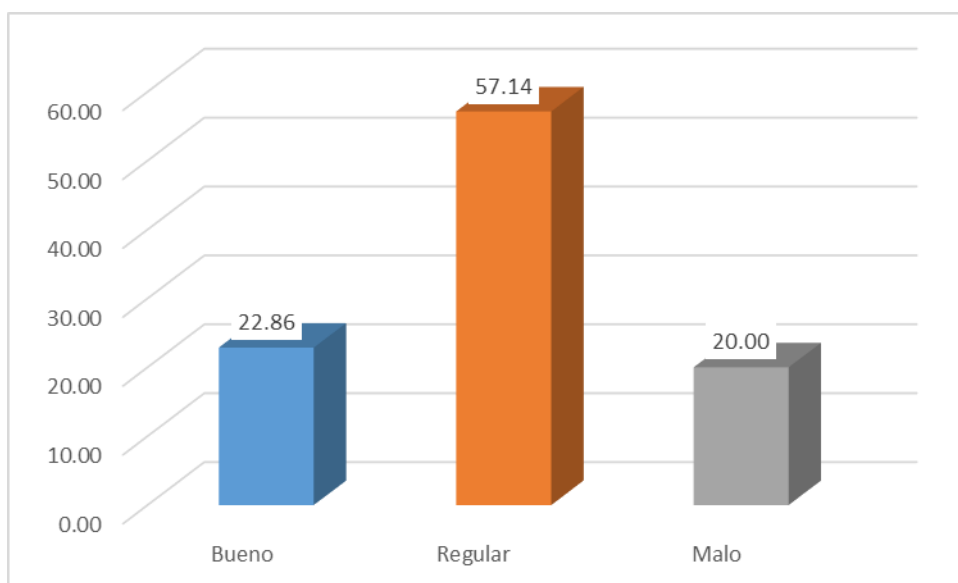


Figura 4: Datos según la dimensión educación en el cuidado

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 22.86% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la educación en el cuidado, el 57.14% un nivel regular y un 20.00% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable prevención de complicaciones

Niveles	f	%
Bueno	6	17.14
Regular	17	48.57
Malo	12	34.29
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

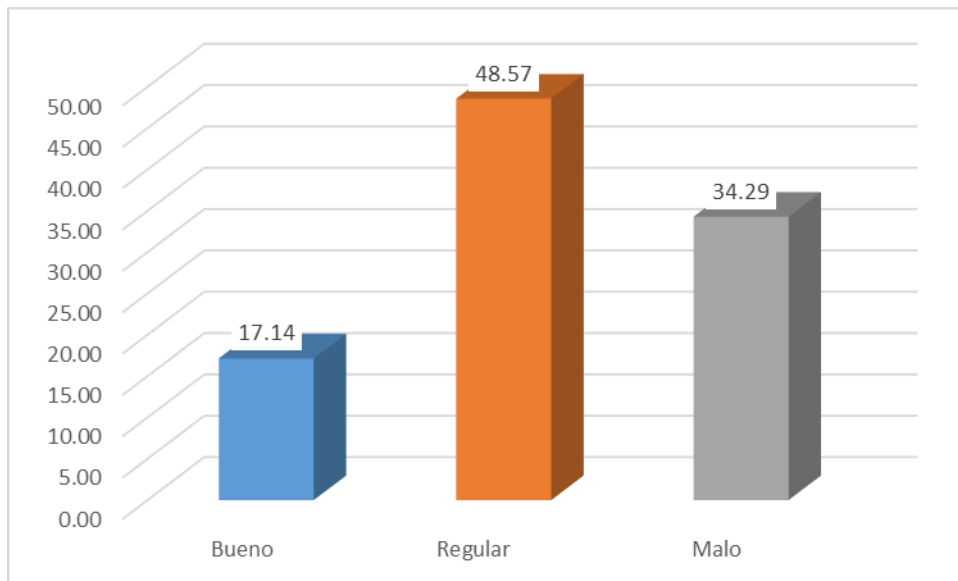


Figura 5: Datos según la variable prevención de complicaciones

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 17.14% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de complicaciones, el 48.57% un nivel regular y un 34.29% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión prevención de complicaciones físicas

Niveles	f	%
Bueno	5	14.29
Regular	14	40.00
Malo	16	45.71
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

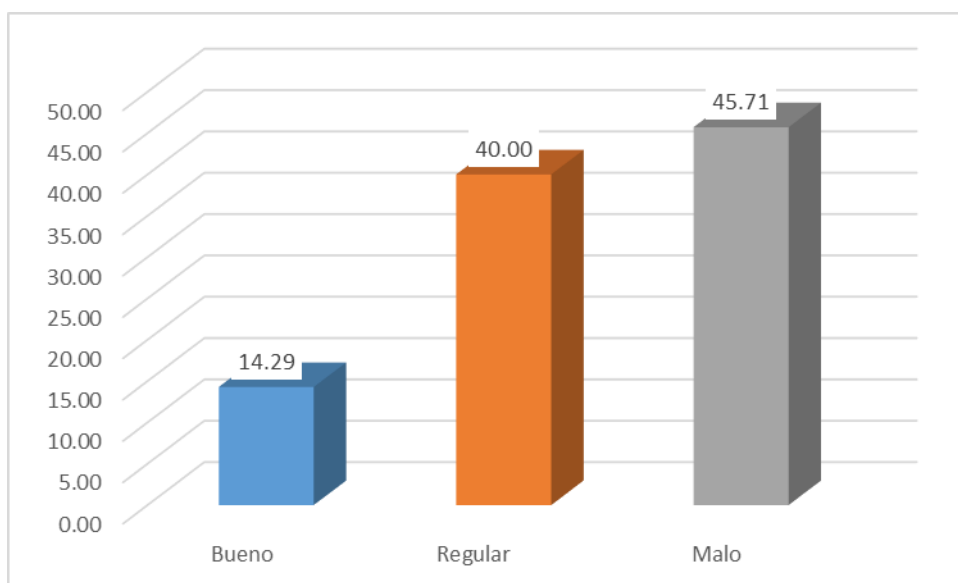


Figura 6: Datos según la dimensión prevención de complicaciones físicas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 14.29% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de complicaciones físicas, el 40.00% un nivel regular y un 45.71% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión prevención de complicaciones digestivas

Niveles	f	%
Bueno	5	14.29
Regular	19	54.29
Malo	11	31.43
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

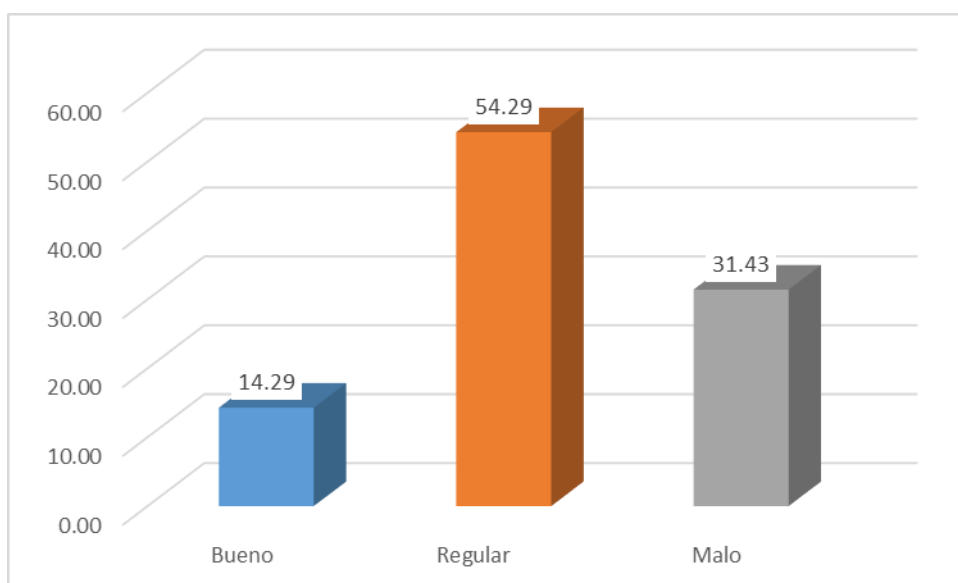


Figura 7: Datos según la dimensión prevención de complicaciones digestivas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 14.29% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de complicaciones digestivas, el 54.29% un nivel regular y un 31.43% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión prevención de complicaciones de la piel

Niveles	f	%
Bueno	9	25.71
Regular	12	34.29
Malo	14	40.00
Total	35	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

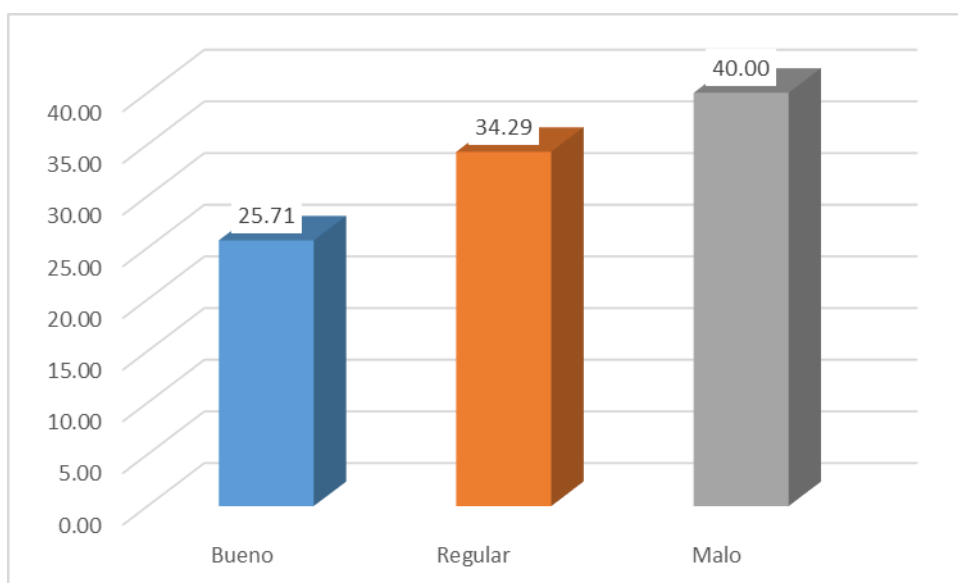


Figura 8: Datos según la dimensión prevención de complicaciones de la piel

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 25.71% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de complicaciones de la piel, el 34.29% un nivel regular y un 40.00% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

H0: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Tabla 9

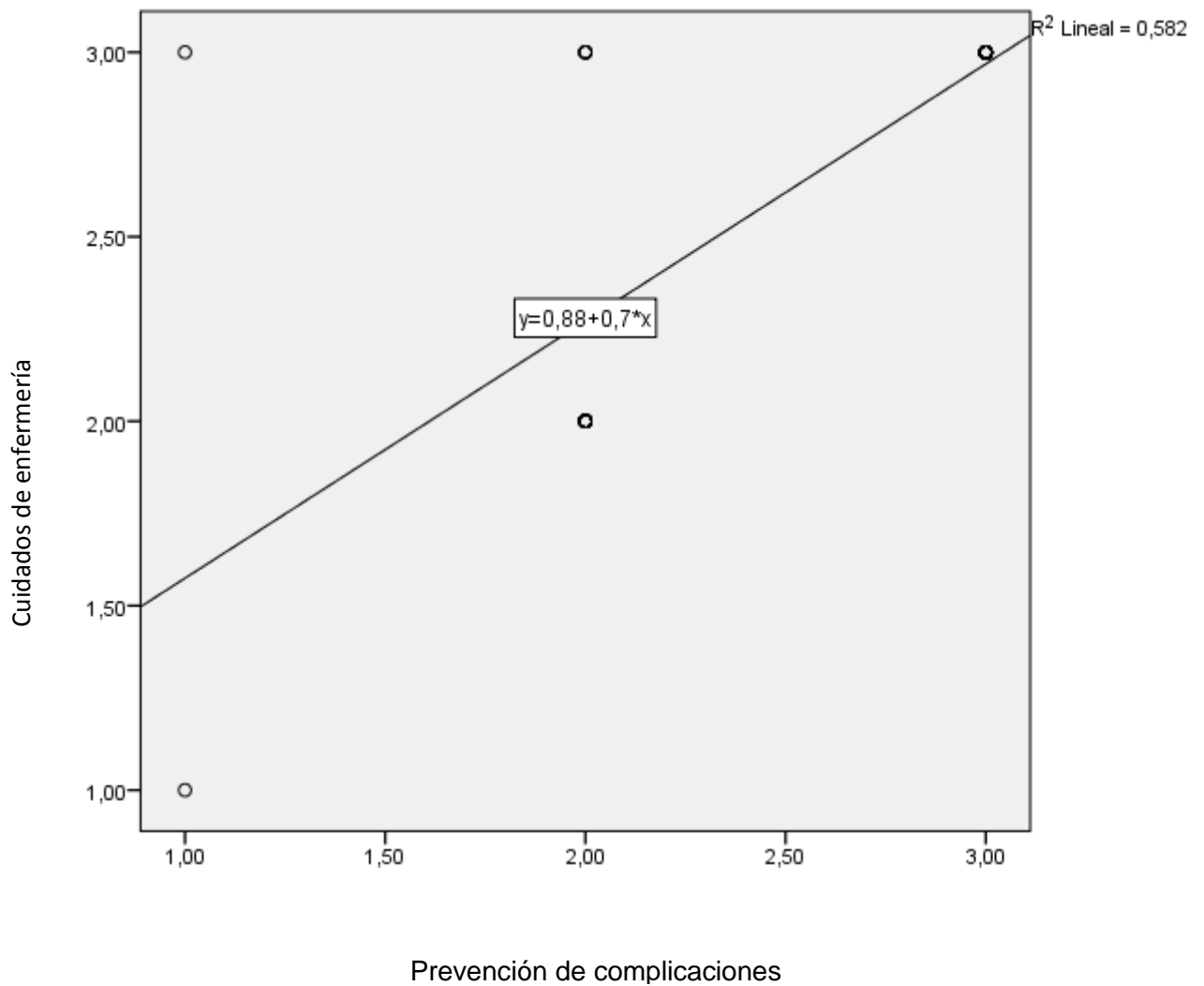
Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones

			Cuidados de enfermería	Prevención de complicaciones
Rho de Spearman	Cuidados de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,599**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	35	35
	Prevención de complicaciones	Coeficiente de correlación	,599**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.599 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable cuidado de enfermería se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de complicaciones, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Tabla 10

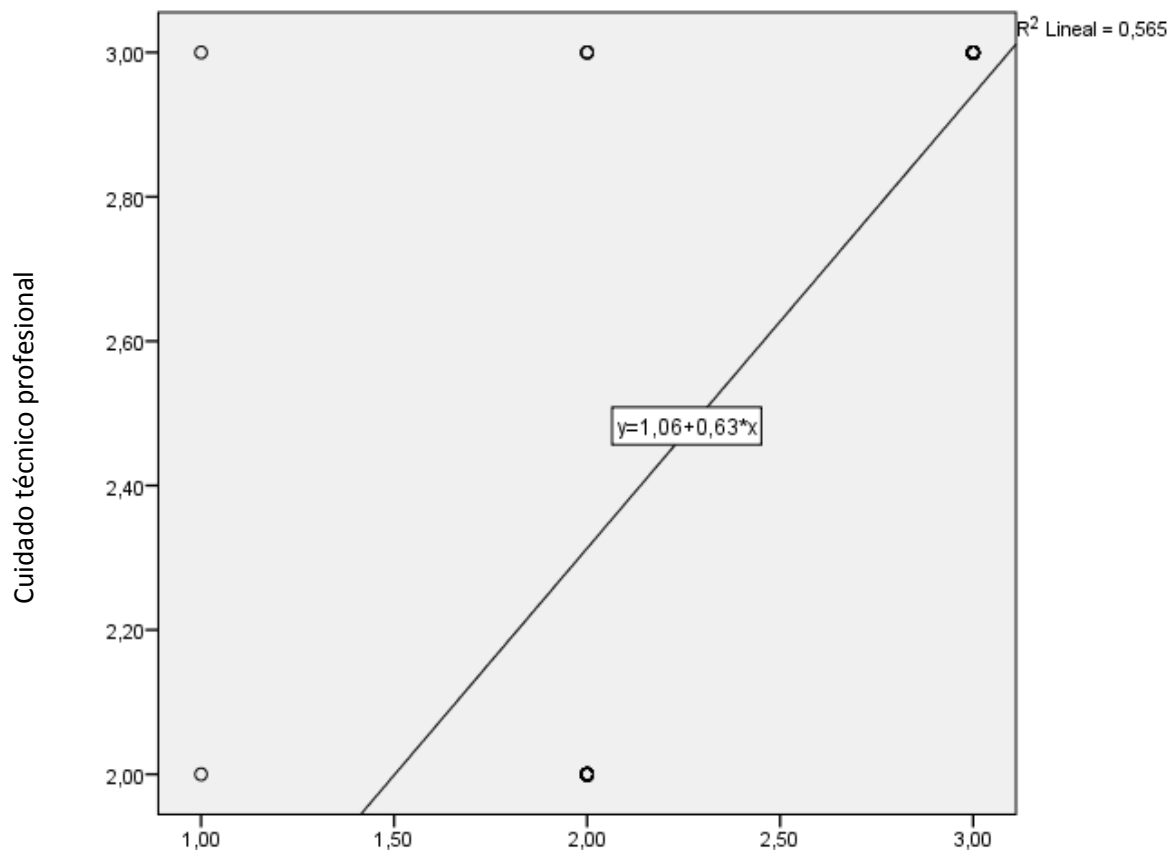
Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones

			Cuidado técnico profesional	Prevención de complicaciones
Rho de Spearman	Cuidado técnico profesional	Coeficiente de correlación	1,000	,547**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	35	35
	Prevención de complicaciones	Coeficiente de correlación	,547**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión cuidado técnico profesional está relacionado directo y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.547 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.



Prevención de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la Dimensión cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión cuidado técnico profesional se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de complicaciones, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

H0: No existe relación significativa entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Tabla 11

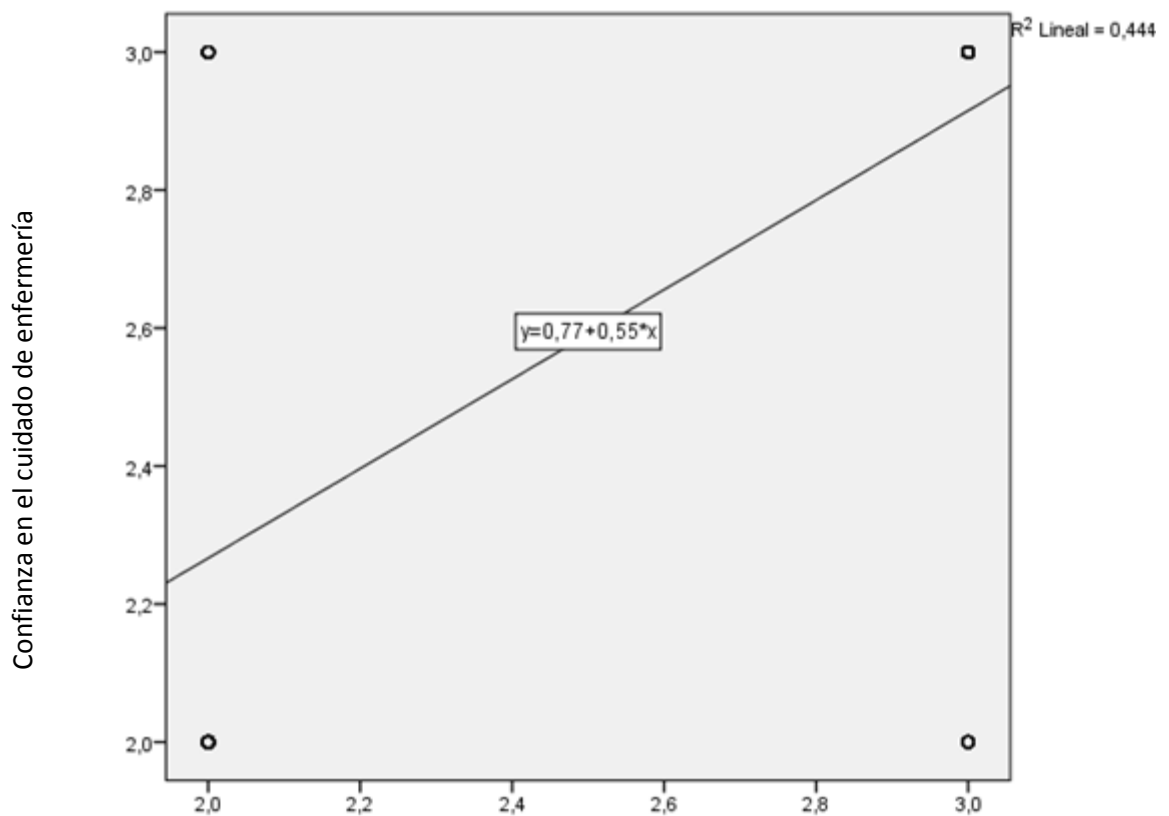
Prueba de correlación según Spearman entre la confianza y la prevención de complicaciones

		Confianza	Prevención de complicaciones
Rho de Spearman	de Confianza	1,000	,509**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	35	35
Prevenición de complicaciones	de Confianza	,509**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	35	35

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión confianza en el cuidado de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.509 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.



Prevención de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la Dimensión confianza en el cuidado de enfermería y la prevención de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión confianza en el cuidado de enfermería se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de complicaciones, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

H0: No existe relación significativa entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.

Tabla 12

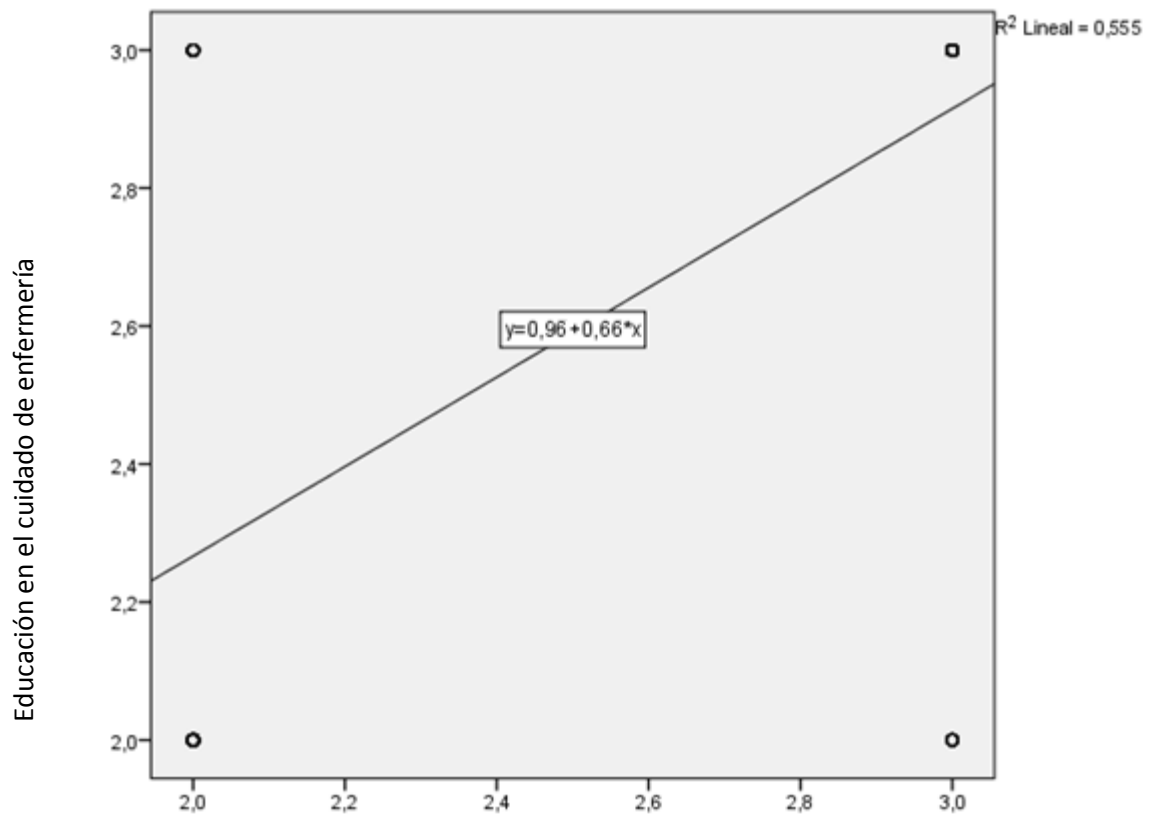
Prueba de correlación según Spearman entre la educación y la prevención de complicaciones

		Educación	Prevención de complicaciones
Rho de Spearman	de Educación	1,000	,555**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	35	35
Prevenición de complicaciones	de Educación	,555**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	35	35

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión educación en el cuidado de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.555 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.



Prevención de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la Dimensión educación en el cuidado de enfermería y la prevención de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión educación en el cuidado de enfermería se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de complicaciones, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 25.71% de los encuestados presentan un nivel bueno en el cuidado de enfermería, el 54.29% un nivel regular y un 20.00% un nivel malo, también se evidencia que el 17.14% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de complicaciones, el 48.57% un nivel regular y un 34.29% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.599 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Baca y Velásquez (2015) acerca del “Nivel De Conocimiento y Autocuidado del Adulto que Recibe Quimioterapia Ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad”, teniendo como resultado que el 92 % tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 4 % alto y así mismo el 4% bajo; un 98% tienen práctica de autocuidado adecuado, el 2% inadecuado; el 92% de los adultos que reciben quimioterapia ambulatoria obtienen nivel de conocimiento medio y un autocuidado adecuado, en tanto que el 4% obtienen un nivel de conocimiento alto y un autocuidado adecuado. Concluyendo que existe relación altamente significativa ($p= 0.000$) entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel medio de cuidado.

Así mismo en el estudio realizado por Candiotti (2013) acerca de la “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013”, teniendo como resultado que el 100% (44) de pacientes adultos mayores, el 25%(11) tienen una Autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2%(19) tienen una Autopercepción medianamente favorable y 31.8%(14) tienen una Autopercepción favorable de su calidad de vida. Concluyendo que el mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una Autopercepción

medianamente favorable de su calidad de vida seguida por un porcentaje significativo que tiene una Autopercepción favorable. Existiendo una similitud con el presente estudio, observándose un nivel regular de cuidado, sirviendo dicho estudio como aporte fundamental.

Por otro lado, en el estudio realizado por Vargas y Abarca (2016) acerca de la “Prevalencia de la caquexia oncológica en pacientes a nivel de atención primaria”, teniendo como resultado que el mayor porcentaje de pacientes con cáncer se ubica en el grupo etario de 65 años y más, para un 48%. Los pacientes diagnosticados con cáncer en su mayoría eran del sexo femenino, para un 65,2%. El 52% de las personas estaban incluidas en el programa de Cuidados Paliativos. La prevalencia de caquexia oncológica en esta área de salud fue del 21,7%, siendo más frecuentes en los cánceres del tubo digestivo (8,7%) y de pulmón (4,3%). Sirviendo dicho aporte como base fundamental para la tesis.

Al igual que en el estudio realizado por Correa y Rivera (2016), acerca de la “Aplicación de cuidados de Enfermería durante el tratamiento de quimioterapia en el área de hospitalización de Oncología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo”. El cual describe la situación actual de la práctica de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. Enfocando el cumplimiento de las diferentes funciones, con mayor énfasis la función de educadora y orientadora del paciente y familia. Se detalla que la falta de conocimiento, capacitación y la existencia como aplicación de un protocolo, son los principales inconvenientes para asegurar una calidad de servicio en este tipo de pacientes, cumpliendo actividades de forma mecánica y siguiendo el plan terapéutico de acuerdo al tipo de cáncer. Es necesario que las autoridades de la Institución bajo la coordinación de Enfermería, implemente algunas estrategias de cambio, sistemas de control, monitoreo y capacitación constante, para evitar errores en la atención de este tipo de pacientes. Sirviendo dicho aporte teórico como base fundamental para la tesis.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable cuidados de enfermería y la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.599, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión cuidado técnico profesional y la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.547, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión confianza en el cuidado de enfermería y la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.509, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión educación en el cuidado de enfermería y la variable prevención de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.555, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Que en los Hospitales que brindan servicios de quimioterapia ambulatoria elabore y/o diseñe programas de mejora en la educación personalizada a los adultos con diagnóstico de cáncer y los que ya reciben quimioterapia, brindándoles información sobre su enfermedad y como prevenir futuras complicaciones; logrando de esta manera que el paciente y la familia asuma la responsabilidad de su autocuidado.

Segunda: Los resultados encontrados remarcan la importancia del rol que cumple la enfermera en la educación al paciente por lo que es necesario que dentro de su plan de atención no sólo incluya intervenciones para satisfacer necesidades biológicas sino aquellas dirigidas a la dimensión cognitiva de todo ser humano.

Tercera: Al personal de enfermería que brinde una mejor educación al paciente y la familia, en cuanto al tratamiento de quimioterapia, por constituir un elemento principal en su autocuidado.

Cuarta: Al servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna, elaborar protocolos de atención de enfermería dirigido a la atención del paciente hospitalizado en tratamiento de quimioterapia.

Quinta: Que el servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna, tome en cuenta los resultados de esta investigación para elaborar o diseñar programas sobre cuidados del paciente post quimioterapia, para prevenir complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, Y. (2013). Extravasación de agentes citostáticos. Blog Medicarte.

Allevato, M. (2008). Efectos adversos cutáneos de la terapia antineoplásica. Educación continua.

Aymara, S. y Espinoza, E. (2014). Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre el cuidado ante efectos secundarios de la Quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama- INEN, Perú.

Baca, K. y Velásquez, C. (2015). Nivel De Conocimiento y Autocuidado del Adulto que Recibe Quimioterapia Ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad, Perú.

Bernal, C. (2007). Metodología de la Investigación. Pearson Educación.

Candiotti, C. (2013). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013, Lima.

Canto, L. (2014). Auto cuidado del personal de enfermería en el manejo de citotóxicos, Guatemala.

Castro, C. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Iquitos.

Correa, J. y Rivera, S. (2016). Aplicación de Cuidados de Enfermería durante el tratamiento de quimioterapia en el área de hospitalización de Oncología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Periodo Octubre 2015 a Marzo 2016. Ecuador.

Falvo, D. (2011). Communicating effectively in patient teaching: enhancing patient adherence. Effective Patient Education: A Guide to Increased Adherence. 4th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

- Fernández, Y. (2014). Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. Perú.
- García, B. (2015). Cuidados de Enfermería al Paciente con Quimioterapia por Venoclisis Periférica.
- Golmad, A. (2014). Introducción a la Oncología. En: Manual de Enfermería Oncológica. Instituto Nacional del Cáncer, Buenos Aires.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- IntraMed (2017). Flebitis en pacientes luego de la quimioterapia. Artículo. Complicaciones Oncológicas.
- Jaén, P. (2015). El Cáncer y la Piel. Guía de cuidados dermatológicos del paciente oncológico.
- Jiménez, V. y Hurtado, I. (2007). Apoyo educativo de enfermería en cuidados maternos en adolescentes primíparas.
- Keefe, D. et al. (2007). Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis.
- Llamoca, L. (2015). Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital Nacional. Perú.
- Llorca, C. (2008). Explicación - RUA - Universidad de Alicante.
- Lupaca P. (2013). Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

- Minsa (2015) Análisis de la situación del Cáncer en el Perú 2013 – INEN.
- Muñoz, N. y Urquiza, T. (2014). Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos. Argentina.
- NIH (2016). Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y el cuello. España.
- Organización Mundial de la Salud. (2013) Pacientes para la seguridad del paciente. Ginebra. 2013.
- Organización Mundial de la Salud. (2013) Cáncer, datos y cifras Epidemiológicas.
- Pedragosa, R. (2012). Alteraciones del cabello. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica.
- Pérez, J. (2008). Definición de conocimiento. Recuperado de: (<https://definicion.de/conocimiento/>)
- Prieto, R. (2016). Enfermedad diarreica aguda en pacientes con nutrición enteral en Unidad de Cuidados Intensivos: serie de casos. Bogotá.
- Rolston, K. (2011). The spectrum of pulmonary infections in cancer patients. Curr Opin Oncol.
- Tomey, M. (2009). Modelos y Teorías en enfermería. 3ª. ed. Editorial. El Sevier. Génova. Madrid España 1994. p.183
- Torras, M. (2011). Alopecia de causa medicamentosa. Medicina General.
- Sanofi, A. (2014). Tratamientos contra el cáncer: cirugía, radioterapia, quimioterapia.
- Santamaría, N. y García, L. (2015). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados, Colombia.

- Santander, G. (2006). Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica. Biblioteca Las casas.
- SEOM (2016). Toxicidad de los tratamientos oncológicos. Sociedad española de oncología médica. España.
- Vargas, Y. y Abarca, L. (2016). Prevalencia de la caquexia oncológica en pacientes a nivel de atención primaria. Costa Rica.
- Yagiela, J. (2011). Oral complications of cancer therapy In. En B. M. Lalla RV, Pharmacology and Therapeutics for Dentistry. 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier, 2011, pp 782-98. (págs. 782-98.). Estados <<unidos: 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier
- Zúñiga, I. (2011). Paciente en tratamiento quimioterápico: manejo de las complicaciones.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Cuidados de enfermería</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Prevención de complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado técnico profesional - Confianza - Educación - Físicas - Digestivas - Piel 	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>M = Licenciados de enfermería del servicio de oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna.</p> <p>O_x = Cuidados de enfermería</p> <p>O_y = Prevención de complicaciones</p>	<p>Población Licenciados de enfermería del servicio de oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna.</p> <p>Población: N=35</p> <p>Muestra : n=35</p>	<p>Técnica</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Guía de observación</p> <p>Cuestionario</p>
<p>Problema Específico</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el cuidado técnico profesional y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p>					

<p>¿Qué relación existe entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017?</p>	<p>Tacna 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p>	<p>Tacna 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la confianza y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la educación y la prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Red - Tacna 2017.</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02: Guía de observación

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN QUIMIOTERAPIA HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD RED - TACNA 2017”

Estimado (a) colega: La siguiente guía de observación tiene por finalidad conocer la relación que existen entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones de la quimioterapia en el paciente con cáncer. Los resultados serán tratados de forma confidencial y serán utilizadas exclusivamente para fines de la presente investigación.

DATOS GENERALES

1. Sexo: F() M()
2. Edad: _____
3. Cargo: _____
4. Tiempo de trabajo: _____

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

NO	A VECES	SI
1	2	3

CUIDADO DE ENFERMERÍA	NO	A VECES	SI
TÉCNICO – CIENTIFICO			
El personal de enfermería explica al paciente cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor.			
El personal de enfermería es desordenada en su trabajo, por lo que se altera.			
El personal de enfermería que atiende ha brindado un buen consejo al paciente.			
El personal de enfermería que atiende conoce de lo que habla en relación al cuidado del paciente.			
El personal de enfermería es lenta para atender al paciente.			
El personal de enfermería muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que se realiza al paciente.			
CONFIANZA	NO	A VECES	SI
El personal de enfermería es agradable cuando atiende al paciente.			
El personal de enfermería es capaz de comprender como se siente el paciente.			

El personal de enfermería está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de platicar con el paciente.			
El personal de enfermería es comprensiva al escuchar los problemas del paciente.			
El personal de enfermería tiene paciencia para atender a los pacientes.			
EDUCACIÓN AL PACIENTE	NO	A VECES	SI
El personal de enfermería explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender al paciente.			
El personal de enfermería explica acerca de los exámenes que se le van a realizar al paciente.			
El personal de enfermería explica y da instrucciones con oportunidad al paciente.			
El personal de enfermería da explicaciones suficientes del porqué se le indican los exámenes al paciente.			
Es fácil entender lo que el personal de enfermería dice al paciente.			

CUESTIONARIO

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN QUIMIOTERAPIA HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD RED - TACNA 2017”

Estimado (a) colega: El siguiente cuestionario tiene por finalidad conocer la relación que existen entre los cuidados de enfermería y la prevención de complicaciones de la quimioterapia en el paciente con cáncer. Los resultados serán tratados de forma confidencial y serán utilizadas exclusivamente para fines de la presente investigación.

DATOS GENERALES

1. Sexo: F() M()
2. Edad: _____
3. Tipo de Cáncer: _____

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POST QUIMIOTERAPIA

FISICAS (alopecia, astenia, peso)	NO	A VECES	SI
Aconseja a no usar tintes ni secadores de pelo potentes.			
Explica que habrá caída del cabello pero al cabo del mes de no recibir volverá a crecer el cabello.			
Si hay anemia administra agentes eritropoyéticos, corticoides.			
Otras intervenciones pueden incluir ejercicio físico, soporte psicosocial, control del estrés, terapia nutricional, mejora del sueño.			
Controla su peso para evaluar su estado nutricional así como su imagen.			
DIGESTIVAS (Mucositis, Diarrea, Náuseas y vómitos, estreñimiento, anorexia)	NO	A VECES	SI
Recomienda la higiene de la cavidad oral con agua bicarbonatada o soluciones antisépticas.			
Recomienda pasar con el dentista antes de iniciar el tratamiento para revisión de la cavidad oral.			
Coloca cubitos de hielo en la boca por 30 a 60 minutos.			
Si hay dolor administra analgésicos para aliviar el dolor.			
Si hubiera imposibilidad para la ingesta de líquidos, remite para su ingreso a hidratación.			
Indica que debe tener una dieta astringente y fraccionada.			

Repone líquidos y electrolitos por vía oral o intravenosa si hay deshidratación.			
Indicar tomar su medicamento en dosis indicada.			
Debe tomar antieméticos si requiere tomar dosis de rescate.			
Su alimentación debe ser rica en fibras, fruta, abundante líquido, ejercicio ligero.			
Si no hace deposición 2 veces a la semana usa laxante indicado.			
Aborda oportunamente para controlar la tristeza, ansiedad, y el dolor.			
Administra estimuladores del apetito si está indicado.			
Presenta las comidas coloridas, frescas y que se acompañe en su ingesta.			
A NIVEL DE LA PIEL (flebitis, extravasación, reacción alérgica)	NO	A VECES	SI
Si hay flebitis administra analgésicos, calor o frio en función del citostáticos.			
Si hay extravasación, interrumpe la administración del quimioterápico, aspirar la medicación que queda en el catéter y retirar.			
Si hay necrosis o ulcera remite a cirugía plástica.			
Identifica una reacción de hipersensibilidad que causa hipotensión, disnea, palpitaciones, urticaria prurito, usar antihistamínicos previo a la administración de la quimioterapia			
Para la resequedad de la piel usa jabón de pH neutro, y cremas simples.			

Anexo 03: Base de datos de la variable cuidado de enfermería

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
5	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
6	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1
7	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3
8	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1
9	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2
10	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2
11	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
13	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
14	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2
15	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2
16	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
18	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
19	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
20	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
21	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
22	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3

23	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
24	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
25	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
26	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	1
27	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3
28	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1
29	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2
30	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
32	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
33	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
34	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2
35	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2

Base de datos de la variable prevención de complicaciones

Encuestas	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24
1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
5	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
6	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	3
7	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
8	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2
9	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
10	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
11	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
12	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
13	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
14	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
15	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3
16	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
17	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
18	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
20	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
21	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
22	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3

23	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
24	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
25	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
26	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3
27	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
28	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2
29	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
30	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
31	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
32	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
33	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
34	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
35	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Cuidados de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,836
ITEM02	66,67	62,075	,675	,839
ITEM03	66,77	60,478	,603	,824
ITEM04	66,17	56,809	,494	,849
ITEM05	66,73	61,620	,564	,827
ITEM06	66,87	64,999	,459	,832
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,817
ITEM09	66,73	62,075	,504	,802
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,839
ITEM13	66,77	60,478	,603	,824
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,827
ITEM16	66,87	64,999	,459	,832

Variable 2: Prevención de complicaciones

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,898
ITEM02	68,13	49,533	,550	,896
ITEM03	68,07	49,340	,674	,780
ITEM04	68,27	49,202	,502	,802
ITEM05	68,70	48,217	,523	,797
ITEM06	68,47	49,568	,554	,795
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,896
ITEM13	68,07	49,340	,674	,780
ITEM14	68,27	49,202	,502	,802
ITEM15	68,70	48,217	,523	,797
ITEM16	68,47	49,568	,554	,795
ITEM17	68,83	49,661	,622	,785
ITEM18	68,53	49,533	,494	,798
ITEM19	68,13	49,533	,550	,896
ITEM20	68,07	49,340	,674	,780
ITEM21	68,53	49,533	,594	,898
ITEM22	68,13	49,533	,550	,896
ITEM23	68,07	49,340	,674	,780
ITEM24	68,27	49,202	,502	,802