

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES
QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE 2018.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA.**

AUTOR:

Lic Enf: ELBER MEJÍA CORONADO.

ASESORA:

M.Cs: YENY OLGA IGLESIAS FLORES.

CAJAMARCA – PERÚ

2018.

© Copyright.
Elber, Mejía Coronado.
Todos los Derechos Reservados.

FICHA CATALOGRÁFICA.

MEJIA. C. 2019. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA; HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2018. / MEJÍA CORONADO, ELBER. 86 páginas.

ASESORA: M.CS: Yeny Olga Iglesias Flores.

Docente del Área de Adulto y Anciano de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

**CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2018.**

AUTOR: ELBER; MEJÍA CORONADO.

ASESORA: M.CS: YENY OLGA, IGLESIAS FLORES.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR:

**Dra. Rosa Esther Carranza Paz.
PRESIDENTA.**

**M.Cs. Gladys Zagástegui Zarate.
SECRETARIA.**

**M.Cs. Petronila Bringas Duran.
VOCAL.**

Cajamarca, Perú 2019.



Universidad Nacional de Cajamarca
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
ONCOLOGÍA

En Cajamarca, siendo las 7:30 del 03 de Julio del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada

Conocimientos sobre Cajeer de Mamba en pacientes que reciben Servicio terapia Hospital Regional Lambayeque 2018.

del (la) profesional:

lic. enf. Elber Mejía Coronado.

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciocho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Oncología.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra Rosa Barrantza Paz</u>	
Secretario (a)	<u>Mos Gladys Sgústegui Lirio</u>	
Vocal	<u>Mos Petronila Brungos Során</u>	
Accesitaria		
Asesor (a)	<u>Mos Yany Iglesias Flores</u>	

A mis padres, hermanas, por enseñarme que la fe, la dedicación, el esfuerzo, la humildad y la perseverancia son las herramientas para lograr todo lo que uno se proponga, porque todo lo que soy como persona, se los debo a ellos.

A mi alma gemela; por la fortaleza que mostraste para enfrentar cada obstáculo, por demostrarme que el verdadero amor existe y por hacer de mí una mejor persona.

ELBER.

A Dios por bendecirme, darme salud, por permitirme hacer realidad este sueño anhelado por guiarme por el buen camino y no desmayar en los problemas que se presentan.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la M.Cs. Yeny; Iglesias Flores, por su valiosa asesoría, motivación permanente, por la ayuda y consejos brindados durante el desarrollo de la realización del presente estudio de investigación.

Agradezco también a todas las pacientes por su colaboración y confianza durante la ejecución de esta tesis; a quienes les merezco todo respeto y admiración por estar de pie en su lucha, y que a pesar de todo, la sonrisa está presente en su rostro, la esperanza en su vida y el amor en sus corazones, ya que sin su apoyo no habría sido posible llevar a cabo dicha investigación.

ÍNDICE	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	xii
Summary	xiii
Introducción.....	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Definición y delimitación del problema	16
1.2. Formulación del Problema.....	19
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Estudio.....	22
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Cáncer.....	26
2.3.2. Quimioterapia.....	31
2.2.3. Conocimiento.....	38
2.3. Operacionalización de Variables.....	42
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	43
3.2. Población de estudio	43
3.3. Criterio de inclusión.....	43
3.3.1. Criterios de exclusión.....	43
3.4. Unidad de análisis.....	43
3.5. Marco muestral.....	43
3.6. Muestra o tamaño de la muestra.....	44
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	44
3.8. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos	44
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	46
3.10. Consideraciones éticas y rigor científico.....	46

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados.....	48
Discusiones.....	58
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
Bibliográfica.....	63

LISTA DE TABLAS Y CUADROS.

TABLA 1. Características generales de las Pacientes con Cáncer de Mama que reciben Quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque	48
GRAFICO 1. Nivel de conocimientos de las Pacientes con Cáncer de Mama que reciben Quimioterapia sobre la Enfermedad; Hospital Regional Lambayeque 2018.....	50
GRAFICO 2. Nivel de conocimientos de las Pacientes con Cáncer de Mama que reciben Quimioterapia sobre el Tratamiento; Hospital Regional Lambayeque 2018.....	52
GRAFICO 3. Nivel de conocimientos de las Pacientes con Cáncer de Mama que reciben Quimioterapia sobre los Cuidados ante los efectos secundarios; Hospital Regional Lambayeque 2018.....	54

LISTA DE ANEXOS.

ANEXO “A”: Cuestionario de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”	69
ANEXO “B”: Consentimiento Informado de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”	75
ANEXO “C”: Solicitud de permiso para el desarrollo de la investigación de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018.....	76

ANEXO “D”: Tabla de concordancia: Prueba Binominal – Juicio de Expertos. (Llamoca Canchanya, Lizeth).....	77
ANEXO “E”: Determinación de la Validez estadística y Confiabilidad del instrumento. (Llamoca Canchanya, Lizeth).....	78
ANEXO “F”: Confiabilidad del instrumento de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”.....	80
ANEXO “G”: Medición de la Variable Conocimiento – Escala de Stanones de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”.....	81
ANEXO “H”: Categorización de la dimensión conocimiento sobre la Enfermedad de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”.....	82
ANEXO “I”: Categorización de la dimensión conocimiento sobre el Tratamiento de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”.....	83
ANEXO “J”: Categorización de la dimensión conocimiento sobre Cuidado ante los efectos secundarios de “Conocimientos sobre Cáncer de Mama en pacientes que reciben quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”.....	84

GLOSARIO.

INEN	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
MINSA	Ministerio de Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
EPS	Empresa Prestadora de Seguros.
ADN	Ácido desoxirribonucleico.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
K-ras	Gen que produce una proteína llamada KRAS .
c-erb-B2	Células Cancerosas, producen cantidades anormales del c-erbB-2 .
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
SIS	Seguro integral de salud.

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA; HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2018.

Autor ¹: Mejía Coronado Elber.
Asesora ²: Iglesias Flores Yeny Olga

RESUMEN.

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia, sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios, Hospital Regional Lambayeque 2018. La muestra estuvo conformado por 45 pacientes, técnica utilizada la entrevista, el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos revelan que 68,9% de las pacientes están entre 40 a 59 años; 88,9% viven en la costa; 40% son casadas; 44,4% tienen estudios de secundaria; 71,1% son amas de casa y 48,9% presentan la enfermedad entre 6 meses a 1 año 11 meses. Respecto al nivel de conocimientos, dimensión enfermedad un promedio de 86% tienen conocimiento alto (96% conoce que es el cáncer de mama, 93% signos y síntomas y 69% factores de riesgo) y conocimientos medio un promedio 12,7%; en la dimensión tratamiento de quimioterapia en promedio 76,3% tienen conocimiento alto, (89 % conoce que es la quimioterapia, 73% como actúa y 67% conocen los cuidados antes de la quimioterapia), conocimiento medio y conocimiento bajo un promedio de 14% y 9,7% respectivamente; en la dimensión cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia un promedio de 55,1% tienen conocimiento alto de los cuales sobresalen: alopecia, náuseas /vómitos, así como un promedio de 16,5% tienen conocimiento medio y un importante porcentaje 28,2% en promedio tienen conocimiento bajo (destacando mucositis, diarrea, estreñimiento y anemia). Conclusión: más de las tres cuartas partes de las personas con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia tuvieron un nivel de conocimiento alto.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, Pacientes, Enfermedad, Quimioterapia, Efectos secundarios, Cuidados.

-
1. Autor, Licenciado en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.
 2. Asesora, docente del Área de Adulto y Anciano de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER IN PATIENTS WHO RECEIVE CHEMOTHERAPY; REGIONAL HOSPITAL LAMBAYEQUE 2018.

Author ¹: Mejía Coronado, Elber.

Advisor ²: Iglesias Flores Yeny Olga

SUMMARY.

A quantitative, descriptive, cross-sectional study aimed to determine the level of knowledge of breast cancer patients receiving chemotherapy, on the disease, treatment and care for side effects, Hospital Regional Lambayeque 2018. The sample consisted of 45 patients, the interview technique used, the instrument a questionnaire. The results obtained reveal that 68.9% of the patients are between 40 and 59 years old; 88.9% live on the coast; 40% are married, 44.4% have high school studies; 71.1% are housewives and 48.9% have the disease between 6 months to 1 year 11 months. Regarding the level of knowledge, disease dimension an average of 86% have high knowledge (96% know that it is breast cancer, 93% signs and symptoms and 69% risk factors) and knowledge average an average of 12.7%; in the chemotherapy treatment dimension, on average, 76.3% have high knowledge (89% know what chemotherapy is, 73% act and 67% know the care before chemotherapy), average knowledge and knowledge under an average of 14% and 9.7% respectively in the dimension taken care of the side effects of chemotherapy an average of 55.1% have high knowledge of which stand out: alopecia, nausea / vomiting, as well as an average of 16.5% have medium knowledge and an important percentage 28, 2% on average have low knowledge (highlighting mucositis, diarrhea, constipation and anemia). Conclusion: more than three quarters of people with breast cancer undergoing chemotherapy had a high level of knowledge.

KEY WORDS: Knowledge, Patients, Disease, Chemotherapy, Side Effects, Care.

1. Author, Bachelor of Nursing, Faculty of Health Sciences - National University of Cajamarca.
2. Advisor, teacher of the Adult and Elderly Area of the Academic School of Nursing - National University of Cajamarca.

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad el cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública, en los diferentes países del mundo y de manera particular en los países de menores recursos como el nuestro que en la última década se ha incrementado notablemente en 12,1%, no solo por su agresividad y alta tasa de mortalidad, sino también por ser una enfermedad crónico – degenerativa, afectando a varones y mujeres sin excepción. Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación incontrolada de células, comienza con la transformación de una sola célula, que puede tener su origen en agentes externos y en factores genéticos heredados.³⁰

Según la OMS, es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2015, se atribuyeron 8 800 000 defunciones.¹⁴ Se estima que en el mundo 21,3 millones de personas desarrollarán la enfermedad y 13,1 millones de personas morirán.³⁵

En nuestro país anualmente se registran 56 mil nuevos casos de cáncer, adicionalmente 150 mil reciben tratamiento y otros 25 mil casos fallecen.²³ De acuerdo al cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades del MINSA (2013), las 5 regiones con mayor número de muertes por cáncer de mama por cada 100,000 habitantes son Tumbes (15.3), Piura (13.9), Lima (12.4), Lambayeque (11.9) y La Libertad (11.7).⁴⁴

Lambayeque ocupa el cuarto lugar dentro de las regiones del Perú con (11.9), con casos notificados de cáncer los tipos de canceres más frecuentes son: cáncer de cérvix, cáncer de mama, estomago, pulmón, próstata; siendo la población femenina la más afectada, un cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Ministerio de Salud.³⁰

La persona a la que se le diagnostica esta enfermedad, pasa por varias etapas llegando a la aceptación de la misma, iniciando un tratamiento que puede llegar a ofrecerle una mejor calidad de vida como lo es la quimioterapia, una palabra desconocida y extraña que trasciende en las ideas y pensamientos del paciente y del familiar. La quimioterapia es uno de los tratamientos más utilizados en el cáncer de mama, que se administra en el Hospital Regional Lambayeque Servicio de Oncología, el cual incluye diferentes esquemas farmacológicos que

en la mayoría de los pacientes causa efectos secundarios, que perjudican la salud física de las pacientes, entre los efectos secundarios más comunes se encuentran: caída de cabello, fatiga, náuseas, vómitos, anemia, plaquetopenia, neutropenia, entre otros, siendo todo ello contribuyente a afectar la salud de la paciente, dentro de su entorno con su familia, amigos, en diferentes ámbitos como el trabajo, comunidad, y su hogar.

Es allí que, el profesional de salud motivará y facilitará a la paciente, familia y su cuidador conocimientos sobre su tratamiento, efectos secundarios de la quimioterapia, para su autocuidado, en búsqueda de una mejor calidad de vida.¹⁴

La presente investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen las pacientes con cáncer de mama, que reciben quimioterapia, sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios; Hospital Regional Lambayeque 2018, con el propósito de evitar complicaciones graves que puede conllevar a la paciente a una situación de emergencia; los resultados suministran información actualizada, de tal manera que permita al personal de enfermería y a todo el personal de salud diseñar estrategias dirigidas al paciente orientadas a proporcionar información sobre enfermedad y tratamiento, de esta manera se evitará el abandono del tratamiento, mejorar la calidad de vida, con mayores probabilidades de supervivencia frente al cáncer.

El informe del trabajo está distribuido en cuatro capítulos: Capítulo I: definición, delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos; Capítulo II: marco teórico, antecedentes del problema, teorías sobre el tema y variables. Capítulo III: diseño metodológico. Capítulo IV: presenta los resultados del trabajo en tablas y gráficos debidamente analizados, teniendo en cuenta los objetivos formulados. Finalmente se plasman las conclusiones a las que se ha arribado con el desarrollo de la investigación y las recomendaciones.

CAPITULO I

I. EL PROBLEMA.

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

En la actualidad, el cáncer es considerado como un verdadero problema de salud pública en los diferentes países del mundo y de manera particular en los países de menores recursos como el nuestro.⁴³

A nivel mundial, el 2015, se atribuyeron 8800,000 defunciones. Cerca de la tercera parte de las muertes por cáncer, son debidos a cinco grandes factores de riesgo de conducta y dietéticos: aumento de índice de masa corporal, dieta pobre en frutas, verduras, ausencia de actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Entre los tipos de cáncer que provocaron más muertes tenemos (cáncer pulmonar (1690000), hepático (788000), colorrectal (774 000), gástrico (754 000) y de mamas (571 000)).¹⁴

Para el 2030 la OMS estima que en el mundo 21,3 millones de personas desarrollarán la enfermedad de cáncer y 13,1 millones de personas morirán de cáncer. Esta tendencia va en aumento, a expensas de los países en vías de desarrollo, donde actualmente se presentan las dos terceras partes de los casos que ocurren a nivel mundial.³⁴

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú.⁴⁵ El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado, entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100, 000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres.²³

Así mismo según la Liga Colombiana contra el Cáncer, en el Perú se determinó que los quimioterápicos presentaban los siguientes efectos secundarios: inapetencia 38.02%; náuseas 36.61%; estreñimiento 36.61%; vómitos 29.57%; pérdida de peso 28.6%; diarreas 26.76%; aftas 21.12%; ganancia de peso 19.71%; odinofagia 14.08% y disfagia 11.26%. En dicho estudio el 42.3% de pacientes refieren que estos efectos afectan sus actividades de la vida diaria.³⁹

Así mismo, en nuestro país anualmente se registran 56 mil nuevos casos de cáncer, adicionalmente 150 mil reciben tratamiento y otros 25 mil casos fallecen. La incidencia de cáncer es alta en el Perú: 180 nuevos casos de cáncer por cada 100 mil habitantes. Por otro lado, se pronostica que en el año 2020 los casos de cáncer en el mundo habrán aumentado en un 20%, que nuestro país no será la excepción.³⁶ Siendo el cáncer de mama la primera causa de muerte en las mujeres (12,1% del total), con 1.619 defunciones y una tasa de mortalidad de 10,7 por 100.000 mujeres.²³

En Lima Metropolitana, en el periodo 2010-2012, se registró 64.243 casos nuevos de cáncer (60.710 invasivos y 3.533 in situ), los casos nuevos de cáncer invasivo estuvieron conformados por 27.845 en hombres y 32.865 en mujeres, es decir, 45,9% y 54,1% respectivamente. La tasa de incidencia para todas las localizaciones, considerando ambos sexos, ha sido de 216,9 por 100.000 habitantes. En hombres la tasa de incidencia fue de 221,2 por 100.000 hombres mientras que en mujeres fue de 217,2 por 100.000 mujeres.³⁸

El cáncer tiene características de enfermedad crónica y con pronóstico favorable. Al recibir el diagnóstico, el paciente y su familia se sienten amenazados de muerte, pues en gran parte de la población aún continua el sentido de fatalismo frente a la enfermedad.¹¹

El conocimiento que tiene los pacientes con cáncer de mama es bajo y mucho más del tratamiento del cáncer, algunos estudios recientes, analizan cualitativamente, aspectos como el aislamiento, la soledad, disminución del placer por la comida, pérdida de una infancia normal, incomodidad e incapacidad física y las posibles reacciones emocionales contra el cáncer, determinando la rabia y el miedo.³¹

Así mismo De Chico, Castanheira, y Aparecida (2010), enfatizan que una de las modalidades de combatir la enfermedad es la quimioterapia, tratamiento que causa una serie de cambios en quienes la reciben: alteran sus cuerpos, sus emociones, modificando sus rutinas y la de sus familias. Los efectos secundarios pueden aparecer según el tipo de citostático y su dosis. Los más frecuentes son: hiporexia, pérdida de peso, apatía, alopecia, hematomas, hemorragia nasal y bucal, mucositis, náuseas, vómitos, estreñimiento y diarrea. Otro posible efecto es la neutropenia, plaquetopenia que incrementa significativamente los riesgos de morbilidad y mortalidad por infecciones.¹³

Por otro lado, Vargas (2013) manifiesta que la quimioterapia destruye las células cancerosas, pero a la vez también destruyen células normales del organismo, lo que genera estragos durante el tratamiento.⁴⁷ Los efectos de quimioterapia más comunes se presentan frecuentemente en células de rápida división, tales como las células de la médula ósea, de los folículos pilosos, y del sistema digestivo.

De la misma forma, Fonseca, Schlack, Mera, Muñoz, y Peña (2013) señalan que los efectos adversos de quimioterapia van de leves a graves, limitando el tratamiento, lo cual impacta la vida del paciente, tanto en su entorno como en sus relaciones sociales.¹⁶

De esta manera el cáncer constituye un problema de salud pública, tanto a nivel del país, de la región y del mundo, no sólo por su alta mortalidad sino también por los efectos secundarios resultantes de los diferentes tratamientos como quimioterapia o radioterapia.

Todo lo mencionado previamente coincide de cierta forma en el servicio de oncología del Hospital Regional Lambayeque, en donde las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia ambulatoria tienen diferentes niveles de conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento y sobre los efectos secundarios, a pesar que el personal de enfermería realiza el proceso de capacitación a pacientes y familiares; situación que se evidencia al interactuar con las pacientes con cáncer de mama, donde recogemos manifestaciones tales como: “tengo miedo a lo que me van a poner”, “¿por qué me colocan esa medicina diferente a los demás?”, “ya no me veo como antes”, “me duele la cabeza”, “¿qué me toca, la roja o la blanca?”, “¿cuántos días dura mi quimioterapia?”, “¿me va a pinchar otra vez?”; entre otras expresiones.

En cambio otros pacientes refieren “Mi primera quimioterapia me choco bastante, me sentí cansada, con náuseas y vómitos” “mi forma de vivir a cambiado bastante, no como Ají, ni grasas, he dejado de trabajar, mi apariencia ha cambiado, no salgo a mis reuniones”, “tengo que tomar constantemente medicamentos para los vómitos, náuseas”, “es un gasto, recibir todos los tratamientos”, “A veces quería dejar el tratamiento; pero luego pienso que tengo que vencer este cáncer” entre otras. Además, las atenciones por complicaciones del tratamiento en el servicio de emergencia, se incrementan aumentando la carga de atención, toda vez que muchas de estas complicaciones pueden prevenirse o tratarse en casa oportuna y adecuadamente con la orientación respectiva.

Habiendo muchas dudas, interrogantes y preocupación respecto al curso de la enfermedad, al tratamiento y sobre todo a los efectos secundarios y el cómo manejarlos, situación que repercute en la calidad de vida de los pacientes, problemática que nos lleva a interesarnos para saber, cuánto conocen sobre el cáncer, los tratamientos, la quimioterapia y los efectos secundarios, las pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, permitiendo de esta manera conocer necesidades e intereses de las pacientes para incluirlas en los procesos de enseñanza, así como determinar si el proceso comunicacional que realiza el profesional de enfermería: al orientar, informar y enseñar sobre estos ítems está siendo efectivo, o requiere de un cambio para que el resultado sea más efectivo. Frente a esta problemática surge la pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia, sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados de los efectos secundarios. Hospital Regional Lambayeque 2018?.

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Los casos de cáncer han aumentado de manera significativa durante los últimos años y uno de los tratamientos de elección para esta enfermedad es la quimioterapia, es así que la demanda de atención en los servicios de salud en ésta área se ha incrementado, produciendo muchas veces sobre población en los hospitales de referencia. El Hospital Regional Lambayeque, recibe referencia de pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmatorio de cáncer de otros hospitales para su confirmación en algunos y en otros casos para tratamiento, donde el personal del servicio de oncología es el encargado de brindar los cuidados oportunos.

Uno de los cuidados que realiza el profesional de enfermería a estos pacientes es la administración del tratamiento es decir de la quimioterapia que incluye además, el área educativa dirigida al paciente, como parte de las actividades más importantes y primordiales pues permite que el paciente participe activamente en su cuidado. Por ende, el profesional de enfermería que labora en el área de quimioterapia realiza el programa educativo orientado a educar, informar, resolver dudas e interrogantes del paciente y familiares sobre el

cuidado que debe de tener antes, durante y después del tratamiento que recibe, a fin de disminuir y prevenir en algunos casos el riesgo de complicaciones producto del tratamiento y de posibles reingresos hospitalarios, así como mejorar su calidad de vida.

En nuestra región no se ha realizado investigaciones similares por lo que bajo este contexto, el presente estudio buscara identificar los conocimientos para el auto cuidado de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama con tratamiento de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque, acerca del tratamiento, los efectos colaterales que puedan darse, los cuidados especiales y la forma como este tratamiento puede modificar su vida.

Esta investigación se realiza con el fin de tener evidencia para que los profesionales de la salud sepan cuánto conocen sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados, sus pacientes con cáncer de mama y que reciben quimioterapia y así puedan implementar y/o mejorar programas educativos en base a las necesidades de conocimiento de cada paciente y su familia sobre estos aspectos, no solo dentro del Hospital sino fuera de éste, para que más adelante se establezca seguimiento continuo a los pacientes, donde un equipo de profesionales de la salud traten de forma holística a la persona, le enseñen como cuidarse, el manejo de los síntomas, se preocupen también por su salud mental, y sobre todo brinden apoyo emocional que tanto se necesita en éstos casos; solo así se logrará disminuir el impacto negativo en la vida de cada persona, minimizando la posibilidad de equivocaciones por parte del paciente relacionadas con el manejo de su enfermedad y ayudar en la disminución de situaciones no deseables o complicaciones que entorpezcan el resultado del tratamiento instaurado.

El presente estudio de investigación fue factible ya que cuenta con la disponibilidad de los recursos necesarios que ayudaron al cumplimiento de los objetivos planteados; los pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque son en conjunto nuestro grupo de estudio, en el cual existe la necesidad de determinar el nivel de conocimientos, acerca del tratamiento, los cuidados y los efectos secundarios de la administración de quimioterapia, permitiéndonos incorporar y mejorar estrategias que eleven su calidad de vida. El presente estudio de investigación fue en su totalidad autofinanciado.

1. 4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos de las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia, sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios. Hospital Regional Lambayeque 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1.** Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Lambayeque 2018.
- 2.** Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia, sobre la enfermedad. Hospital Regional Lambayeque 2018.
- 3.** Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia, sobre tratamiento. Hospital Regional Lambayeque 2018.
- 4.** Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia, sobre los cuidados ante los efectos secundarios del tratamiento. Hospital Regional Lambayeque 2018.

CAPITULO II

II. BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.

MARCO TEÓRICO.

2. 1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

El cáncer es una enfermedad que preocupa a toda la población mundial por su agresividad y alta morbimortalidad, lo que mueve a que diversas asociaciones científicas, grupos de investigadores y asociaciones internacionales se dediquen a investigar sobre esta enfermedad buscando soluciones para contrarrestar los efectos secundarios de los tratamientos y buscar la cura y brindar un mejor cuidado.¹

A nivel Internacional

Guamán y Guazhambo (2016), desarrollaron el estudio “Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes mayores de 18 años en la organización de familias unidas por los enfermos del cáncer en Cuenca -Ecuador”. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal que se aplicó en 70 pacientes, obteniendo como resultados el 72.4% para el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico y para actitudes positivas el 84.6%, sobre los efectos secundarios del tratamiento, el 60.8%, conocen sobre tratamiento de quimioterapia. La investigación concluye que los conocimientos y actitudes son adecuados frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico.¹⁸

Reyes y Sánchez (2013), en su estudio de investigación: “Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la liga colombiana contra el cáncer”; el objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes, siendo un estudio exploratorio cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes previas que tienen los pacientes, los resultados fueron obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los ocho pacientes, teniendo en cuenta lugar y la caracterización socio-demográfica de los mismos y posteriormente su conocimiento previo frente a la quimioterapia. Se concluyó que todos los pacientes tenían información de parte

de su médico tratante; ninguno recibió información de la EPS o aseguradora y todos coincidieron en necesitar y desear mayor información.³⁹

Cabeza, Catalán, Avellà, Llobera y Pons (1999), desarrollaron una investigación titulada: “Conocimientos, creencias y actitudes de la población femenina de Mallorca respecto al cáncer”; su objetivo fue analizar los conocimientos de la población femenina, su metodología fue un estudio descriptivo transversal en una muestra aleatoria de población (n=124) de mujeres entre 40 y 69 años. Los resultados mostraron que 92,6%, tuvo la presencia de un bulto en un pecho; el 89,7% presento cambios en una mancha o verruga cutánea y el alcohol 85,7%; son las causas mejor identificadas. Las conclusiones fueron que el conocimiento de las causas y signos de alarma, es elevado, aunque existen concepciones erróneas, la mayoría cree que el diagnóstico precoz mejora el pronóstico.⁸

Cruz Soares Lenícia, Burille Andréia, etc Al en el año 2008 en Rio grande. Realizaron una investigación sobre: “*Quimioterapia y sus efectos adversos: Informe de clientes*”. Este estudio fue de tipo cualitativo, método descriptivo, la muestra estuvo conformada por cinco pacientes en tratamiento quimioterapia la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario semi estructurado. *Los entrevistados informaron que presentaron efectos adversos al tratamiento, algunos en mayor, otros en menor intensidad. Mencionan que tienen informaciones superficiales sobre la quimioterapia y sus efectos y afirman que utilizan medicación para aliviarlos, siendo que, algunos se auto medican. También destacaron la importancia de la fe/religiosidad en el tratamiento.*¹²

A nivel Nacional

Martínez C. Gladys (2005). Lima, en su estudio sobre “Nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, en una muestra de 40 pacientes mayores de 15 años que habían iniciado quimioterapia, reveló que: los conocimientos no repercuten en el tipo de actitudes, la mayoría de pacientes mostraron actitudes favorables (75.01%) porque su disposición personal hacia el tratamiento es de esperanza y curación; independientemente que el 64.71% de pacientes tuvieron bajo nivel de conocimientos, no existiendo asociación significativa.²⁹

Inche A. Marleny (2009) Lima, quien realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009”. Cuyos resultados fueron: 47.5% presentan un nivel de conocimientos medio, 37.5% alto, y 15% bajo; quien concluye que: Los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar, la mayoría presenta un conocimiento medio con tendencia a bajo, referido a que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, la necesidad de tomar periodos de descanso durante el día, utilizar terapia de relajación, son poco sociables y comunicativos.²⁵

Carhuaricra R, Isabel (2009). Lima, en su estudio sobre “Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2009”, en una población conformada por 40 pacientes ambulatorios, llegando a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia es medio con tendencia a bajo y un porcentaje considerable alto, están preocupados por no poder curarse rápido, tienen depresión, cambia su temperamento, y tienen temor a no poder disfrutar de la vida como antes.⁹

Zapata C, Koti (2010). Lima, en su estudio sobre “Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma 2010”, en una población constituida por 30 pacientes, los resultados fueron: 63.7% conocen sobre autocuidado, 33.3% desconocen. En cuanto a la dimensión Autocuidado Universal 56.7% conocen, y 43.3% desconocen. Acerca de la dimensión sobre efectos post quimioterapia 56% conocen, y 43.3% desconocen, concluyendo: Conocimiento sobre los efectos de la quimioterapia un porcentaje considerable de pacientes conocen aspectos referidos a la presencia del estreñimiento, caída de cabello y un porcentaje considerable desconocen sobre la presencia de heridas en mucosa oral, náuseas, vómitos y cansancio.⁴⁸

Granados (2011), en su estudio titulado: “Relación entre los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia y actitudes frente al tratamiento en adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2010”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia y actitudes frente al tratamiento,

fue un estudio de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 pacientes adolescentes de ambos sexos con neutropenia post quimioterapia hospitalizados. La técnica usada fue la encuesta y se aplicaron 2 instrumentos: un cuestionario sobre conocimientos y Escala de Likert sobre las actitudes, los resultados mostraron que los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia que tienen los adolescentes son: medio (53.3%), bajo (13.4%) y alto (33.3%).¹⁹

Llamoca C, Lizeth (2015) Lima, realizó un estudio titulado “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” (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martines), la muestra seleccionada fue 69 pacientes, los resultados fueron: 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. La conclusión a la que arribó es: la mayoría de las pacientes conoce bastante sobre la enfermedad y tratamiento pero poco sobre los cuidados ante los efectos secundarios.²⁸

Revilla (2015), desarrolló un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 54 pacientes hospitalizados. Los resultados mostraron que el 62.5% tuvo conocimiento medio, 20% alto y 17.5% bajo. Se concluyó que el nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes hospitalizados sobre las reacciones adversas de la quimioterapia es medio con tendencia a bajo y un porcentaje considerable alto.⁴⁰

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. CÁNCER.

A. Definición.

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.²

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos.¹

B. Factores de riesgo

Aun hasta la actualidad la comunidad científica no ha encontrado la causa específica del cáncer, pero sí que ciertos factores son capaces de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos como:⁵

Herencia: se calcula que de un 5 a un 10% de los cánceres tienen un origen hereditario. Algunas formas de cáncer son más frecuentes en algunas familias: el cáncer de mama es un ejemplo de ello. El cáncer de colon es más frecuente en las familias con tendencia a presentar pólipos de colon. Una forma de retinoblastoma sólo aparece cuando está ausente un gen específico. Estos genes, denominados genes supresores tumorales o antioncogenes, previenen en condiciones normales la replicación celular. Su ausencia elimina el control normal de la multiplicación celular. En algunos trastornos heredita-

rios, los cromosomas tienen una fragilidad intrínseca; estos procesos conllevan un riesgo elevado de cáncer.

b) Sustancias químicas: el alquitrán de hulla y sus derivados se consideran altamente cancerígenos. Sus vapores en algunas industrias (por ej.: refinerías) se asocian con la elevada incidencia de cáncer del pulmón entre los trabajadores. Hoy en día se sabe que el benzopireno –sustancia química presente en el carbón– provoca cáncer de la piel en personas cuyos trabajos tienen relación con la combustión del carbón. El arsénico se asocia con cáncer del pulmón, pues los trabajadores de minas de cobre y cobalto, fundiciones y fábricas de insecticidas presentan una incidencia de este tipo de cáncer mayor que lo normal. En los trabajadores de las industrias relacionadas con el asbesto, la incidencia es de hasta 10 veces más de lo normal. Se ha encontrado que, en países donde la contaminación de alimentos por mohos es frecuente, la incidencia de cáncer de hígado y de estómago es alta.

c) Radiaciones: las radiaciones ionizantes constituyen uno de los factores causales más reconocidos. La radiación produce cambios en el ADN, como roturas o trasposiciones cromosómicas en las que los cabos rotos de dos cromosomas pueden intercambiarse. La radiación actúa como un iniciador de la carcinogénesis, induciendo alteraciones que progresan hasta convertirse en cáncer después de un período de latencia de varios años. Los rayos ultravioletas del sol y los rayos X aumentan la propensión a adquirir cáncer de piel y leucemia. La excesiva exposición a los rayos solares, por parte de personas de piel blanca, aumenta el riesgo.

d) Infecciones o virus: existen cada vez más evidencias de que algunas infecciones pueden llegar a provocar cáncer y en concreto, aquellas relacionadas con los cánceres que aparecen en enfermos de SIDA. Se ha relacionado la bacteria *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago. Distintos estudios demuestran que personas infectadas con esta bacteria tienen cuatro veces más probabilidad de desarrollar este tipo de cáncer. Los virus son la causa de muchos cánceres; en el ser humano, el virus de Epstein-Barr se asocia con el linfoma de Burkitt y los linfopiteliomas, el virus de la hepatitis con el hepatocarcinoma y el virus herpes tipo II o virus del herpes genital con el carcinoma de cérvix.

e) **Traumas:** se considera perjudicial la irritación mecánica producida sobre una porción de la piel y la fricción ejercida sobre lunares. El cáncer de labio en los fumadores de pipa se asocia con la irritación crónica producida por la pipa sobre un grupo de células en el labio.

C. Fisiopatología.

Se conocen algo más de 60 protooncogenes y 20 genes supresores. Los primeros estimulan normalmente la división celular, como hecho fundamental para mantener la vida. De ellos depende el desarrollo embrionario, la cicatrización de las heridas y la reposición de las células, que normalmente envejecen y mueren luego de cumplida su diferenciación. Pero esos mismos protooncogenes pueden sufrir alteraciones en su estructura, por cambios en la secuencia de los ácidos nucleicos (mutaciones), por pérdida de algunos segmentos del cromosoma (deleciones) o por traslado de un sector cromosómico a otro cromosoma (translocaciones).⁶

Algunos oncogenes se sobre expresan en varios tipos de neoplasias como el K-ras y N-ras; el c-erb-B2 el cmyc, el c-fos y otros. Por ejemplo: el oncogen c-erbB2 se encuentra activado en el 30% de los cánceres mamarios y relacionados con mayor agresividad tumoral, mayor compromiso axilar y menor sobrevida.

Los genes supresores son los encargados de contrarrestar a los anteriormente descritos, cumplen su función de dos “maneras claves”: frenando las ciclinas y dejando más tiempo a las células en fase G1, para dar oportunidad a los mecanismos de reparación del genoma e induciendo a la apoptosis o “muerte celular programada”, pues se considera que la célula debe morir antes de reproducirse con las fallas genómicas. Así se puede desarrollar el cáncer en diversas partes del organismo, ocasionando sintomatología de acuerdo al lugar en donde esté.

D. Tipos de cáncer

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón em-

pieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa.⁶

Estas son algunas categorías de cánceres que empiezan en tipos específicos de células:⁶

) **Carcinoma:** los carcinomas son los tipos más comunes de cáncer. Se forman en las células epiteliales, las cuales son las células que cubren las superficies internas y externas del cuerpo. Hay muchos tipos de células epiteliales, las cuales tienen con frecuencia una forma como de columna cuando se ven al microscopio. Los carcinomas que empiezan en diferentes tipos de células epiteliales tienen nombres específicos:

El adenocarcinoma es un cáncer que se forma en las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad. Los tejidos con este tipo de células epiteliales se llaman algunas veces tejidos glandulares. La mayoría de los cánceres de seno, de colon y de próstata son adenocarcinomas.

) **Sarcoma:** los sarcomas son cánceres que se forman en el hueso y en los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo (graso), vasos sanguíneos, vasos linfáticos y en tejido fibroso (como tendones y ligamentos). El osteosarcoma es el cáncer de hueso más común. Los tipos más comunes de sarcoma de tejido blando son el leiomiomasarcoma, el sarcoma de Kaposi, el histiocitoma fibroso maligno, el liposarcoma y el dermatofibrosarcoma protuberante.

) **Leucemia:** los cánceres que empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea se llaman leucemias. Estos cánceres no forman tumores sólidos. La concentración baja de células normales de la sangre puede hacer que el cuerpo lleve con dificultad oxígeno a los tejidos, que no controle las hemorragias o que no combata las infecciones.

) **Linfoma:** el linfoma es un cáncer que empieza en los linfocitos (células T o células B). Estos son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario. En el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios linfáticos y en los vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo. Hay dos tipos principales de linfomas:

Linfoma de Hodgkin – Las personas que tienen esta enfermedad tienen linfocitos anormales que se llaman células de Reed-Sternberg. Estas células se forman, en general, de células B.

Linfoma no Hodgkin – Este es un grupo grande de cánceres que empiezan en los linfocitos. Los cánceres pueden crecer con rapidez o con lentitud y se pueden formar de células B o de células T.

) **Mieloma múltiple:** el mieloma múltiple es cáncer que empieza en las células plasmáticas. Las células plasmáticas anormales, llamadas células de mieloma, se acumulan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo. El mieloma múltiple se llama también mieloma de células plasmáticas y enfermedad de Kahler.

) **Melanoma:** el melanoma es cáncer que empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina (el pigmento que da el color a la piel). La mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero pueden formarse también en otros tejidos pigmentados, como en los ojos.

) **Tumores de cerebro y de la médula espinal:** hay diferentes tipos de tumores de cerebro y de la médula espinal. Estos tumores se llaman según el tipo de célula en donde se formaron y en donde primero se formó el tumor en el sistema nervioso central.

E. Tipos de tratamiento.

El tratamiento que recibe el paciente depende de su tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Los principales tipos de tratamiento del cáncer son:

- 1) **Cirugía:** procedimiento a través del cual se extirpa el cáncer del cuerpo.
- 2) **Radioterapia:** tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.
- 3) **Quimioterapia:** tratamiento que usa fármacos para destruir células cancerosas.
- 4) **Inmunoterapia:** tratamiento que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.
- 5) **Terapia dirigida:** tratamiento que actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y diseminación de las células cancerosas.

6) Terapia hormonal: tratamiento que hace más lento o detiene el crecimiento del cáncer que usa hormonas para crecer.

7) Trasplante de células madre: procedimiento que restaura las células madre formadoras de sangre que se destruyeron por las dosis elevadas utilizadas en tratamientos del cáncer, como quimioterapia o radioterapia.

2.2.2. QUIMIOTERAPIA.

La quimioterapia es el uso de medicamentos para tratar una enfermedad, como el cáncer. Mientras que la cirugía y la radioterapia extraen, destruyen o dañan las células cancerosas en cierta parte del cuerpo únicamente, la quimioterapia surte su efecto a través de todo el cuerpo. La quimioterapia puede destruir las células cancerosas que han hecho metástasis o se han propagado a otras partes del cuerpo alejadas del tumor primario.

Actualmente se utilizan más de 100 medicamentos de quimioterapia en muchas combinaciones. Un solo medicamento de quimioterapia puede ser usado para tratar el cáncer, pero a menudo se emplean múltiples medicamentos en cierto orden o en ciertas combinaciones (conocido como quimioterapia de combinación).²⁴

A. Mecanismo de acción.

Los medicamentos citotóxicos atacan las células en reproducción, no pueden diferenciar entre células sanas y las células cancerosas. El daño a las células sanas produce efectos adversos, cada vez que se administra la quimioterapia, se debe encontrar un equilibrio entre la destrucción de las células cancerosas (con el fin de curar o controlar la enfermedad) y la protección de las células sanas (con el objetivo de reducir los eventos adversos indeseables).

A menudo, la quimioterapia se utiliza como tratamiento adyuvante (tratamiento administrado después de una cirugía o radioterapia) para destruir las células cancerosas restantes. También puede utilizarse como terapia neoadyuvante (tratamiento administrado antes de una cirugía o radioterapia para encoger los tumores).

B. Objetivos de la quimioterapia.

La quimioterapia se puede utilizar para:

-) Evitar que el cáncer se propague.
-) Desacelerar el crecimiento del cáncer.
-) Matar las células cancerosas que puede que se hayan propagado hacia otras partes del cuerpo.
-) Aliviar los síntomas causados por el cáncer.

La quimioterapia se puede utilizar como:

Terapia curativa: algunos cánceres son sensibles a la quimioterapia y se curan adecuadamente incluso ante una enfermedad diseminada.

Terapia paliativa: los pacientes que tienen una enfermedad metastásica avanzada también pueden recibir quimioterapia, en estos pacientes la quimioterapia no erradica completamente el cáncer debido a la presencia o desarrollo de la resistencia a la quimioterapia. La quimioterapia paliativa con frecuencia puede mejorar los síntomas, la calidad de vida del paciente y en algunos cánceres, la supervivencia.

C. Duración de la quimioterapia.

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

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

Duración del ciclo: El tratamiento de quimioterapia puede consistir en un solo fármaco o una combinación de ellos. Los fármacos pueden administrarse todos en un mismo día, en

varios días consecutivos o de manera continua al paciente ambulatorio u hospitalizado. El tratamiento podría tardar minutos, horas o días, dependiendo del protocolo específico.

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

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

D. Vías de administración de la quimioterapia.

- ✓ **Por vía intravenosa (i.v.):** El medicamento ingresa directamente en una vena. Muchos de los fármacos de quimioterapia tradicional se administran con este método. Por lo general, una dosis de quimioterapia i.v. dura de algunos minutos a algunas horas; sin embargo, algunos fármacos son más eficaces cuando se administran a una velocidad lenta continua durante algunos días o semanas de corrido.
- ✓ **Por vía oral:** algunos de los fármacos de quimioterapia tradicional pueden tomarse por boca, lo que significa que se tragan como una píldora, una cápsula o un líquido. Este se está convirtiendo en un método de administración mucho más común, en particular, con las terapias dirigidas más nuevas.
- ✓ **Por vía subcutánea:** el medicamento se administra como una inyección en el músculo o en una parte adiposa del brazo, de la pierna o del abdomen.
- ✓ **Por vía intrarterial (i.a.):** el medicamento ingresa directamente en la arteria que suministra sangre al cáncer.
- ✓ **Por vía intraperitoneal:** el medicamento ingresa directamente en el abdomen o la cavidad peritoneal (la parte del cuerpo que contiene los intestinos, el hígado, el estómago y en las mujeres los ovarios).
- ✓ **Por vía tópica:** el medicamento se aplica como una crema y se frota en la piel.

E. Efectos secundarios de la quimioterapia

La mayoría de los fármacos que se emplean en el tratamiento quimioterápico están diseñados para poder destruir las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se dividen, más sensibles son al tratamiento. Generalmente, las células tumorales se multiplican rápidamente, por lo que se ven fácilmente afectadas por estos fármacos citotóxicos que las dañan y destruyen.²³

La destrucción de las mismas desencadena los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento, como son náuseas y vómitos, pérdida de apetito, caída del cabello (alopecia), cansancio y propensión a las infecciones. Igualmente otros órganos que pueden verse afectados por el tratamiento quimioterápico, aunque con menos frecuencia, son el riñón, corazón, pulmón, piel, vejiga y sistema nervioso.

a. Clasificación de los efectos secundarios según el tiempo de aparición de síntomas.

Efectos secundarios inmediatos: mientras se está administrando el fármaco, pueden aparecer los siguientes síntomas: dolor local, debido a la punción de la vena, sensación de calor o quemazón, durante la introducción del fármaco.

Efectos secundarios a medio-corto plazo: los efectos secundarios que veremos en las manifestaciones físicas son los más frecuentes y se producen durante las primeras horas y días tras la administración de la quimioterapia.¹⁸

Efectos secundarios a largo plazo: hay otros efectos que no se producen inmediatamente, sino que pueden aparecer meses después de haber pasado la enfermedad, son los llamados efectos secundarios tardíos. Estos efectos no se producen en todas las personas.

b. Clasificación de los efectos secundarios según dimensión

b.1. Efectos de la quimioterapia según dimensión física.

La quimioterapia destruye las células cancerosas pero a la vez también destruyen células normales del organismo, lo que genera malestar durante el tratamiento se produce cambios como:

- **Piel y uñas:** Cuando recibe quimioterapia la piel se vuelve más sensible. En algunos casos puede existir oscurecimiento en algunas zonas del cuerpo, se puede reseca y producir algunas erosiones, por ejemplo en la piel que rodea las uñas. Éstas también pueden oscurecerse y debilitarse, lo que es transitorio.
- **Caída del cabello (alopecia):** Este es uno de los efectos secundarios más comunes. Cabe mencionar que existen diferentes drogas para tratar el cáncer y no todas producen caída del cabello. Si esto se llega a producir es aproximadamente entre la tercera y cuarta semana después de recibir la primera aplicación de quimioterapia y es un proceso gradual. También puede haber caída de las pestañas (poco frecuente), cejas y vellos del resto del cuerpo, pero este proceso es más lento. Recuerde que este efecto es transitorio y el pelo vuelve a crecer una vez finalizada la quimioterapia, desde la sexta semana aproximadamente.
- **Efectos sobre la médula ósea:** La médula ósea es el lugar donde se fabrica la sangre

Ésta está formada por tres elementos: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estos elementos de la sangre tienen un crecimiento rápido, por lo que son especialmente sensibles a la quimioterapia, pudiendo reducir su número, generalmente, entre los días siete y 15 después de recibir el tratamiento.¹⁸ Por lo tanto:

Al disminuir los glóbulos rojos, los tejidos del cuerpo reciben menos oxígeno para hacer su trabajo, lo que se denomina anemia. Esto hace sentirse más cansado y con mareos.

Anemia: Disminución del caudal hemoglobínico o del número de glóbulos rojos del organismo. Su manifestación es más tardía y es poco frecuente, cuando se instaura ha de tratarse con transfusiones de hematíes.²²

Al disminuir los glóbulos blancos (también llamado Neutropenia), el cuerpo tiene menos armas para defenderse, por lo que se está más susceptible a las infecciones.

- **Neutropenia:** Disminución de los neutrófilos, se observa en sangre periférica al 7º-10º día posterior al tratamiento y dura 14 ó 21 días después, siendo la razón del porqué de los intervalos entre cada ciclo de tratamiento.
- **Trombocitopenia:** Disminución de las plaquetas, se manifiesta entre los 10º-14º días de la administración del tratamiento, al disminuir las plaquetas hay mayor riesgo de sangrado.
- **Mucositis:** Es importante un cuidado bucal, ya que con la quimioterapia puede haber inflamación, irritación, heridas y dolor en la mucosa de esta zona lo que se denomina mucositis, existen gérmenes habituales de nuestro organismo que pueden aprovechar esta instancia para causar una infección.
- **Náuseas y/o vómitos:** Son efectos secundarios comunes de la quimioterapia. Se puede manifestar uno de estos síntomas o ambos, y su presencia depende del tipo de medicamento de quimioterapia que se haya indicado, ya que algunos producen mayor cantidad de náuseas y/o vómitos y otros prácticamente no los causan.²³
- **Diarrea:** La quimioterapia puede afectar las células que recubren el intestino, por lo que se produce diarrea (deposiciones líquidas y frecuentes). Si se presenta cuatro episodios de este tipo durante el día, debe acudir a consulta.
- **Estreñimiento:** Trastorno de la evacuación de las heces de manera que el intervalo entre una y otra es superior a las 48 horas, y se expulsan heces secas, duras, en pequeña cantidad y con esfuerzo. La causa es originado por algunos fármacos antitumorales como los alcaloides de la Vinca y el cisplatino, es una manifestación de la neuropatía autonómica que estos fármacos son capaces de inducir.²²
- **Alteración del gusto:** Alteración del sentido por el que se perciben los sabores de las diferentes sustancias que entran en contacto con las papilas gustativas de la len-

gua y parte anterior del velo del paladar, en las que existen terminaciones de los nervios glossofaríngeo y lingual.

- **Efecto sobre los músculos y nervios:** por efecto de las drogas, puede producirse disminución de la fuerza de sus músculos durante el tratamiento. La quimioterapia puede afectar órganos del sistema nervioso, lo que se denomina neuropatía periférica y se manifiesta por sensación de hormigueo y adormecimiento de los dedos de manos y/o pies.
- **Efectos sobre la sexualidad:** los sentimientos y manifestaciones sexuales varían entre las personas durante la quimioterapia. El tratamiento puede provocar cambios físicos y, por ende, cambios en la vida sexual de la pareja. Muchos encuentran que necesitan estar más cerca que nunca de su pareja y tienen un incremento de deseos por la actividad sexual. Otros experimentan disminución en su interés, ya sea por alteraciones en su imagen corporal, por disminución del nivel de energía o por causa del estrés físico y emocional que produce el tener cáncer.²²

La mujer puede presentar periodos menstruales irregulares o interrupciones de él, pudiendo sentir bochornos u otros síntomas de la menopausia

Alimentación durante la quimioterapia: El consumir una adecuada selección de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar a que le paciente se sienta mejor y conserve su fortaleza. Para ello debe comer y beber suficientes alimentos que contengan nutrientes fundamentales (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y agua).³

Durante la quimioterapia se deben tomar ciertas precauciones en la selección de alimentos para prevenir complicaciones de tipo infecciosas.

b.2. Efectos de la quimioterapia según dimensión psicológica.

) *Memoria y pensamiento:* Se ha demostrado en investigaciones recientes que la quimioterapia puede afectar las funciones del cerebro relacionadas con el pensamiento, lo que se conoce como funcionamiento cognitivo, y que el efecto puede perdurar hasta diez años después del tratamiento. Algunas de las funciones cere-

brales afectadas son la concentración, la memoria, la comprensión (entendimiento) y el razonamiento.¹⁰

) **Emociones:** tener cáncer y recibir quimioterapia puede producir estrés. Es importante que el paciente, su familia y amigos sepan que es posible que se produzcan cambios emocionales durante el tratamiento que pueden ser atribuibles a las drogas que reciba.¹⁰

b.3. Efectos de la quimioterapia según dimensión social

Los problemas que surgen son:

-) Cambio o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo.
-) Aislamiento social.
-) Cambio en el nivel socioeconómico.
-) Cambio en la utilización del tiempo libre.

El simple hecho de vivir conlleva la aparición de problemas propios de la vida cotidiana y de las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, bien sean propias de los ciclos vitales de la persona o de la familia, bien debidas a cambios inesperados o imprevistos como enfermedad, cambios sociales y económicos, etc. Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.²¹

2.2.3. CONOCIMIENTO.

El conocimiento es parte del proceso cognitivo del ser humano que ha ido adquiriendo desde que nace hasta que muere, para esto el individuo hace uso de sus sentidos, en el transcurso de su vida el hombre va acumulando sabiduría y va aprendiendo del mundo que lo rodea.

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por los filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que se descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo; al respecto el diccionario filosófico de M. Rosental ⁴² refiere que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se encuentra indisolublemente unido a la actividad práctica.

Para Davenport y Prusak, “el conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información útil para la acción.

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido (Diccionario Webster). Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes) siendo que sea casi imposible observarlos (Rodríguez, 1994).⁴¹

Según Nuñez (2004)³³, el conocimiento puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe o recibe sobre la base de su experiencia vivida y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es una facultad propia del pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón (Trinquete y Díaz, 2005).⁴⁶

Kant (1724-1804)²⁶, señalan que para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes dos elementos:

El elemento a priori: Derivada de la facultad de conocer, es independiente de la experiencia, pero se activa con ella, constituye la “forma” del conocimiento, son estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos, es necesario y universal, son diferentes para cada facultad de conocimiento.

El elemento a posteriori: Es la “materia” del conocimiento, proviene de la sensación.

Niveles del conocimiento.

Navarro, E. y Vargas R. (2003)³² describen 3 tipos de conocimiento:

Conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto a través de los sentidos; como en el caso de las imágenes captadas por medio del sentido de la vista y los oídos. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Por ejemplo, puedo mantener y ver la imagen de mi madre.

Conocimiento conceptual o empírico: Es utilizado para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Tiene carácter universal y esencial teniendo representaciones invisibles, inmateriales. Por ejemplo, el concepto de madres se aplica a todas las madres.

A. Fuente del conocimiento.

Lo constituye la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas.

B. Teoría del conocimiento.

Lenin 2004, postulo lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce. Hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto.

Formas de adquirir conocimiento: las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria a través de 2 formas:

Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información. Lo formal: es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos mediante un plan curricular.

C. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el paciente que recibe quimioterapia

El autocuidado en el paciente con cáncer que recibe quimioterapia, es una herramienta fundamental que permite su abordaje integral en las diferentes etapas del tratamiento.¹⁶ La teoría del Autocuidado de Orem tiene un desarrollo ordenado y sistemático que permite una valoración global del paciente que además de permitir el abordaje en cualquier etapa del cáncer se puede aplicar tanto a tumores sólidos como tumores hematológicos en cualquier grupo etarios.¹⁷ La teoría de Dorotea Orem se empezó a utilizar desde 1980; en la revisión de la literatura se evidencia que en sus inicios la teoría ha sido orientada a la atención de paciente adulto con enfermedades crónicas, a partir de 1990 se empieza a aplicar dicha teoría al cuidado del paciente con cáncer orientada principalmente a pacientes adultos y dirigida al manejo de las alteraciones relacionadas con el tratamiento del cáncer específicamente a la quimioterapia.¹⁷

La teoría de Orem, es un modelo aplicable clínicamente y que provee guías para el cuidado de pacientes. El núcleo o la base de la teoría de Orem es la creencia de que cada uno tiene la habilidad innata de cuidarse así mismo, llamado agencia de autocuidado, durante cambios en la salud, como el diagnóstico de un cáncer, el paciente se vuelve dependiente del cuidado y guía de otros. Orem muestra el déficit del autocuidado que ha resultado de la falta de conocimiento hacia cada situación, en este caso con relación a la quimioterapia, la incompetencia en desarrollar actividades específicas o el daño a una persona debido a consecuencias emocionales o físicas relacionadas con la enfermedad.²¹

2.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

TEMA: Conocimientos sobre Cáncer de Mama en Pacientes que reciben Quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de conocimiento de las pacientes con cáncer de mama y los efectos secundarios sobre quimioterapia	Esta dado por toda aquella información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.	Es toda aquella información que refieren poseer las pacientes acerca del cáncer de mama, tratamiento y de sus cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia.	Enfermedad Tratamiento Cuidados ante los efectos secundarios durante el tratamiento de quimioterapia.	Definición Signos y síntomas Factores de riesgo. Definición Objetivos y Beneficios Forma de actuar Vómitos y Nauseas. Plaquetopenia Neutropenia Anemia Caída de cabello Mucositis	Escala de STANONES Alto:28 - 45. Medio:20-27. Bajo:0 - 19.

CAPÍTULO III

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño y tipo de estudio.

El estudio es descriptivo ya que se presenta la información tal y como se la obtiene de la población objetivo, sin intervención alguna, detallando todas sus dimensiones; es de tipo cuantitativo, porque los hallazgos tienen valor numérico; de corte transversal, ya que se desarrolla con personas que reciben tratamiento de quimioterapia en un determinado periodo de tiempo.

Cuantitativa, porque genera datos o información numérica que implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

3.2. Población de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por 45 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de sexo femenino, quienes son atendidos en sala de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque.

3.3. Criterio de inclusión:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de sexo femenino que reciban quimioterapia en el Hospital Regional Lambayeque 2018.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama comprendida entre las edades de 30 a 79 años.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que sepan leer y escribir como mínimo.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama sin limitaciones auditivas o visuales que impidan participar en el estudio.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acepten participar en el estudio: (que firmen el consentimiento informado).

Criterio de Exclusión:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de sexo masculino que reciben quimioterapia en el Hospital Regional Lambayeque 2018.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de sexo femenino que reciben tratamiento de quimioterapia paliativa en el Hospital Regional Lambayeque 2018.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que no aceptaron participar en el estudio: (consentimiento informado).
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que no están registrados en sala de quimioterapia del Hospital regional Lambayeque 2018.

3.4. Unidad de análisis: Persona con cáncer de mama con tratamiento de quimioterapia ambulatoria, Hospital Regional Lambayeque 2018.

3.5. Marco muestral.

Estuvo conformado por todas las personas con cáncer de mama que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital regional Lambayeque que reúnen los criterios de inclusión.

3.6. Muestra.

Estuvo constituida por la totalidad de la población, 45 personas con cáncer de mama con tratamiento de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque.

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.

Se aplicó el cuestionario a las 45 pacientes (totalidad de población) según como acudían al servicio de oncología, muestreo no probabilístico por conveniencia por ser una población pequeña y los criterios de inclusión y exclusión incluyendo la firma respectiva del consentimiento informado.

3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos

La investigación se realizó a través de la técnica de la entrevista y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, el mismo que consta de dos partes, la primera

corresponde a los datos generales que caracterizan a la muestra y la segunda parte referente a conocimientos sobre la enfermedad (03 preguntas), signos y síntomas (03 preguntas), tratamiento y cuidados de los efectos secundarios (14 preguntas). Este instrumento fue tomado de la investigación de Lizeth Evelin Llanoca “Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en el Hospital Nacional Edgardo Rebaglati Martínez”, el mismo que fue sometido a juicio de validez y confiabilidad (Anexo “E”).

Por tratarse de una población con otras características se realizó una prueba piloto con 10 pacientes hospitalizados con cáncer de mama que reciben quimioterapia en el Hospital Regional de Lambayeque. Obteniendo un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,61(Anexo “F”).

Para la medición de la variable, nivel de conocimiento se aplicó la escala de Stanones (Anexo “G”), la cual midió los conocimientos:

-)] Conocimiento Alto: 28 – 45 puntos.
-)] Conocimiento Medio: 20 – 27 puntos.
-)] Conocimiento Bajo: 0 – 19 puntos.

Recolección de datos.- Para iniciar la recolección de datos se realizó los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Director del Hospital Regional Lambayeque a fin de obtener la autorización para la ejecución del estudio. Posteriormente se realizó las coordinaciones necesarias con la enfermera jefa del servicio de quimioterapia ambulatoria y el personal a cargo del servicio que se encuentre de turno en los días de recojo de información, a fin de que brinden las facilidades para la recolección de datos, siendo aproximadamente 30 minutos la aplicación del cuestionario por paciente según como acudían al servicio, de lunes a domingo en turnos de 7AM a 1PM y de 1PM a 7PM.

Análisis e interpretación de datos.

Los datos son presentados en tablas, cuadros de doble entrada para ser analizados, clasificándose según las dimensiones e indicadores de la investigación.

Validez y confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue validado en la investigación de Lizeth Evelin Llanoca “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 instrumento fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos, compuesto por 7 profesionales (docentes, enfermeros asistenciales y médicos en la especialidad de oncología). Se aplicó la tabla de concordancia y prueba binomial. (ANEXO D), Posteriormente se realizó la prueba piloto a fin de someter el instrumento a validez del constructo, mediante la prueba de ítems - test de Coeficiente de Correlación de Pearson C; cumpliendo con la correlación $r = 0,20$; entonces en general hay buena validez de todo el instrumento (ANEXO E); y la para la confiabilidad se aplicó el Coeficiente de Alfa de Cronbach. (Anexo “E”), El instrumento tiene buena confiabilidad mayor a 0,71 (ANEXO E).

3.9. Procesamiento y análisis de datos.

Luego de la recolección de datos, la información fue procesada mediante una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 - versión 15, para generar la base de datos, así como se elaboró. Tabla de códigos y la tabla de Matriz de Datos. Y para el procesamiento de datos se usó el programa el SPSS versión 24.0. Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos generales como específicos, para su análisis e interpretación según el marco teórico.

3.10. Consideraciones éticas y rigor científico.

Se consideró en todo momento el *respeto por la persona y su dignidad* ya que son prioridad en el ámbito de la salud; así, en el presente estudio se abordó como ser biopsicosocial, la cual merece respeto por ella misma y por el proceso patológico que atraviesa; direccionando la investigación hacia el bien de ésta. Se consideró también el *principio de autonomía* por el cual la persona puede decidir si participa o no de este estudio, dando su autorización mediante el *consentimiento informado*.

Finalmente, todos los datos recolectados en la investigación fueron tratados con reserva y

secreto, la información obtenida solo es y será conocida con fines académicos y científicos aportando conocimiento para el desarrollo de medidas preventivas que contribuirán a mejorar la calidad de vida de las personas que reciben quimioterapia. Se consideran los siguientes criterios:

Principio de autonomía: en donde las participantes decidieron libremente participar en el estudio y firmaron su consentimiento debidamente informado.

Principio de Beneficencia. El presente trabajo de investigación será de beneficio a las pacientes con cáncer de mama ya que se aportará al conocimiento sobre el nivel de conocimiento que ellas tienen respecto a su enfermedad y tratamiento, de tal forma que con este conocimiento permita mejoras en su calidad de vida.

Principio de no maleficencia. En la investigación se tendrá en cuenta los beneficios, puesto que no habrá riesgo de hacer daño a la persona, ya que solo se buscará obtener información.

Al conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con cáncer de mama, los prestadores de servicios de salud implementaran medidas preventivas como de intervención para la prevención de las complicaciones que generan como consecuencia del desconocimiento por parte del paciente mejorando sus conocimientos y cuidados durante y post quimioterapia

Principio de justicia: Reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

Rigor Científico.

Credibilidad: Se refiere al valor de la verdad, considerándose durante todo el proceso de investigación, para la confianza de la información que se tuvo en cuenta en la aplicación del instrumento por el investigador, siendo lo más fidedigno.

Confortabilidad: Los resultados fueron determinados por la información luego de la aplicación del instrumento, dejando de lado los prejuicios e inferencias del investigador en la investigación, lo que fue evitado en todo momento para que la opinión del investigador no influya en los resultados.

CAPÍTULO IV.
RESULTADOS Y DISCUSION.

4. 1.- RESULTADOS.

A. DATOS GENERALES.

Tabla 01 Características sociodemográficos de las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia:
Hospital Regional Lambayeque 2018.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	Nº	%
EDAD		
30 - 39	3	6.7
40 - 49	17	37.8
50 - 59	14	31.1
60 - 69	9	20.0
70 - 79	2	4.4
	45	100
PROCEDENCIA		
Costa	40	88.9
Sierra	5	11.1
Selva	0	0.0
	45	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	15	33.3
Casada	18	40.0
Viuda	0	0.0
Separada	7	15.6
Conviviente	5	11.1
	45	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	16	35.6
Secundaria	20	44.4
Superior	8	17.8
Ninguna	1	2.2
	45	100
OCUPACIÓN		
Ama de Casa	32	71.1
Estudiante	1	2.2
Trabajo Independiente	7	15.6
Trabajo Dependiente	5	11.1
	45	100
TIEMPO DE ENFERMEDAD		
0 - 5 Meses	7	15.6
6 - 01 Año	10	22.2
01 A - 01a. 11 m	12	26.7
02 A - 02a. 11 m	7	15.6
03 A - 03a. 11 m	3	6.7
04 A - 04a. 11 m	2	4.4
5 A - 10 Años	4	8.9
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado a las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque - 2018.

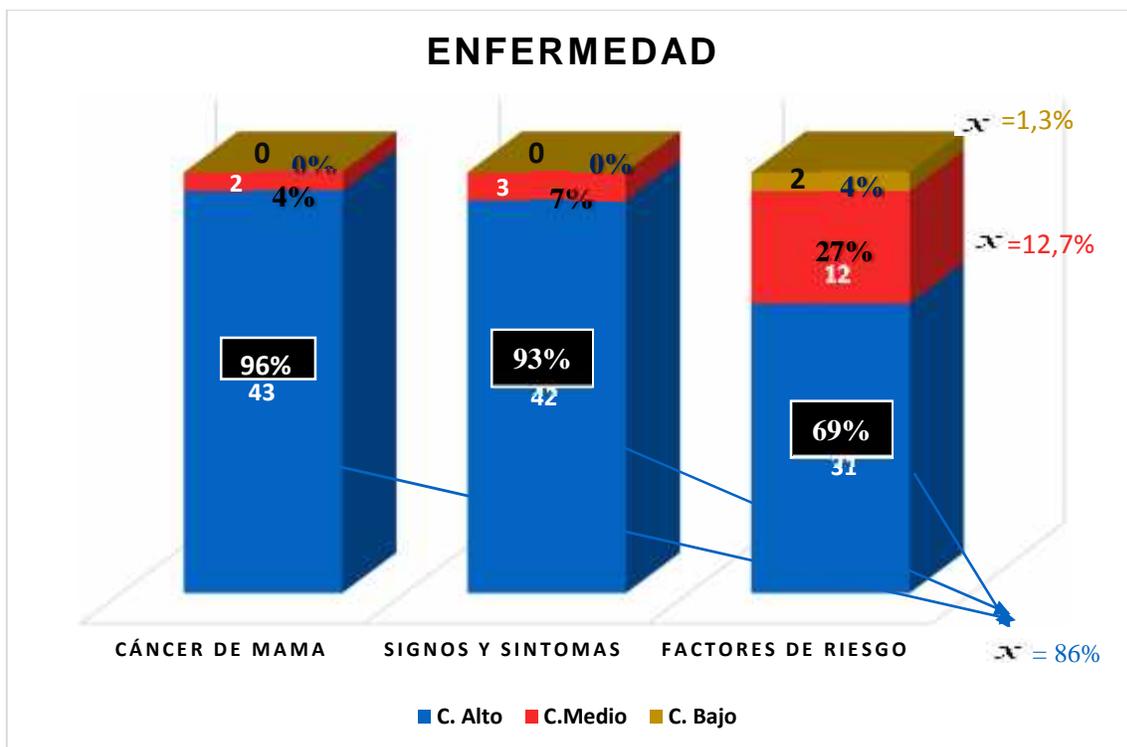
La tabla 01 nos muestra información que caracteriza a la población estudiada, es así que de la totalidad (100%); el 68,9% tienen edades entre 40 a 59 años (37,8% de 40 a 49 y 31,1% tienen entre 50 a 59 años), 88,9% procede de la costa (Chiclayo); 71,1% son amas de casa, menos de la mitad 40 % son casadas y 44,4% tienen educación secundaria, el resto entre educación superior y primaria y sólo 1 analfabeta.

Con respecto al tiempo de enfermedad, hay cierta igualdad entre 1 año - 1 año 11 meses 26.7% y de 6 meses a 1 año 22.2%.

Por lo expuesto se puede evidenciar que la mayoría de las pacientes están entre las edades 30 a 59 años de edad, estando en la adultez intermedia, viven en el departamento de Lambayeque (Costa), están casadas, poseen estudios de secundaria, son amas de casa, el tiempo de enfermedad está comprendido entre 06 meses – 01 año 11 meses.

B. NIVEL DE CONOCIMIENTOS.

GRÁFICO 01 Nivel de conocimientos de las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia sobre la enfermedad; Hospital Regional Lambayeque 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque - 2018.

Al analizar los resultados nivel de conocimientos de las pacientes con cáncer de mama sobre su enfermedad en el gráfico 1 se puede determinar que un promedio de 86% pacientes encuestadas, tienen conocimiento alto al promediar estos tres indicadores (96% conoce que es el cáncer de mama, 93% signos y síntomas y 69% factores de riesgo). Sin embargo podemos destacar que en los dos primeros los niveles son altos muy cercanos al 100%, pero respecto a factores de riesgo encontramos que cerca de un tercio de la población tiene conocimiento medio y un 4% no tiene conocimiento sobre estos factores de riesgo, lo que perjudica para el cuidado de las pacientes y la prevención de nuevas apariciones de cáncer.

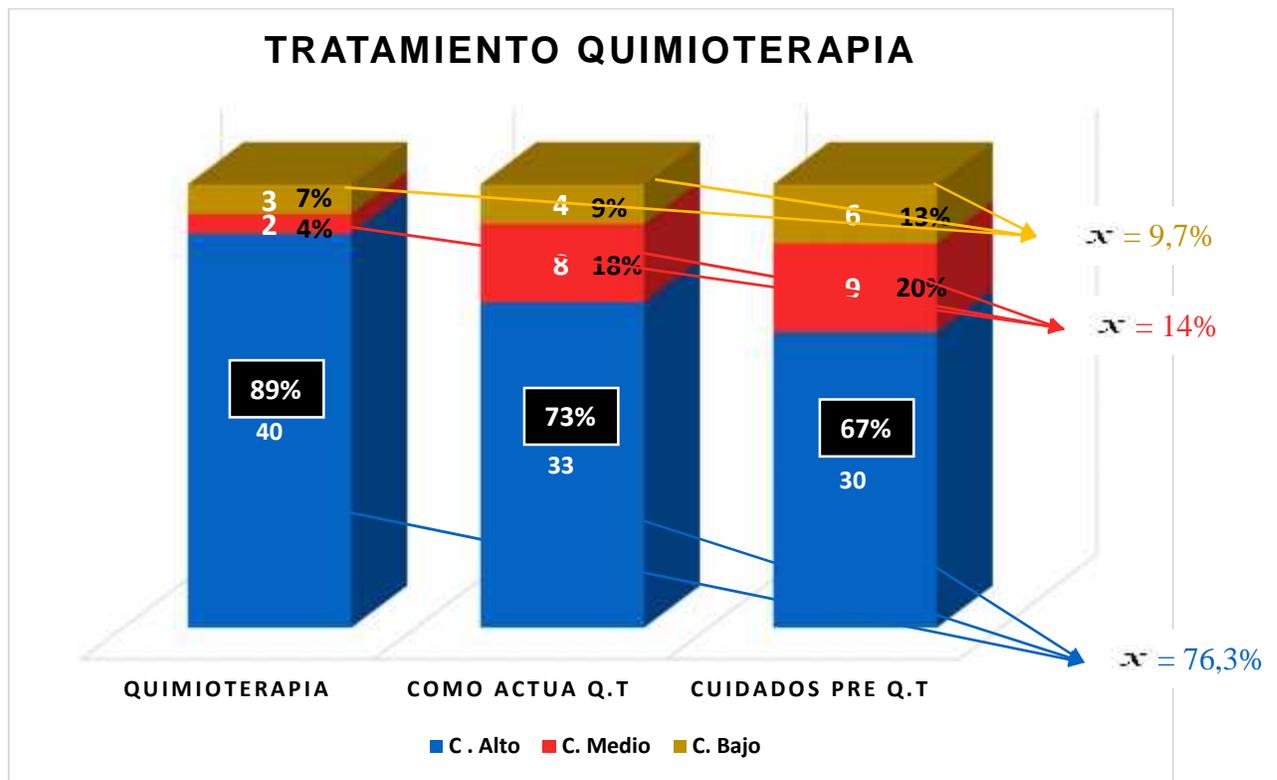
Nuestros resultados se asemejan a los estudios realizados por Llamoca C, Lizeth²⁸, y de Guzmán y Guazhambo¹⁸, en cuyas investigaciones concluyen que la mayoría tienen conocimiento alto o son adecuados respectivamente, respecto a que es la enfermedad, a diferencia de los

estudios de Revilla⁴⁰, que reporta que el mayor porcentaje con 62,5% tuvo el conocimiento medio, al igual que la investigación de Inche A. Marleny²⁵, quien concluye 47,5% presentan nivel de conocimiento medio con tendencia a baja y contrariamente a nuestro estudio el de Martínez C. Gladys²⁹, quien encontró que 64,71% de las pacientes en investigación tuvieron bajo nivel de conocimiento.

En la dimensión conocimientos sobre la enfermedad y su indicador signos y síntomas el 93% tienen conocimiento alto, y respecto a los factores de riesgo 69% también registran conocimiento alto, 27% conocimiento medio y un 4% conocimiento bajo, resultados que difieren de los encontrados en la investigación de Llamoca C, Lizeth²⁸, donde concluye que 43,37% no conocen sobre signos y síntomas del cáncer de mama y 50,7% no conocen sobre factores de riesgo del cáncer de mama. La diferencia podría radicar en el tiempo que las pacientes están en tratamiento menor tiempo menos contacto con la información.

Se sabe que el conocimiento se transmite a partir de la experiencia que comienza por los sentidos para terminar en la razón y expresarse en la práctica con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce y se aprende en base al conocimiento que se tiene, esto supone que a un mayor nivel de conocimientos se realiza prácticas adecuadas y viceversa, tal y como se encontró en el estudio.²¹

GRÁFICO 02: Nivel de conocimientos de las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia sobre el tratamiento Hospital Regional Lambayeque 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque - 2018.

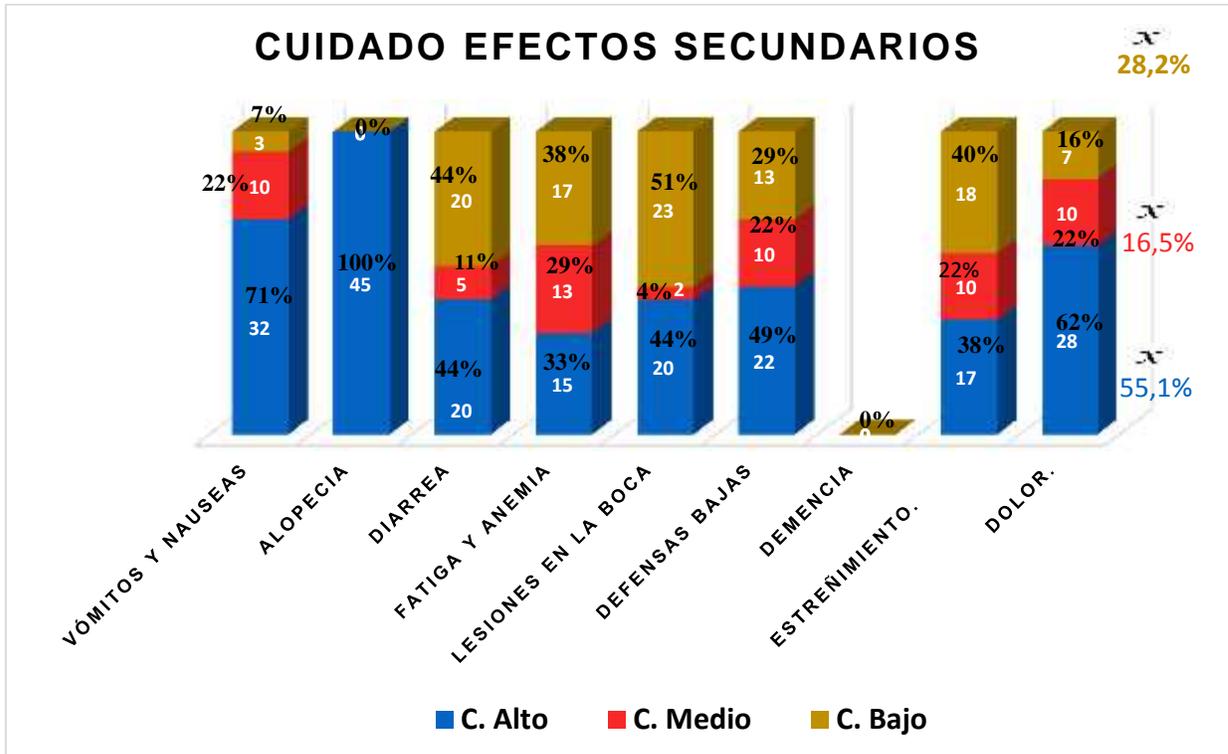
Esta gráfica nos revela el nivel de conocimientos que tienen las pacientes con cáncer de mama sobre el tratamiento de quimioterapia es así que, promediando sus tres indicadores 76,3% tienen conocimiento alto sobre el tratamiento de la quimioterapia distribuidos en 89% saben que es quimioterapia, 73% cómo actúa la quimioterapia y 67% sobre los cuidados antes de la administración de la quimioterapia. Estos resultados de conocimiento alto si bien son porcentajes elevados, tenemos que resaltar que en esta dimensión del tratamiento en los tres indicadores también hay porcentajes importantes de conocimiento medio (14%) y bajo (9,7%) que sumados sus promedios se constituyen la cuarta parte de la población en estudio, lo que complica para que puedan realizar su autocuidado.

Los resultados de esta investigación son similares con los estudios de Llamoca C, Lizeth²⁸ y Guamán y Guazhambo¹⁸, en ambas investigaciones coinciden que el mayor porcentaje se da en conocer que es la quimioterapia, sin embargo cuando se refiere a cómo actúa la quimio-

rapia y los cuidados pre quimioterapia, estos porcentajes van disminuyendo lo que podríamos indicar que cuando un saber es general casi todos pueden conocerlo y referirlo, pero en la medida que este se profundiza, el conocimiento es menor y esto está en relación con el proceso enseñanza - aprendizaje, en el que el profesional de enfermería constituye una pieza fundamental en este proceso.

Esto ocasiona un impacto negativo dentro de la salud y tratamiento de la población ya que desconoce aspectos como: que medicamentos recibe, como actúan y como les afecta, sino no conocen como van actuar estos medicamentos en su organismo y tampoco que es lo que les puede producir, no van a reconocer los signos y síntomas que le origina y por lo tanto no van a poder autocuidarse, no saben ni buscan apoyo para mejorar su salud física y mental; originando un incrementando de reingresos al servicio de emergencia el mismo que ya está saturada por pacientes con otras patologías agravando la atención en dicho servicio. De allí la importancia de establecer estrategias educativas más personalizadas para el paciente y de otro lado la capacitación continua del profesional de enfermería responsable de estos procesos, logrando una estrategia educacional efectiva en beneficio de la mejora de la calidad de vida de las pacientes.

GRÁFICO 03. Nivel de conocimientos de las pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia sobre los cuidados ante los efectos secundarios; Hospital Regional Lambayeque 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque - 2018.

De la presente grafica conocimientos de las pacientes con cáncer de mama sobre los cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia podemos decir que promediando todos los indicadores de esta dimensión se encontró que 55% tienen conocimiento alto sobre los cuidados de los efectos secundarios, destacando caída de cabellos u alopecia 100%, seguida de náuseas/vómitos 71% y dolor 62%; esto debido a que estos síntomas mencionados son los que se presentan más frecuentemente en las pacientes que reciben la quimioterapia para cáncer de mama. Si comparamos nuestros resultados veremos que son cercanos a los estudios de Guzmán y Guazhambo¹⁸, quien concluye 60.8%, conocen sobre los cuidados ante los efectos secundarios del tratamiento oncológico, contrario al estudio de Revilla⁴⁰, donde concluye que el nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes hospitalizados sobre las reacciones adversas de la quimioterapia es medio con tendencia a bajo.

En el resto de indicadores también se encontró conocimiento alto pero en porcentajes menor al 50% y mayor al 30% como se observa en el gráfico, sin embargo también se puede observar y con preocupación, que un promedio de 28,2% de estos pacientes tienen conocimiento bajo sobre estos cuidados y sobresale lesiones en la boca con 51%, 44% diarrea, 40% estreñimiento, 38% fatiga, anemia con 33% y defensas bajas 29%; toda esta sintomatología se relacionan íntimamente y agravan más la sintomatología, porque defensas bajas agrava la fatiga y anemia, agrava la mucositis, y el resto de síntomas, exacerbando el dolor en las pacientes.

Analizando independientemente cada ítem, de cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia, el 100 % conocen cuidados sobre la caída de cabellos, los resultados del estudio realizado por Zapata C⁴⁸ y Llamoca C²⁸, difieren del nuestro porque concluyen que más del 50% de las pacientes en estudio conocen sobre cuidados de caída de cabellos. Teniendo en cuenta que la pérdida de cabello (alopecia) es uno de los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama, se trata de un efecto tóxico generalmente reversible, que causa en las pacientes una gran repercusión psicológica. La caída de cabellos se produce en toda la superficie corporal, el 90% del pelo en fase de crecimiento, comienza a las 2-3 semanas del tratamiento, siendo máxima a los dos meses y recuperándose a partir de los 3-6 meses del cese de la administración de quimioterapia; en ocasiones el nuevo cabello es de características diferentes. El grado de alopecia dependerá del esquema quimioterápico empleado, las dosis de los fármacos y la vía de administración; no existen fármacos que prevengan la caída de cabellos.

Sobre los cuidados ante las náuseas/vómitos, el 71% tienen conocimiento alto; es diferente a la investigación realizada por Llamoca C²⁸, donde 43.3% desconocen sobre la presencia de náuseas/vómitos; tenemos que resaltar que menos de una cuarta parte de la población en estudio conocen poco; esto se debe probablemente a que los pacientes durante la investigación no mencionaron que no presentaron sintomatología durante la administración del tratamiento, así como algunos pacientes acudían para ser evaluadas por el médico oncólogo, quien indicaba tratamiento antiemético más hidratación ya que algunos fármacos usados para el tratamiento del cáncer causan náuseas y vómitos; las náuseas son la sensación de que va a vomitar o devolver, en cambio los vómitos pueden aparecer durante o después de 2-3 días de la administra-

ción de la quimioterapia; los vómitos abundantes y frecuentes son un problema, ya que causan deshidratación, desequilibrio electrolítico, pérdida de peso, depresión, astenia, incomodidad haciendo que las pacientes muchas veces abandonen el tratamiento.²²

Respecto a los cuidados que deben tener las pacientes con tratamiento de quimioterapia con cáncer de mama con anemia, 38 % tienen conocimiento bajo, 33 % tienen conocimiento alto y 29% tienen conocimiento medio; son cifras preocupantes probablemente se deba a que la quimioterapia son sustancias tóxicas y completamente nuevas que ingresan al organismo de la persona produciendo diferentes alteraciones y reacciones, no todo organismo reacciona igual es completamente diferente en algunas pacientes causa agotamiento físico, sueño, cambio en el estado de humores, y muchas de ellas tienen que ser transfundidas y en otras hospitalizadas para ser tratadas.

Referente al indicador mucositis, del cuadro podemos decir que el 51% tienen conocimiento bajo, sobre mucositis oral, el 44 % conocimiento alto y solamente 4 % conocimiento medio; la investigación es similar a la realizada por Llamoca C²⁸, quien concluye que las pacientes desconocen sobre la presencia de heridas en la mucosa oral, la mucositis aparecen entre 5-10 días de la administración de la quimioterapia, presentando dificultad para su alimentación, con ello pérdida de peso, aumentando el riesgo de infección secundaria por lesiones en la boca, atrofia de la mucosa, eritema, sequedad, dolor, extendiéndose por todo el tracto digestivo.

Respecto al estreñimiento, 40% tienen conocimiento bajo, cercano a los resultados de la investigación realizada por Zapata C⁴⁸, donde 56.75% conocen aspectos referidos a la presencia de estreñimiento.

Por lo tanto en esta dimensión cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia, del gráfico se puede determinar que en promedio, 55% tienen conocimiento alto, 16,5% conocimiento medio y 28, 2 % conocimiento bajo; resultados diferentes a los encontrados por Llamoca C; Carhuaricra R y Revilla, quienes concluyen que el nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes ambulatorios y hospitalizados sobre los efectos secundarios de la quimioterapia es medio con tendencia a bajo.

Cabe rescatar si bien es cierto que tenemos un importante conocimiento alto no podemos dejar de lado que cerca de un tercio de nuestra población investigada tiene conocimiento bajo; esto estaría ocasionando que las atenciones en emergencia por efectos secundarios de la quimioterapia se incrementen, porque las pacientes no tienen el conocimiento suficiente que les de la seguridad de auto cuidarse en su domicilio y evitar ir al Hospital.

DISCUSIÓN.

Desde años anteriores se ha visto el aumento de casos de cáncer en personas adultas y adultas jóvenes; el envejecimiento es el factor de riesgo individual más importante para el cáncer, además, aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y lesiones, afectando el bienestar, la independencia y la autoestima de una persona. El proceso de envejecimiento es complejo, y cada persona envejece a un ritmo diferente.²⁷

La mortalidad por esta enfermedad es elevada debido a que la mayor parte de los casos se diagnostican en fases avanzadas y en los países poco desarrollados puede explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.²⁰

El Cáncer de Mama se ha convertido en una enfermedad de importancia creciente en todo el mundo, siendo una de las principales causas de mortalidad en la mujer, pues así lo demuestran altas tasas a nivel mundial. En nuestro país, según informes del Centro de Investigaciones del INEN, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia en Lima Metropolitana.³⁸

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado y los hallazgos encontrados en la dimensión enfermedad se puede determinar que un promedio del 86% pacientes encuestadas, tienen conocimiento alto (96% conoce que es el cáncer de mama, 93% signos y síntomas y 69% factores de riesgo). Sin embargo podemos destacar que en los dos primeros los niveles son altos muy cercanos al 100%, pero respecto a factores de riesgo encontramos que cerca de un tercio de la población tiene conocimiento medio y un 4% no tiene conocimiento sobre estos factores de riesgo, lo que perjudica para el cuidado de las paciente y la prevención de nuevas apariciones de cáncer.

En cuanto a los conocimientos que poseen las pacientes encuestadas en la dimensión tratamiento de quimioterapia, al promediar sus tres indicadores 76,3% tienen conocimiento alto sobre el tratamiento que es la quimioterapia donde (89% saben que es quimioterapia, 73% cómo actúa la quimioterapia y 67% sobre los cuidados antes de la administración de la quimioterapia). Estos resultados de conocimiento alto si bien son porcentajes elevados,

tenemos que resaltar que en esta dimensión del tratamiento en los tres indicadores también hay porcentajes importantes de conocimiento medio y bajo que sumados sus promedios se constituyen la cuarta parte de la población en estudio, lo que complica para que puedan realizar su autocuidado. La importancia de profundizar los conocimientos de las pacientes en prevención y cuidados pre quimioterapia ya que los efectos secundarios es diferente en cada paciente, los medicamentos neoplásicos, son eliminados totalmente o parcialmente por vía renal; la retención de líquidos y citostáticos produce toxicidad, produciendo lesiones en cualquiera de las estructuras que componen el sistema urinario; por lo tanto el tratamiento más eficaz es la prevención, a través de la hidratación (2 litros de agua en 24 horas) antes y después de la quimioterapia.³

Es aquí donde el profesional de enfermería constituye una pieza fundamental de este proceso, situación que obliga al equipo de salud a preparar estrategias que permitan mejorar el sistema comunicacional entre paciente, enfermera, familia, para fortalecer y reforzar los conocimientos de prevención de complicaciones a presentarse durante y después de la administración del tratamiento de quimioterapia a través de charlas educativas dirigido al paciente familia despejando sus dudas e inquietudes cada vez que nos soliciten.

En la dimensión que cuidados debe tener las pacientes ante los efectos secundarios de la quimioterapia, podemos decir que promediando todos los indicadores de esta dimensión se encontró que 55% tienen conocimiento alto sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia, destacando caída de cabellos u alopecia 100%, seguida de náuseas/vómitos 71% y dolor 62 síntomas más frecuentemente que se presentan en las pacientes que reciben la quimioterapia para cáncer de mama; sin embargo también se puede observar y con preocupación que un promedio de 28,2% de estos pacientes tienen conocimiento bajo sobre estos cuidados y sobresale lesiones en la boca con 51%, 44% diarrea, 40% estreñimiento, 38% fatiga, anemia con 33% .y defensas bajas 29%; toda esta sintomatología se relacionan íntimamente y agravan más la sintomatología, porque defensas bajas agrava la fatiga y anemia, agrava la mucositis, y el resto de síntomas, exacerbando el dolor en las pacientes. Situación que obliga al personal de salud preparar estrategias profundizando los conocimientos a través de la prevención temprana y oportuna para mejorar dichos resultados.

El tratamiento del cáncer es muy costoso pero gracias al sistema de salud integral (SIS), todos los pacientes reciben tratamiento gratuito en los diferentes lugares de atención del país, la población con cáncer también se ve beneficiada gracias al plan Esperanza financiado e impulsado por el estado.

Muchos países de ingresos económicos bajos y medios como el nuestro afrontan actualmente una lucha contra el cáncer que es la principal causa de muerte entre las mujeres de más de 30 años.

De ahí la preocupación del investigador para que esta investigación sea más valorada y trabajada, a través de la implementación de programas educativos involucrando e incorporando también el área de salud mental con los pacientes y su familia, para que éstos sean una fuente de apoyo y motivación permanente, porque de lo contrario la información es olvidada, la depresión podría insertarse en la vida de éstas personas (justamente lo que queremos evitar) y podrían abandonar el tratamiento como muchas veces ha pasado.³

CAPITULO V.

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los objetivos formulados y al marco teórico concluimos:

- 1.** La mayoría de la población en estudio, se encontraban en las etapas de adulto joven y maduro, son casadas, con grado de instrucción secundaria, amas de casa, aunque otras trabajan de manera independiente y son de la costa.
- 2.** El nivel de conocimientos de las pacientes con Cáncer de Mama que reciben quimioterapia sobre la enfermedad: en promedio, más de las tres cuartas partes de la población en estudio, tienen conocimiento alto sobre que es la enfermedad, signos y síntomas y factores de riesgo, más de una décima parte conocimiento medio y un mínimo que supera la unidad conocimiento bajo.
- 3.** Respecto al nivel de conocimientos, sobre el tratamiento de quimioterapia, las tres cuartas partes de la población en estudio, tienen conocimiento alto sobre que es la quimioterapia, como actúa la quimioterapia y cuidados antes de la quimioterapia, menos de la quinta parte tiene conocimiento medio y cerca de la décima parte conocimiento bajo.
- 4.** En la dimensión cuidados ante los efectos secundarios de la administración de quimioterapia; más de la mitad de la población en estudio tienen conocimiento alto (sobresaliendo estos tres indicadores: alopecia, náuseas /vómitos y dolor) y más de la cuarta parte, tienen conocimiento bajo (resaltan: mucositis, diarrea, estreñimiento, anemia y defensas bajas).

RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones derivadas del estudio están dirigidos a:

1. Hospital Regional Lambayeque:

- ✓ Implementar el equipo multidisciplinario de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, nutrición, asistente social) para brindar atención a los pacientes en consejerías, establecer programas educativos continuos, con participación de las pacientes, compartiendo sus vivencias y experiencia sobre la enfermedad y tratamiento.
- ✓ Propiciar espacios para iniciar procesos de sensibilización, sobre la terapia y /o tratamiento quimioterapia, en el área de oncología como parte del equipo interdisciplinario y para el conocimiento de las usuarias sobre la empatía de nuestra intervención.

2. Al profesional de enfermería del Hospital Regional Lambayeque, que laboran en el servicio de oncología, para que realicen investigaciones a fin de fortalecer el proceso de cuidados a los pacientes con cáncer de mama y/o familia, con el fin de apoyar a que logren aceptar la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

3. A la universidad Nacional de Cajamarca la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana:

- ✓ Promover campañas de promoción de la salud, y prevención del cáncer; integrado por estudiantes e instituciones de salud pública o privada.
- ✓ Realizar estudios similares con enfoque cuantitativo y cualitativo en cáncer, el cual afecta enormemente a la persona, entorno familiar, teniendo un impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. American Cancer Society. “Cáncer de mama”. 2015; [acceso 11 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-deseno-que-es-que-es-cancer-de-seno>).
2. American Cancer Society. Familiarización con el tratamiento de quimioterapia [Internet]. Estados Unidos: Sociedad Americana contra el Cáncer; 2000 [acceso 28 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamien>.
3. Atencio Luisa y Catillo África. “Programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el Hospital oncológico Padre Machado ubicado en la Parroquia Santa Rosalía del Cementerio 2007”. Caracas Venezuela.
4. Biblioteca universitaria. Normas de Vancouver: Guía breve [Internet]. España; Facultad de medicina. 2017 [acceso 12 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-modelo-biopsicosocial-evolucion-13034093>.
5. Bravo Gabriela. Blog de especialidades: Ginecología, archivo de la categoría: ginecología [Internet]. Perú; 2016 [acceso 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://clinicavidaespecialidades.com/Noticias2/category/ginecologa/page/2/>.
6. Bruce Chabner y colaboradores. 2010 “Harrison Manual de oncología”. 1era Ed. Editorial McGraw- Hill Interamericana. México.
7. Cabezas Donayre Fanny Julisa. “Características orales secundarias al tratamiento oncológico de quimioterapia- 2010”. Perú.
8. Cabeza, E. Catalán, G. Avellà, A. Llobera, J. & Pons O. (1999). Conocimientos, creencias y actitudes de la población femenina de Mallorca respecto al cáncer. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000400006.
9. Carhuaricra, I. (2009). Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2009 (Tesis para especialidad). Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4787/1/Carhuaricra_Ramos_Isabel_2010.pdf.
10. Collegi Oficial Infermeres Infermer Barcelona. La Persona: dimensión psicológica [Internet]. Barcelona: Infermera Virtual; 2010 [acceso 16 de setiembre de 2018]. Disponible en:

https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica.

11. Costa, J. & Lima, R. (2002). Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2002 maio-junho; 10(3):321-33.
12. Cruz Soares Lenícia y colaboradores. “Quimioterapia y sus Efectos adversos: Informe De Clientes 2008”. Rio grande.
13. De Chico, E, Castanheira, L, & Aparecida, R, (2010). Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_05.pdf.
14. Ferlay, J, Soerjomataram, I, Dikshit, R., Eser, S, Mathers, C, Rebelo, M, Parkin, D.M, Forman, D, Bray, F, (2014). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer* doi:10.1002/ijc.29210 PMID: 25220842 Published online [acceso 06-de diciembre 2018).
15. Fitforlife. El ciudadano corresponsable: la importancia del autocuidado [Internet]. Madrid: AbbVie; 2014]. [acceso 06 de diciembre 2018 Disponible en: http://www.informefitforlife.es/recomendaciones_ciudadano_recomendaciones_importancia.html.
16. Fonseca, M. Schlack, C, Mera, E, Muñoz O. & Peña, J. (2013). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. *Revista Chilena de Cirugía*. Vol. 65 - N. ° 4, Agosto 2013; pág. 321-328.
17. Fundamentos UNS. Teorías de Enfermería. El cuidado: Dorothea Orem. [monografía en Internet]. España; 2012 [acceso 01 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
18. Guamán, M. & Guazhambo, I. Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización familias unidas por los enfermos de cáncer, cuenca 2016 (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca- Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream>.
19. Granados, N. Relación entre los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia y actitudes frente al tratamiento en adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010 (Tesis de especialidad) Recuperado por: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=682726&indexSearch=ID>.

20. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales [Internet]. Chile; [acceso 12 de marzo 2019]. Disponible en: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>.
21. Hiromoto B. Contrato de Aprendizaje para el Autocuidado. Protocolo entre pacientes en quimioterapia ambulatoria. Junio de 2009 *Cáncer nursing* 14 (3). p. 150.
22. Huelves Mirian y colaboradores. “Recomendaciones básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia”. Editorial. Gepac. 2010. España.
Disponible en: http://www.gepac.es/docs/Toxicidad_Quimioterapia-LR.pdf.
23. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [base de datos en Internet]. Lima; 2011 [acceso 18 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.pdf>.
24. Instituto Nacional del cáncer. Manual de enfermería oncológica. Argentina, 2012; disponible en:
http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf.
25. Inche Aquino, Marleny. Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009 [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
26. KANT E. “Teoría y praxis” disponible en: www.edu.mec.gub.uy/Biblioteca%20digital/libros/Kant/teoria/praxis.
27. León R. Mauricio. Cáncer se presenta en personas cada vez más jóvenes, advierten [Internet]. Perú; 2013 [acceso 5 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://peru.com/estilo-de-vida/salud/cancer-se-presenta-personas-cada-vez-mas-jovenes-noticia-121589>.
28. Llamoca Canchanya, Lizeth. 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 (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015) [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
29. Martínez, G. Nivel de conocimiento y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero - marzo de 1999. Lima.
30. Ministerio de Salud. Análisis de la situación en el Perú, 2015. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.

31. Moody K, Meyer M, Mancuso CA, Charlson M. & Robbins L., (2006). *Exploring concerns of children with cancer. Support Care Cancer. 2006 Sep*; 14(9):960-6. Epub 2006 Apr 26.
32. Navarro, E. & Vargas R, (2003). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados.
33. Núñez, C, (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. ACIMED. v.12 n.3 Ciudad de La Habana.*
34. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, Cáncer [Internet]. España; 2016 [acceso 5 de febrero del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/media centre/factsheets/fs297/es/>
35. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva N°297 [Internet]. España; 2015 [acceso 3 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/med icentre/factsheets/fs297/es/>
36. Payet E. & Venegas, G. El cáncer mata a unos 25 mil peruanos al año 2014. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/cancer-mata-25-mil-peruanos-ano-311059>.
37. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española 23° Ed. Conocimiento [Internet]. España; 2014 [acceso 18 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/quimioterapia.htm.
38. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012, Volumen 5. Lima.
39. Reyes, X. & Sánchez, M. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer. 2013. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18270/cuaderlam.v9i16>
40. Revilla, D, (2015). Nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen Lima-2015. Recuperado de file:///C:/Users/User/Desktop/Revilla_Munayco_Deysi_2016%20tesis.pdf.
41. Rodríguez, J., (1994). *El conocimiento*. España: Universidad de Sevilla.
42. Rosental, M. y Iudin, P. Diccionario filosófico. 1973. Ciudad de La Habana: Editora Política.
43. Sarria, G. & Limache, A, (2013). Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental. 30 (1), 93-97*. Recuperado de: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n1.a18.pdf>.

44. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (31): 703-705
file:///C:/Users/User/Desktop/proyecto%20en%20revisión%20cajamarca/boletín%20epidemiológico%20cancer.pdf
45. The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. 2013; pp14:1-52.
46. Trinquete, D. Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Revista Sexología y Sociedad. 2005; 27:4-7.
47. Vargas H. Guías de cuidados para pacientes en tratamiento con quimioterapia ambulatoria. 2013. INEN.
48. Zapata Céspedes, Koti. Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma 2010 [Internet]. Lima; 2010 [acceso 05 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=722055&indexSearch=ID>.
49. Normas de Vancouver para citas de referencias bibliográficas [acceso 03 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/>.

ANEXOS

ANEXO “A”

INSTRUMENTO – CUESTIONARIO.

A. Presentación:

Buenos días mi nombre es Elber Mejia Coronado, soy Lic en Enfermería y estoy llevando la Especialidad de Oncología en la Universidad Nacional de Cajamarca y en coordinación con el Hospital Regional Lambayeque, estoy realizando un trabajo de investigación:

“Conocimientos sobre Cáncer de Mama en Pacientes que reciben Quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”.

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la enfermedad, tratamiento y cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia.

Por lo cual solicito a usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se les presenta, dándole a conocer que son de carácter **ANONIMO**, agradezco desde ya su gentil participación.

B. Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de la preguntas y marque con una aspa (x) o encierre en un círculo la o las respuestas que Ud. crea correcta.

C. Datos Generales:

a) Edad (años cumplidos):

b) Procedencia: a) Costa b) Sierra. c) Selva.

c) Estado Civil:

a) Soltera. b) Casada. c) Separada.
d) Viuda. e) conviviente.

d) Grado de instrucción:

a) Primaria. b) Secundaria. c) Superior.
d) Ninguno.

e) Ocupación:

a) Ama de casa. b) Estudiante. c) Trabajadora independiente.
d) Trabajadora dependiente.

f) Tiempo de enfermedad:.....

D. Contenido:

1) El Cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por:

- a. Presencia de bultos en el cuerpo.
- b. Tumores malignos que se origina en la mama.
- c. Ser contagiosa.
- d. Enfermedad infecciosa.

2) Marca con una X, todos los signos y síntomas del cáncer de mama:

Piel enrojecida de la mama. ()	Piel arrugada u hoyuelos en la mama (piel de naranja). ()
Un bulto en la mama, y /o axila. ()	Diferencia de tamaño y forma de ambas mamas. ()
Secreción del pezón como sangre o pus. ()	Único signo es un gran bulto en el seno. ()
Retracción de los pezones ()	Otros (especifique).....

3) Marca con una X, las situaciones que aumentan el riesgo de cáncer de mama.

Menstruación a edad temprana. ()	Antecedentes familiares. ()
Beber alcohol y/o fumar de forma habitual. ()	Golpes en la mama. ()
Obesidad y/ poca actividad física. ()	Uso de desodorantes. ()
Usar los brazier con aros y/ o dormir puesto con él. ()	Iniciar menopausia después de 55 años. ()
Usar anticonceptivos orales más de 5 años. ()	Embarazo después de los 30 años. ()
Tener pechos grandes. ()	No haber dado a luz. ()
Haber tenido cáncer de mama u otro cáncer. ()	Ser mujer mayor de 40 años. ()
Tener pechos pequeños. ()	

4) La quimioterapia es:

- a. Aumentar nuestras defensas, mediante complementos que se dan por la vena.
- b. Utilizar medicamentos (fármacos) para destruir las células cancerosas.
- c. Emitir radiaciones mediante una máquina.
- d. Un tipo de cirugía, que consiste en extraer la mama.

5) La quimioterapia actúa en el cuerpo:

- a. Interrumpiendo el crecimiento de las células cancerosas, aunque también afecta a células sanas.
- b. Inhibiendo el crecimiento de células normales.
- c. Proporcionando energía, vitaminas y proteínas necesarias para el cuerpo.
- d. Destruyendo solamente las células cancerígenas.

6) Marca con una X todos los cuidados que se debe tener antes de ir a la sesión de quimioterapia:

Desayunar o almorzar alimentos ligeros, fácil de digerir ()	Beber agua un par de horas antes/durante y después de la quimioterapia. ()
Venir en ayunas ()	Desayunar o almorzar en mucha cantidad. ()
Tomar bebidas como Te, café, gaseosa. ()	Tomar medicamentos para las náuseas y vómitos. SIN indicación médica. ()
Evitar comidas picantes. ()	Evitar alimentos grasosos. ()

7) **Marca con una X, todos los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia.**

Vómitos y náuseas. ()	Fatiga y Anemia. ()	Demencia. ()
Caída de cabello. ()	Lesiones en la boca. ()	Estreñimiento. ()
Diarrea. ()	Defensas bajas. ()	Dolor. ()

8) **Marca con una X, todos los cuidados que debe tener el paciente que recibe Quimioterapia en caso de náuseas y vómitos.**

Dejar de comer. ()	Restringir los líquidos durante las comidas. ()
Comer alimentos fríos o a temperatura ambiente. ()	Comer los alimentos en grandes cantidades, y solo una vez para evitar el hambre en todo el día. ()
Comer lo más rápido posible. ()	Beber infusiones calientes. ()
Comer comida muy condimentados. ()	No tiene ningún cuidado en especial. ()
Tomar lácteos, y sus derivados. ()	Comer alimentos muy dulces. ()
Comer en pequeñas cantidades y frecuentemente. ()	Evitar alimentos grasos, ácidos. ()

9) **La diarrea en los pacientes con quimioterapia se produce cuando se da entre:**

- 1-2 deposiciones al día.
- 2-3 deposiciones al día.
- 3 a más deposiciones al día.

10) **Los cuidados que se debe tener en pacientes que recibe quimioterapia, en caso de diarrea son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).**

Durante las 2 -3 horas suprimir todo tipo de alimentación para dejar en reposo el intestino. ()
Comer lentamente y en comidas fraccionadas. ()
Evitar café, alcohol, dulces, productos lácteos. ()
Consumir alimentos ricos en fibra. ()
Tomar lentamente líquidos como agua, caldo, bebidas rehidratantes. ()
Comer comida blandas, preferiblemente a la plancha, hervido, o al horno. ()
Tomar 1 vaso de leche después de las comidas. ()

11) **Los cuidados que se debe tener en pacientes que recibe quimioterapia, en caso de estreñimiento son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).**

Evitar frituras y alimentos como: queso, pasta dura, membrillo, te, chocolate. ()
Tener un horario fijo de baño (hacer deposiciones). ()
Aumentar la ingesta de alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, cereales, frutas secas como higos, ciruelas o pasas, etc.) ()
Beber dos litros de agua al día. ()
Usar laxantes según indicación médica. ()
Dejar de comer. ()

- 12) Las pacientes que recibe quimioterapia y tienen neutropenia (bajas defensas). Los cuidados respecto a los contactos interpersonales que debe tener para prevenir las infecciones son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).

Mantenerse en su habitación y no salir por ningún motivo.	()
Cuando sale a la calle, usar mascarilla y elegir horario y lugares donde no haya mucha gente.	()
No permitir visitas.	()
Prohibido salir a la calle.	()
Evitar lugares cerrados sin ventilación.	()
Mantenerse alejado de personas con enfermedades como gripe, resfriados, y de niños recién vacunados.	()

- 13) Las pacientes que recibe quimioterapia y tienen neutropenia (bajas defensas). Los cuidados respecto al ambiente que se debe tener para prevenir las infecciones son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).

Mantener toda la casa en orden y limpieza.	()
Los objetos de uso personal deben mantener limpios y desinfectado.	()
Compartir habitación con otras personas	()
Tener un baño propio.	()

- 14) Las pacientes que recibe quimioterapia y tienen neutropenia (bajas defensas). Los cuidados en cuanto a la Higiene, que debe tener en pacientes para prevenir las infecciones son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).

Mantener la higiene de las manos en todo momento.	()
Comer frutas y verduras bien lavadas y desinfectadas.	()
Lavarse las manos solo con agua.	()
Usar solo el alcohol gel para la higiene de manos.	()
Bañarse todos los días, con jabón neutro.	()
Evitar el contacto con heces de animales.	()
Lavarse las manos con agua y jabón.	()

- 15) Los cuidados en la alimentación de pacientes que reciben quimioterapia y tienen las defensas bajas son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).

Comer tanto alimentos sancochados como fritos o a la parrilla.	()
Toda su comida debe ser sancochada. (cocida)	()
Evitar las frutas y verduras.	()
Evitar consumir yogurt pro biótico, ni embutido como jamonada, chorizo, entre otras.	()
Comer bastante pescados, e inclusive platos como el "Ceviche".	()
Tomar leche fresca de vaca, yogurt con PROBIOTICOS.	()
Puedo comer todo, sin ninguna restricción.	()
Puedo comer frutas y verduras preferiblemente al vapor.	()

- 16) **Los cuidados que debe tener las pacientes en caso de anemia durante el tratamiento de quimioterapia son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).**

Solo los suplementos de hierro, como sulfato de ferroso es suficiente para corregir la anemia.	()
Tomar una siesta de 1 hora durante el día y dormir 8 horas durante las noches.	()
Realizar ejercicios por lo menos 3 horas diarias.	()
Comer alimentos que contengan hierro como carnes rojas, vísceras, sangrecita, bazo, verduras de hojas verdes, frijoles, lentejas, frutas secas.	()
Realizar el control de análisis de sangre según indicación.	()
Transfusión sanguínea en caso sea necesario.	()
Consumir alimentos que contengan hierro de origen vegetal con cítricos ricos en vitamina C (naranja, fresa, Camú -Camú, papaya).	()
Comer lentejitas con infusiones como anís, manzanilla, etc.	()

- 17) **Los cuidados que debe tener las pacientes que recibe quimioterapia, con BAJO NIVEL DE PLAZAS son: (Marque con X, las respuestas que crea Ud. conveniente).**

Usar ropa apretada, especialmente en miembros inferiores.	()
No tomar aspirina, warfarina u otros anticoagulantes.	()
Evitar el riesgo de traumatismos o heridas.	()
Tomar vitaminas, hierbas, te medicinal, suplementos dietéticos, aspirina u otras medicinas sin receta médica.	()
Evitar el estreñimiento.	()
Emplear cepillos de dientes suaves.	()
Evitar el empleo de enemas, supositorios y laxantes potentes.	()

- 18) **La quimioterapia generalmente tiene efectos secundarios que duran:**

- Mientras se administra los medicamentos de la quimioterapia.
- Cuando termina el tratamiento de quimioterapia, o después de meses o años de
- haber concluido la quimioterapia.
- 1 o 2 meses al iniciar el tratamiento de quimioterapia.
- En cuanto concluyen todos los esquemas de la quimioterapia.

- 19) **Los cuidados que debe tener la paciente que recibe quimioterapia, respecto a los cabellos son:**

Mantener el cabello al aire libre y sol el máximo tiempo posible.	()
Usar un champú suave.	()
Proteger el cuero cabelludo del sol con protector solar, sombrero o pañuelo.	()
Evitar usar secador de cabello con aire muy caliente.	()
Lavar todos los días enérgicamente.	()
Usar un cepillo suave y peinarse con delicadeza.	()
Evitar rizarse, alisarse o teñirse el cabello con productos químicos.	()
Masajear el cuero cabelludo para quitar las escamas y la piel reseca.	()

20) Los cuidados que debe tener las pacientes que recibe quimioterapia en caso de mucositis oral (heridas en la boca) son:

Enjuagarse con un colutorio casero utilizando bicarbonato de sodio (1 cucharada en un litro de agua tibia).	()
Usar cepillo de cerdas blandas y cambiarlo cada 1 - 2 semana.	()
Usar listerine tres veces al día después del cepillado.	()
Tomar por los menos 1.5 a 2 litros de agua diaria.	()
Colocarse trocitos de hielo.	()
Debo lavarme los dientes con los cepillos de hisopo con esponja.	()
Enjuagar frecuentemente la boca.	()
Limpia los dientes y encías después de cada comida y antes de acostarse.	()
Tomar abundantes jugos de frutas cítricas.	()
Curar las heridas con agua oxigenada.	()

Gracias por su colaboración.



ANEXO “B”.

Consentimiento Informado.

La presente investigación es realizada por el Licenciado en Enfermería de la Especialidad de Enfermería Oncológica de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo de la investigación es determinar el **“Conocimientos sobre Cáncer de Mama en Pacientes que reciben Quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018”**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente entre 30 - 45 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima y confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del propósito de la investigación. Si tiene alguna duda sobre la presente investigación, puede formularla en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, voluntariamente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le genere perjuicio alguno. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, Ud. está en su derecho de no responderla y a hacerla de conocimiento al investigador. Desde ya le agradezco su participación.

Ante lo vertido:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Licenciado en Enfermería, quien me informa detalladamente el tipo de estudio y responderé a la encuesta según mi opinión y percepción personal respetando mi privacidad e individualidad.

Firma del Participante.

Fecha:/...../.....



ANEXO "C"

Solicitud para ejecución de estudio.

Solicito: Permiso para realizar Investigación.

Sr. Director del Hospital Regional Lambayeque.

Yo, Elber Mejía Coronado, identificado con N° DNI42138846, domiciliado en Urb "Villas de Chiclayo", Mz E,Lt 02, Pimentel, Lambayeque, Perú.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que como parte de investigación de la Especialidad de Enfermería Oncológica que actualmente llevo en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Ud. autorización para realizar el Trabajo de Investigación "**Conocimientos sobre Cáncer de Mama en Pacientes que reciben Quimioterapia; Hospital Regional Lambayeque 2018**", para optar el Título de Especialista en la especialidad mencionada.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud, por ser de justicia que espero alcanzar.

Pimentel, Diciembre del 2018.

Elber Mejía Coronado.
DNI: 42138846.

Firma.....

C.C. Dirección de Enfermería.

C.C. Dirección capacitación y docencia.

C.C. Dirección de Investigación.

ANEXO “D”

**TABLA DE CONCORDANCIA:
PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS A EVUALUAR	NUMERO DE JUECES DE EXPERTO							Valor P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.007
2	1	1	1	1	1	1	1	0.007
3	1	1	1	1	1	1	1	0.007
4	1	1	1	1	1	1	1	0.007
5	1	1	1	1	1	1	1	0.007
6	1	1	1	1	1	1	1	0.007
7	1	1	1	1	1	1	1	0.007
8	1	1	1	1	1	0	0	0.023
9	0	1	1	1	1	1	1	0.062
10	1	1	1	1	1	1	1	0.007

P=0.014

SE HA CONSIDERADO

1: SI LA RESPUESTA ES POSITIVA

0: SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

SI $P < 0.05$ EL GRADO DE CONCORDANCIA ES SIGNIFICATIVO

Autora: Llamoca Canchanya, Lizeth. “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” (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.

ANEXO “E”

DETERMINACION DE LA VALIDEZ ESTADISTICA Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

1) VALIDEZ: Validez interna - Coeficiente R de Pearson.

Fórmula

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{\sqrt{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \sqrt{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

Dónde:

N: Tamaño del conjunto x e y

x: sumatoria de puntajes simple de la variable x

y: sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum x_i^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

$\sum y_i^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

r : Coeficiente de regresión en conjunto x e y

Método ítem – test

Item	Coeficiente de Pearson (r)
1	0.449
2	0.505
3	0.47
4	0.153
5	0.128 n.s.-
6	0.522
7	0.334
8	0.524
9	0.014 n.s.
10	0.426
11	0.672
12	0.689
13	0.095 n.s.
14	0.303
15	0.666
16	0.666
17	0.602
18	0.205
19	0.742
20	0.407

Los ítems cuyos valores de $r < 0.20$ se consideran válidos y en ese caso hay buena validez para dicha pregunta de otro modo la validez de la pregunta no es significativa (n.s.) Pero como la mayoría de los ítems cumple que su correlación es mayor igual a 0.2 entonces en general hay buena validez de todo el instrumento y además de tener validez de constructo por juicio de expertos.

2. CONFIABILIDAD:

Mediante el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

$\sum S_i^2$: suma de variancias de todos los ítems (preguntas) = 7.502

S_T^2 : varianza de los puntajes totales = 23.063

K: número de ítems (preguntas) del instrumento = 20

Se aplicó el coeficiente de Alfa de Crombach obteniendo el siguiente resultado

$$\alpha = \left(\frac{20}{19} \right) \left(1 - \frac{7.502}{23.063} \right)$$

$$\alpha = 0.7102$$

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach cuando es mayor a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad. Luego se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad.

Autora: Llamoca Canchanya, Lizeth. “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” (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) [tesis post grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.

ANEXO "F"

CONFIABILIDAD.

Mediante el coeficiente de **confiabilidad de Alfa de Crombach** ()

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S²I: suma de variancias de todos los ítems (preguntas) = 9.733

S²T: varianza de los puntajes totales = 23.063

K: número de ítems (preguntas) del instrumento = 20

Se aplicó el coeficiente de Alfa de Crombach obteniendo el siguiente resultado

$$= [20/19] [1 - 9.733/23.063]$$

$$= [1.052] [1 - 0.422]$$

$$= 0.61$$

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach cuando es mayor a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad. Luego se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad.

ANEXO “G”

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO – ESCALA DE STANONES

Se utilizó la escala de Stanones a fin de obtener los intervalos para las categorías de valor final por dimensiones.

$$X = \pm (0.75 * S)$$

Dónde:

X=promedio de los puntajes.

S= desviación estándar.

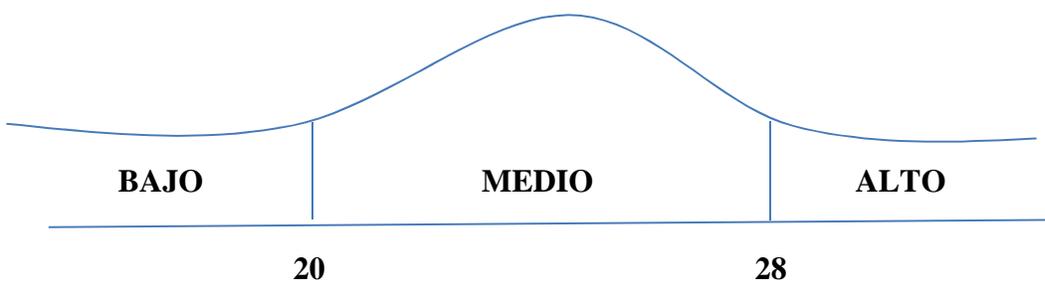
PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE CATEGORIAS EN LA VARIABLE

Para realizar la medición de la variable Conocimiento se procedió de la siguiente forma:

- 1) Se calculó el Promedio: $X = 23.50$
- 2) Se calculó la Desviación estándar: $S = 4.866$
- 3) Se estableció los valores para a y b.
 - ✓ Número de preguntas: 20.
 - ✓ Número de individuos: 45.

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (S) \\ &= 19.850 \\ &= 20. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (S) \\ &= 27.1495. \\ &= 28. \end{aligned}$$



- Conocimiento Alto: mayor o igual a **b** mayor o igual a 28.
- Conocimiento Medio: entre **a** y **b** igual a 20 y menor a 28.
- Conocimiento Bajo: menor a 20.

ANEXO "H"

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD.

Para realizar la medición de la dimensión conocimientos sobre la enfermedad se procedió de la siguiente forma:

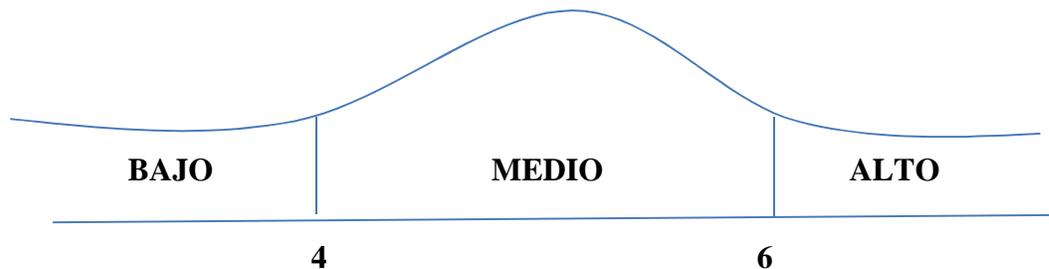
1. Se calculó el Promedio: $X = 4.94$.
2. Se calculó la Desviación estándar: $S = 1.305$.
3. Se estableció los valores para a y b.

) Número de preguntas: 3

) Número de individuos: 45.

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (S) \\ &= 3.96. \\ &= 4. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (S) \\ &= 5.918. \\ &= 6. \end{aligned}$$



-) Conocimiento Alto: mayor o igual a **b** mayor o igual a 6.
-) Conocimiento Medio: entre **a** y **b** igual a 4 y menor a 5.
-) Conocimiento Bajo: menor a 4.

ANEXO "T"

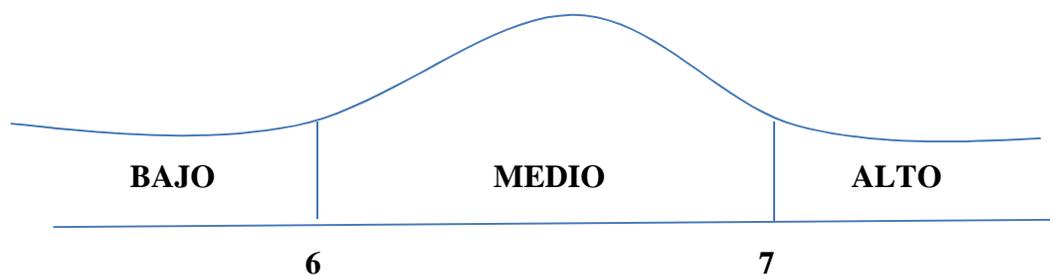
CATEGORIZACION DE LA DIMENSION CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO.

Para realizar la medición de la dimensión conocimientos sobre tratamiento se procedió de la siguiente forma:

1. Se calculó el Promedio: $X = 6.19$.
2. Se calculó la Desviación estándar: $S = 1.04$.
3. Se estableció los valores para a y b.
 - ✓ Número de preguntas: 3.
 - ✓ Número de individuos: 45.

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (S) \\ &= 5.41. \\ &= 6. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (S) \\ &= 6.97. \\ &= 7. \end{aligned}$$



- ✓ Conocimiento Alto: mayor o igual a **b** mayor o igual a 7.
- ✓ Conocimiento Medio: entre **a** y **b** igual a 6 y menor a 7.
- ✓ Conocimiento Bajo: menor a 6.

ANEXO “J”

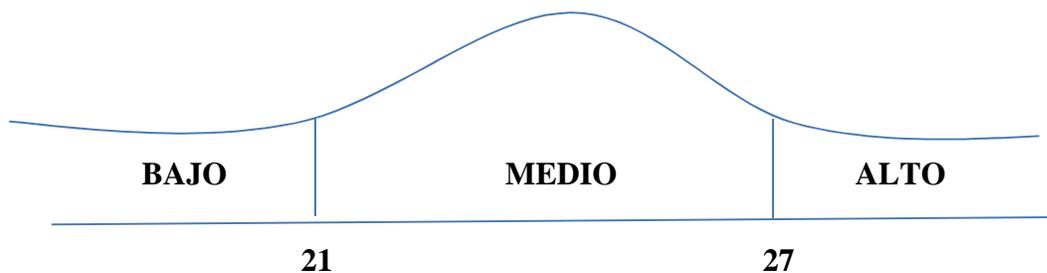
CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS ANTE LOS EFECTOS SECUNDARIOS.

Para realizar la medición de la dimensión conocimientos sobre cuidados ante los efectos secundarios se procedió de la siguiente forma:

1. Se calculó el Promedio: $X = 23.56$.
2. Se calculó la Desviación estándar: $S = 3.710$.
3. Se estableció los valores para a y b
 - ✓ Número de preguntas: 14.
 - ✓ Número de individuos: 45.

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (S) \\ &= 20.777 \\ &= 21. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (S) \\ &= 26.342. \\ &= 27. \end{aligned}$$



- ✓ Conocimiento Alto: mayor o igual a **b** mayor o igual a 27.
- ✓ Conocimiento Medio: entre **a** y **b** igual a 21 y menor a 27.
- ✓ Conocimiento Bajo: menor a 21.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Elber Mejía Coronado
DNI/Otros N°: 42138846
Correo Electrónico: elme-co-y@hotmail.com
Teléfono: 996895144

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor

Segunda Especialidad Profesional Enfermería en oncología.

3. Tipo de Investigación¹:

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación
 Trabajo de Suficiencia profesional

Título: "Conocimientos sobre cáncer de mama en pacientes que reciben quimioterapia Hospital Regional Lambayeque 2018."
Autor: M.Cs Yeny Olga Iglesias Flores.
Año: 2019
Escuela Académica/Unidad _____

4. Licencias:

Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm7aa): _____

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²:

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

13 / 08 / 2019

Fecha

² Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.