



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE MENDOZA**

TESIS FINAL

**TEMA: “ENSEÑANZA DE AUTO-
CUIDADO EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS”**

**Importancia del auto-cuidado del paciente oncológico en tratamiento de
quimioterapia**

AUTORAS

MUÑOZ, NOELIA

URQUIZA, TELMA

Mendoza, febrero 2014

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el: / /

AGRADECIMIENTOS

Para culminar con este trabajo de investigación, fue necesaria la colaboración de varias personas de las cuales nos sentimos sinceramente agradecidas, por la importancia e interés que nos dieron, y así poder concretarla. Por tal razón, es un placer agradecerles a las siguientes personas:

Le agradecemos en primer lugar a Dios por ayudarnos a concretar esta meta, a nuestras familias, por el simple hecho de estar junto a nosotras; son el motor que impulsan nuestras metas y nos dan fuerzas para siempre seguir adelante en el camino de esta profesión.

A esas personas especiales que están en nuestras vidas, a quien dedicamos y agradecemos porque nos ha dado todo su apoyo, comprensión, paciencia y constancia en todo este tiempo que hemos compartido. Gracias por estar siempre a nuestro lado y por ser tan especiales.

Un agradecimiento a nuestras compañeras de cursada y de viaje, gracias por las risas, la compañía y por los buenos y malos momentos de los cuales supimos salir.

A la Lic. Reyes María Rosa quien en todo momento nos demostró disponibilidad y dedicación para ayudarnos en el desarrollo de esta investigación, como así también a todos los profesores de la carrera.

Al personal que conforma el centro integral modelo de oncología médica, gracias por el apoyo y por toda la información suministrada que nos sirvieron de base para fortalecer este trabajo.

Y a todas aquellas personas y amigos, que de una u otra manera estuvieron a nuestro lado apoyándonos en todo momento, mil gracias a cada uno de ellos.

GRACIAS A TODOS...

Muñoz Noelia Y Urquiza Telma

PREFACIO

Esta tesis surge del deseo de hacer algo útil, de poder ayudar de alguna forma a los pacientes oncológicos que son los que necesitan una luz de esperanza en su vida y del interés de la educación y de la enseñanza del auto-cuidado desde el momento que empiezan los tratamientos quimioterapéuticos.

La enfermedad oncológica es compleja, puede revestir gravedad y se hace más llevadera y mejor si el paciente sabe como es el manejo de los efectos adversos para su auto-cuidado, día tras día la atención de los pacientes oncológicos es llevada a cabo por un equipo multidisciplinario incluyendo la enfermería como pilar fundamental, ofreciendo compromiso y dedicación y la guía para lograr una buena calidad de vida en el paciente.

A la falta de conocimientos sobre su etiología, se suma la incertidumbre sobre su futuro, asociada al dolor y la posibilidad inminente de la muerte. Ante el tratamiento, como el de la quimioterapia, es importante que el paciente construya una relación satisfactoria con el personal que lo atiende para poder evacuar sus dudas, como así también el involucrar a la familia.

Para el paciente el hecho de familiarizarse con las prácticas del cuidado y auto-cuidado en su propio hogar es de vital importancia. Contar con el apoyo del equipo multidisciplinario que lo atiende, saber que se evacuaran sus dudas, que se brindara información en forma clara y concisa, lo hace sentir que no está solo y que no es tratado de forma diferente.

El presente estudio será un canal para detectar las debilidades y fortalezas del centro oncológico. Y será de gran importancia para el equipo de salud, no solo para favorecer a la recuperación del paciente sino también para su reinserción en la sociedad brindándole mejor calidad de vida con los conocimientos de su enfermedad y contribuir al auto-cuidado del mismo.

LAS AUTORAS

ÍNDICE GENERAL

	PAG.
CAPITULO I PLANTEO DEL PROBLEMA	
Introducción.....	1
Descripción del problema.....	3
Planteamiento del problema.....	5
Justificación del problema.....	6
objetivos del estudio.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Marco teórico.....	9
Quimioterapia.....	12
Evaluación económica de los fármacos.....	14
Efectos adversos y recomendaciones de enfermería.....	15
Nauseas y vómitos.....	17
Caída de cabello.....	18
Mucositis.....	19
Pérdida de apetito y cambio en el peso.....	20
Reacciones en la piel.....	20
Impacto del paciente frente al diagnóstico de cáncer.....	22
Necesidades del paciente.....	23
Comunicación.....	25
Calidad de vida.....	27

ÍNDICE GENERAL

(CONTINUACION)

	PAG.
El dolor.....	28
Enseñanza de enfermería en el auto-cuidado e incorporación del familiar....	29
Influencia de carga horaria de enfermería y los cuidados que brinda.....	33
 CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio.....	35
Área de estudio.....	36
Población.....	36
Muestra.....	36
Criterios de exclusión.....	36
Criterios de inclusión.....	37
Variables: definición y operacionalización.....	37
Tabla de operacionalización de la variable.....	37
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	39
Plan de recolección de datos.....	39
Fuente de obtención de datos.....	40
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	40
 CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS	
Resultados.....	102

INDICE GENERAL

(CONTINUACION)

	PAG.
Discusión.....	106
Propuestas.....	107
Bibliografía.....	108
Anexo.....	110

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	PAG.
TABLA Y GRAFICO N° 1 Cantidad de pacientes encuestados según sexo....	41
TABLA Y GRAFICO N° 2 Intervalo de edades del sexo femenino.....	42
TABLA Y GRAFICO N° 3 Intervalo de edades del sexo masculino.....	44
TABLA DE RELACIÓN DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE LAS EDADES.....	45
TABLA Y GRAFICO N°4 Orientación sobre los cuidados que brinda enfermería.....	46
TABLA Y GRAFICO N° 5 Enseñanza sobre efectos adversos.....	48
TABLA DE RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE ENSEÑANZA DE AUTO-CUIDADO.....	49
TABLA Y GARFICO N° 6 Atención rápida que brinda enfermería ante la presencia de efectos adversos.....	50
TABLA Y GRAFICO N°7 Enseñanza que brinda enfermería sobre el rasurado del cabello.....	51
TABLA Y GRAFICO N° 8 Frecuencia del cepillado dental.....	53
TABLA Y GRAFICO N° 9 Elementos utilizados para el cuidado bucal.....	54
TABLA Y GRAFICO N°10 Tiempo del cepillado dental.....	56
TABLA DE RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE AUTO-CUIDADO BUCAL.....	57
TABLA Y GRAFICO N°11 Incorporación del familiar.....	58

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

(CONTINUACION)

	PAG.
TABLA Y GRAFICO N°12 Utilización de pañuelos o pelucas.....	60
TABLA Y GRAFICO N°13 Hidratación de la piel con cremas.....	62
TABLA Y GRAFICO N° 14 Ingesta abundante de líquido.....	64
TABLA Y GRAFICO N°15 Utilización de elementos bucales lo más limpios posibles.....	66
TABLA DE RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE APLICACIÓN DE TECNICAS DE AUTO-CUIDADO.....	67
TABLA Y GRAFICO N° 16 Se siente satisfechos al terminar el tratamiento.....	68
TABLA Y GRAFICO N°17 Los enfermeros tratan con amabilidad a los pacientes.....	70
TABLA Y GRAFICO N°18 Motivación de los pacientes.....	72
TABLA Y GRAFICO N°19 Los enfermeros entienden las necesidades y los problemas.....	73
TABLA Y GRAFICO N° 20 Los enfermeros dedican tiempo necesario para atender a los pacientes.....	74
TABLA Y GRAFICO N° 21 Los enfermeros brindan confianza al administra la quimioterapia.....	75
TABLA Y GRAFICO N° 22 Los enfermeros explican los procedimientos que realizan.....	76
TABLA Y GRAFICO N° 23 Personal de enfermería.....	78

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

(CONTINUACION)

	PAG.
TABLA Y GRAFICO N° 24 Edades del personal de enfermería.....	79
TABLA Y GRAFICO N° 25 Antigüedad laboral del personal de enfermería...	80
TABLA Y GRAFICO N° 26 Antigüedad en el servicio.....	81
TABLA DE RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE ANTIGÜEDAD	82
TABLA Y GRAFICO N° 27 Doble empleo de los enfermeros.....	83
TABLA Y GRAFICO N° 28 Horas semanales que trabajan los enfermeros.....	84
TABLA Y GRAFICO N° 29 Realización de capacitaciones.....	85
TABLA DE RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE DOBLE EMPLEO Y CAPACITACIONES	86
TABLA Y GRAFICO N° 30 Orientación que brinda el enfermero a los pacientes.....	87
TABLA Y GRAFICO N° 31 Enseñanza sobre los efectos adversos.....	88
TABLA Y GRAFICO N° 32 Atención rápida que brinda enfermería.....	90
TABLA Y GRAFICO N° 33 Enseñanza sobre el rasurado del cabello.....	91
TABLA Y GRAFICO N° 34 Cantidad de veces que recomiendan el cepillado de dientes.....	93
TABLA Y GRAFICO N° 35 Elementos que aconsejan los enfermeros para el cepillado dental.....	94
TABLA Y GRAFICO N°36 Tiempo del cepillado dental que recomiendan los enfermeros.....	95

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

(CONTINUACION)

	PAG.
TABLA Y GRAFICO N° 37 Incorporación de la familia.....	96
TABLA Y GRAFICO N° 38 Aconsejan los enfermeros el uso de pañuelos o pelucas.....	98
TABLA Y GRAFICO N° 39 Aconsejan los enfermeros hidratar la piel con cremas.....	99
TABLA Y GRAFICO N° 40 Aconsejan los enfermeros ingerir abundante liquido.....	100

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

En el transcurso de las últimas décadas, enfermería como profesión ha tenido un constante avance en su desempeño, responsabilidades, capacidades y aptitudes, hechos desconocidos incluso por los mismos estudiantes de la carrera de Enfermería.

La presente investigación, trata de determinar cómo influye la enseñanza que realiza enfermería sobre auto-cuidado, en la evolución de los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

La palabra cáncer, se la define también como neoplasia, enfermedad inducida por un grupo de células que se diseminan sin control y se reproducen de manera autónoma, invadiendo a un órgano específico y a distancia otros tejidos. La quimioterapia como alternativa de control de las células malignas es la base en el tratamiento de los tumores diseminados en el organismo, en donde la cirugía y la radioterapia tienen escaso valor. La quimioterapia se administra generalmente en ciclos. El tratamiento se administra uno o varios días, luego, se tiene un periodo de recuperación por varios días o semanas antes de la siguiente sesión de dicho proceso. Los efectos adversos son diferentes de acuerdo a la toxicidad de la droga suministrada y del organismo. Estos efectos pueden ser, náuseas, vómitos, caída de cabello, caquexia, pérdida de peso, mucositis, cambios en el apetito y reacciones en la piel.

En el cáncer no solo se tienen en cuenta las variables biológicas sino también el entramado bio-psicosocial del individuo afectado y por supuesto de su familia. La enfermedad pasa por diferentes fases, donde el apoyo y orientación de enfermería son básicos tanto a la hora de confirmar el diagnóstico, en su proceso y cuando la enfermedad irremediamente pasa a convertirse en una situación crítica para el paciente. Enfermería trata de satisfacer las necesidades del paciente oncológico desde etapas muy tempranas y así poder brindar mejor calidad de vida. La comunicación es el hilo conductor en la relación paciente-enfermero como así también, está presente en el resto del equipo multidisciplinario.

La enseñanza de enfermería en el auto-cuidado del paciente oncológico basado en la teoría de Orem, se la define como, un conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y su posterior desarrollo, el auto-cuidado por consiguiente es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí mismo. La enseñanza al paciente sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia, tiene como objetivo que el paciente sea capaz de reconocer los efectos secundarios de los medicamentos para tomar las precauciones correspondientes, saber identificarlas y comunicar a tiempo al profesional de enfermería signos y síntomas de alarma y así evitar, el abandono del tratamiento.

Por medio de la práctica del dialogo, de la comunicación, de la relación terapéutica, se establecen pautas para la intervención del paciente con cáncer y su entorno. El apoyo familiar y el trabajo en conjunto, resulta muy eficaz en el tratamiento de la quimioterapia. El profesional especializado en enfermería oncológica, descubre por medio de la consulta, una nueva estrategia de intervención que facilita el desarrollo de planes de cuidados y de seguimientos para la situación real de la salud del paciente con cáncer.

Es así que la investigación realizada, se refirió a determinar, cómo influye la enseñanza que brinda enfermería sobre auto-cuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia en el centro integral modelo de oncología clínica de la provincia de San Luis.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El centro integral modelo de oncología (CIMO), se encuentra ubicado dentro del predio del Hospital San Luís por calle Héroes de Malvinas 110, entre Obispo Orzali y Pasaje Pasteur, en el perímetro Oeste. Es una institución subsidiada por el gobierno de la provincia. Fue inaugurado el 09 de octubre del año 2000. Atiende a todas las personas de la provincia sin cobertura médica, el cual ha incrementado en los últimos años a raíz de la situación socio-económica y política que está atravesando el país y, a los afiliados de la dirección de la obra social provincial D.O.S.E.P.

Este servicio está organizado en dos niveles de atención, por un lado, el sector de radioterapia y por otro lado, el sector de quimioterapia, en el cual se llevara a cabo la investigación.

La unidad oncológica en donde se realizan las quimioterapias cuenta con tres consultorios médicos, una sala de recuperación con elementos para la inmediata atención del paciente, una sala de estar y una secretaria.

Los pacientes asisten a los consultorios externos para la detección temprana, tratamiento pertinente y seguimiento de su enfermedad, como así también para los cuidados paliativos, tratamiento del dolor y recibir de parte del personal de enfermería aquellos cuidados necesarios para sobrellevar la enfermedad.

El personal que desempeña su tarea en este centro está constituido por: tres médicos oncólogos, dos radioterapeutas, dos hematólogas, dos farmacéuticas, una asistente social, una psicóloga, una kinesióloga, una secretaria, un auxiliar de enfermería, un enfermero universitario y un licenciado en enfermería.

La atención se brinda de lunes a viernes de 6 a 15 hs, se atienden por día entre 14 a 20 pacientes de 18 a 90 años, con una duración de su tratamiento con citostaticos de dos a seis horas, dependiendo del tipo de cáncer que posea. Los pacientes llegan al centro integral modelo de oncología con previo turno establecido por los médicos.

Inicialmente, cada paciente, es valorado por su médico de cabecera, si en ese momento se encuentra hemodinámica estable pasa a la sala de quimioterapia donde es recibido por uno de los enfermeros que lo acomoda en un sillón para

ser canalizado y comenzar con la administración del tratamiento según la indicación médica.

Con la gran demanda de pacientes que se atienden por día y la diversidad de tratamientos a administrar, como influye la enseñanza que brinda enfermería sobre el auto-cuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia. Los enfermeros aplican técnicas de enseñanza y dedican tiempo necesario para el dialogo terapéutico o se preocupan más en que la medicación a administrar pase en tiempo y forma y no en las propias inquietudes y necesidades del paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la enseñanza que realiza enfermería sobre auto-cuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia del centro integral modelo de oncología de la provincia de San Luis, durante el periodo de agosto-septiembre 2013?

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las enfermedades que más afecta a las personas de todo el mundo, constituyendo la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares de la República Argentina, en el año 2008 se detectaron 206 casos nuevos por año de tumores malignos.

Cáncer quizás sea una de las palabras que mas asusta a cualquier persona.

Los pacientes diagnosticados de cáncer requieren de gran cantidad de recursos humanos y materiales para ser atendidos en todas las dimensiones biológica, psicológica, familiar, laboral y social. La OMS, basándose en la pirámide de Maslow, esboza que los enfermos de cáncer, además del alivio y control de sus síntomas, necesitan de seguridad; buscar en quien apoyarse, la sensación de pertenencia; demostrar que son útiles y que forman parte de un grupo, requieren de amor; sentirse queridos, recibir afecto y contacto humano. Agradecen compasión y aceptación de los demás a pesar de los cambios psíquicos y físicos que sufren.

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 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. Es allí que, tanto el paciente como la familia necesitan saber sobre este tratamiento para poder ir ayudándose a sí mismo y en búsqueda de una mejor calidad de vida.

Los tratamientos antineoplásicos producen cambios significativos en el estilo y calidad de vida del paciente oncológico, influyendo en la sensación de bienestar o malestar del paciente.

El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario, competente y capacitado; la contribución de enfermería en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de dicho tratamiento.

La enseñanza de enfermería sobre auto-cuidado en los pacientes oncológicos constituye un elemento de gran importancia que brinda una oportunidad a los pacientes y a los familiares para conocer acerca de los posibles efectos adversos de la quimioterapia y como poder manejarlos, como así también cualquier incertidumbre que tenga el paciente en algún momento del tratamiento. Para esto, es importante que el personal de enfermería aplique el proceso de atención de enfermería para poder conocer más acerca de cada paciente que se realiza quimioterapia y poder resolver sus inquietudes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

- Determinar cómo influye la enseñanza que realiza enfermería sobre auto-cuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades de los pacientes en tratamiento con quimioterapia.
- Identificar si la atención de enfermería evidencian pautas de enseñanza.
- Educar al paciente y a la familia sobre el tratamiento que recibirá y reacciones colaterales que pudieran presentarse.
- Caracterizar a los enfermeros.

MARCO TEÓRICO

Las instituciones dedicadas a la atención de enfermedades y más aun de enfermedades crónicas, reúnen el mosaico del sufrimiento humano, cada sala tiene su lista de pérdidas humanas: hay quienes soportan un diagnóstico infausto, quienes se reconcilian con una enfermedad crónica o definitiva y quienes son atormentados por una serie de sufrimiento. Sean estos pacientes o quienes lo acompañan. Así es el caso del cáncer, una enfermedad tan antigua que persiste y persistirá en el tiempo y que causa mucho sufrimiento en el ser humano.

La palabra cáncer, se la define también, como neoplasia, enfermedad inducida por un grupo de células que se diseminan sin control y se reproducen de manera autónoma, invadiendo a un órgano específico y a distancia otros tejidos.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud¹ estimó, en el año 2011, que la principal causa de muerte en el mundo es el cáncer, las cifras más altas fueron en el años 2008, con 7.6 millones de casos, lo cual equivale al 13% de todas las muertes a nivel mundial, principalmente por cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a diez factores de riesgo conductuales, genéticos y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, exposición solar, ciertos productos químicos y otras sustancias. El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y del 71% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón.

Alrededor de un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios así mismo se prevé que las muertes sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030.

¹ Organización mundial de la salud (OMS) cáncer pain relief and palliative care, genere, OMS. 1990.

En América Latina, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, durante el periodo 2007-2009, la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de alguna neoplasia maligna fue de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes, las tasas más altas se ubicaron en Uruguay 168,4%, Cuba 143,3% y Perú 136,6%; en contraste, México presentó la tasa más baja de Latinoamérica 75,4%.

En Argentina, el Instituto Nacional de Cáncer² refiere que, el cáncer es la segunda causa principal de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. En el año 2008, la tasa de incidencia de cáncer ajustada por edad a la población mundial, por cada 100.000 personas fue de 206,3 casos sin incluir el cáncer de piel no melanómico. En total, fueron diagnosticados 104.900 casos nuevos de cáncer.

También se anunció que en los hombres argentinos la mortalidad por cáncer es más alta debido a los cánceres de pulmón, próstata y colorrectal y en las mujeres debido a los cánceres de mama, pulmón y colorrectal.

En la provincia de San Luis, un estudio de investigación realizado por el oncólogo Romero Guñazu³ sobre los registros de tumores que se daban en la provincia, entre el 9 de octubre de 2000 y el 30 de Abril de 2001, señaló 1.212 casos nuevos en el período de estudio. El 42,2% pertenecen al sexo masculino y el 57,8 % al sexo femenino. Las localizaciones más frecuentes en las mujeres fueron, cáncer de mama (43,4%), cérvix (12,7%), colorrectal (6,6%), pulmón (4,1%), ovario (4,0%) y cuerpo uterino (3,7%). En tanto, en los hombres las patologías por orden de frecuencia fueron: cáncer de próstata (15,6%), colorrectal (11,9%), pulmón (11,1%), riñón (6,3%), estómago (5,7%) y esófago (4,5%).

Afirmando entonces que el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, se puede mencionar que existen más de 200 tipos, entre los más frecuentes encontramos el de piel, pulmón, mama y colonrectal. Muchos se pueden prevenir evitando la exposición a factores de riesgo como el humo del tabaco. Además, un porcentaje importante de éstos, puede curarse

² www.cancer.gob/español/instituto/olacpd/cm/argentina.

³ **Dr. ROMERO GUÑAZU D, SUAREZ L.** "Registro hospitalario de tumores de la provincia de San Luis, 2004-2007". San Luis, 2009.

mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en fases tempranas.

La malignidad del cáncer es variable según la agresividad de sus células y de más características biológicas de cada tipo de tumor. Generalmente las células cancerosas se caracterizan por la pérdida de su función original y la adquisición de funciones que invaden de manera paulatina otros órganos o que se diseminan por el organismo a través del sistema linfático y circulatorio, ocasionando la formación de nuevos tumores apartados del lugar original.

Habitualmente los tumores pueden clasificarse en benignos (no cáncer) o malignos (cáncer). Los tumores benignos rara vez son una amenaza para la vida, generalmente no necesitan ser extirpados, no invaden los tejidos que los rodean y no se diseminan a otras partes del cuerpo. En cambio, los tumores malignos, pueden poner en peligro la vida, pueden volver a crecer después de haber sido extirpados, pudiendo invadir tejidos y órganos cercanos, logrando diseminarse a otras partes del cuerpo y producir metástasis.

Es así que los tipos de cáncer⁴ se pueden agrupar en categorías más amplias como:

- **Carcinoma:** cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos.
- **Sarcoma:** cáncer que empieza en los huesos, cartílagos, músculos, vasos sanguíneos u otros tejidos conjuntivos o de sostén.
- **Leucemia:** cáncer que empieza en la médula ósea, donde produce grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.
- **Linfoma y Mieloma:** cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario.
- **Cánceres del Sistema Nervioso Central:** cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal.

Dependiendo del tipo de cáncer, se pueden ocasionar diferentes síntomas, entre los que se destacan:

⁴ **DE BRUNNER Y SUDDARTH.** "Oncología: atención de pacientes cancerosos". Enfermería Médico quirúrgico. 8^o edición. P.271-296.Vol. I. Mexico, 2000.

- Un engrosamiento o bulto en la mama o en cualquier otra parte del cuerpo.
- Un lunar nuevo o un cambio en un lunar existente.
- Una llaga que no sana.
- Ronquera o tos que no se quita.
- Cambios en los hábitos del intestino o de la vejiga.
- Malestar después de comer.
- Aumento o pérdida de peso sin razón conocida.
- Sentirse débil o muy cansado.
- Sangrado o secreción inusual.

Para llegar al diagnóstico de esta enfermedad se realizan pruebas de laboratorios consistentes en estudios de sangre, orina y otros fluidos y la determinación de marcadores tumorales.

Por estudios de imágenes como radiografías, tomografías computarizadas, ecografías y tomografías por emisión de positrones. Y con una biopsia, en donde se extrae una muestra de tejido que se envía al laboratorio en donde es examinada a través de un microscopio por un patólogo.

Es así donde el médico oncólogo conoce la estadificación de la enfermedad y puede iniciar un tratamiento acorde a la etapa y patología.

Entre los tratamientos que se utilizan para el cáncer se encuentran, las terapias locales donde se extirpan o destruye el tumor en una sola parte del cuerpo, como las cirugías y la radioterapia. Y, las terapias sistémicas que envían medicamentos o sustancias por el torrente sanguíneo para destruir células cancerosas en todo el cuerpo más allá del tumor original, como la terapia hormonal, la terapia biológica, las terapias dirigidas y la quimioterapia. Esta última tiene como objetivo evitar la proliferación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos subyacentes o el desarrollo de metástasis.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia consiste⁵ en la utilización de fármacos, a menudo entre tres y seis fármacos al mismo tiempo, que se distribuyen al organismo a través del

⁵ www.oncologiasanluis.com

sistema circulatorio llegando así a aquellos tumores que producen diseminación. La mayoría de los fármacos actúan interfiriendo la síntesis o función del ADN, por lo tanto, las células en división son más sensibles a la quimioterapia. El tejido canceroso tiene una mayor proporción de células en división que los tejidos normales. Dentro de los tejidos normales, los que tiene una tasa de proliferación más rápida son la medula ósea y las células de recubrimiento del tracto gastrointestinal.

La quimioterapia se administra generalmente en ciclos. El tratamiento se administra uno o varios días. Luego se tiene un periodo de recuperación por varios días o semanas antes de la siguiente sesión del tratamiento.

La quimioterapia ha adquirido en los tiempos actuales, una importancia fundamental en el tratamiento de un número cada vez más grande de localizaciones sensibles, impidiendo así el crecimiento de la célula cancerosa. Este tratamiento puede darse en combinación con otros medicamentos, pero cada agente debe tener un mecanismo de acción diferente, debe ser activo contra el tumor a tratar, no debe tener resistencia cruzada con los otros medicamentos y debe tener diferente toxicidad limitante.

En la selección de los medicamentos se tienen en cuenta las condiciones del paciente, el tipo celular del cáncer, la velocidad de absorción del medicamento, la localización del tumor; debido a que muchos medicamentos no cruzan la barrera hematoencefálica, la carga tumoral que por lo general los tumores mas grandes responden menos a la quimioterapia y la resistencia del tumor a la quimioterapia ya que las células cancerosas pueden hacer mutaciones y producir varias células malignas distintas a las originales.

La presente década se ha caracterizado por la búsqueda de análogos con menos efectos tóxicos y con igual o mayor efectividad terapéutica. En la actualidad se pueden considerar cuatro grupos de enfermedades en relación con su respuesta a las drogas antineoplásicas:

- Enfermedades con alta incidencia de curabilidad, lo que significa que el tumor o el cáncer desaparece y no regresa.
- Enfermedades con baja incidencia de curabilidad con el agregado de drogas antineoplásicas.

- Tumores en los cuales, el uso de drogas antineoplásicas aumenta significativamente la sobrevida, pero no la cura. Y
- Tumores con alguna respuesta a drogas antineoplásicas, pero sin impacto en la sobrevida.

EVALUACIÓN ECONOMICA DE LOS FARMACOS

La utilización de los fármacos para las quimioterapias en el ámbito hospitalario, presentan uno de los costos más altos y el 40% se preparan en terapias intravenosas; es por eso que el uso de drogas antineoplásicas debe dar preferencia a aquellas que incrementan la curabilidad de la enfermedad, luego a aquellas que contribuyen a prolongar significativamente la vida y en las que se obtiene una respuesta sin impacto en la sobrevida.

Sobre la base de la situación que presentan los fármacos antineoplásicos, se hace imprescindible la evaluación económica de estas drogas en los esquemas de los tratamientos quimioterapéuticos como instrumento para obtener un grado de eficiencia, eficacia y de efectividad de los resultados en los sistemas nacionales de salud fundamentalmente, en los programas para el control del cáncer. La evaluación económica de los medicamentos constituye un campo de conocimiento y un instrumento efectivo para lograr un eficiente aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros de los servicios de la salud. Su aplicación práctica se basa en el principio de que el paciente debe recibir los recursos que requiere para mantener su salud y propende al desarrollo de estudios e investigaciones para llegar a conclusiones técnicas y científicas, de cómo lograrlo con eficiencia y efectividad en el uso de los fármacos.

De esta manera se podrá⁶:

- Racionalizar el uso de los medicamentos, controlar los resultados y los efectos adversos, asegurar la disponibilidad constante de fármacos y a costos razonables.

⁶ "Fármaco economía. Evaluación económica de medicamento"s-
J.A.Sacristan/X.Badia/j.Rovira-1995

- Elaborar un listado básico de medicamentos adecuados a las necesidades del país.
- Desarrollar esquemas terapéuticos adecuados a las enfermedades neoplásicas prevalentes en cada país, que permitan establecer una lista de prioridades por enfermedades de acuerdo con la efectividad lograda en término de cura o prolongación de la sobrevivida.
- Diseñar sistemas de suministros de medicamentos compatibles con las diferentes estructuras del sector salud, disponibilidad de recursos económicos y financieros.
- Considerar la evaluación económica como criterio en el desarrollo de las investigaciones de los medicamentos y en la introducción de nuevas tecnologías, para incrementar la eficiencia y elevar la calidad de los resultados de los programas para el control del cáncer.
- Evaluar los efectos que tienen los medicamentos antineoplásicos en los tratamientos terapéuticos o de las intervenciones sanitarias con el bienestar de la sociedad, así como obtener indicadores económico-sociales que reflejen el comportamiento de la calidad de vida relacionada con la salud.

EFFECTOS ADVERSOS Y RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA

Los distintos medicamentos causan diferentes efectos secundarios, con frecuencia es mejor usar dosis moderadas de dos medicamentos que causen efectos que se puedan tolerar, en lugar de dosis muy altas de un solo medicamento que pudiera ocasionar efectos secundarios graves y un posible daño permanente a un órgano importante. Sin embargo hay excepciones a esta regla, y para algunas personas con ciertos tipos de cáncer, un solo medicamento quimioterapéutico podría ser la opción. La toxicidad asociada al tratamiento quimioterápico, repercute negativamente en la calidad de vida de las personas, produciendo gran temor, aunque algunos efectos adversos son más soportables que otros, dependiendo del organismo.

Muchos de los efectos tóxicos pueden ser minimizados mediante la exhaustiva evaluación tras cada ciclo de quimioterapia. Conocer los efectos secundarios

asociados a cada fármaco administrado, permite tener un buen control sintomático y una mejor calidad de vida.

La toxicidad tras⁷ quimioterapia (QT) en función del momento de aparición, se clasifican en:

- Toxicidad inmediata (horas-días tras TQ): vómitos, fiebre, hipotensión, hipertensión, flebitis, Insuficiencia renal aguda, reacciones alérgicas, Rash cutáneo, necrosis tisular local.
- Toxicidad precoz (Días-semanas tras QT): Alopecia, Aplasia medular, leucopenia, Mucositis, diarrea, Íleo Paralítico. Hiperglucemia, retención hídrica, psicosis.
- Toxicidad retardadas (semanas-meses tras QT): Ototoxicidad, Anemia aspermia, Pigmentación cutánea, fibrosis pulmonar, Neuropatía periférica, Daño hepato-celular, Síndrome Urémico Hemolítico, Ataxia cerebelosa.
- Toxicidad tardía (meses-años tras QT): Leucemias agudas, Linfomas, Cataratas, Menopausia precoz, Cirrosis, Esterilidad.

Cuando una persona recibe un diagnóstico de cáncer cambian muchas cosas en su vida y en quienes la rodean: familia, amigos, trabajo y algo que no se tiene mucho en cuenta, cambia el aspecto físico.

La mayoría de los profesionales de la salud conocen estos cambios de aspecto, pero pocos ofrecen alguna posible solución. La mayoría se centran en salvar la vida de la persona y no se da importancia a cambios como, por ejemplo, la caída del pelo. Sin embargo, para el paciente es importante.

El aspecto físico dice mucho de lo que somos y supone una importante inyección de autoestima cuando nos vemos bien. Esta autoestima es muy necesaria en la lucha contra el cáncer, así como un espíritu luchador y deseos de vivir, por lo tanto hay que tener en cuenta todos los efectos adversos de la quimioterapia y como ayudar para minimizarlos.

⁷ FLORES JESUS. "Toxicidad por antineoplásicos". Farmacología humana. 5ª ed. Elsevier Masson. P.1133. Barcelona, España.2008

A continuación se nombran algunos efectos adversos⁸ importantes a tener en cuenta y algunas recomendaciones que el profesional de enfermería debe brindar:

Nauseas y Vómitos

A muchos de los pacientes en tratamiento con quimioterapia les preocupa estos síntomas más que cualquier otro efecto secundario, aunque hoy en día existen muchos medicamentos disponibles para ayudar a prevenirlos o tratarlos es una preocupación. Los medicamentos causan náuseas y vómitos por varias razones, una de ellas es que irritan el recubrimiento del estómago y el duodeno, esto estimula ciertos nervios que activan el centro y la zona quimiorreceptora del cerebro. La clave para el control eficaz de estos síntomas es evitarlos antes de que ocurran, siempre que sea posible, generalmente se administra antieméticos 30 minutos antes de la alimentación, de manera habitual, durante los días posteriores al tratamiento.

Recomendaciones

- Administrar antieméticos antes, durante y luego del tratamiento según prescripción médica.
- Reconocer y disminuir los factores que contribuyen o aumentan las náuseas o vómitos.
- Interrogar al paciente sobre sus gustos alimentarios.
- Evitar alimentos condimentados.
- Ofrecer la alimentación a temperatura ambiente o fría.
- Promover la alimentación fraccionada, líquida o semilíquida.
- Enseñar al paciente estrategias para que no se produzcan.
- Realizar control de peso diario.
- Fomentar y facilitar la ingesta de alimentación agradable para el paciente.
- Evitar los alimentos grasosos, los muy dulces y los caramelos.
- Evitar líquidos durante la comida y posteriormente ofrecer infusiones de manzanilla o tilo.

⁸ **ANGELA NAVARRO**. “asociación española de estética reparadora integral”. Ed. Astrazeneca, oncology.INS-117-0608-L(JUNIO 2008)

- Recomendar una dieta fraccionada con ingestas cada 3 o 4 horas.
- Sentarse a la mesa, en lo posible, y mantener esa posición una hora pos ingesta, si tolera.
- Evitar olores ambientales fuertes y no cocinar carnes o frituras en el lugar en el que se encuentra el paciente.

Caída del cabello

La quimioterapia destruye las células del rápido crecimiento del folículo piloso, es por eso que el pelo se vuelve frágil y se rompe en la superficie del cuero cabelludo. Por lo cual, aproximadamente a las dos o tres semanas de iniciar el tratamiento se aprecia, una caída de pelo. Aunque no es un evento que amenace la vida, en muchas personas tiene un impacto social y psicológico importante.

La caída de cabello o alopecia depende de los medicamentos administrados, la dosis y duración del tratamiento y puede variar de una persona a otra. Algunos pueden perder todo el cabello, mientras que otras solo sufren su adelgazamiento.

Debido que la alopecia puede tener un impacto substancial en la calidad de vida de las personas y puede causar depresión, es importante explicar que este síntoma casi siempre es temporal y reversible al final del tratamiento. Es importante también para el paciente hacerle saber que cuando el cabello vuelve a crecer, su color y textura es diferente pero a medida que pasa el tiempo vuelve a su normalidad.

Recomendaciones

- Brindar información anticipada, sobre la caída del cabello.
- Recomendar la utilización de cepillos con cerdas suaves.
- Explicar que la alopecia es reversible.
- Evitar lavar el cabello diariamente.
- Rasurar el pelo cuando aparezcan los primeros síntomas de caída para evitar la pérdida masiva del mismo.

- Utilizar pañuelos de algodón o gorros a los que se les pueden añadir flequillos artificiales que simulen el pelo.
- Aconsejar el uso de pelucas, pero nunca pegadas al cuero cabelludo, (los pegamentos de pelucas son muy perjudiciales en estos casos) ya que pueden provocar llagas o heridas en la zona.
- Dejar la cabeza al descubierto un mínimo de seis horas diarias para favorecer la transpiración y la higiene del cuero cabelludo.
- Proteger el cabello de la exposición a los rayos solares con cremas de protección solar de alto espectro e incluso de pantalla física.
- Lavar y secar la cabeza suavemente, sin frotar y masajear con suaves movimientos circulares con las yemas de los dedos.
- Aplicar un producto hidratante por todo el cuero cabelludo y esperar unos treinta minutos y enjuagarlo con abundante agua para no dejar restos del producto.

Mucositis (alteraciones de la mucosa)

Al realizar quimioterapia y a medida que se va aumentando la dosis, aparece un enrojecimiento de la mucosa oral que ocasiona ligeras molestias y que desaparecen después de finalizar el tratamiento.

La higiene y cuidado de la boca es de vital importancia, ya que puede determinar e incluso agravar otros problemas frecuentes en estos pacientes, como son la anorexia, las úlceras, las fístulas, la halitosis, etc. Por eso es muy importante una revisión diaria de la boca.

Recomendaciones

- Resaltar la importancia del uso de enjuagues e higiene bucal, como mínimo cuatro veces al día.
- Valorar la mucosa bucal diariamente para detectar signos de alarma.
- Recomendar el uso de cepillos de dientes con cerdas suaves o un dedo envuelto en una gasa.
- Aplicación frecuente de lubricantes en los labios.
- Evitar alimentos muy calientes, ácidos y picantes.

- Reducir la ingesta de café, tabaco y alcohol.
- Cepillarse los dientes al menos durante dos minutos.
- Utilizar enjuagues bucales con analgesia, antiséptico y protector gástrico.
- Utilizar antimicóticos orales.
- Utilizar dentaduras postizas sólo durante la alimentación.
- Sustituir alimentos sólidos por puré o líquidos.
- Mantener un buen aporte nutricional.

Pérdida de apetito y cambio en el peso

La mayoría de los medicamentos causan un cierto grado de anorexia, una reducción o pérdida completa del apetito, que puede producir caquexia, una forma de mala nutrición con pérdida muscular.

La reducción del apetito generalmente es temporal y mejora cuando termina la quimioterapia. Es importante ir controlando el peso y conocer las necesidades de los pacientes para ayudar en esta afección y consultar a un nutricionista.

Uno de los motivos en la pérdida del peso es el cambio de gusto que producen los citostáticos, los pacientes pueden referir un sabor metálico e insípido en los alimentos.

Recomendaciones

- Informar sobre la posibilidad de este problema.
- Tomar medidas para disminuir la alteración del sabor como mantener una buena higiene bucal, sustituir alimentos que puedan tener sabor desagradable, ingerir alimentos fríos o templados, evitar el café.
- Disminuir estímulos ambientales que puedan provocar trastornos sensoriales.

Reacciones en la piel

La piel es la primera barrera que tiene nuestro cuerpo ante las agresiones externas y, por lo tanto, es importante cuidarla. En los pacientes con cáncer,

diversos factores afectan a la salud e integridad de la piel. Por una parte, los tratamientos contra el cáncer (quimioterapia, radioterapia y algunas terapias biológicas) pueden producir alteraciones en la piel, las uñas y los folículos pilosos. También estos tratamientos, así como la enfermedad en sí misma, producen diversos trastornos que afectan a la correcta nutrición del paciente (falta de apetito, vómitos, diarreas, etc.), lo que puede conllevar a deficiencias alimenticias que repercuten en el buen aspecto de la piel o favorecen la aparición de problemas dermatológicos.

Aunque algunos efectos secundarios son inevitables, para prevenir o minimizar los posibles trastornos de la piel, los pacientes con cáncer deben mantener su piel bien cuidada antes, durante y después del tratamiento.

En este sentido, hay que tener en cuenta que, aunque hay recomendaciones generales, cada paciente deberá realizar los cuidados según sus propias particularidades, así como irlos ajustando de acuerdo a las circunstancias de cada momento. Existen distintos tipos de piel, más secas o más grasas, más claras o más oscuras, más sensibles o más resistentes, las características de la piel cambian con la edad especialmente en algunas etapas, como en las mujeres con la disminución hormonal en la menopausia. No todos los pacientes recibirán el mismo tratamiento, los cambios en la piel serán distintos en cada persona y en cada etapa de la enfermedad.

Recomendaciones

- Mantener la piel siempre limpia.
- Utilizar agua templada y jabones de pH neutro, e hidratarla. La hidratación es fundamental para mantener una piel saludable, manteniendo su elasticidad y permeabilidad.
- Secar con cuidado y evitar frotar.
- Usar cremas hidratantes.
- Aconsejar tomar abundante líquido durante los tres primeros días de tratamiento con quimioterapia.

La prevención de todos estos efectos secundarios por medio de la información o de los diferentes tratamientos de soporte, logran minimizar su gravedad y el paciente sentirá la satisfacción de actuar de manera correcta a la hora de la presencia de los mismos.

IMPACTO DEL PACIENTE FRENTE AL DIAGNOSTICO DE CANCER

Uno de los intereses prioritarios de la amplia gama de enfermedades neoplásicas se ve justificado en gran parte por la importancia social que conlleva un elevado costo.

En el cáncer no solo se tienen en cuenta las variables biológicas sino también el entramado bio-psicosocial del individuo y por supuesto de su familia.

La enfermedad pasa por diferentes fases, donde el apoyo y orientación de enfermería son básicos tanto a la hora de confirmar el diagnóstico, en su proceso y cuando la enfermedad irremediamente pasa a convertirse en una situación crítica para el paciente.

La enfermedad neoplásica tiene una serie de características que la hace diferente del resto de los procesos patológicos. El individuo, por desconocimiento, cree no disponer de los recursos necesarios para controlar su enfermedad. Aquella persona que detecta un síntoma anormal, intentará solaparlo por miedo a un diagnóstico negativo. En el momento que decide realizarse las pruebas aparecen nuevas etapas de estrés hasta saber el resultado. Si el resultado es positivo surgirán ideas y sentimientos como, asociar cáncer y muerte, se anticipan sentimientos de sufrimiento e invalideces y aumenta la sensación de incertidumbre. Es así que el diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad provoca un fuerte impacto emocional en la persona con cáncer, que motiva a saber cómo ha de influir esto en la vida.

Generalmente las personas pasan por cinco etapas⁹:

Negación y Aislamiento: El rechazo sirve de tapón tras un choque inesperado, como es un diagnóstico terminal y proporcione tiempo para recogerse y movilizarse de nuevo, habitualmente la negación es una defensa provisional que pronto será sustituida por una aceptación parcial del hecho, la

⁹Psicologiarevista.99k.0r/detección%20de%20necesidades%20en%20pacientes%20terminales.pdf.

conducta adecuada para enfermería es estar atento para cuando el paciente quiera hablar del tema.

Ira y Furor: Cuando el paciente no puede seguir manteniendo la negación, la sustituye por sentimiento de ira, rabia, envidia y resentimiento. Proyectan estos sentimientos a los amigos, familiares y personal hospitalario; en este periodo el paciente se convierte en una persona difícil, quejumbrosa y exigente, que descarga todo en quienes lo rodean, es muy importante entenderlo es esta etapa y dejar que el paciente desahogue su ira.

Negociación: Es una etapa pasajera donde el paciente parece estar en paz pero en realidad está desarrollando todo una serie de contactos que se dirigen hacia lo sobre humano, curanderos, promesas, milagros, etc.

Depresión: Indica la lucha con el sentido de una gran pérdida. Es una parte esencial y beneficiosa de la preparación para aceptar la muerte inevitable. Depende de la discrepancia entre los deseos del paciente, la preparación para la muerte y la perspectiva de quienes están en el entorno del enfermo.

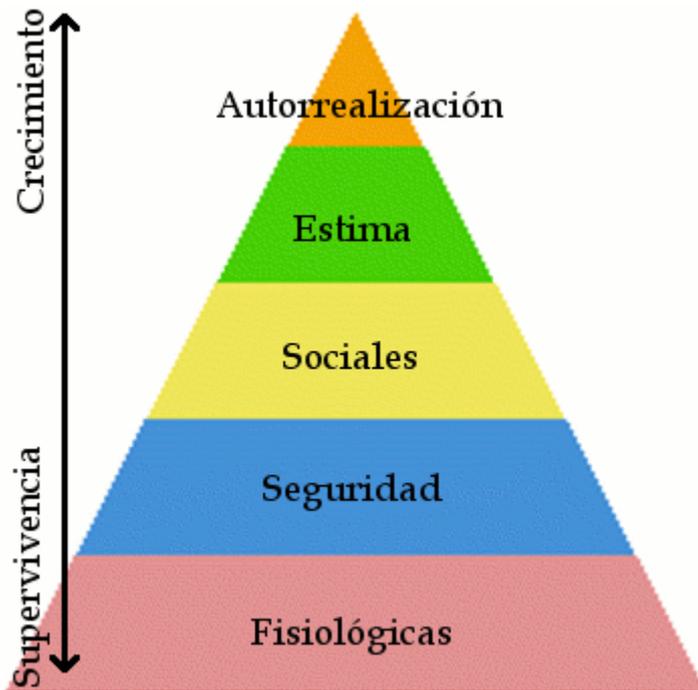
Aceptación: Última etapa en donde el paciente llegara a una fase en la que su “destino” no le deprimirá ni enojara. La aceptación es la capacidad para contemplar la llegada de la muerte con un cierto grado de expectativa. Debido a la fatiga y la debilidad el paciente tiene periodos progresivos de sueño, comienza a comunicarse más de forma no verbal que verbal.

NECESIDADES DEL PACIENTE

El paciente oncológico tiene un conjunto de necesidades físicas y psicosociales que satisfacer, saber detectarlas de manera temprana puede mejorar su calidad de vida.

Maslow¹⁰ plantea un sistema de necesidades básicas humanas, comunes a todas las personas, dentro de su teoría de motivación, con los cinco niveles jerárquicos.

¹⁰ **MASLOW, A.** “A theory of human motivation psychological”, *review*, 1943, 50, 370-96.



La OMS, basándose en la pirámide, esboza que los enfermos de cáncer, además del alivio y control de sus síntomas, necesitan de seguridad; buscar en quien apoyarse, la sensación de pertenencia; demostrar que son útiles y que forman parte de un grupo, requieren de amor; sentirse queridos, recibir afecto y contacto humano. Agradecen compasión y aceptación de los demás a pesar de los cambios psíquicos y físicos que sufren. Necesitan saber que son importantes a pesar de su enfermedad (autoestima) y que el entorno (amigos, familia, personal de salud y personas allegadas) van a estar con ellos siempre (confianza). Evidentemente el paciente estará más dispuesto a transmitir y comunicar sus necesidades espirituales y emocionales, cuando experimente alivio de los síntomas fisiológicos y sienta que el equipo de salud lo entiende, tratando de lograr su bienestar. Conocer y tener presente las necesidades emocionales de los pacientes garantiza el mantenimiento de una buena calidad de vida y un bienestar psicológico, con ausencia de problemas emocionales (ansiedad y depresión) y con la menor alteración posible en su vida social, laboral y familiar. Por lo tanto hay que tener en cuenta tres principios básicos sobre las necesidades de los pacientes y que deberían constituir los principios de actuación, como:

- ✓ **Buenos cuidados profesionales:** es decir que el tratamiento administrado sea de calidad.

- ✓ **Cuidado centrado en la persona:** el tratamiento debe estar organizado en función de las necesidades y los deseos del paciente, más que basado en la conveniencia del hospital o del personal sanitario.
- ✓ **Cuidado holístico:** se extiende más allá del fundamento y del aspecto clínico del tratamiento, para dirigirse de forma más amplia a las necesidades y los deseos del paciente.

Para esto, la verdadera necesidad primaria de un paciente oncológico es la comunicación, ya que con ella aumentamos la seguridad, la confianza y la esperanza. Por lo tanto, LA COMUNICACIÓN¹¹ es el núcleo esencial en la relación terapéutica, debe realizarse en términos sencillos y se debe adoptar una posición empática con el paciente. Es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo, como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores y metas; esto le ayuda a ser más humano, más sociable y a estar en mayor contacto con la realidad. La comunicación es una fuente de crecimiento, es una de las relaciones sociales más importantes y uno de los pilares fundamentales en la asistencia de enfermería, está presente tanto en la relación con los pacientes y sus familias como con el resto de los miembros del equipo de salud. Es por eso que la alianza terapéutica entre el paciente y el profesional de enfermería debe ser racional, colaborativa, plantear la incertidumbre e inspirar al paciente la confianza y la compasión que les permita asumir la enfermedad y comprender el tratamiento indicado. El personal de enfermería debe ayudar y mantener la salud, comprendiendo el propio dolor del paciente y respetando cada creencia.

La Dra. Cedaro Liliana Beatriz¹² oncóloga clínica, de la provincia de Misiones refirió en una conferencia que: "Creo que debemos establecer un vínculo empático, respetuoso, dando lugar a la manifestación de las emociones adversas (miedo, angustia, ira, depresión, etc.) que tan frecuentemente están presentes en nuestra práctica diaria, emociones tan intensas que no permiten razonar". "Podemos ser tan emocionalmente frágiles mientras estamos enfermos porque nuestro bienestar mental se basa, en parte, en la ilusión de la invulnerabilidad". "Debemos actuar honesta, veraz y compasivamente, explicar

¹¹ Diccionario de medicina Mosby.P.303. Ed. océano. Barcelona, España. Siglo XXI.

¹² www.cancertean.com.ar/dere002.html

la situación de la enfermedad y las opciones terapéuticas en un lenguaje comprensible para el paciente, sin caer en actitudes paternalistas. Creo que ésta es la mejor forma de lograr un vínculo basado en la confianza y el respeto. Lo cual, adicionalmente, es la mejor forma de alejar las querellas”.

Por lo tanto el equipo de salud debe hacer un buen uso de la comunicación ya que el paciente necesita comunicarse porque para él la comunicación es “vida” y la ausencia de comunicación es similar a la “muerte”. Al mismo tiempo que al paciente le ocurre su degradación psicofísica (delgadez, inmovilidad, dificultad en el control de esfínter, pérdida de peso, cansancio, malestar), tiene pensamientos de muerte e ideas suicidas. Es aquí, donde el equipo de enfermería debe ayudarlo y conocer sus sentimientos. El paciente puede sentirse, a partir de ese momento, alguien importante y aceptar con tranquilidad el destino al que lo lleva su enfermedad.

A medida que se va profundizando en la comunicación, va creciendo la confianza y la intimidad personal, no obstante se debe estar preparado para responder interrogantes acerca de la vida y de la muerte.

De acuerdo a nuestra experiencia laboral con pacientes oncológicos se puede atestiguar que el proceso de comunicación no es fácil debido a la gran carga emocional que conlleva y a la cronicidad de la enfermedad. El tecnicismo, las respuestas evasivas, las actividades silenciosas hacen que se pierda lo esencial de una relación terapéutica, sin embargo, de alguna manera, se desarrollan vínculos afectivos entre el personal de enfermería y el paciente, ellos constantemente están deseando cualquier tipo de comunicación ya que se sienten sin un lugar en el mundo y buscan refugio en quienes pueden ayudarlos, nos invade una mezcla de sentimientos y actitudes, que hasta llegamos a preguntarnos ¿por qué tanto sufrimiento?, ¿cómo es que se llega a eso?.Y si bien, muy frecuentemente, se siente desfallecimiento por el sufrimiento del otro se debe mostrar fortaleza ante esas personas que confían en su enfermero.

Es un hecho ya fundamental que vivimos en la era de la deshumanización, en todos los aspectos de la vida, probablemente esta deshumanización tiene un especial relieve en la atención al paciente oncológico, el estrés, la masificación,

la pérdida de valores éticos y religiosos, la desmotivación profesional de médicos y enfermeros repercute negativamente en la asistencia al paciente en general y en particular al oncológico.

CALIDAD DE VIDA

El término calidad de vida, se emplea hoy en día, en muy diferentes campos del sistema de salud y también en otras áreas, como la sociología aplicada a la medicina y la economía a la salud. Aunque es un término que aparece con mucha frecuencia, no cuenta con una definición aceptada universalmente. En general, la calidad de vida se puede relacionar con todos los aspectos de la vida de una persona, pero en el campo de la oncología este término se centra en la salud del paciente. La OMS¹³ la define como el bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad y en el campo de la oncología incluye los componentes de síntomas y efectos secundarios tanto de la enfermedad como de los tratamientos, el funcionamiento físico entendido como la capacidad de realizar diferentes tareas, el funcionamiento psicológico, en especial el estado de ánimo, y el funcionamiento social, que se refiere a la interacción con otras personas de la comunidad.

La calidad de vida será un parámetro más a la hora de decidir por un tratamiento u otro y será llevada a cabo por la propia valoración del paciente ya que es él, quien mejor puede medirla. El paciente puede indicar si acepta o no una pérdida en su calidad de vida, con el fin de prevenir una serie de complicaciones, que no padece pero que podría padecer.

La calidad de vida refleja la percepción que tienen los pacientes de que sus necesidades están siendo insatisfechas, o bien se les están negando oportunidades de alcanzar la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico o de las condiciones sociales y económicas.

En una entrevista realizada a la psicóloga Lic. Santiago Gabriela,¹⁴ refirió que “la contención psicológica es un pilar fundamental que apuntalan el tratamiento médico y que acompañan al paciente y su familia. Cada persona

¹³Scielo.isciii.es/scielo.php.

¹⁴ **LIC. Y PROF. DE PSICOLOGIA SANTIAGO GABRIELA**, Psicooncología, un espacio nuevo y diferente. Abril 2011. URL: www.oncologiasanluis.com.ar

cuando enferma, desarrolla su propia modalidad de comportamiento para afrontar la situación, pero, la esperanza en la recuperación y la voluntad de vivir, son indispensables para una adaptación con buena calidad de vida.” Una de las causas que ocasiona un déficit en la calidad de vida de los pacientes oncológicos es la presencia del DOLOR, definida como una experiencia desagradable, sensorial y emocional, que se asocia a una lesión histica presente o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión.

A pesar de que el dolor¹⁵ es uno de los síntomas más temido por los enfermos de cáncer, muchos de ellos reciben poca o ninguna atención en este ámbito. Según diversas estadísticas, el porcentaje de pacientes oncológicos que sufren dolor neoplásico se sitúa entre 50 y 75, cifra que alcanza el 90 por ciento a medida que avanza la enfermedad. El dolor en los pacientes oncológicos ocurre por la presión que ejerce el crecimiento del tumor sobre los tejidos, como los huesos, los nervios u otros órganos. No obstante puede estar causado por el propio tratamiento de la enfermedad, como es el caso de la quimioterapia.

Para poder describir el dolor se lo puede clasificar en función a su intensidad, duración o característica. Es muy importante saber identificarlo, ya que el dolor afecta negativamente a las funciones corporales, causando trastornos en el sueño, disminución del apetito, de las actividades físicas y relaciones sociales, en otras palabras, disminuye la calidad de vida.

¹⁵ URL:<http://www.cun.es/areadesalud/areas/dolor/temas-sobre-dolor-/el-dolor-en-el-paciente-oncologico/>

ENSEÑANZA DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO E INCORPORACION DEL FAMILIAR

Es importante recordar que el sentido o el quehacer de la profesión de enfermería consisten en el cuidado de las personas, familias y comunidades. Para mantener la calidad de vida se debe identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a las personas a recuperar la capacidad de auto-cuidado, con el uso adecuado del conocimiento y las habilidades técnicas, para que dicho cuidado sea administrado con calidad en pro de su mejoramiento continuo.

Para definir lo que es el auto-cuidado, se toma la teoría de Dorothea Orem la cual es una teoría general de enfermería cuyo eje principal es el auto-cuidado, que a su vez se dividen en tres teorías que se relacionan entre sí, la del auto-cuidado, la del déficit de auto-cuidado y la de los sistemas de enfermería.

Esta teoría está sustentada en seis ejes conceptuales: auto-cuidado, demanda terapéutica de auto-cuidado, agencia de auto-cuidado, déficit de auto-cuidado, agencia de enfermería y sistema de enfermería. Y se utilizó en el año 1990 en los pacientes oncológicos, dirigida al manejo de las alteraciones del tratamiento del cáncer específicamente a los efectos de la quimioterapia.

La teoría de Orem muestra un análisis detallado de los cuidados enfermeros que nos permite definir el espacio que ocupa enfermería en relación con la persona, de todos los individuos sanos adultos que tienen capacidad de auto-cuidado en mayor o menor grado y en función de determinados factores como edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural y pre-disposición¹⁶.

El concepto básico desarrollado por Orem es el auto-cuidado, el cual se define como un conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y su posterior desarrollo, el auto-cuidado por consiguiente es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí mismo.¹⁷

¹⁶ MARRINER A, . "Modelos y teorías en enfermería", 5ª ed. Editorial Elsevier science, Madrid, 2003.P.139

¹⁷ DENYES, M., OREM, D., Y SOZ WISS, Self-care:a foundational science. Nursing Science Quarterly, 14 (1), 48-53.

Unos de los grupos más numerosos que necesitan de la enseñanza para su auto-cuidado son los enfermos crónicos. Estos, tienen el derecho de recibir tanta información sobre medidas de fomento de la salud como puedan asimilar, a fin de que estén en posibilidades de participar de su propia atención y responsabilizarse de gran parte de esta. La educación para el fomento de la salud ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a resolver problemas cuando enfrente situaciones nuevas. Es así, que cada contacto que la enfermera establece con alguien, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza de ese individuo. Es derecho de este, decidir si aprende o no, pero la enfermera tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesita para tomar tal decisión y motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender.

Cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad crónica, quizás no tenga la motivación que debería tener para aprender, en tanto no empiece a aceptar su enfermedad. Hasta que el paciente no reconozca la necesidad de aprender para poder manejarse por sí mismo, la enseñanza puede verse frustrada. Sin embargo, no siempre se sabe esperar a que el paciente este emocionalmente listo para aprender, ya que tal vez no llegue ese momento si el equipo de enfermería no se esfuerza en estimular la motivación del paciente.

El profesional de enfermería dedicado a la oncología conoce los cuidados que necesita el paciente, teniendo en cuenta su situación, su patología y el tratamiento, en qué medida realizarlos y cuáles son las dificultades que impiden hacerlo. Organizan sus intervenciones garantizando el cuidado integral e individualizado y fomentando la autonomía del paciente, emplean la comunicación con el equipo interdisciplinario, como elemento básico de su práctica profesional.

El auto-cuidado es la piedra angular de la prevención y la detección temprana de una enfermedad y debe estar presente en todas las etapas y en todo momento sin importar el tipo de neoplasia que pueda tener la persona.

El paciente con cáncer sufre un gran impacto en todas sus esferas, impacta sobre la familia y su entorno, por el cual, el auto-cuidado se convierte en una herramienta fundamental que permite su abordaje integral desde las diferentes etapas, prevención, identificación de factores de riesgo, diagnósticos y tratamientos.

La enseñanza a los pacientes y a sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia, requiere valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, la enfermera debe motivar al paciente y a su familia para que hagan parte de la planificación de la atención y su realización, y de esta manera promover en forma efectiva el auto-cuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia. Los cuidados se deben comenzar con la comprensión profunda de los cinco elementos principales: el estado del paciente, el objetivo de la terapia, la dosis, los horarios, la vía de administración de los medicamentos, los principios de la administración y los efectos secundarios posibles y de los registros frecuentes de signos y síntomas.

La enseñanza al paciente sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia tiene como objetivos que el paciente sea capaz de reconocer los efectos secundarios de los medicamentos y tomar las precauciones correspondientes para identificar y comunicar signos y síntomas y evitar el abandono del tratamiento.

No obstante, es muy importante tener presente siempre a la familia y a los amigos ya que son los pilares básicos para el bienestar del paciente, y así poder mejorar su autoestima y la confianza en sí mismo, del mismo modo es primordial que la familia adquiera apoyo profesional para poder ayudar al paciente y poder tener conocimientos sobre el diagnóstico y diversas acciones terapéuticas a las que será sometido el familiar para que colabore activa y adecuadamente en la recuperación y posterior adaptación a su vida social.

Para poder lograr la incorporación de la familia en la recuperación del paciente es necesario usar algunas técnicas de la comunicación que son esenciales a la hora de interactuar, entre estas técnicas se encuentran, la escucha activa, compartir observaciones, compartir empatía, sentimientos, utilización del silencio, del tacto, hacer preguntas relevantes y ofrecer información. Estas

técnicas son una herramienta fundamental a la hora de establecer una comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de enfermería.

También es indispensable tener en cuenta el marco de la comunicación verbal, en donde se deben usar palabras de acuerdo a la cultura, edad y educación de las personas que están sometidas al dialogo; cuando las personas hablan, pueden transmitir una gran variedad de sentimientos, la entonación de la voz puede expresar animación, entusiasmo, tristeza, malestar o diversión. El profesional de enfermería al comunicarse con el paciente y los familiares debe tener en cuenta el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad y la adaptabilidad para obtener un dialogo eficaz, también, es muy importante, que incorpore la escucha activa, es decir escuche atentamente con todo su ser: mente, cuerpo y espíritu. Esto permite al enfermero comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es una manera excelente de instaurar confianza.

En el marco de la comunicación no verbal, es primordial que el profesional conozca los gestos de los pacientes, los movimientos del cuerpo, expresiones faciales y posturas. Este tipo de comunicación, a menudo, transmite lo que la persona siente y no lo que en realidad expresa verbalmente, ya que se controla menos con la conciencia que con la conducta oral. Por lo tanto el equipo de enfermería debe ser capaz de iniciar conversaciones con el paciente y guiar la interacción, desde un nivel superficial hasta problemas más complejos, debe dirigir la conversación hacia el paciente, la familia y sus necesidades, debe intentar comprender las percepciones del enfermo acerca de su enfermedad o de su situación, debe estimularlo a expresar sus sentimientos, considerar la edad, sexo, cultura, experiencias vitales, aptitudes y preferencias del paciente mientras planea cómo asistirlo, escuchar atentamente e identificar los mensajes verbales y no verbales y permitir períodos de silencios.¹⁸

¹⁸ **POTTER Y PERRY:** fundamentos de enfermería. Teoría y práctica. "conocimientos básicos necesarios para la práctica de la enfermería", comunicación. Cap. 13. P.209-217.3ª ed. Madrid, España.2000

INFLUENCIA DE CARGA HORARIA EN ENFERMERIA Y LOS CUIDADOS QUE BRINDA.

Dentro de las instituciones del sector salud se encuentra el personal de Enfermería, representando uno de los pilares del Sistema Nacional de Salud, no sólo por ser el grupo mayoritario, sino por ser quienes permanecen más tiempo en contacto directo con el paciente, familia y comunidad; por lo tanto, deben ser conscientes de la importancia que tiene la calidad de cuidado que proporcionan; la cual se considera que debe ser oportuna, humanística, personalizada, continua y eficiente. Para Enfermería no es nada sencillo cumplir con estos indicadores, ya que se ven afectados por factores tales como la falta de recursos humanos, financieros, de equipo y material, y por supuesto, por la carga de trabajo o los dobles empleos que muchos poseen.

La carga de trabajo que posee el personal de enfermería es un tema polémico que repercute directamente en la calidad de atención que se brinda al paciente. Para determinar si se tiene una alta, regular o baja carga de trabajo es menester tomar en cuenta la gravedad de la enfermedad, traducido esto en el grado de atención y complejidad del cuidado requerido por el paciente, para lo que se identifican cuatro indicadores que son: gravedad de la enfermedad, dependencia del paciente, complejidad de la actividad y tiempo empleado en ella. La intensidad está formada por la cantidad de trabajo y el tiempo que se invierte, así como el grado de complejidad del cuidado. Por otra parte también se consideran los aspectos psicosociales y de interacción con los pacientes y familiares, para la atención integral del individuo. En este sentido, no es fácil establecer parámetros confiables para estandarizar la carga de trabajo de enfermería, ya que las características tan diversas de los pacientes que se atiende, como son los oncológicos, repercuten negativamente en los intentos de evaluar en forma homogénea y consolidada la carga de trabajo de este personal.

Cuando se trabaja en un sistema de salud, en donde lo primordial es el paciente, hay que ser conscientes de que la atención que se brinda debe tener varios imperativos éticos, como es no abandonar al enfermo, aliviar su dolor y cualquier otro síntoma, echando mano de todos los recursos disponibles. Se

debe trabajar en sociedad con el paciente y su familia, es decir, reafirmando y promoviendo su autonomía, haciéndolos partícipes del proceso de la toma de decisiones terapéuticas.

En el ámbito de los servicios oncológicos, actualmente la tendencia mundial es la de los cuidados continuos. Esta estrategia supone la atención integral de la persona en su realidad biológica, psicosocial y espiritual. Además, abarca todas las fases de la enfermedad oncológica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento de soporte y sintomático, llegando al cuidado del final de la vida.

Para que los profesionales de enfermería que trabajan turnos diferentes brinden un cuidado holístico y humanizado, deben tener tolerancia al trabajo parar aprenden a adoptar medidas que reduzcan las variaciones en el ritmo sueño-vigilia para que esto no influya o repercuta en la atención que deben brindan a los pacientes. Generalmente los horarios rotativos y la recarga horaria de los enfermeros los hacen más vulnerables a presentar elevados niveles de agotamiento emocional, siendo los enfermeros de género masculino los más propensos a las actitudes de despersonalización.¹⁹

¹⁹ RÍOS RISQUEZ MI, GODOY FERNÁNDEZ C, PEÑALVER HERNANDEZ F, ALONSO TOVAR AR, LÓPEZ ALCARAZ F, LÓPEZ ROMERA A, “ Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias”. *Enferm intensiva*. 2008. 19(1): 2-13.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación será aplicada, de corte transversal, de naturaleza descriptiva, cuantitativa, micro-sociológica, de fuente primaria y de campo.

En un primer momento se describirán la dinámica de cada una de las variables de estudio, seguidamente se medirá el grado de relación de las mismas y finalmente se analizarán.

- Según su finalidad será aplicada, ya que se pretenderá saber de qué manera, la enseñanza que brinda enfermería sobre auto-cuidado influye en la evolución del paciente en tratamiento con citostaticos.
- Según periodo y secuencia de estudio será de corte transversal, ya que se irán estudiando las variables simultáneamente en un determinado momento (agosto-septiembre 2013)
- Según análisis y alcance de los resultados será descriptivo, ya que se ordenaran y se observaran las conductas, característica y factores que permitan conocer de qué manera la enseñanza que brinda enfermería sobre auto-cuidado influye en la evolución del paciente en tratamiento con citostaticos.
- El diseño de la investigación será cuantitativo, ya que se medirán y analizarán cada una de las variables.
- De acuerdo a su profundidad será Micro-sociológica, ya que se limitara a un grupo pequeño.
- De acuerdo a la fuente será fuente primaria ya que los datos se obtendrán de forma directa por el encuestado.
- De acuerdo al lugar donde se desarrolla la investigación será de campo, ya que se trabajara en el propio lugar donde sucedan los hechos.

Para fundamentar la elección de este tipo de estudio que más se adapta a la investigación a realizar, se ha seleccionado la obra titulada “Metodología en la Investigación” escrita por el Licenciado en comunicación Roberto Hernández Sampieri y otros. Este autor aduce que un estudio descriptivo busca especificar

las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o fenómenos sometido al análisis.

Es necesario referir que los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente, los conceptos o variables con los que tienen que ver; aunque pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés. El autor menciona que en esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir qué se va a medir y cómo se va a lograr la precisión en esa medición. También debe ser capaz de especificar quién o quienes tienen que incluirse en la medición. La Investigación descriptiva requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder. La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descripto.

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevara a cabo en el Centro Integral Modelo de Oncología Clínica, (CIMOC), ubicado en avenida héroes de Malvinas 110 de la provincia de San Luis.

POBLACION

Estará constituida por 200 pacientes de 20 a 90 años que se realizan quimioterapia en el CIMOC. Y un total de 3 enfermeros que trabajan en el lugar.

MUESTRA

Se trabajara con una muestra probabilística y aleatoria simple, la cual estará conformada por 60 pacientes, hombres y mujeres, en tratamiento con quimioterapicos. Y con una muestra de 3 enfermeros que trabajan en el lugar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 20 años.
- Pacientes a quienes su estado de salud les impide concentrarse o responder.
- Paciente con alteración de estado de conciencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes femeninos y masculinos de 20 a 90 años de edad
- Pacientes conscientes, con orientación temporo-espacial.

VARIABLES: DEFINICION Y OPERACIONALIZACION

- Aplicación de técnicas de auto-cuidado, variable dependiente.
- Enseñanza sobre auto-cuidado, variable independiente.
- Grado de satisfacción, variable interviniente.
- Personal de enfermería, variable interviniente.

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	SUB- DIMENSIÓN	VALOR FINAL
Enseñanza sobre auto-cuidado.	Actividad que realiza el profesional de enfermería, a través de transmisión de técnicas de conocimiento y de habilidades para que los pacientes las desarrollen cuando las requieran.	-efectos adversos del tratamiento. -cuidado bucal.	-Alopecia -Sequedad de piel. -Nauseas y vómitos. -Pérdida de peso. -Frecuencia del cepillado. - Elemento indicado para la limpieza. -Tiempo.	Mucho Poco Nada Una vez Dos veces Tres o más veces. Cep. Blando. Cep. medio Gasas. 30 “ 2’ 3’

		Incorporación familiar		Si- NO
Aplicación de técnicas de auto-cuidado	Procedimiento que lleva a cabo una persona para satisfacer una necesidad propia.	-Utiliza pañuelos. -Hidratación de piel con cremas. -Ingesta de líquidos -Usa elementos higiénicos		Siempre Casi siempre Nunca
Grado de satisfacción	Métodos que manifiestan las personas.	Motivación Conformidad		Mucha Poca Nada
Personal de enfermería	Personal con nivel académico capacitado para la atención y cuidado de un paciente.	-Edad. -Antigüedad laboral. -Antigüedad en el servicio. -Doble empleo.		20 a 30 años 31a 40 años 41 o más años 1 a 10 años. 11 a 20 años. 21 o más años. 1a 10 años. 11 a 20 años. 21 o más años Si No

		-Horas semanales		40 hs. 48 hs. Más de 48 hs.
		-Capacitación		Si – No

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizara es la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario.

El formulario estará enumerado y contendrá una explicación del estudio con instrucciones de llenado y datos generales. Se compondrá de enunciados o ítems elaborados de acuerdo a la operacionalizacion de las variables del estudio, con un total de 19 enunciados para los pacientes y 25 enunciados para los enfermeros, los cuales estarán diseñados en forma de preguntas de sección única, cuyas respuestas serán contestadas con una cruz (X).

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo esta investigación, se presentará una nota a uno de los médicos a cargo de la institución DR. Romero Guiñazu Diego a efectos de obtener la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizaran las coordinaciones con los enfermeros del servicio para la aplicación del instrumento, empleándose en los 5 días hábiles de la semana en el turno mañana, llevándose a cabo en los meses de agosto y septiembre, considerando 20 minutos aproximadamente para su aplicación, previa autorización del paciente.

Posterior a los resultados obtenidos, se procederá a cuantificar los mismos según los indicadores establecidos para luego ser tabulados según la técnica más adecuada para la investigación.

FUENTE DE OBTENCIÓN DE DATOS

La obtención de datos de la presente investigación se realizará mediante la fuente primaria cuya técnica a utilizar será la encuesta en su modalidad de un cuestionario auto-administrado, que se podrá completar sin mayores inconvenientes.

Para garantizar los aspectos ético-legales, se diseña como instrumento un cuestionario para los pacientes y otro para el personal de enfermería.

Las preguntas serán diseñadas para que todos las interpreten de igual manera y así poder asegurar la espontaneidad, la misma será de carácter anónima. Este instrumento, contendrá preguntas cerradas respecto a cada variable, ordenadas de forma coherentes que tienen por objetivo conocer aspectos individuales de cada paciente y de cada profesional de enfermería.

Se comunico al personal que será observado en tres o cuatro oportunidades. Para que estos datos sean válidos, en el momento de tenerse en cuenta para el procesamiento de los mismos, se tomaron las observaciones realizadas en un primer momento y en el último momento. De esta manera, se estaría tomando un registro congruente con la realidad y no estaría manejada por los investigadores la información recolectada.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El análisis se realizara de forma descriptiva con tablas y gráficos que contendrán números y porcentajes. Se presentara un análisis entre los datos obtenidos y los resultados, teniendo en cuenta las opiniones de los pacientes que se realizan quimioterapia en el centro integral modelo de oncología de la provincia de San Luis y de los enfermeros que trabajan en el lugar.

Las tablas y gráficos que se muestran a continuación se describen según las cuatros variables: Aplicación de técnicas de auto-cuidado, (variable dependiente), Enseñanza sobre auto-cuidado (variable independiente), Grado de satisfacción (variable interviniente) y Personal de enfermería (variable interviniente) utilizadas para la investigación, las cuales fueron evaluadas utilizando estadísticas descriptivas.

Asimismo estos datos serán volcados en una tabla matriz para una visión completa de la información.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL ENCUESTADO

TABLA Nº 1

Cantidad de pacientes encuestados según sexo, que se realizan tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

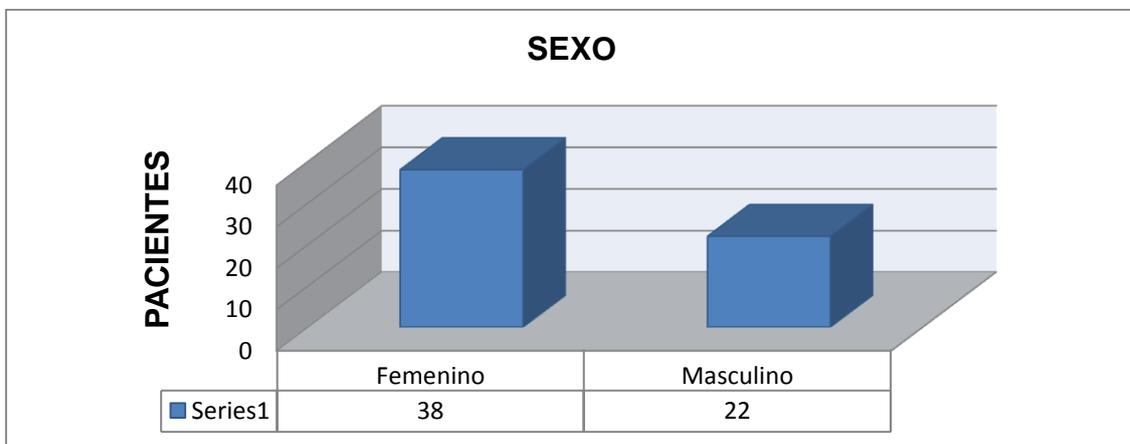
Agosto-Septiembre 2013

San Luis- Argentina

SEXO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Femenino	38	63 %
Masculino	22	37 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 1



Del 100% (60) de las pacientes encuestados, el 63% (38) es de sexo femenino y el 37% (22) de sexo masculino. Es decir que, según encuestas, hay más pacientes de sexo femenino en tratamiento con quimioterapia.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

TABLA Nº 2

Intervalo de edades (años) de sexo femenino que se realizan tratamiento de
quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

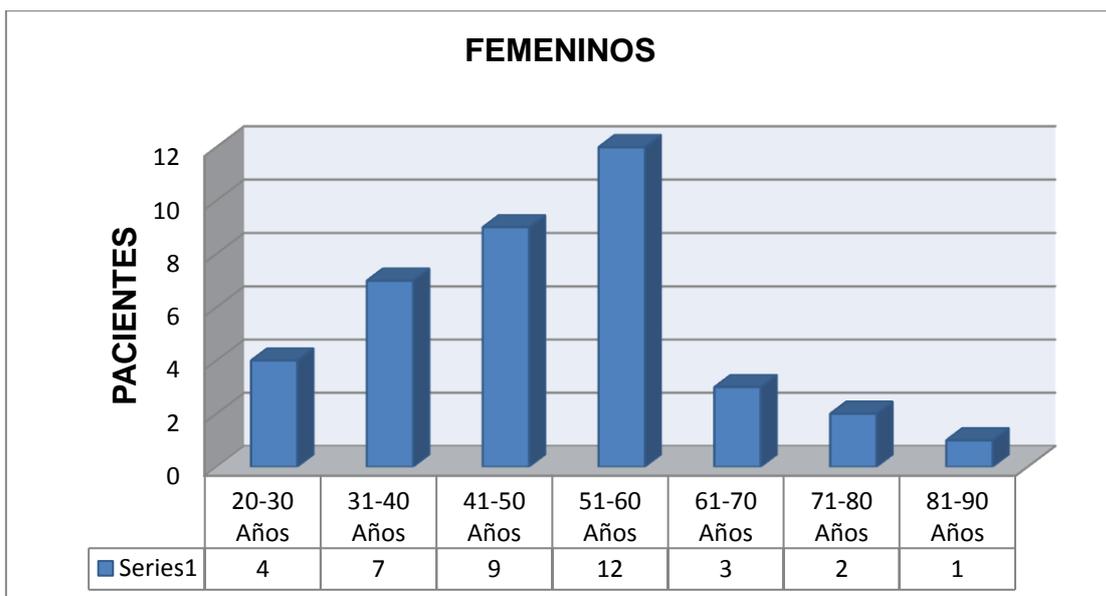
Agosto-septiembre 2013

San Luis-Argentina

INTERVALOS DE EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20 a 30	4	11 %
31 a 40	7	18 %
41 a 50	9	24 %
51 a 60	12	32 %
61 a 70	3	8 %
71 a 80	2	5 %
81 a 90	1	3 %
TOTAL	38	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº2



Del 100% (38) de las mujeres encuestadas, el 32% (12) y el 24% (9) se encuentran en la etapa de adulto-medio realizándose tratamiento con quimioterapia. El 18% (7) y el 11% (4) en la etapa adulto-joven y el 8% (3), el 5% (2) y el 3% (1) en la etapa de adulto-mayor. Es decir que un 55% de las mujeres que se realizan tratamiento con quimioterapia se encuentran en la etapa de adulto-medio, en esta etapa el individuo llega a una estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales y estando realizándose quimioterapia pueden llegar a sentirse solos y sin rumbo modificándose su estilo de vida. Un 29% se encuentra en etapa de adulto-joven, en esta etapa el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia, pudiendo sentirse sin fuerza para asumir este rol, es aquí donde el profesional de enfermería y todo el equipo interdisciplinario debe ayudar y apoyar a los pacientes para aumentar el autoestima y evitar que abandonen el tratamiento. Y un 16% de los pacientes que se realizan quimioterapia, se encuentra en la etapa de adulto-mayor, dato que no deja de ser importante ya que este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población debido principalmente a la baja tasa de mortalidad por la mejora en la calidad y esperanza de vida.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

TABLA Nº 3

Intervalo de edades (años) de sexo masculino que se realizan tratamiento de
quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

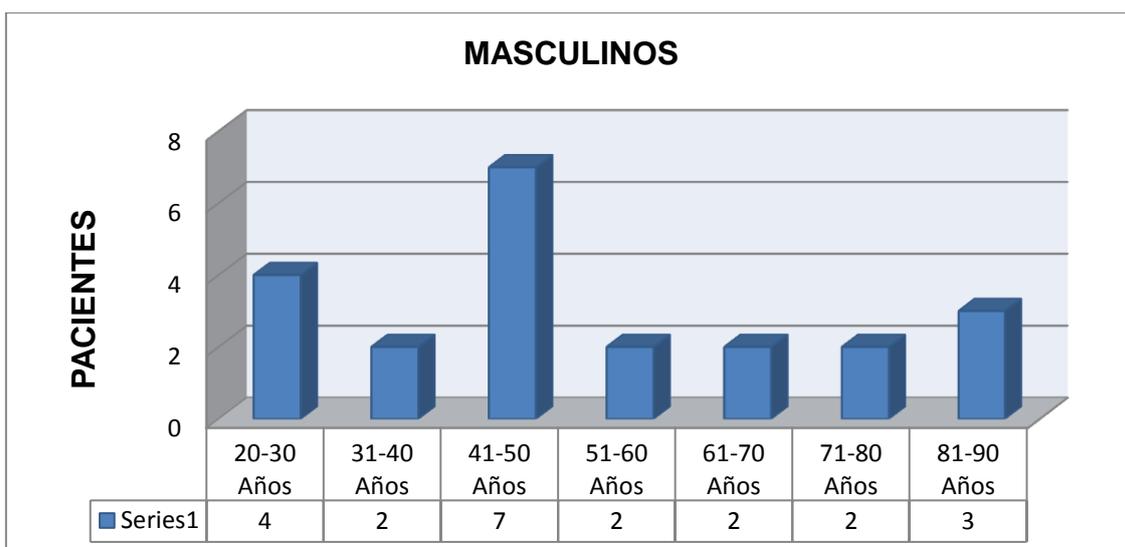
Agosto-septiembre 2013

San Luis- Argentina

INTERVALOS DE EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20 a 30	4	18 %
31 a 40	2	9 %
41 a 50	7	32 %
51 a 60	2	9 %
61 a 70	2	9 %
71 a 80	2	9 %
81 a 90	3	14 %
TOTAL	22	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 3



Del 100% (22) de los hombres encuestados, el 32% (7) y el 9% (2) se encuentran en la etapa de adulto-medio realizándose tratamiento con

quimioterapia. El 18 % (4) y el 9% (2) en la etapa adulto-joven y el 9 % (2), el 9% (2) y el 14% (3) en la etapa de adulto-mayor. Es decir que un 41% de los hombres que se realizan tratamiento con quimioterapia se encuentran en la etapa de adulto-medio. Un 27 % en etapa de adulto-joven y un 16 % en etapa de adulto-mayor.

RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE LAS EDADES DE SEXO FEMENINO Y MASCULINO

INTERVALO DE EDADES	FEMENINOS	FR	MASCULINOS	FR
20 a 30	4	11 %	4	18 %
31 a 40	7	18 %	2	9 %
41 a 50	9	24 %	7	32 %
51 a 60	12	32 %	2	9 %
61 a 70	3	8 %	2	9 %
71 a 80	2	5 %	2	9 %
81 a 90	1	3 %	3	14 %
TOTAL	38	100 %	22	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 4

Orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones en el tratamiento de quimioterapia que brinda enfermería, según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en el centro integral modelo de oncológica.

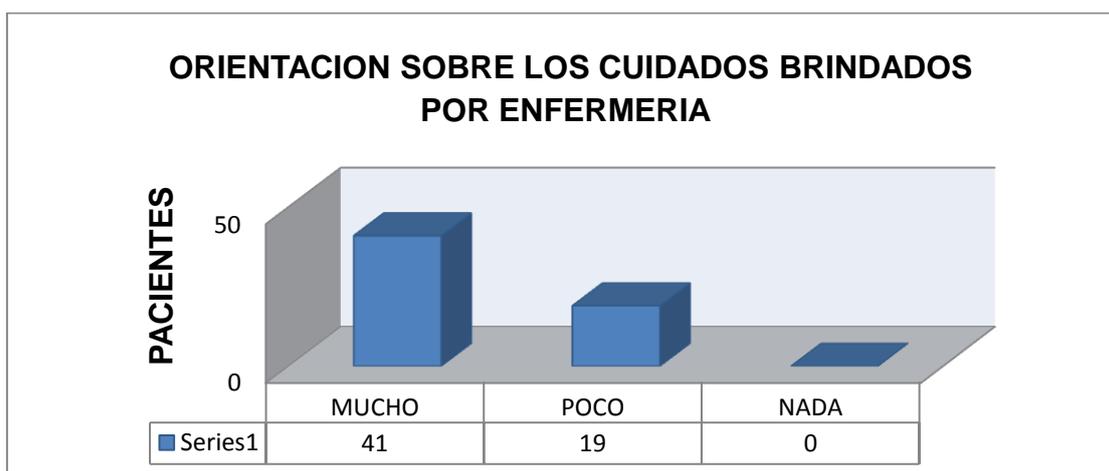
Agosto-septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Mucho	41	68 %
Poco	19	32 %
Nada	0	0 %
TOTAL	60	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 4



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 68% (41) manifestó recibir por parte del profesional de enfermería, mucha orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones. El 32% (19) restante manifestó recibir poca información para prevenir complicaciones.

Es decir que la mayoría de los pacientes en tratamiento con quimioterapia tienen conocimiento sobre cómo actuar para prevenir algunas complicaciones de la quimioterapia.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA N°5

Enseñanza que brinda enfermería sobre los efectos adversos que produce la quimioterapia, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

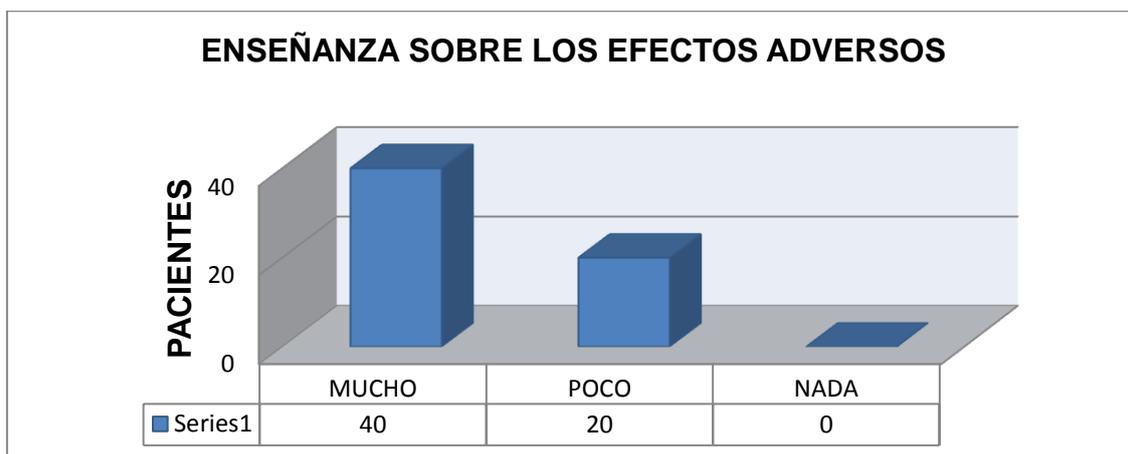
Agosto-septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Mucho	40	67 %
Poco	20	33 %
Nada	0	0 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO N° 5



Del 100 % (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 67% (40) manifestó que el profesional de enfermería les brinda mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia y el 33% (20) manifestó recibir poca información por parte del personal de enfermería. Es decir que la mayoría de los pacientes en tratamiento de quimioterapia tienen

conocimiento sobre los efectos adversos que produce la misma. Esto es favorable para ellos ya que comprenderán y reaccionarán de manera serena ante algún efecto adverso que se presente.

RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE ENSEÑANZA DE AUTO-CUIDADO

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO	ORIENTACION PARA PREVENIR COMPLICACIONES		ENSEÑANZA SOBRE EFECTOS ADVERSOS	
	PACIENTES	FR	PACIENTES	FR
Mucho	41	68 %	40	67 %
Poco	19	32 %	20	33 %
Nada	0	0%	0	0 %
TOTAL	60	100%	60	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 6

Atención rápida que brinda enfermería ante la presencia de efectos adversos, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

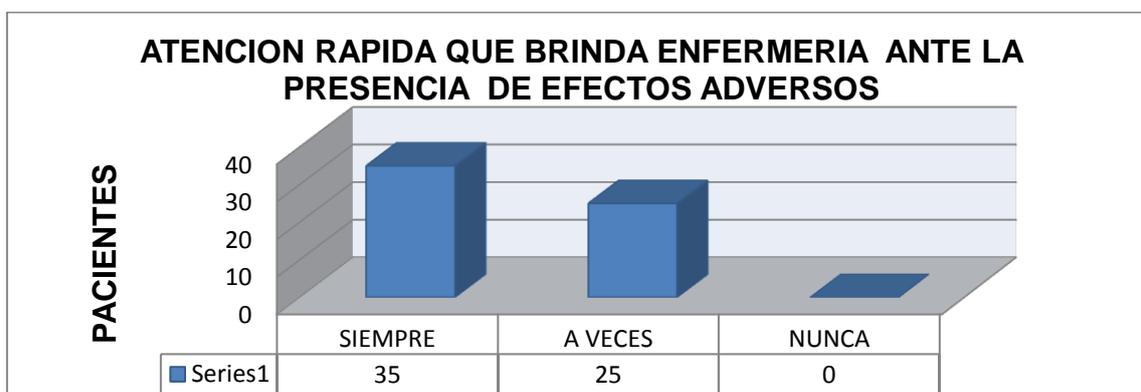
Agosto-Septiembre 2013

San Luis- Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	35	58 %
A veces	25	42 %
Nunca	0	0 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 6



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 58% (35) manifestó ser atendido siempre rápidamente por parte del profesional de enfermería cuando presenta algún tipo de efecto adverso. El 42% (25) restante, declaró que a veces es atendido rápidamente por el enfermero. Que el enfermero este presente de forma inmediata cuando los pacientes lo requieren, hace que los mismos sientan seguridad y confianza, dato muy significativo para que un paciente no abandone el tratamiento.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 7

Enseñanza que brinda enfermería sobre el rasurado del cabello para evitar la caída de forma masiva, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia del centro integral modelo de oncología.

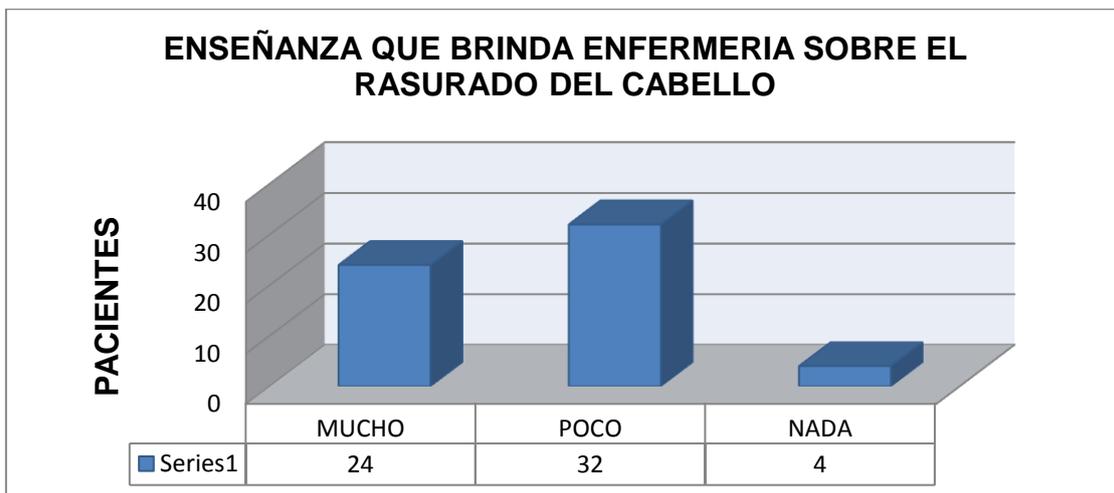
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Mucho	24	40 %
Poco	32	53 %
Nada	4	7 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 7



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 53% (32) manifestó recibir poca información sobre como rasurarse el cabello, el 40% (24) reveló haber recibido mucha información, mientras que un porcentaje mínimo, 7% (4) refirió no haber recibido información sobre como rasurarse el

cabello por parte de enfermería. Es decir que menos de la mitad de los pacientes encuestados saben cómo rasurarse el cabello para evitar la pérdida masiva, la mayoría no tiene conocimiento sobre cómo hacerlo y es tan importante que lo sepan ya que, la alopecia es uno de los efectos adversos que más les preocupa y angustia a los pacientes ya que se ve afectada la imagen corporal. Es imprescindible hacerles saber a los pacientes que el cabello se caerá luego de dos o tres semanas de haber iniciado la quimioterapia, pero inmediatamente volverá a crecer a los tres o seis meses de haber terminado el tratamiento. Se recomienda cortarlo antes de que empiece a debilitarse y caerse. Esto evitará el impacto de encontrar pelo en la almohada o en el peine.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 8

Frecuencia del cepillado dental que realizan los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

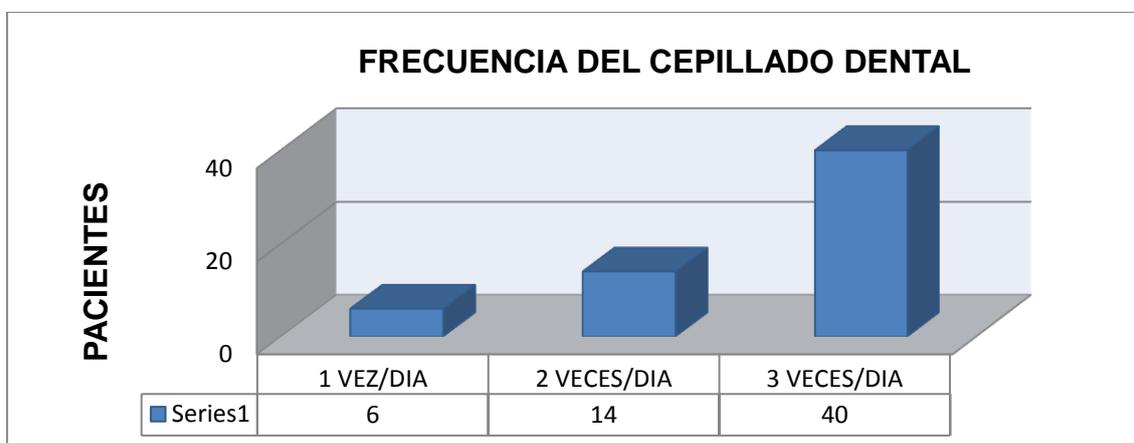
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
1 vez/día	6	10 %
2 veces/día	14	23 %
3 veces/día	40	67 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 8



Del 100 % (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 67% (40) cepilla sus dientes tres veces al día. El 23% (14) cepilla sus dientes dos veces al día y el 10 % (6) cepilla sus dientes una vez al día. Es decir que la mayoría de los pacientes ejecutan de forma apropiada el cuidado bucal para prevenir complicaciones, lo ideal es seguir rutinas antes, durante y después del tratamiento para que la salud bucal no se vea deteriorada.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 9

Elementos que utilizan para el cuidado bucal, los pacientes sometidos a
tratamiento de quimioterapia del centro integral modelo de oncología.

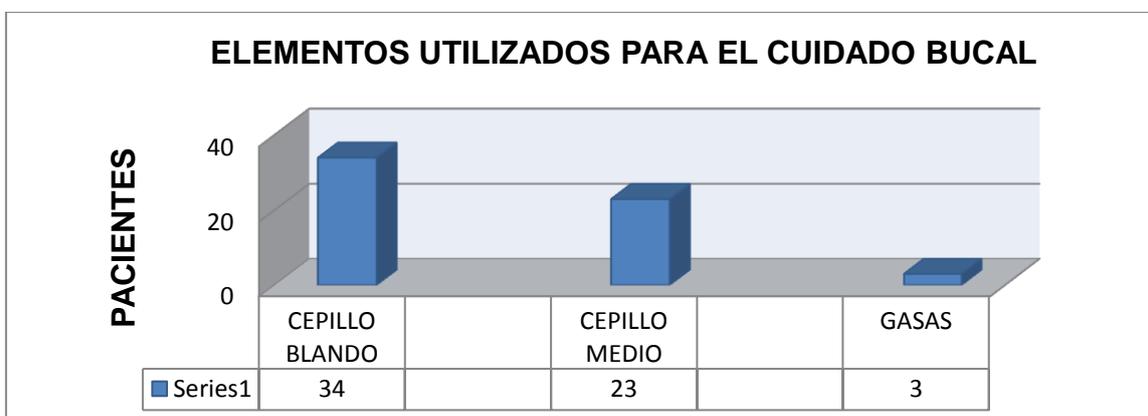
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Cepillo blando	34	57 %
Cepillo medio	23	38 %
Gasas	3	5 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 9



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 57% (34) utilizan cepillo de material blando para el cuidado bucal. El 38% (23) utiliza cepillo medio mientras que un porcentaje mínimo, 5% (3) utilizan gasas para el cuidado de sus dientes. Es decir que un poco más de la mitad de los pacientes encuestados cepillan sus dientes con el material correcto, mientras que el resto, (23 pacientes) cuidan sus dientes con un material no aconsejable ya que daña la mucosa oral y producir serias complicaciones, como el

sangrado en las encías. El cepillo blando es propicio ya que puede llegar a zonas de difícil acceso como los molares y es menos abrasivo para el esmalte dentario. Las gasas en este caso, las usan pocos pacientes, pero en caso de sangrado de encías con el cepillo se aconseja el uso de gasas.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 10

Tiempo que dedican para el cepillado dental, los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

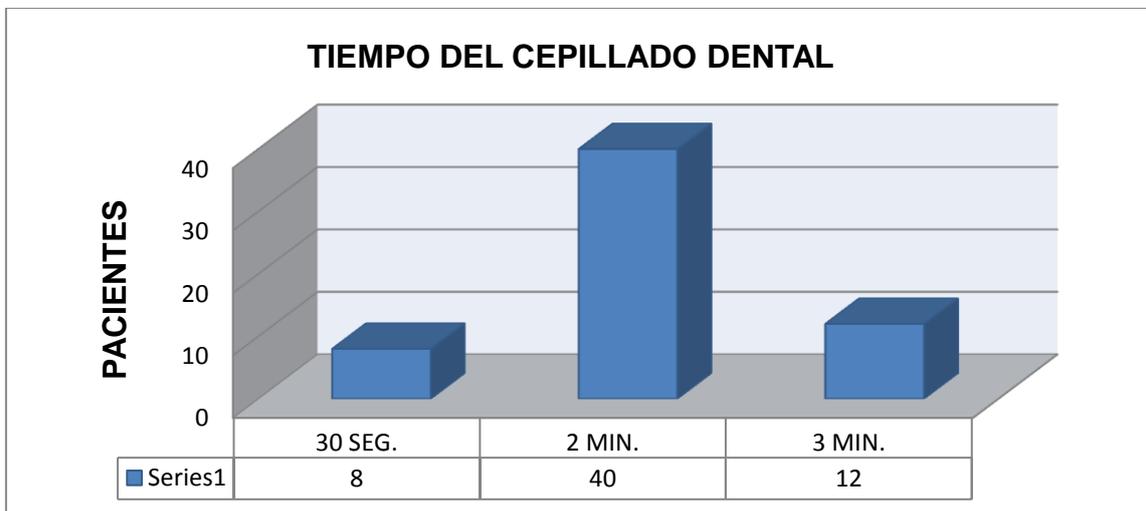
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
30 Segundos	8	13 %
2 minutos	40	67 %
3 minutos	12	20 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 10



Del 100 % (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 67% (40) cepilla sus dientes durante dos minutos, un 20% (12) cepilla sus dientes durante 3 minutos y un 13% (8) durante 30 segundos .Es decir que la mayoría de los pacientes cepillan sus dientes usando suficiente tiempo para un buen cuidado dental, solo el 13% (8) de los pacientes encuestados aplican muy

poco tiempo al cuidado dental, lo cual es perjudicial por que no se elimina toda la placa bacteriana pudiendo llegar a aparecer caries entre otras complicaciones, pero la importancia de un buen cepillado es para eliminar el sabor metálico que le deja el tratamiento de quimioterapia y que produce alteraciones en el gusto.

RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE LA ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO BUCAL

Frec/ Día	Pctes	Fr	Elem. Utilizados	Pctes	Fr	Tiempo	Pctes	Fr
1 vez	6	10%	Cepillo Blando	34	57%	30 seg.	8	13 %
2 veces	14	23%	Cepillo Medio	23	38%	2 min.	40	67 %
3 veces	40	67%	Gasas	3	5 %	3 min.	12	20 %
TOTAL	60	100%		60	100%		60	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 11

Incorporación del familiar por parte del profesional de enfermería, según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

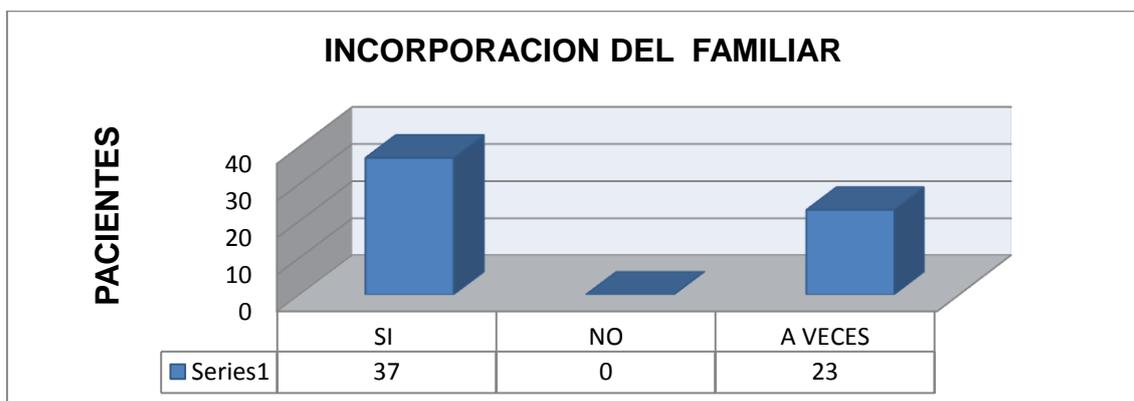
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	37	62 %
No	0	0 %
A veces	23	38 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 11



Del 100 % (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 62 % (37) manifestó que el enfermero incorpora a la familia para que ayuden en el auto-cuidado, mientras que un 38% (23) de los pacientes manifestó que a veces se incorpora a la familia para que ayuden en el auto-cuidado.

La incorporación del familiar es una técnica muy importante para el apoyo del paciente con cáncer, ya que necesitan y son indispensable para una buena

evolución en el tratamiento. La incorporación del familiar se debe realizar en cuanto inicie el tratamiento, la familia juega un papel importante, ya que ayudara en el auto-cuidado y colaborara con el equipo multidisciplinario para mejorar la calidad de vida del paciente.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

APLICACIÓN DE TECNICAS DE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 12

Utilización de pañuelos o pelucas por parte de los pacientes sometidos a
tratamiento de quimioterapia del centro integral modelo de oncología.

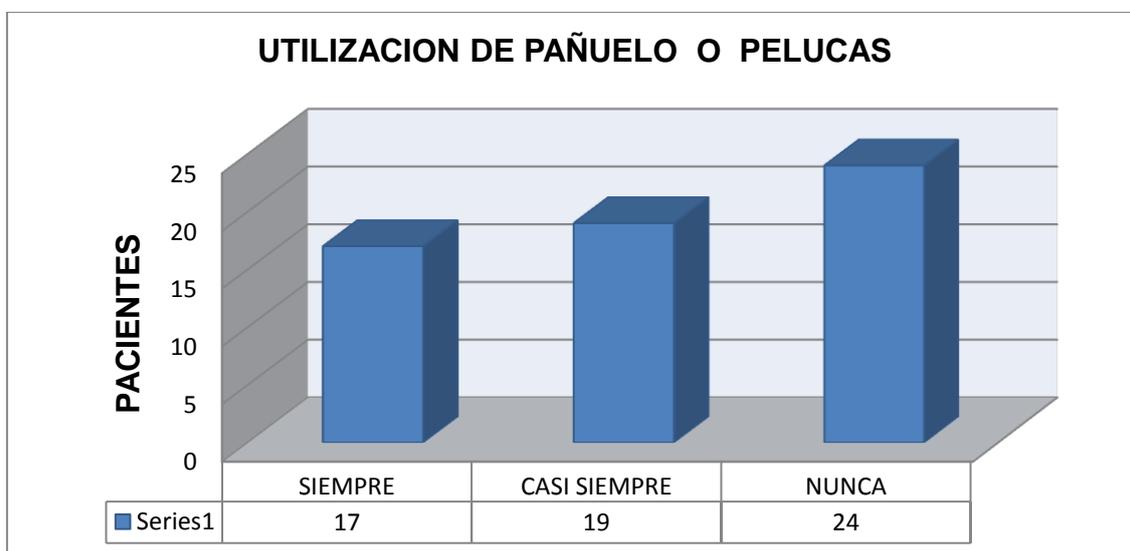
Agosto-septiembre

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	17	28 %
Casi siempre	19	32 %
Nunca	24	40 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 12



Del 100 % (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 40% (24) de los pacientes que se realizan quimioterapia, nunca utilizan pañuelos o pelucas, el 32% (19) casi siempre utilizan, mientras que un porcentaje menor de los pacientes, el 28% (17) siempre utilizan pañuelos o

pelucas. Ante esta pregunta una de las pacientes expreso “Durante el tratamiento me di cuenta que había demasiada falta de información sobre la estética oncológica, cuando el cáncer se cruzo en mi vida, hubo un antes y un después, tenía demasiados miedos, me angustiaba pensar que iba a hacer. La enfermedad paralizó mis días por un momento, pero el usar pelucas o pañuelos de distintas formas elevo mi autoestima”

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

APLICACIÓN DE TECNICA DE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 13

Hidratación de la piel con cremas, según opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia del centro integral modelo de oncología.

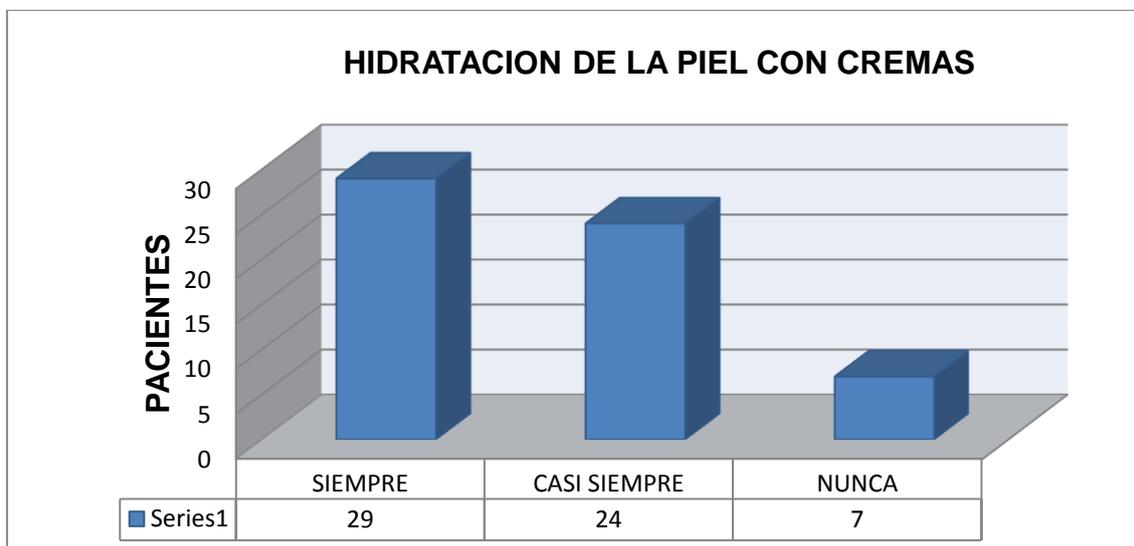
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	29	48 %
Casi siempre	24	40 %
Nunca	7	12 %
TOTAL	60	100 %

Fuentes: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 13



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, un 48% (29) siempre cuidan su piel con alguna crema hidratante, un 40% (24) casi siempre utiliza cremas hidratantes para el cuidado de la piel y un 12% (7) nunca utiliza cremas para hidratar la piel. Es decir que un 48% de los pacientes

en tratamiento con quimioterapia cuidan su piel utilizando alguna crema hidratante. Ya que la toxicidad de las drogas que se inoculan en el organismo hace que la piel sufra algunos cambios como sequedad, manchas, irritación es indispensable cuidarla. Si bien estas irritaciones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo la mayoría de las veces desaparecen y no necesitan una atención especial.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

APLICACIÓN DE TECNICA DE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 14

Ingesta abundante de líquidos antes de asistir a un tratamiento con citostaticos, según opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia del centro integral modelo de oncología.

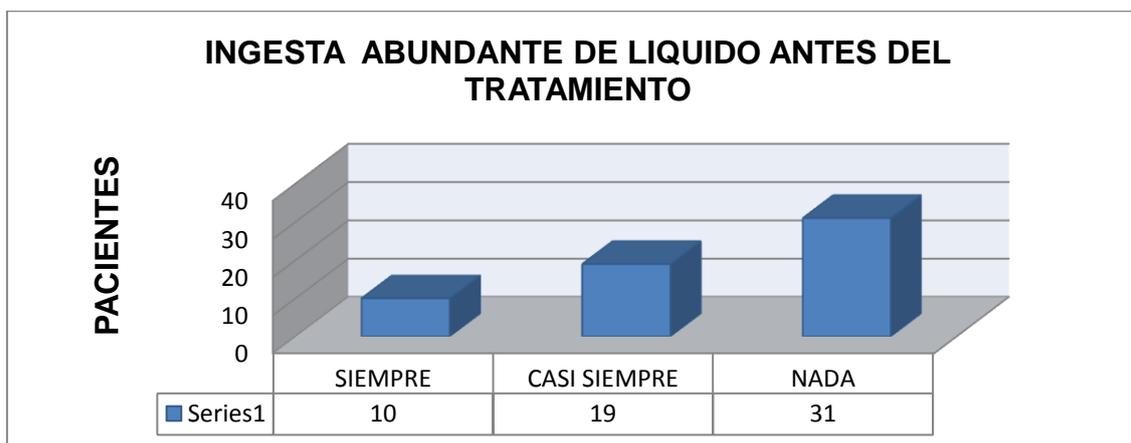
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	10	17%
Casi siempre	19	32%
Nunca	31	51 %
TOTAL	60	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 14



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 17% (10) siempre ingiere abundante líquido antes de asistir a una quimioterapia. El 32% (19) casi siempre ingiere líquidos mientras que un 51% (31) nunca ingiere líquido antes de asistir a una quimioterapia. Es decir que la mayoría de los pacientes en tratamiento con quimioterapia no ingiere líquido

antes de asistir a un tratamiento con quimioterapia y es tan importante que lo hagan ya que se aconseja ingerir abundante agua antes de la quimioterapia y más aun los tres primeros días.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

APLICACIÓN DE TECNICA DE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 15

Utilización de los elementos bucales lo más limpio posible, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

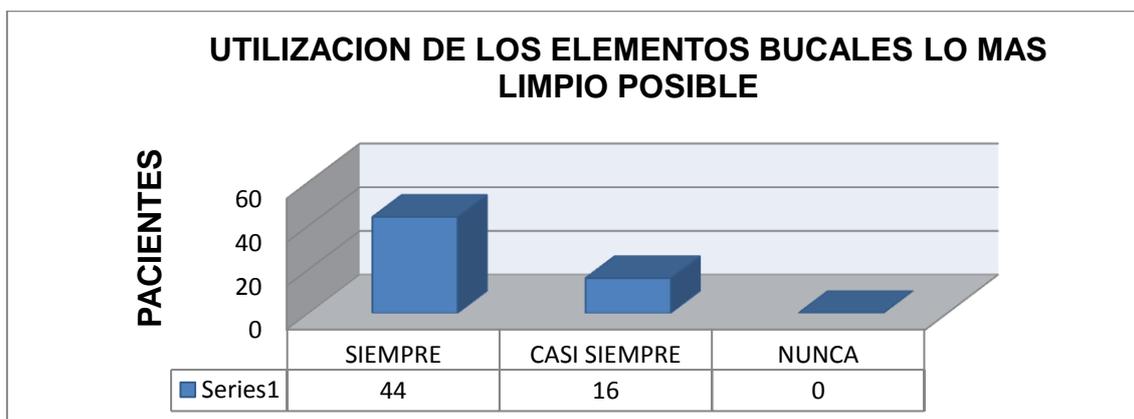
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	44	73 %
Casi siempre	16	27 %
Nunca	0	0 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 15



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 73% (44) de los pacientes utilizan siempre los elementos bucales lo más limpio posible y un 27% (16) utilizan casi siempre los elementos lo más limpio posible. Es decir que la mayoría de los pacientes, tienen la precaución de que los elementos que utilizan para el cuidado bucal, estén lo más limpio posible para evitar algún daño en la mucosa oral.

**RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE APLICACIÓN DE
TECNICAS DE AUTO-CUIDADO**

APLIC. DE TECNICA	USO DE PANUELOS		HIDRATACION DE LA PIEL		INGESTA DE LIQUIDOS		UTILIZACION DE ELEMENTOS LIMPIOS	
	Pctes	FR	Pctes	FR	Pctes	FR	Pctes	FR
Siempre	17	28%	29	48%	10	17%	44	73%
Casi siempre	19	32%	24	40%	19	32%	16	27%
Nunca	24	40%	7	12%	31	51%	0	0%
TOTAL	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis,
año 2013.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

GRADO DE SATISFACCION

TABLA Nº 16

Se sienten satisfecho, cuando terminan cada sesión de quimioterapia, los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia del centro integral modelo de oncología.

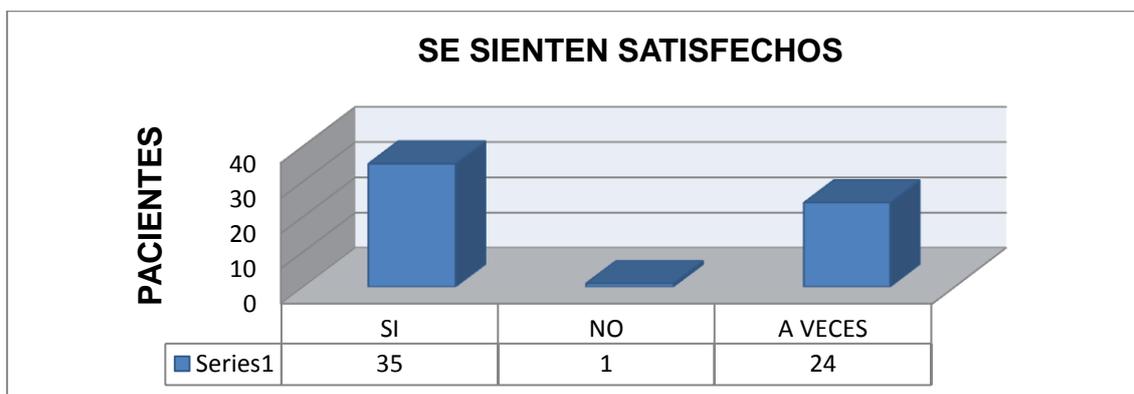
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	35	58 %
No	1	2 %
A veces	24	40 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 16



Del 100% (60) de las pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 58% (35) refirió sentir satisfacción al terminar cada ciclo de quimioterapia, el 2% (1) refirió no sentirse satisfecho y un 40% (24) comento que a veces sienten satisfacción al terminar un tratamiento con quimioterapia. Es decir que casi la mitad de los pacientes en tratamiento con quimioterapia, muy pocas veces sienten satisfacción al terminar cada ciclo, esto se puede deber a todos

los efectos adversos de la quimioterapia, si bien, la mayoría, sabe como minimizar estos efectos continúan no siendo muy agradable para el organismo.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

GRADO DE SATISFACCIÓN

TABLA Nº 17

Los enfermeros tratan con amabilidad a los pacientes, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

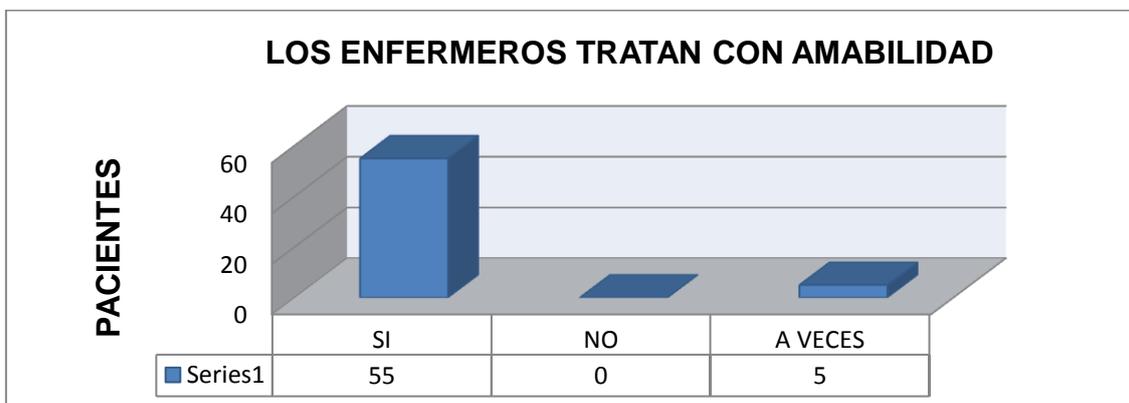
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	55	92 %
No	0	0 %
A veces	5	8 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 17



Del 100% (60) de las pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 92% (55) manifiesto que el personal de enfermería lo trata con amabilidad, mientras que solo un 8% (5) refirió que a veces los enfermeros lo tratan con amabilidad. Es decir que los profesionales de enfermería brindan una atención de calidad y amabilidad a los pacientes sometidos a tratamiento de

quimioterapia, esto es muy favorable para los pacientes ya que necesitan estar en un entorno agradable cuando reciben el tratamiento.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

GRADO DE SATISFACCION

TABLA Nº 18

Motivación de los pacientes al iniciar el tratamiento, según la opinión de los
pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral
modelo de oncología.

Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	30	50 %
No	0	0 %
A veces	30	50 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 18



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 50% manifestó que si se sienten motivados al iniciar el tratamiento y el otro 50% refirió que a veces se sienten motivados. Esto se debe a la edad y a la fortaleza de cada paciente para querer seguir adelante con su ritmo de vida. Es importante que los pacientes se sientan motivados y cómodos con el centro oncológico para evitar el abandono del tratamiento y así seguir con el mismo.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

GRADO DE SATISFACCION

TABLA Nº 19

Los enfermeros entienden las necesidades y problemas de los pacientes, según opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

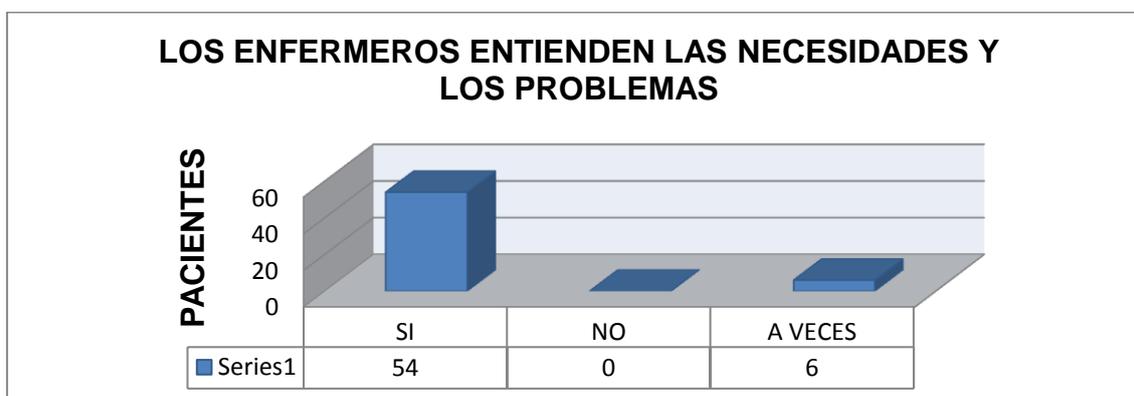
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	54	90 %
No	0	0 %
A veces	6	10 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 19



Del 100% (60) de las pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 90% (54) manifestó sentir que el enfermero entiende sus necesidades y problemas y un 10% (6) refirió que los enfermeros a veces entienden sus necesidades y problemas. Es decir que, según opinión de los pacientes, los enfermeros aplican empatía con ellos y escuchan sus incertidumbres. Que los pacientes acudan a los enfermeros para contarles sus problemas demuestra la eficiencia y calidad humana de los mismos.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

GRADO DE SATISFACCION

TABLA Nº 20

Los enfermeros dedican tiempo necesario cuando atienden a los pacientes, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

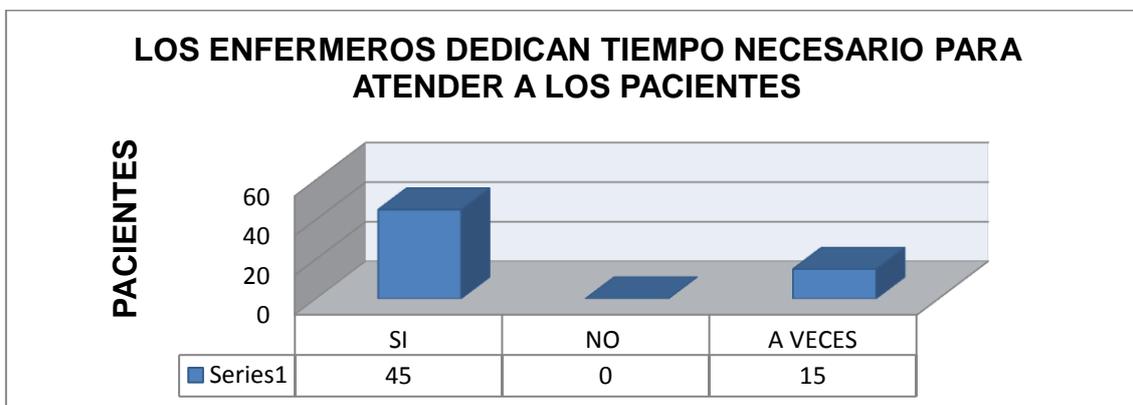
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	45	75 %
No	0	0 %
A veces	15	25 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 20



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 75% (45) manifestó que los enfermeros dedican tiempo considerado para atenderlos y un 25% (15) manifestó que a veces los enfermeros le dedican el tiempo necesario para su atención. A pesar de la demanda de los pacientes y el poco recurso humano, la mayoría de los pacientes opinan que los enfermeros dedican tiempo necesario para su atención, brindando contención basado el dialogo terapéutico.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

GRADO DE SATISFACCION

TABLA Nº 21

Los enfermeros, brindan confianza durante la administración de citostaticos, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

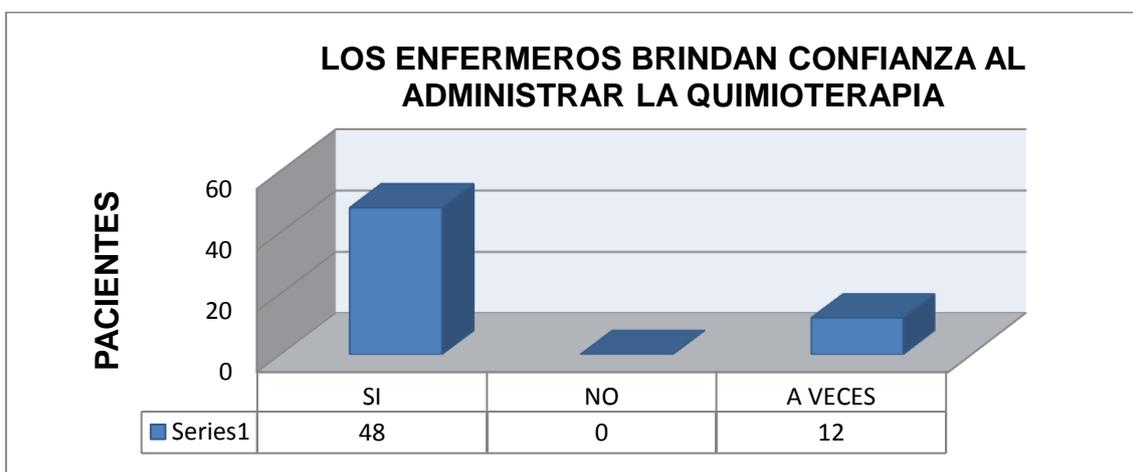
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	48	80 %
No	0	0 %
A veces	12	20 %
TOTAL	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 21



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 80% (48) refirió que al recibir el tratamiento con quimioterapia los enfermeros le transmiten confianza y seguridad y un 20% (12) refirió que a veces le transmiten confianza. Es decir que, los enfermeros transmiten confianza a los pacientes al administrar el tratamiento de quimioterapia.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

GRADO DE SATISFACCION

TABLA Nº 22

Las/os enfermeras/os explican los procedimientos que realizan, según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en el centro integral modelo de oncología.

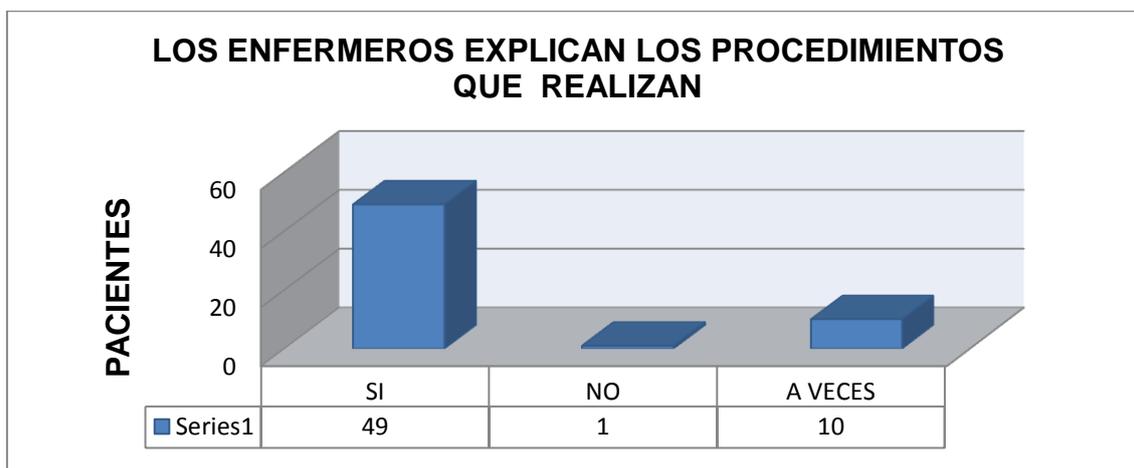
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	49	82 %
No	1	1 %
A veces	10	17 %
Total	60	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 22



Del 100% (60) de los pacientes encuestados, incluidos hombres y mujeres, el 82% (49) de los pacientes manifestaron que los enfermeros les explican los procedimientos que le realizan, un 17% (10) manifestó que a veces les explican los procedimientos y tan solo el 1% (1) refirió que los enfermeros no le explican los procedimientos a realizar. Es decir que la mayoría de los pacientes reciben

información de los procedimientos que le realizan los enfermeros .El hecho de que el paciente reciba esa información hace que su ansiedad se calme y comience a desarrollar confianza en el enfermero, logrando cambiar su predisposición con respecto al tratamiento.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL DE ENFERMERIA

TABLA Nº 23

Personal de enfermería encuestado en el centro integral modelo de oncología.

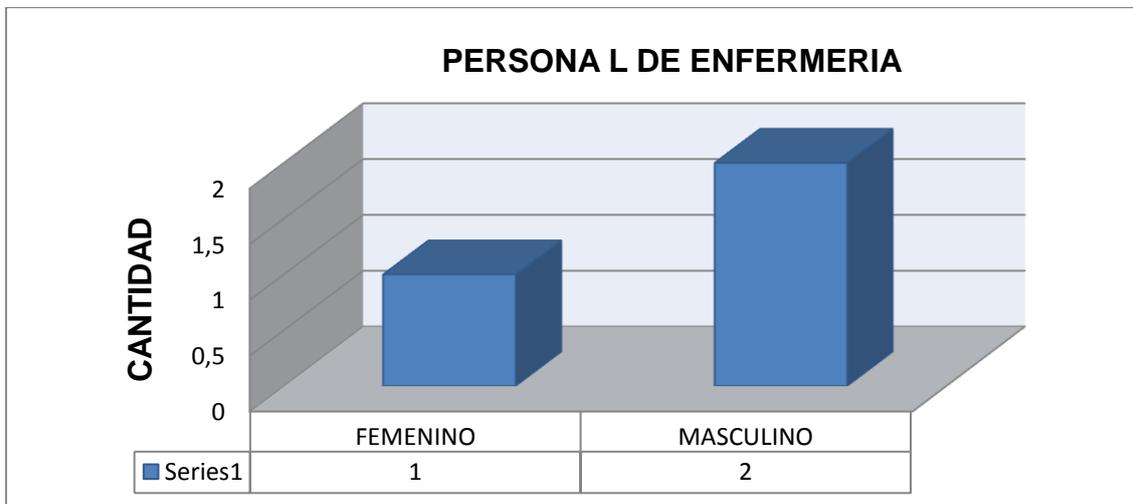
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Femenino	1	33 %
Masculino	2	67 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 23



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) es de sexo masculino y el 33% (1) de sexo femenino. Es decir que hay un total de 3 enfermeros trabajando en un centro de oncología para atender por día a 20 pacientes aproximadamente.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL DE ENFERMERIA

TABLA Nº 24

Intervalo de edades (años) del personal de enfermería que trabaja en el centro integral modelo de oncología.

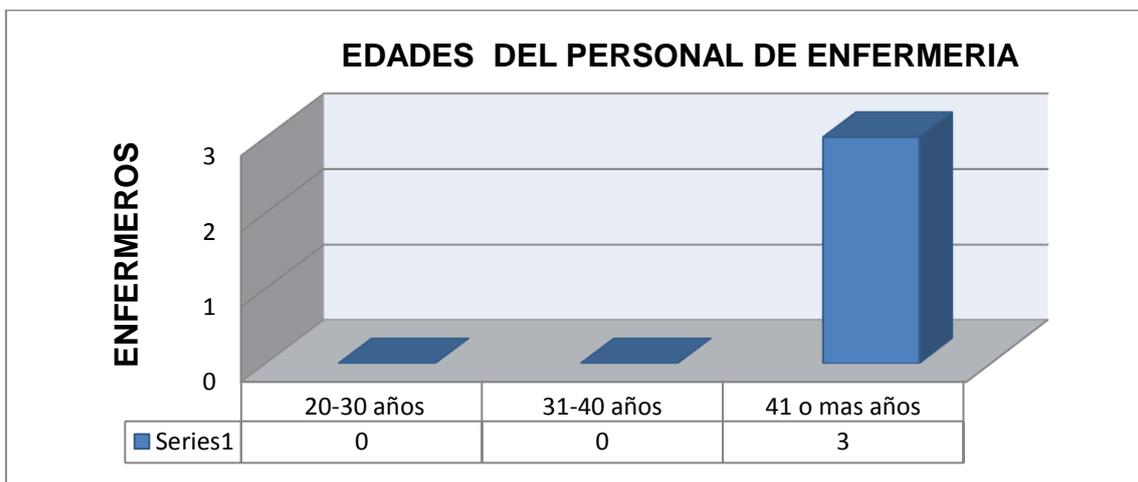
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INTERVALO DE EDADES (AÑOS)	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
20-30 años	0	0 %
31-40 años	0	0 %
41 o más años	3	100 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 24



El 100% (3) de los enfermeros encuestados tiene más de 40 años. Este dato puede o no ser favorable. Por un lado el tener más de 40 años equivale tener bastante experiencia sobre las actividades de enfermería y a la vez es una desventaja ya que el personal de enfermería puede sentirse agobiado y sin ganas de trabajar o de aprender cosas nuevas.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL DE ENFERMERIA

TABLA Nº 25

Antigüedad laboral del personal de enfermería que trabajan en el centro
integral modelo de oncología.

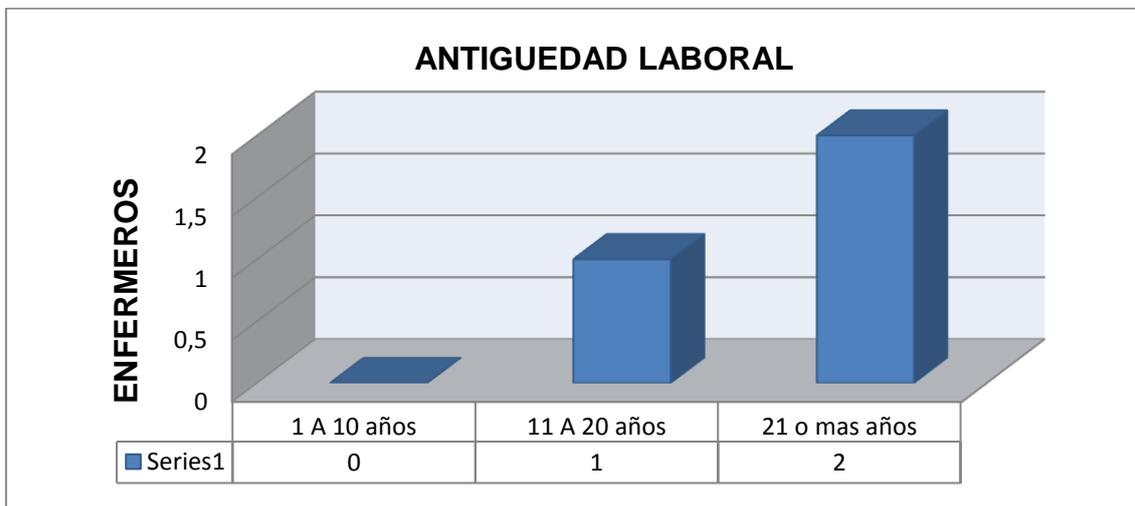
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
1-10 años	0	0 %
11-20 años	1	33 %
21 o más años	2	67 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 25



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 33% (1) tiene una antigüedad laboral de más de 11 años y el 67% de los enfermeros tiene una antigüedad de más de 20 años.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL DE ENFERMERIA

TABLA Nº 26

Antigüedad que tienen en el servicio, los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

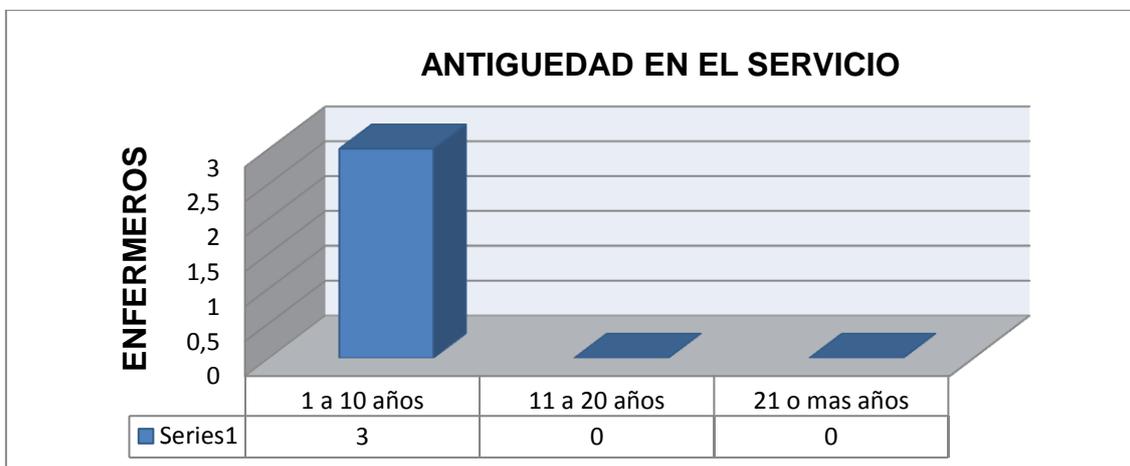
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
1-10 años	3	100 %
11-20 años	0	0 %
21 o más años	0	0 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 26



El 100% (3) de los enfermeros encuestados no tiene más de 10 años de antigüedad en el servicio de oncología. A pesar de que los 3 enfermeros que trabajan en el lugar llevan más de 40 años trabajando en esta profesión, solo uno de ellos, tiene experiencia en lo que es trabajar en un centro oncológico, el resto, no supera más de dos años en el lugar.

RELACION DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE ANTIGÜEDAD

	ANTIGÜEDAD LABORAL		ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	
	ENFERMEROS	FR	ENFERMEROS	FR
1 a 10 años	0	0 %	3	100 %
11 a 20 años	1	33 %	0	0 %
21 o más años	2	67 %	0	0 %
TOTAL	3	100 %	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL DE ENFERMERIA

TABLA Nº 27

Tienen doble empleo los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

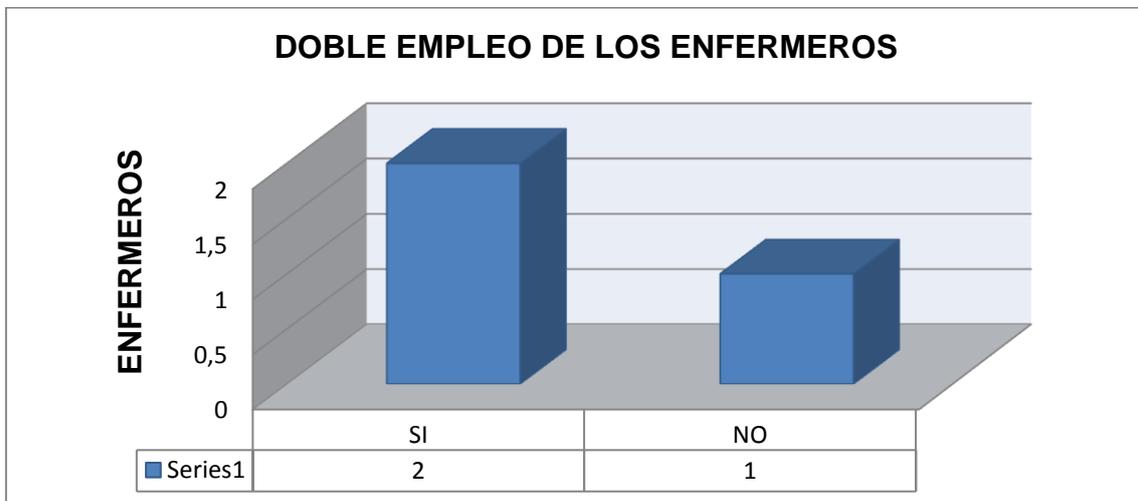
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	2	67 %
No	1	33 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 27



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) de ellos tiene doble empleo y el 33% (1) solo trabaja en el centro integral modelo de oncología. Es decir que más de la mitad de los enfermeros trabajan en dos lugares. La demanda que lleva trabajar en un centro oncológico, ya sea física o psicológica, por la patología tratante en sí, causa gran estrés a los enfermeros, y más aun teniendo doble empleo, esto puede llevar a los profesionales a tener desinterés sobre las necesidades e incertidumbres de los pacientes.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL DE ENFERMERIA

TABLA Nº 28

Horas semanales que trabajan los enfermeros en el centro integral modelo de oncología.

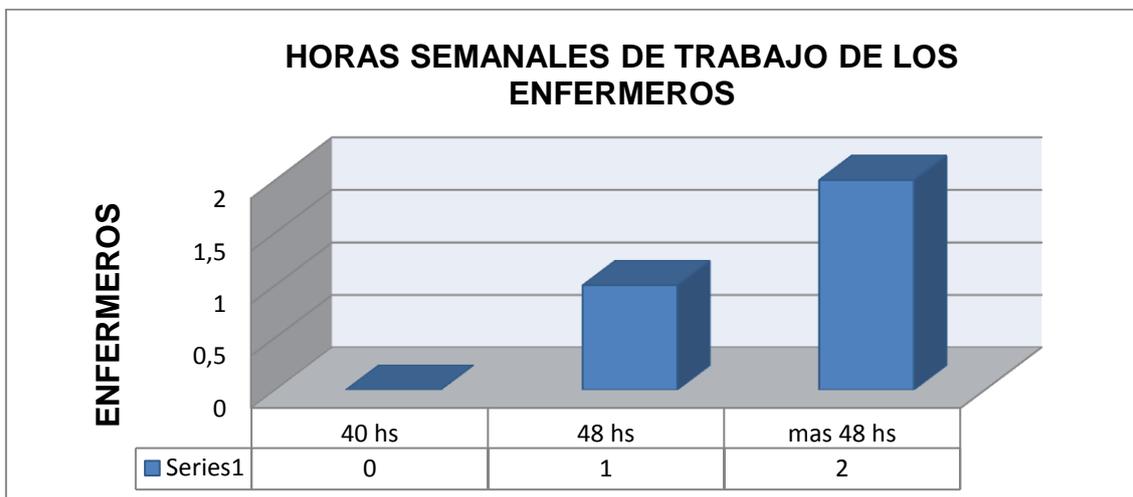
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
40 hs	0	0 %
48 hs	1	33 %
Más de 48 hs	2	67 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 28



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 33% (1) trabaja 48 horas semanales con bloqueo de título lo que le permite estar a disposición del centro integral modelo de oncología y es licenciado, mientras que el 67% (2) de los enfermeros trabajan más de 48 horas semanales, por poseer doble empleo y no tener bloqueo de título.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

PERSONAL DE ENFERMERIA

TABLA Nº 29

Realización de capacitaciones permanente del personal de enfermería para mejorar su actuación en el servicio y brindar una mejor atención a los pacientes, según la opinión de los enfermeros que trabaja en el centro integral modelo de oncología.

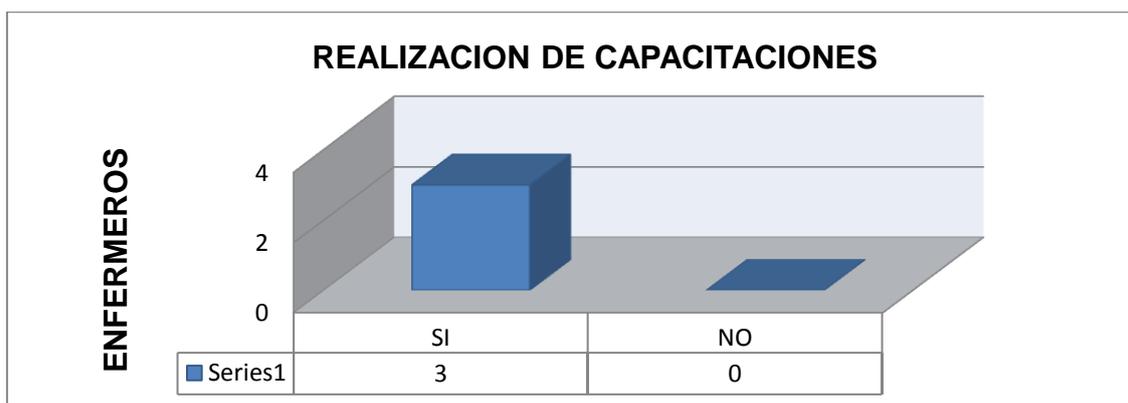
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	3	100 %
No	0	0 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 29



El 100 % (3) de los enfermeros encuestados realizan capacitaciones permanentes para brindar una mejor atención en su lugar de trabajo. Es importante que la información brindada por enfermería este basada en el conocimiento. El enfermero es la persona que pasa más tiempo con el paciente, brindar una información clara y precisa ayuda al paciente lograr una actitud madura en el estadio de la enfermedad que se encuentre.

RELACIÓN DE VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS DE DOBLE EMPLEO Y CAPACITACIONES DE LOS ENFERMEROS

	DOBLE EMPLEO		CAPACITACION	
	ENFERMEROS	FR	ENFERMEROS	FR
Si	2	67 %	3	100%
No	1	33 %	0	0 %
TOTAL	3	100 %	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 30

Orientación que brindan a los pacientes sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones, según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

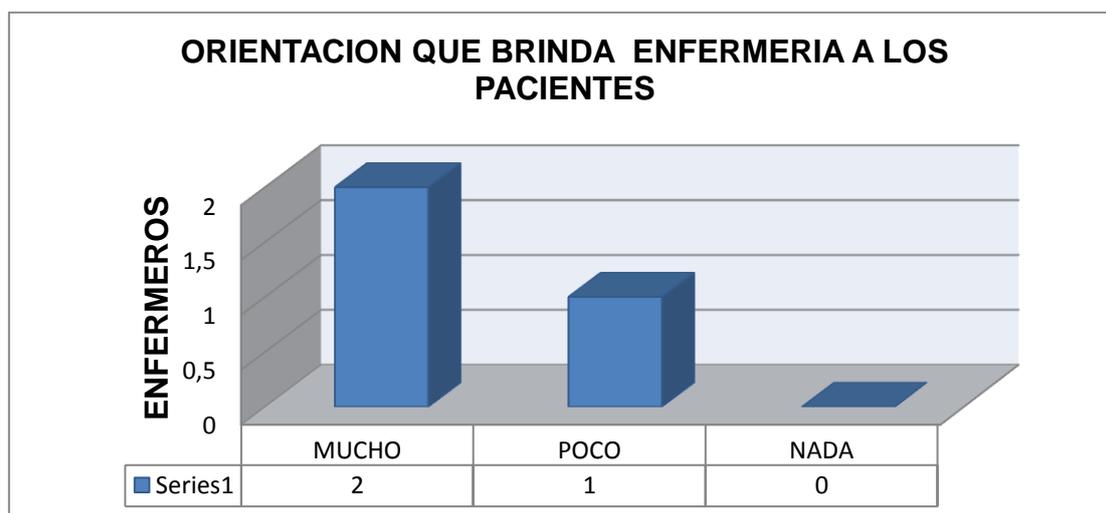
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Mucho	2	67 %
Poco	1	33 %
Nada	0	0 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 30



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) brinda mucha orientación a los pacientes sobre cómo prevenir las complicaciones del tratamiento solo, un 33% (1) pocas veces brindan orientación sobre cómo prevenir complicaciones.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 31

Enseñanza a los pacientes sobre los efectos adversos, según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

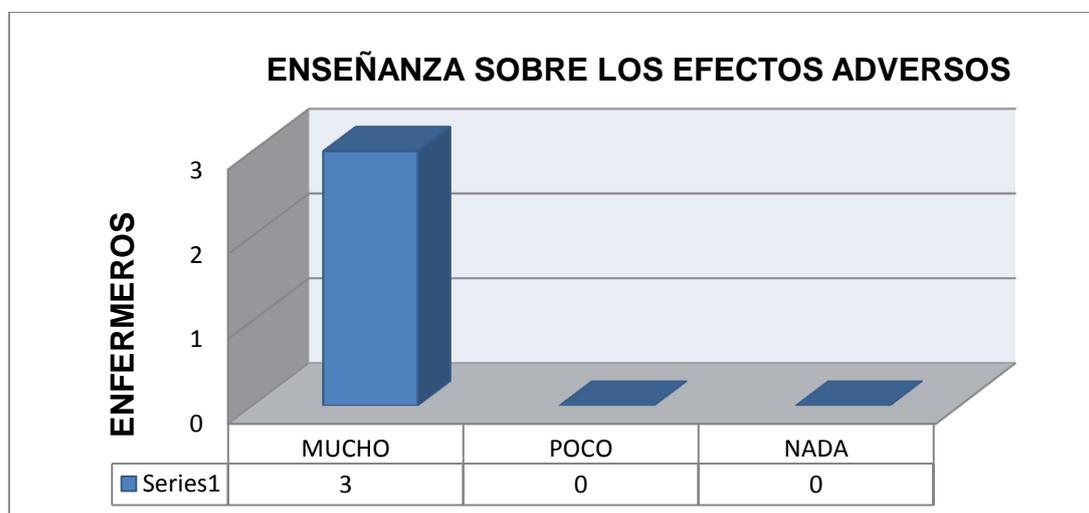
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Mucho	3	100 %
Poco	0	0 %
Nada	0	0 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 31



El 100% (3) de los enfermeros encuestados brinda mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia a los pacientes. Brindar esta información es muy importante ya que lo primero que quieren saber los pacientes es sobre los efectos adversos de la quimioterapia y como poder sobrellevarlos o disminuirlos. Los efectos adversos son una de las

complicaciones que más les preocupa y dan miedo a los pacientes. Los impacta de tal modo, que enfermería debe trabajar sobre ellos evacuando dudas y miedos. Todos y cada uno de los efectos están relacionados con la alteración del bienestar del paciente, de allí que, las intervenciones de enfermería deben estar enfocadas a promover el auto-cuidado ya que atender las necesidades físicas del paciente sin enseñarles a cómo manejarlas y como recuperar la salud sería un trabajo a medias, lo ideal es enseñar sobre los efectos adversos para su auto-cuidado y mejorar de la calidad de vida.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA N°32

Atención rápida que brinda enfermería a los pacientes cuando presentan efectos adversos por el tratamiento de citostaticos, según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología

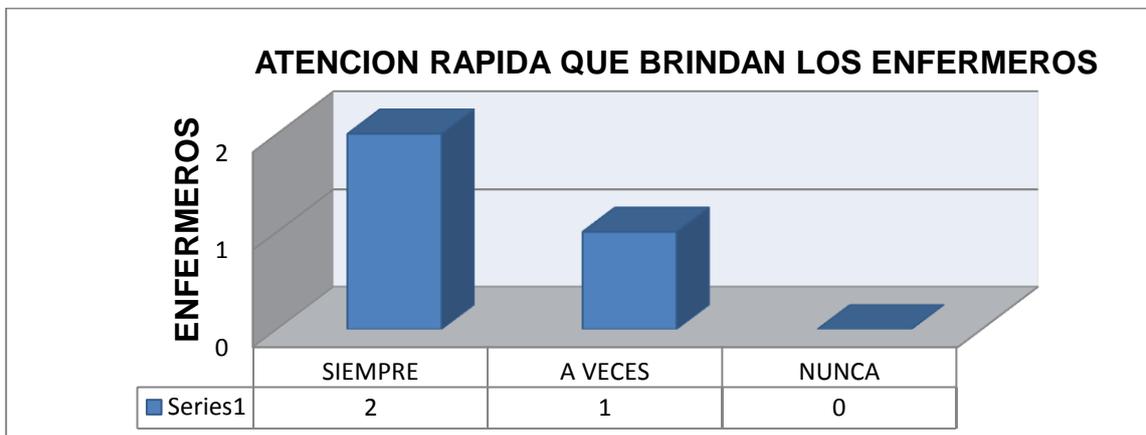
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	2	67 %
A veces	1	33 %
Nunca	0	0 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO N° 32



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) acude rápidamente a atender a los pacientes cuando presentan algún efecto adverso ocasionado por la quimioterapia, mientras que un 33% (1) a veces atiende rápidamente. Es decir que la mayoría de los enfermeros brindan atención rápida a los pacientes cuando presentan algún efecto adverso de la quimioterapia generando así la confianza que necesitan los pacientes.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 33

Enseñanza que brinda enfermería a los pacientes sobre cómo rasurarse el
cabello ante los primeros síntomas, para evitar la caída de forma masiva,
según opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de
oncología.

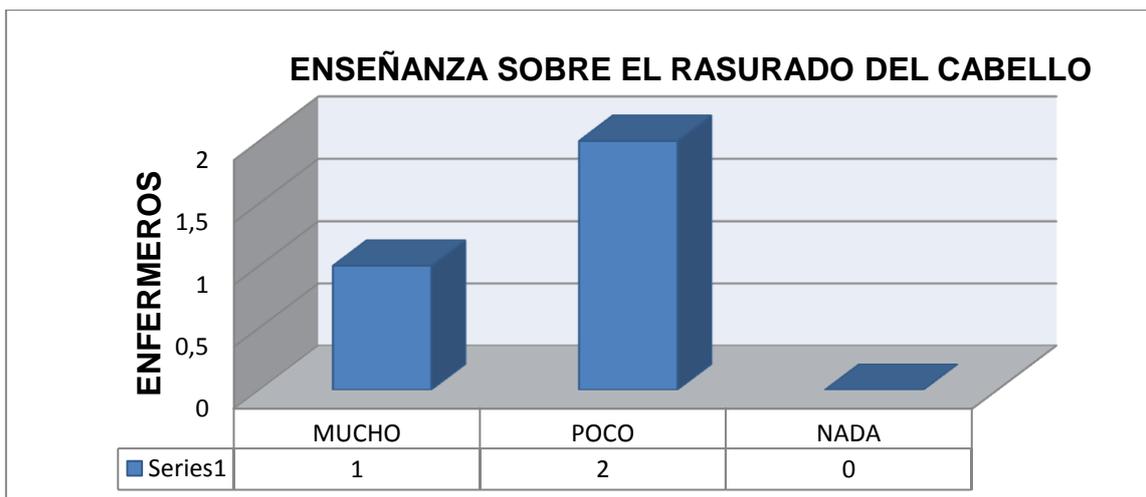
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Mucho	1	33 %
Poco	2	67%
Nada	0	0 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 33



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 33% (1) enseña mucho a los pacientes sobre como rasurarse el cabello para evitar la pérdida masiva, mientras que el 67% (2) enseña poco sobre este efecto adverso. Es decir que la mayoría de los enfermeros no tienen muy en cuenta esta complicación dato

no menospreciado ya que la caída del cabello en forma masiva causa un gran daño para la imagen corporal de los pacientes sometidos a quimioterapia y en especial a las mujeres, afectando su autoestima. El hecho que se les enseñe sobre este efecto adverso en forma temprana harán que el paciente vaya buscando diferentes sugerencias de los especialistas.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 34

Cantidad de veces que recomiendan a los pacientes el cepillado de dientes,
según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de
oncología.

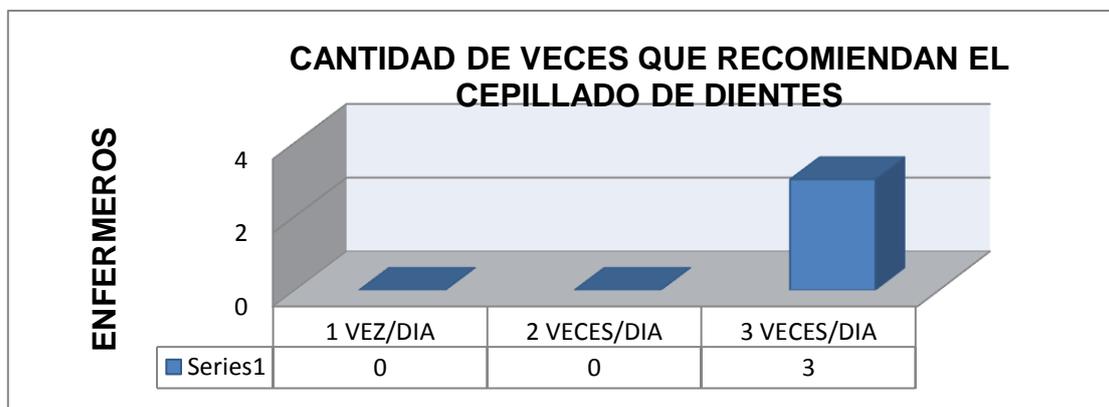
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
1 Vez/día	0	0 %
2 Veces/día	0	0 %
3 Veces/día	3	100 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis,
año 2013.

GRAFICO Nº 34



El 100% (3) de los enfermeros encuestados recomiendan a los pacientes cepillarse los dientes 3 veces al día. Esto ayuda a evitar daños en los dientes y en la mucosa oral. Lo aconsejable es cepillarse después de cada comida y más aun, después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. El cepillado excesivo tampoco es bueno ya que puede incidir en un temprano desgaste del esmalte dental. La higiene oral cuidadosa ayuda a prevenir complicaciones de la quimioterapia como la sequedad de la boca.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 35

Elementos que aconsejan a los pacientes para la limpieza de los dientes, los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

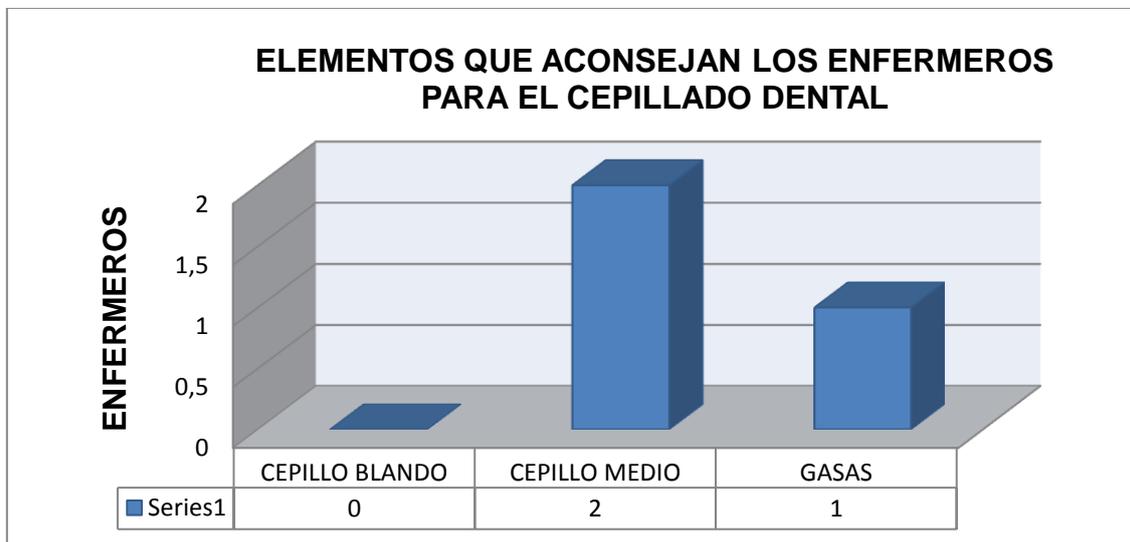
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Cepillo blando	0	0 %
Cepillo medio	2	67 %
Gasas	1	33 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 35



Del 100%(3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) aconsejan a los pacientes para el cepillado de los dientes, utilizar un cepillo medio y el 33% (1) aconseja utilizar gasas. Utilizando cepillo medio o gasas ayuda a prevenir el sangrado de las encías uno de los grandes efectos que produce la quimioterapia.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGÍA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 36

Tiempo de cepillado dental que le recomiendan a los pacientes, según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

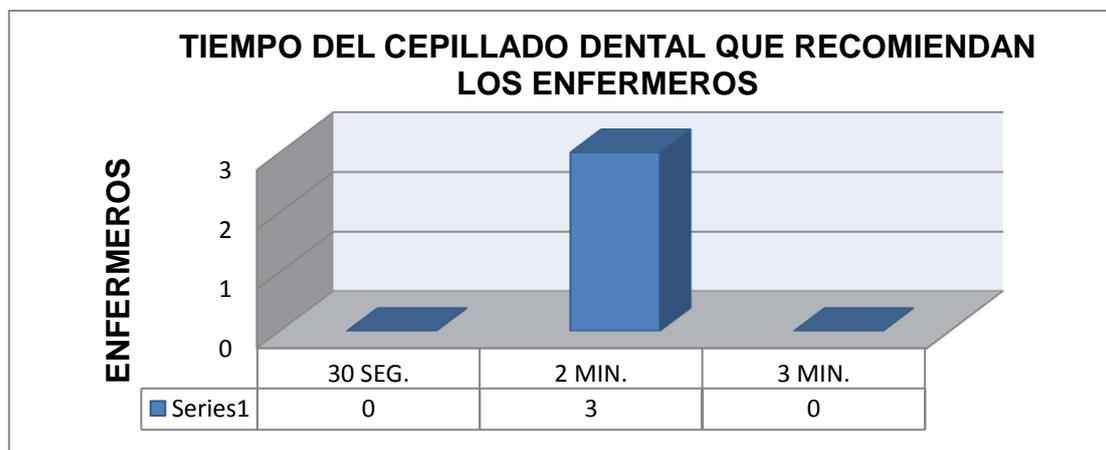
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
30 segundos	0	0 %
2 minutos	3	100 %
3 minutos	0	0 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 36



El 100% (3) de los enfermeros encuestado, recomienda a los pacientes cepillarse los dientes durante un tiempo de 2 minutos aproximadamente, tiempo considerado para eliminar la flora bacteriana y evitar las caries y más aun en pacientes inmunocomprometidos como son los pacientes sometidos a quimioterapia en donde la mucosa oral tiende a sangrar si aumenta el tiempo del cepillado dental.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 37

Incorporación de la familia para que ayuden en el auto-cuidado, según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

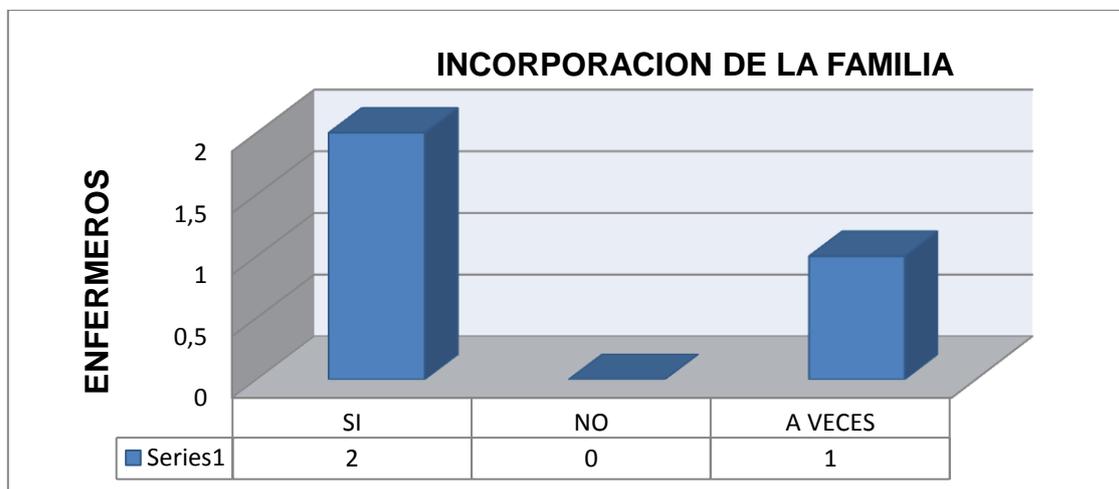
Agosto-Septiembre 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	2	67 %
No	0	0 %
A veces	1	33 %
TOTAL	3	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 37



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) incorpora a la familia de los pacientes a participar y aprender sobre los efectos adversos de la quimioterapia y sobre la enfermedad de su familiar para poder ayudarlo cuando lo requiera, ya que el familiar es el contacto más directo que tienen los pacientes en caso de necesitar ayuda. Y un 33% (1) de los enfermeros a veces

incorpora al familiar, dejándolo quizás afuera de un dato muy importante a saber. Esto puede repercutir en el estado anímico y la autoestima del paciente oncológico, ya que son pacientes que necesitan de la contención familiar.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 38

Aconsejan los enfermeros a los pacientes, el uso de pañuelos o pelucas, según opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

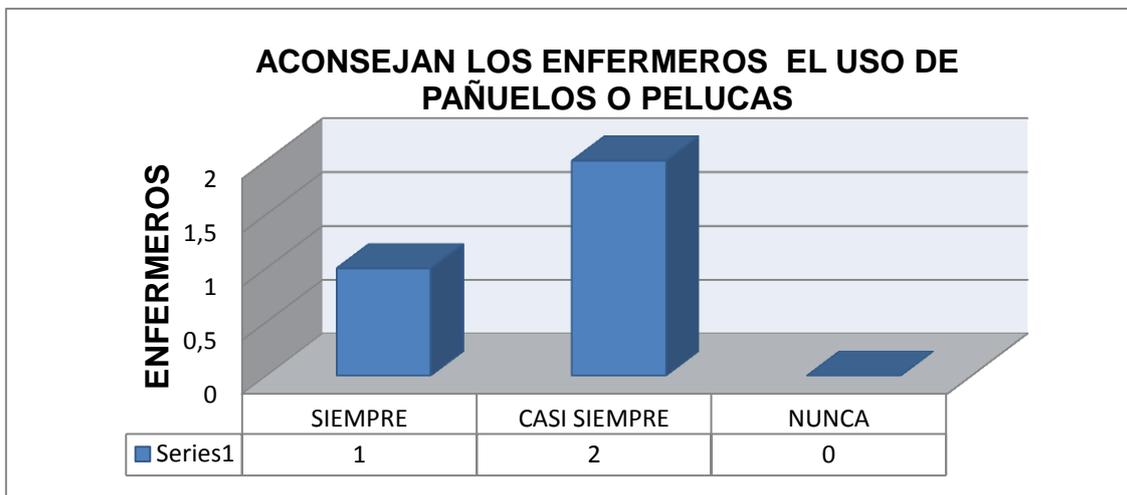
Septiembre-October 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	1	33%
Casi siempre	2	67%
Nunca	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO Nº 38



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) casi siempre aconsejan a los pacientes el uso de pañuelos o pelucas y un 33% (1) siempre aconsejan el uso de pañuelos o pelucas. Es importante y más en las mujeres saber que existe una manera de verse distintas y de forma elegante, usando pañuelos o pelucas, si está en su alcance, para cambiar la imagen corporal.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA Nº 39

Aconsejan los enfermeros a los pacientes, hidratar la piel con cremas hidratantes, según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

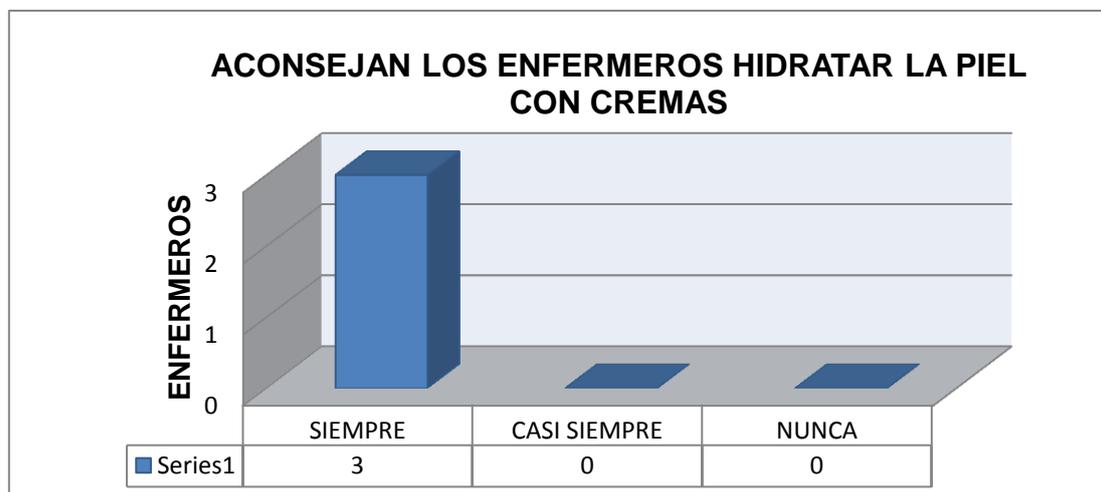
Septiembre-October 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	3	100%
Casi siempre	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

TABLA Nº 39



El 100% (3) de los enfermeros encuestados, aconsejan a los pacientes cuidar la piel hidratándola con cremas hidratantes para evitar el resecaimiento producido por los ciclos de la quimioterapia, debido a la alta toxicidad de las drogas que circula en el organismo del paciente, luego de haber iniciado el tratamiento.

**CENTRO INTEGRAL MODELO DE ONCOLOGIA DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS**

ENSEÑANZA SOBRE AUTO-CUIDADO

TABLA N°40

Aconsejan los enfermeros a los pacientes, ingerir abundante agua antes de asistir a un tratamiento con citostaticos, según la opinión de los enfermeros que trabajan en el centro integral modelo de oncología.

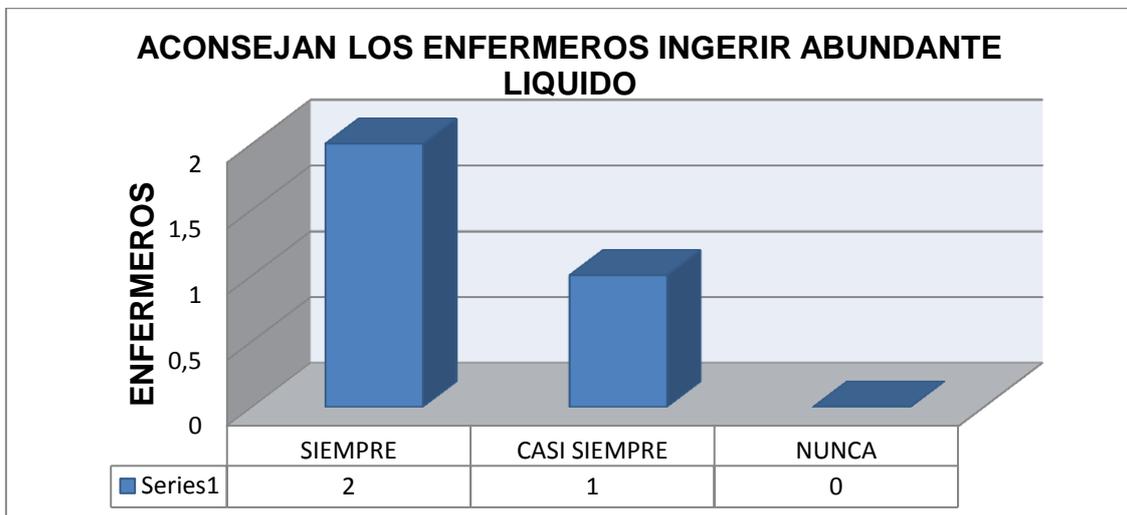
Septiembre-October 2013

San Luis-Argentina

INDICADORES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Siempre	2	67%
Casi siempre	1	33%
Nunca	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras mediante encuesta, San Luis, año 2013.

GRAFICO N° 40



Del 100% (3) de los enfermeros encuestados. El 67% (2) aconsejan siempre a los pacientes ingerir abundante agua antes de realizar la quimioterapia y también después de realizado el tratamiento ya que la toxicidad de las drogas es tan alta que puede producir falta de apetito, inflamación de la boca, náuseas, vómitos o diarreas que pueden tener un efecto negativo importante

en la nutrición y en el estado general del paciente, la ingesta de líquido ayuda a eliminar del organismo los efectos tóxicos de las drogas infundidas.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSION Y PROPUESTAS

RESULTADO

Del 100% (60) de las personas encuestadas, el 63% (38) es de sexo femenino y el 37% (22) de sexo masculino. Con estos datos se puede afirmar, que hay más pacientes del sexo femenino que de masculino en tratamiento con quimioterapia. (Tabla N°1).

Del 100% (38) de las mujeres encuestadas, un 55% se encuentran en la etapa de adulto-medio, en esta etapa el individuo llega a una estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales y estando realizándose quimioterapia pueden llegar a sentirse solos y sin rumbo modificándose su estilo de vida. Un 29% se encuentra en etapa de adulto-joven, en esta etapa el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, esto indica, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia, pudiendo sentirse sin fuerza para asumir este rol, es aquí donde el profesional de enfermería y todo el equipo interdisciplinario debe ayudar y apoyar a los pacientes para aumentar el autoestima y evitar que abandonen el tratamiento. Y un 16% de los pacientes que se realizan quimioterapia, se encuentra en la etapa de adulto-mayor, dato que no deja de ser importante ya que este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población debido principalmente a la baja tasa de mortalidad por la mejora en la calidad y esperanza de vida. (Tabla N° 2).

Dentro de la variable enseñanza sobre auto-cuidado, se puede afirmar que el 68% (41) de los pacientes encuestados manifestó recibir por parte del profesional de enfermería, mucha orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones y un 32% (19) manifestó recibir poca información para prevenir complicaciones. Ósea que la mayoría de los pacientes en tratamiento con quimioterapia tienen conocimiento sobre cómo actuar para prevenir complicaciones de la quimioterapia. (Tabla N°4).

Con respecto a la enseñanza que brinda enfermería sobre los efectos adversos que produce la quimioterapia, la encuesta arrojó que al 67% (40) de los pacientes se les brinda mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Esto es favorable para ellos ya que comprenderán y reaccionarán de manera serena e inmediata ante algún efecto adverso.

Al analizar la segunda variable, aplicación de técnica de auto-cuidado los datos más relevantes arrojados por las encuestas fueron que del 100% (60) de los pacientes encuestados, el 40% (24) no utiliza pañuelos o pelucas, el 32% (19) casi siempre lo utilizan mientras que un porcentaje menor de los pacientes, el 28% (17) siempre utiliza pañuelos o pelucas. Ante esta pregunta una de las pacientes expuso “Durante el tratamiento me di cuenta que había demasiada falta de información sobre la estética oncológica, cuando el cáncer se cruzó en mi vida, hubo un antes y un después, tenía demasiados miedos, me angustiaba pensar que iba a hacer. La enfermedad paralizó mis días por un momento, pero el usar pelucas o pañuelos de distintas formas elevó mi autoestima”. Con estos datos se puede afirmar que la utilización de pelucas para los pacientes es muy importante y más aun en las mujeres, si bien la mayoría no los usa se puede deber a la poca información brindada por enfermería o al elevado costo de los mismos. (Tabla N°12).

Con respecto a la variable grado de satisfacción, la encuesta evidenció que el 58% (35) de los pacientes sienten satisfacción al terminar cada ciclo de quimioterapia, el 2% (1) refirió no sentirse satisfecho y un 40% (24) comentó que a veces siente satisfacción al terminar un tratamiento con quimioterapia. Es decir que casi la mitad de los pacientes en tratamiento con quimioterapia, muy pocas veces sienten satisfacción al terminar cada ciclo, esto se puede deber a todos los efectos adversos de la quimioterapia, si bien, la mayoría, sabe como minimizar estos efectos no es muy agradable para el organismo. (Tabla N°16).

Los resultados arrojados en una de las preguntas hacia los pacientes, sobre si el personal de enfermería dedica tiempo necesario para atenderlos fueron que un 75% (45) manifestó que los enfermeros dedican tiempo considerado para atenderlos y un 25% (15) manifestó que a veces los enfermeros le dedican el tiempo necesario para su atención. A pesar de la demanda de los pacientes y

el poco recurso humano, la mayoría de los pacientes opinan que los profesionales de enfermería dedican tiempo necesario para su atención. Lo cual, es muy bueno para el tratamiento que realizan los pacientes ya que se crea una relación terapéutica entre el paciente y los enfermeros. (Tabla N° 20).

¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza? Fue una pregunta más de esta variable de la cual, el 82% (49) de los pacientes manifestaron que los enfermeros les explican los procedimientos que le realizan, es decir que, la mayoría de los pacientes reciben información de los procedimientos que le realizan los enfermeros, para así poder disminuir su ansiedad ante el tratamiento. (Tabla N° 22).

En la variable del personal de enfermería, se esboza que el 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 33% (1) tiene una antigüedad laboral de más de 11 años y el 67% tiene una antigüedad de más de 20 años. Y la antigüedad en el servicio para los tres enfermeros no es de más de 10 años. A pesar de que los 3 enfermeros que trabajan en el lugar llevan más de 20 años trabajando en esta profesión, solo uno de ellos, tiene experiencia en lo que es trabajar en un centro oncológico, el resto, no supera más de dos años en el lugar. (Tabla N° 25 y 26).

El 100% (3) de los enfermeros encuestados realizan capacitaciones permanentes para brindar una mejor atención en su lugar de trabajo. (Tabla N° 29). Y también brindan mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia a los pacientes. Brindar esta información es muy importante ya que lo primero que quieren saber los pacientes es sobre los efectos adversos de la quimioterapia y como poder, si existe la posibilidad, disminuirlos. (Tabla N° 31).

El 33% (1) de los enfermeros enseña mucho a los pacientes sobre como rasurarse el cabello para evitar la pérdida masiva mientras que el 67% (2) enseña poco sobre este efecto adverso. Es decir que la mayoría de los enfermeros no tienen muy en cuenta esta complicación dato no menospreciado ya que la caída del cabello en forma masiva causa un gran daño para la imagen corporal de los pacientes sometidos a quimioterapia. (Tabla N° 33).

El 100% (3) de los enfermeros encuestados recomiendan a los pacientes cepillarse los dientes 3 veces al día. Esto ayuda a evitar daños en los dientes y en la mucosa oral. Lo aconsejable es cepillarse después de cada comida y más aun, después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. El cepillado excesivo tampoco es bueno ya que puede incidir en un temprano desgaste del esmalte. Y en cuanto al instrumentos a utilizar, del 100% (3) de los enfermeros encuestados, el 67% (2) aconsejan a los pacientes para el cepillado de dientes, utilizar un cepillo medio y el 33% (1) aconseja utilizar gasas. Utilizando cepillo medio o gasas ayuda a prevenir el sangrado de las encías uno de los grandes efectos que produce la quimioterapia. (Tabla N° 34 y 35).

En la incorporación del familiar por parte del personal de enfermería, la encuesta arrojó que el 67% (2) de los enfermeros incorpora a la familia a participar y aprender sobre los efectos adversos de la quimioterapia y sobre todo, sobre la enfermedad de su familiar para poder ayudarlo en caso de que lo requiera, ya que el familiar es el contacto más directo que tienen los pacientes en caso de necesitar ayuda. (Tabla N°36).

Un 67% (2) de los enfermeros encuestados casi siempre aconsejan a los pacientes el uso de pañuelos o pelucas. Es importante y más en las mujeres saber que existe una manera de verse distintas y de forma elegante, usando pañuelos o pelucas, si está en su alcance, para cambiar la imagen corporal. (Tabla N° 38).

DISCUSIÓN

Partiendo de la pregunta cómo influye la enseñanza que brinda enfermería sobre auto-cuidado, en la evolución de los pacientes en tratamientos con quimioterapia en el centro integral modelo de oncología, se llegó a determinar, a través de las encuestas y la observación realizada por las propias autoras de tesis, que de las 60 personas encuestadas, hay más mujeres en tratamiento con quimioterapia que hombres, con un rango que va desde 20 a 90 años, es así que el cáncer es una enfermedad que afecta tanto a hombres como a mujeres sin importar la edad.

Los 3 enfermeros que cumplen sus funciones en el centro integral modelo de oncología a pesar de tener mucha demanda, ya que por día atienden entre 14 a 20 pacientes en 9 horas, se ponen mucho en el lugar de ellos y crean un buen ambiente para que los mismos se sientan cómodos ante esta nueva situación, si bien llevan poco tiempo en esta institución, están en constante capacitación para poder brindar una buena calidad de atención y enseñanza a los pacientes, para que los mismos se sientan cómodos y sigan con el tratamiento. Muchos de los testimonios que dieron los pacientes dejan pautas de evidencia que el equipo de enfermería enseña y hace hincapié sobre el auto-cuidado para que sepan manejarse por sí mismos y puedan sobre llevar la enfermedad y los efectos adversos que causa la quimioterapia de la mejor manera posible y seguir adelante con el tratamiento.

De acuerdo a esto, se puede decir que los objetivos propuestos para esta investigación han sido cumplidos. Es un gran desafío para los profesionales de enfermería que trabajan en un centro oncológico brindar un cuidado holístico y humanizado al paciente a través de una relación de ayuda, confianza y de enseñanza continua sin quebrantarse ante cada una de las situaciones y vivencias de los pacientes, ya que esta dentro de su ámbito el informar tanto al paciente y la familia sobre lo que se le va a realizar, formar al paciente y la familia desarrollando prácticas y actitudes para su auto-cuidado y educar acerca de la enfermedad, ofreciendo un conocimiento real de la enfermedad y como debe ser su cuidado en el domicilio, acompañando al paciente .

PROPUESTAS

Algunas recomendaciones o propuestas derivadas del estudio.

- Establecer capacitaciones a los familiares de los pacientes oncológicos desde la primera consulta con el profesional de salud brindándole información clara, concisa y veraz sobre lo que implica tener en su familia un miembro con esta afección.
- Integrar una adecuada cobertura de profesionales en relación al número de pacientes atendidos en un centro oncológico. Y la incorporación de un nutricionista que ayude en conjunto a aconsejar las comidas a ingerir de acuerdo a la localización del tumor para evitar algunos efectos adversos como las náuseas, los vómitos y la pérdida de peso.
- Crear talleres de formación y educación en conjunto con el equipo multidisciplinario dirigidos al auto-cuidado del paciente y la importancia de la colaboración de la familia, de esta forma se fortalecerá el vínculo entre estos y los profesionales, disminuyendo los niveles de ansiedad y angustia, de esta manera también se evita que los pacientes y los familiares busquen otras fuentes de información, como lo es internet, que pueden causar confusión.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización mundial de la salud (OMS) cáncer pain relief and palliative care, genere, OMS.
2. www.cancer.gob/español/instituto/olacpd/cm/argentina.
3. **Dr. ROMERO GUIÑAZU D, SUAREZ L.** Registro hospitalario de tumores de la provincia de San Luis, 2004-2007. San Luis, 2009.
4. **DE BRUNNER Y SUDDARTH.** “Oncología: atención de pacientes cancerosos”. Enfermería Médico quirúrgico. 8º edición. P.271-296.Vol. I. Mexico, 2000.
5. www.oncologiasanluis.com
6. “Fármaco economía. Evaluación económica de medicamentos”- J.A.Sacristan/X.Badia/j.Rovira-1995
7. **FLORES JESUS.** “Toxicidad por antineoplásicos”. Farmacología humana. 5ª ed. Elsevier Masson. P.1133. Barcelona, España.2008
8. **ANGELA NAVARRO.** “Asociación española de estética reparadora integral”. Ed. Astrazeneca,oncology.INS-117-0608-L (junio 2008)
9. Psicologiarevista.99k.0r/detección%20de%20necesidades%20en%20pacientes%20terminales.pdf.
10. **MASLOW, A.** “A theory of human motivation psychological”, review 1943, 50, 370-96.
11. Diccionario de medicina Mosby.P.303. Ed. océano. Barcelona, España. Siglo XXI.
12. www.cancertean.com.ar/dere002.html
13. Scielo.isciii.es/scielo.php.
14. **LIC. Y PROF. DE PSICOLOGIA SANTIAGO GABRIELA,** Psicooncología, un espacio nuevo y diferente. Abril 2011.
URL: www.oncologiasanluis.com.ar
15. URL:<http://www.cun.es/areadesalud/areas/dolor/temas-sobre-dolor-/el-dolor-en-el-paciente-oncologico/>
16. **MARRINER A.** “Modelos y teorías en enfermería”, 5ª ed. Editorial Elsevier science, Madrid, 2003.P.139
17. **DENYES, M., OREM, D., Y SOZ WISS.** Self-care:a foundational science. Nursing Science Quarterly, 14 (1), 48-53.

18. **POTTER Y PERRY:** "Fundamentos de enfermería. Teoría y práctica. Conocimientos básicos necesarios para la práctica de la enfermería", comunicación. Cap. 13. P.209-217.3ª ed. Madrid, España.2000.
19. **RÍOS RISQUEZ MI, GODOY FERNÁNDEZ C, PEÑALVER HERNANDEZ F, ALONSO TOVAR AR, LÓPEZ ALCARAZ F, LÓPEZ ROMERA A,** "Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias". Enferm intensiva. 2008. 19(1): 2-13.

ANEXO



Universidad Nacional de Cuyo

Estudiantes de Lic. En enfermería 2013

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Nº.....

La presente encuesta está dirigida a la enseñanza de auto-cuidado del paciente oncológico. Los resultados que acogerá la encuesta serán de uso exclusivo para el trabajo de tesis final de la Lic. En enfermería.

Puede ser o no de carácter anónimo, lo cual no influirá en la atención que usted reciba.

A continuación le presentamos una serie de pregunta, lea cuidadosamente y marque según su criterio.

SEXO F... M....

EDAD.....

MARQUE CON UNA X (CRUZ) LA OPCION QUE CREA CONVENIENTE.

Enseñanza sobre Auto-cuidado	-Después de que el paciente recibe el tratamiento con quimioterapicos, usted le brinda orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones?	Mucho	Poca	Nada
	-Usted, enseña a los pacientes sobre los efectos adversos que produce la quimioterapia?	Mucho	Poca	Nada
	-Usted atiende rápidamente al paciente cuando presenta algún efectos adversos por el tratamiento de citostaticos?	siempre	A veces	Nunca
	-Con respecto a la alopecia, le enseñan como rasurarse el cabello ante los primeros síntomas para evitar la caída de forma masiva?	Mucho	Poca	Nada

	<p>- ¿Con respecto al cuidado bucal, cual es la cantidad de veces que recomienda el cepillado a los pacientes?</p> <p>-Que elementos le aconseja a los pacientes para la limpieza dental?</p> <p>-¿Cuál es el tiempo del cepillado dental que le aconseja a los pacientes?</p> <p>-¿Usted incorpora a la familia para que ayuden en el autocuidado del paciente?</p>	1vez/día	2veces/día	3veces/día
		Cepillo blando	Cepillo Medio	gasas
		30 seg.	2 min.	3 min.
		Si	No	A veces
Aplicación de técnicas de autocuidado	<p>-¿Para la alopecia, aconseja a los pacientes el uso de pañuelos o pelucas?</p> <p>-En los tratamientos con citostaticos la piel tiende a secarse ¿usted aconseja a los pacientes que la hidraten con cremas?</p> <p>-Usted aconseja a los pacientes ingerir abundante liquido antes de asistir a una quimioterapia?</p> <p>-¿Para el cuidado bucal, aconseja a los pacientes usar los elementos lo más limpios posible?</p>	Siempre	Casi siempre	Nunca
		Siempre	Casi siempre	Nunca
		Siempre	Casi siempre	Nunca
		Siempre	Casi siempre	Nunca
Grado de satisfacción	<p>-¿Usted cree que los pacientes se sienten satisfechos cuando terminan cada sesión de quimioterapia?</p> <p>-¿Usted trata a los pacientes con amabilidad?</p>	Si	No	A veces
		Si	No	A veces

Personal de enfermería	-¿Usted cree que el paciente se siente motivado al iniciar el tratamiento?	Si	No	A veces
	- ¿Usted entiende las necesidades y problemas de los pacientes?	Si	No	A veces
	-¿Usted dedica tiempo necesario cuando atiende al paciente?	Si	No	A veces
	-¿Usted le brinda confianza al paciente durante la administración de la quimioterapia?	Si	No	A veces
	-¿Usted le explica al paciente los procedimientos que le realiza?	Si	No	A veces
	-La edad del personal de enfermería que trabaja en el centro oncológico es?	20 a 30 años	31 a 40 años	41 o más años
	-con respecto a la antigüedad laboral, usted tiene?	1 a 10 años	11 a 20 años	21 o más años
	-como enfermero cual es la antigüedad laboral que lleva en el servicio?	1 a 10 años	11 a 20 años	21 o más años
	-tiene doble empleo	Si	No	
	-la cantidad de horas semanales que trabaja es?	40 horas	48 horas	Más de 48 hs
Usted realiza capacitación permanente para mejorar su actuación en el servicio y brindar mejor atención a los pacientes?	si	no		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION



Universidad Nacional de Cuyo

Estudiantes de Lic. En enfermería 2013

ENCUESTA

Nº.....

La presente encuesta está dirigida a la enseñanza de auto-cuidado del paciente oncológico. Los resultados que acogerá la encuesta serán de uso exclusivo para el trabajo de tesis final de la Lic. En enfermería.

Puede ser o no de carácter anónimo, lo cual no influirá en la atención que usted reciba.

A continuación le presentamos una serie de pregunta, lea cuidadosamente y marque según su criterio.

SEXO F... M....

EDAD.....

MARQUE CON UNA X (CRUZ) LA OPCION QUE CREA CONVENIENTE.

Enseñanza sobre Auto-cuidado	-Después de recibir el tratamiento con quimioterapicos, el enfermero le brinda orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones?	Mucho	Poca	Nada
	-El enfermero le enseña sobre los efectos adversos que produce la quimioterapia?	Mucho	Poca	Nada
	-El enfermero lo atiende rápidamente cuando presenta algún efectos adversos por el tratamiento de citostaticos?	siempre	A veces	Nunca
	-Con respecto a la alopecia, el enfermero, le enseñan como rasurarse el cabello ante los primeros síntomas para evitar la caída de forma masiva?	Mucho	Poca	Nada
	- ¿Con respecto al cuidado bucal, cuantas veces cepilla sus dientes?	1vez/día	2veces/día	3veces/día

	<p>-Que elementos utiliza para la limpieza dental?</p> <p>-¿Qué tiempo dedica para el cepillado dental?</p> <p>-¿El enfermero incorpora a su familiar para que ayuden en su cuidado?</p>	<p>Cepillo blando</p> <p>30 seg.</p> <p>Si</p>	<p>Cepillo Medio</p> <p>2 min.</p> <p>No</p>	<p>gasas</p> <p>3 min.</p> <p>A veces</p>
<p>Aplicación de técnicas de auto-cuidado</p>	<p>-¿Para la alopecia, usa pañuelos o pelucas?</p> <p>-En los tratamientos con citostaticos la piel tiende a secarse ¿usted la hidrata con cremas?</p> <p>-La ingesta de liquido es abundante antes de asistir a una quimioterapia?</p> <p>-¿Para el cuidado bucal, usa los elementos lo más limpios posible?</p>	<p>Siempre</p> <p>Siempre</p> <p>Siempre</p> <p>Siempre</p>	<p>Casi siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Casi siempre</p>	<p>Nunca</p> <p>Nunca</p> <p>Nunca</p> <p>Nunca</p>
<p>Grado de satisfacción</p>	<p>-¿Usted como paciente se siente satisfecho cuando termina cada sesión de quimioterapia?</p> <p>-¿El enfermero lo trata con amabilidad?</p> <p>-¿Usted se siente motivado al iniciar el tratamiento?</p> <p>- ¿El enfermero entiende sus necesidades y problemas?</p> <p>-¿El enfermero dedica tiempo necesario cuando lo atiende?</p>	<p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p>	<p>No</p> <p>No</p> <p>No</p> <p>No</p> <p>No</p>	<p>A veces</p> <p>A veces</p> <p>A veces</p> <p>A veces</p> <p>A veces</p>

	-¿El enfermero le brinda confianza durante la administración de la quimioterapia?	Si	No	A veces
	-¿El enfermero le explica los procedimientos que le realiza?	Si	No	A veces

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

VARIABLE: ENSEÑANZA SOBRE AUTO-

UNIDAD DE ANALISIS	EDAD	SEXO		BRINDAN ORIENTACION			EFECTOS ADVERSOS			ATENCION RAPIDA			ALOPECIA		
		F	M	MUCHO	POCO	NADA	MUCHO	POCO	NADA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	MUCHO	POCO	NADA
1	43	X			X		X				X		X		
2	52		X		X		X				X			X	
3	52	X		X			X			X			X		
4	51	X		X			X			X			X		
5	69		X	X			X			X			X		
6	46	X		X			X			X			X		
7	36	X		X			X			X			X		
8	44	X		X			X			X			X		
9	24		X	X			X			X			X		
10	22		X	X			X			X			X		
11	23		X	X			X			X			X		
12	38	X		X			X			X			X		
13	43	X		X			X				X			X	
14	69	X			X			X		X				X	
15	59	X		X			X				X			X	
16	53	X		X			X			X				X	
17	63	X		X			X				X			X	
18	58	X		X			X			X				X	
19	51	X		X			X				X		X		
20	73	X		X			X			X				X	
21	60		X	X			X				X			X	
22	80	X		X				X			X			X	
23	29		X	X				X		X			X		
24	49		X		X			X			X			X	
25	25	X		X			X			X			X		
26	41		X	X			X			X			X		
27	77		X		X			X			X			X	
28	59	X		X			X			X				X	
29	40	X			X		X				X			X	
30	40	X			X			X		X				X	

·CUIDADO

CUIDADO BUCAL			ELEMENTO DE LIMPIEZA			TIEMPO DE CEPILLADO			INCORPORACION DE LA FAMILIA			USO DE PAÑUELOS O PELUCAS		
1VEZ/DIA	2VECES/DIA	3VECES/DIA	CEPILLO BLANDO	CEPILLO MEDIO	GASAS	30 SEG.	2 MIN.	3 MIN.	SI	NO	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
	X		X				X		X				X	
	X		X				X				X		X	
X				X			X		X			X		
X			X			X			X			X		
	X			X		X			X					X
		X	X			X			X			X		
X			X				X		X			X		
		X	X				X		X			X		
X				X		X			X			X		
	X			X		X			X					X
		X	X			X			X				X	
		X	X				X				X		X	
	X		X				X		X				X	
		X			X			X			X			X
	X							X			X			X
	X		X				X				X			X
		X	X		X		X		X				X	
		X		X			X				X			X
	X			X			X		X			X		X
		X	X				X				X			X
		X	X				X		X			X		
		X	X				X		X			X		
		X	X				X				X		X	
		X	X				X				X			
		X	X				X				X		X	

		X	X				X	X						X	
		X	X				X				X			X	
		X	X				X				X			X	
		X	X				X	X				X			
		X	X				X				X			X	
		X	X				X				X		X		
		X		X			X				X	X			
		X		X			X				X		X		
		X		X			X				X	X			
X				X			X		X					X	
		X		X			X				X	X			
	X			X			X		X					X	
		X	X				X				X		X		
	X			X			X				X		X		
		X	X				X				X		X		
		X		X			X		X			X			
		X	X				X				X			X	
	X			X			X		X					X	
		X	X				X		X			X			
		X		X			X		X					X	
		X	X				X		X				X		
		X		X			X				X		X		
X				X		X					X			X	
		X	X				X		X					X	
		X		X			X		X			X			
		X	X				X	X					X		
X				X		X					X			X	
7	14	39	35	22	3	10	38	12	37		23	17	18	25	
		60			60			60			60			60	

VARIABLE APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE AUTOCUIDADO

HIDRATA LA PIEL			INGESTA DE LIQUIDO			ELEMENTOS LIMPIOS			SATISFACION LUEGO DE QT			LO TRATAN CON AMABILIDAD		
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	SI	NO	A VECES	SI	NO	A VECES
	X				X	X			X			X		
	X			X		X			X			X		
X			X			X			X			X		
X			X			X			X			X		
X			X			X			X			X		
X			X			X			X			X		
X			X			X			X			X		
		X		X			X			X		X		
	X			X			X		X			X		
	X		X			X			X			X		
		X		X			X		X			X		
X				X		X			X			X		
X					X	X			X			X		
	X				X	X			X			X		
X					X		X				X	X		
X					X		X				X	X		
	X				X	X			X			X		
X					X	X			X			X		
X					X		X		X			X		
X				X		X			X			X		
	X				X	X					X	X		
X					X	X					X	X		
X					X	X			X			X		
	X		X			X			X			X		
X					X		X				X	X		
X					X	X			X			X		
X				X		X			X			X		
X					X	X			X			X		

X				X		X			X			X			
	X				X	X					X	X			
X					X		X		X			X			
X				X		X			X			X			
X					X	X			X			X			
	X				X	X					X	X			
	X				X	X					X	X			
	X			X			X				X	X			
		X		X			X				X	X			
	X				X	X					X	X			
		X			X		X				X	X			
	X			X		X					X	X		X	
	X				X		X				X			X	
X				X		X			X			X			
		X		X		X			X			X			
X			X			X					X	X			
	X				X		X				X			X	
	X				X	X			X			X			
	X				X	X					X			X	
	X		X			X					X	X			
X					X	X					X	X			
	X			X		X			X			X			
		X		X			X				X	X			
X					X	X					X			X	
X			X			X			X			X			
	X		X			X			X			X			
		X		X			X				X	X			
30	23	7	12	17	31	45	15		35	1	24	55		5	
60			60				60			60			60		

X			X			X		
		X	X			X		
X			X			X		
X			X			X		
		X	X			X		
		X	X			X		
		X	X			X		
		X	X			X		
		X	X			X		
		X			X			X
		X	X			X		
		X	X					X
		X	X					X
		X	X					X
		X	X					X
X			X			X		
X					X			X
		X	X					X
		X	X					X
		X			X			X
		X	X			X		
		X	X					X
		X	X			X		
		X			X			X
		X	X					X
X			X			X		
X					X	X		
		X			X			X
31		29	54		6	45		15
		60			60			60

X			X		
X			X		
X			X		
X			X		
X			X		
X			X		
X			X		
X			X		
		X	X		
X					X
		X	X		
		X			X
		X	X		
		X			X
		X			X
X					X
X			X		
X					X
		X			X
		X			X
X			X		
		X			X
X			X		
		X	X		
		X			X
X			X		
X			X		
X			X		
X			X		
		X		X	
48		12	49	1	10
60			60		