



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la
Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional
“Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil, 2019.**

AUTORES:

**Santos Galarza, Melissa Verónica
Litardo Benavides, Máximo Joffre**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth

Guayaquil, 02 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Melissa Verónica Santos Galarza y Máximo Joffre Litardo Benavides como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla Msc.

Guayaquil, 02 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Melissa Verónica Santos Galarza y Máximo Joffre Litardo Benavides**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil, 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 02 de abril del 2020

AUTORES

f. _____

Santos Galarza Melissa Verónica

f. _____

Litardo Benavides Máximo Joffre



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Santos Galarza Melissa Verónica y Litardo Benavides Máximo Joffre**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil, 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 de abril del 2020

AUTORES

f. _____

Santos Galarza Melissa Verónica

f. _____

Litardo Benavides Máximo Joffre

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the Urkund web interface. At the top, the browser address bar shows the URL: `secure.orkund.com/old/view/65702062-635965-110665#q1bKlVayio7VUSrOTM/LTMtMtsxLTIWyMqgFAA=`. The page header includes the Urkund logo and navigation tabs for 'Lista de fuentes' and 'Bloques'. The main content area shows document details: 'Documento: Tesis Litardo - Santos.docx (D67840639)', 'Presentado: 2020-04-08 20:36 (-05:00)', 'Presentado por: melis-sa80@hotmail.com', 'Recibido: martha.hojguin01.uca@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: LITARDO - SANTOS. Mostrar el mensaje completo'. A green box indicates '0% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' Below this is a scrollable list of text blocks with a progress indicator at 73%. The visible text includes: 'DEL PROBLEMA 4 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 6 1.3. JUSTIFICACIÓN 7 1.4. OBJETIVOS 9 1.4.1. OBJETIVO GENERAL. 9 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 9. CAPITULO II 10', 'FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 10 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: 10 2.2.', 'MARCO CONCEPTUAL 13 2.2.1.', 'Cáncer 13 2.2.2. Paciente Oncológico 15 2.2.3. Autocuidado del paciente oncológico 17 2.2.4. Importancia del autocuidado 18 2.2.5. Medidas de autocuidado en pacientes oncológico 19 2.2.5.1. Actividad Física 19 2.2.5.2. Alimentación 20 2.2.5.3. Eliminación 20 2.2.5.4. Descanso y Sueño 20 2.2.5.5. Higiene y Confort 21 2.2.5.6. Medicación 21 2.2.5.7. Control de Salud 26 2.2.5.8. Control de Adicciones y Hábitos Nocivos 26 2.2.7.', and 'Factores determinantes del autocuidado 28 2.2.7.1. Factores permanentes que afectan a las necesidades básicas. 28 2.2.7.1.1.'

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Litardo - Santos.docx (D67840639)
Submitted: 4/9/2020 3:36:00 AM
Submitted By: melis-sa80@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a nuestro Dios quien nos ha permitido gozar de una buena salud, y ha guiado nuestros pasos para poder lograr nuestros más preciados anhelos, de igual manera agradecemos profundamente a nuestra tutora **Licenciada Rosa Calderón Molina** quien ha estado pendiente en cada etapa de nuestro estudio y ha sabido brindarnos las directrices más exactas para nuestro proyecto y alcanzar nuestros objetivos, a todos nuestros docentes y compañeros que de una u otra manera fueron parte de nuestro proceso de aprendizaje, gracias y que el señor les bendiga por su dedicado servicio.

Santos Galarza, Melissa
Litardo Benavides, Máximo

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto a Dios por ser quien nos dio la fortaleza fuerza y coraje para poder lograr esta tan anhelada meta, a nuestros queridos cónyuges y a nuestros padres por estar siempre a nuestro lado y por estar dispuestos a apoyarnos en todo momento, a nuestros hijos porque pasamos lejos de casa muchas horas y les privamos de nuestra presencia y del tiempo que debimos compartir con ellos, pero a pesar de las muchas dificultades siempre estuvieron dándonos ánimos y fuerzas para que siguiéramos adelante cuando a veces ya no queríamos continuar, y a nuestros docentes quienes fueron parte fundamental de nuestra formación profesional.

Santos Galarza, Melissa
Litardo Benavides, Máximo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA, MGS
TUTORA

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ MSC.

OPONENTE

ÍNDICE

Contenido	
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPÍTULO II	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1. Cáncer	13
2.2.2. Paciente Oncológico	15
2.2.3. Autocuidado del paciente oncológico	17
2.2.4. Importancia del autocuidado	18
2.2.5. Medidas de autocuidado en pacientes oncológico	18
2.2.5.1. Actividad Física	18
2.2.5.2. Alimentación.....	19
2.2.5.3. Eliminación	20
2.2.5.4. Descanso y Sueño	20
2.2.5.5. Higiene y Confort	21

2.2.5.6. Medicación	21
2.2.5.7. Control de Salud	23
2.2.5.8. Control de Adicciones y Hábitos Nocivos	23
2.2.7. Factores determinantes del autocuidado.....	25
2.2.7.1. Factores permanentes que afectan a las necesidades básicas.	26
2.2.7.1.1. Quimioterapia.....	26
2.2.7.1.2. Radioterapia.....	28
2.2.8. El rol de la Familia en el Autocuidado	31
2.2.9. Educación para la Salud desde Enfermería	34
2.3 MARCO LEGAL	40
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	40
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	40
CAPÍTULO III	42
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1 Tipo de Estudio	42
3.2. Población.....	42
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	42
Criterios de inclusión	42
Criterios de exclusión	42
3.4. Procedimiento para la recolección de información	42
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	42
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	43
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS	71
ANEXOS	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	46
Gráfico No. 2 Lugar de nacimiento	47
Gráfico No. 3 Procedencia	48
Gráfico No. 4 Estado civil.....	49
Gráfico No. 5 Etnia.....	50
Gráfico No. 6 Nivel de educación.....	51
Gráfico No. 7 Ingreso económico.....	52
Gráfico No. 8 Motivos para no autocuidarse	53
Gráfico No. 9 Hábitos de consumo	54
Gráfico No. 10 Horas de sueño.....	55
Gráfico No. 11 Medidas de descanso	56
Gráfico No. 12 Tipos de alimentos que consumen en su hogar.....	57
Gráfico No. 13 Tipos de bebidas que consumen en su hogar	58
Gráfico No. 14 Medidas de higiene	59
Gráfico No. 15 Cuidados de la piel	60
Gráfico No. 16 Tipo de ropa y/o vestuario.....	61
Gráfico No. 17 Conoce como reconocer alteraciones en organismo	62
Gráfico No. 18 Frecuencia con que cumple tratamiento prescrito	63
Gráfico No. 19 Frecuencia con que asiste a consulta médica	64
Gráfico No. 20 Tipo de actividades físicas	65

RESUMEN

Autocuidado en pacientes oncológicos. **Objetivo:** Describir el autocuidado en pacientes oncológicos. **Diseño:** cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. **Población:** 150 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario. **Resultados:** Edad de 46 años y más 60% y 23% de 20-30 años; 84% de sexo femenino; 83% costa y 21% sierra; 83% residen en el área urbana; 40% estado civil casado; 29% solteros y 15% unión libre; 84% etnia mestiza y 13% blancos. Nivel de educación: secundaria 43%, primaria 26% y 21% superior. Nivel económico: medio 55% y bajo 48%. Factores relacionados al autocuidado: olvido 24%, 30% por desconocimiento y 14% otros motivos; consumo de alcohol 45% y 35% tabaco. Aplican: 8 horas de sueño 50% y 40% 6 horas; 41% descansan después del tratamiento, 35% después del tratamiento y 11% antes del tratamiento; consumo de verduras 21%, frutas 20%, 15% carnes blancas, 12% mariscos; 25% agua, 17% jugos naturales, 18% aguas aromáticas, 11% gaseosas, 10% frutos secos. Higiene: baño diario 46%, uso de jabón tocador 26%, 15% cremas perfumadas para la piel; uso de protectores solares 15%, 18% previene la exposición al calor y 25% previenen la exposición al sol, 23% uso de gorras. Vestuario: ropa de algodón 74%, otro tipo de ropa 13%. Reconocimiento de alteraciones orgánicas: no reconoce 51% y 49% las reconoce; 72% cumple con tratamiento médico y 20% casi siempre, mensualmente acuden a consulta 51% y 24% semanalmente. El 46% realizan caminatas y 41% ninguna actividad o ejercicio. **Conclusión:** Poco conocimiento y aplican medianamente medidas de autocuidado.

Palabras Clave: *Autocuidado-Pacientes Oncológicos*

ABSTRACT

Self-care in cancer patients. **Objective:** To describe self-care in cancer patients. **Design:** quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective approach. **Population:** 150 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire. **Results:** Age of 46 years and over 60% and 23% of 20-30 years; 84% female; 83% coast and 21% mountain range; 83% reside in the urban area; 40% married marital status; 29% single and 15% free union; 84% mixed ethnicity and 13% white. Education level: secondary 43%, primary 26% and higher 21%. Economic level: medium 55% and low 48%. Self-care factors: forgetfulness 24%, 30% due to ignorance and 14% other reasons; 45% alcohol consumption and 35% tobacco. Apply: 8 hours of sleep 50% and 40% 6 hours; 41% rest after treatment, 35% after treatment and 11% before treatment; consumption of vegetables 21%, fruits 20%, 15% white meats, 12% seafood; 25% water, 17% natural juices, 18% aromatic waters, 11% soft drinks, 10% nuts. Hygiene: 46% daily bath, use of 26% toilet soap, 15% scented skin creams; use of 15% sunscreen, 18% prevent exposure to heat and 25% prevent sun exposure, 23% use of caps. Wardrobe: 74% cotton clothing, other clothing 13%. Recognition of organic alterations: it does not recognize 51% and 49% recognizes them; 72% comply with medical treatment and 20% almost always, 51% and 24% visit weekly weekly. 46% take walks and 41% do no activity or exercise. **Conclusion:** Little knowledge and fairly self-care measures applied.

Keywords: *Self-care-Oncology Patients*

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente una tercera parte de quienes necesitan este tipo de cuidados, son pacientes con cáncer, el resto presenta enfermedades degenerativas, crónicas o potencialmente mortales(1).

La Organización Panamericana de la Salud agrega que, en el 2016, cerca de tres millones de pacientes oncológicos son orientados sobre sus autocuidados. Aunque gran parte de ese tipo de asistencia se presta en los países de ingresos altos, casi el 80% de las necesidades mundiales de asistencia paliativa corresponde a países de ingresos bajos y medianos. Solo 20 países del mundo han integrado adecuadamente los autocuidados en los sistemas de atención oncológicos(2).

Sin embargo, en referencia a Latinoamérica, la Asociación Latinoamericana contra el Cáncer en cooperación con la Federación Latinoamericana de Asociaciones, señalan que hay una demanda creciente de pacientes oncológicos: de los casi 4 millones de personas que son atendidos solo el 1% cumple con los autocuidados. A pesar de los esfuerzos y avances, la cobertura aún es insuficiente. Las organizaciones en mención, buscan mediante celebraciones que la sociedad y el gobierno puedan concienciar sobre la importancia del autocuidado en pacientes oncológicos, para mejorar la calidad de vida, y que así mismo se puedan implementar políticas y mecanismos de financiamiento adecuados para garantizar el acceso a los servicios de cuidados(3).

A través de varios estudios se han conseguido avances tecnológicos, pero, a pesar de ello, ha habido un aumento de la incidencia y mortalidad por cáncer ya que, el 50% de los enfermos que son diagnosticados de esta enfermedad, fallecen debido a un avance de la misma. Muchos de estos pacientes pueden llegar a una fase terminal en la cual requieran

cuidados paliativos para mantener un control de sus síntomas, así como de la calidad de vida(4).

Los pacientes oncológicos se ven expuestos a cambios en su estilo de vida, aspectos emocionales, sociales, que hacen que el paciente utilice factores internos y externos para adaptarse a esta forma de vida. Estos cambios dependen del estado emocional, del estado de la enfermedad y del apoyo social que recibe, que puede abarcar desde la etapa temprana donde hay posibilidad de curación a la etapa avanzada(5).

Se desarrolla el presente trabajo de investigación denominado Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil, 2019. El objetivo es describir el autocuidado en pacientes oncológicos. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a los pacientes oncológicos. Los resultados han reflejado la falencia de autocuidado.

El estudio está distribuido en diferentes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; Marco Referencial; Marco Conceptual; Marco Legal

Capitulo III: Diseño de investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y Análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación salud y bienestar humano, y la sublínea de investigación: enfermedades crónicas-degenerativas. El Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil atiende un gran porcentaje de pacientes con cáncer en diferentes etapas, cuyas condiciones afectan tanto su vida personal, como familiar, sexual y además laboral; por ello es necesario que los pacientes conozcan la enfermedad y los cambios que deberá iniciar para mejorar sus condiciones para lo cual el autocuidado es una de las medidas más eficaz(6).

El autocuidado es una serie de actividades que deben ser promocionadas en los diferentes niveles de atención en salud y no solamente en cáncer sino en diferentes enfermedades, por lo cual, conservan un lugar prioritario en el enfoque moderno de tratamiento. Pese a que el desarrollo de los métodos preventivos y terapéuticos han reducido la incidencia de las neoplasias y se han mejorado con ello sus perspectivas de curación, el alivio del dolor y los aspectos psicosociales de la enfermedad siguen siendo unas de las medidas prioritarias que deberán de tomarse en cuenta para el adecuado manejo integral del paciente oncológico(7).

Existen métodos eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Para lograr que los autocuidados sean eficaces, es necesario aplicar un enfoque multidisciplinario amplio que incluya a la familia y recurra a los recursos disponibles en la comunidad; pueden ponerse en práctica con eficacia incluso si los recursos son limitados, y dispensarse en centros de atención terciaria, en centros de salud comunitarios e incluso en el propio hogar.

La falta de conocimiento o información sobre ciertos aspectos de mejorar la calidad de vida, están relacionados al autocuidado, como una de las medidas que los profesionales de enfermería y el equipo de salud que se encuentra involucrado en el proceso de la enfermedad de los pacientes debe ser proporcionado, a través de diferentes medios, tales como: el diálogo, la comunicación escrita o grupos de apoyo. Muchas de las complicaciones que los pacientes oncológicos enfrentan tras su tratamiento pueden ser prevenibles si se proporciona a tiempo una información y comunicación adecuada. En las instituciones de salud esta actividad no es considerada.

En la Consulta Externa del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil, anualmente se atienden un total aproximado de 4782 pacientes con cáncer, según las estadísticas del instituto en mención. Estos usuarios llegan a la consulta médica con temor, angustia y en muchos de los casos erróneamente evaluados, otro grupo, se ha dejado llevar por indicaciones que no se relacionan a la enfermedad, por el hecho de desconocer el proceso por falta de información(8).

De acuerdo a la problemática mencionada es ineludible la importancia del autocuidado desde el diagnóstico en los pacientes oncológicos, ya que adquiere cada vez más importancia dentro del sistema de salud, pues el paciente debe seguir rigurosamente indicaciones que ayuden a su pronta recuperación o la estabilidad de su salud. Conocer la realidad de este fenómeno es de vital importancia, ya que es un aspecto en el cual el personal de enfermería debe estar comprometido. Por ello debe trabajar en equipo con los diferentes profesionales de la salud para que los pacientes oncológicos mejoren sus condiciones generales, y se puede lograr con las medidas de autocuidado.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿En qué medida los pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa pueden auto cuidarse en el Instituto Oncológico Nacional “DR. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil 2019?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el instituto oncológico en mención?

¿Qué cuidados conocen y aplican los pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil?

¿Cuáles son los factores relacionados al autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico en mención?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades neoplásicas, son un verdadero problema de salud pública, representan para los usuarios una amenaza permanente, el afrontamiento de los pacientes que son diagnosticados con cáncer representa diferentes cambios. Hablar de cáncer y la calidad de vida durante y después de un tratamiento es de vital importancia, el equipo de profesionales de la salud tiene la gran responsabilidad de informar, comunicar y aconsejar sobre diferentes aspectos, con el propósito de prevenir mayores complicaciones(8).

La necesidad del autocuidado en pacientes oncológicos, tiene como objetivo principal ayudar al paciente a retomar nuevas actividades para mejorar la evolución de la enfermedad. Es importante como profesionales de enfermería conocer el tipo de autocuidado, debido a que se puede conocer el impacto de la enfermedad o el tratamiento, los efectos secundarios de los tratamientos y facilitar la rehabilitación, para indagar en la medida de lo posible en qué forma se ha visto afectada la calidad de vida del paciente(9).

A través del presente estudio, se obtendrán datos de carácter real y científico a fin de sugerir estrategias que llevarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, cómo interactuar, comunicar y conocer mejor a los pacientes; lo cual permitirá reflexionar la importancia de identificar el cumplimiento de los autocuidados de los pacientes, para ayudarles a promover la autoconciencia. Destacándose así la importancia de los autocuidados dentro de los estudios de enfermería.

Los hallazgos alcanzados, serán de beneficio para los pacientes, porque proporcionará orientación sobre la importancia de cumplir con los autocuidados, además de llevar un mejor control de los síntomas o signos. Debido al papel preponderante del personal de enfermería en los cuidados de estos pacientes, esta investigación podría contribuir a la ampliación de

conocimientos sobre la situación actual de los autocuidados de estos pacientes, como también a la puesta en marcha de acciones dirigidas a su inclusión en los planes de estudios de forma decidida y relevante(10).

Al tiempo, los empleadores deben evaluar la necesidad de incluir en los programas de formación continuada actividades que aporten las herramientas necesarias para que las enfermeras respondan a los cuidados específicos requeridos por los pacientes en situación paliativa y al acompañamiento en una muerte digna, sin sufrimiento.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir el autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil, 2019.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Caracterizar socio demográficamente a los pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil 2019

Especificar el conocimiento y la aplicación de medidas de autocuidado en los pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil 2019

Identificar los factores relacionados a la aplicación de medidas de autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “DR. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil 2019

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Siguiendo esta línea de investigaciones, Salazar(11) en su estudio **“Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II Essalud Cajamarca 2015”**, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia, obtuvo que el total de la población encuestada en su mayoría tienen entre 41 a 60 años de edad, el tipo de cáncer que más se presenta es el cáncer de mama, estómago y colon con un tiempo de quimioterapia mayor o igual a siete meses. En cuanto al nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia en la dimensión física, 64.5% presentaron un nivel de conocimiento medio; en la dimensión psicológica, 45.2% presentaron un nivel de conocimientos medio, y en la dimensión social, 51.6% tuvieron un nivel medio. Concluyendo finalmente que la mayoría de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia, presentaron desconocimientos sobre cómo cumplir con el autocuidado.

A través del estudio de Ruiz(12), en su estudio titulado **“Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017”**, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia. Entre los resultados se determina que, si existe relación lineal estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017. Los pacientes que tienen conocimiento de autocuidado tendrán una buena calidad de vida durante su enfermedad

Conocimientos sobre autocuidado, el 63,04% señalan un nivel Bueno, la cual indica que los pacientes están conscientes de su enfermedad el 26,09% señalan un nivel Regular pacientes que están en proceso de aceptar la enfermedad y el 10,87% presenta un nivel Malo, paciente que no acepta la enfermedad y no tienen interés por conocer sobre la enfermedad en el Pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017. Conclusiones. Se evidencia que, si hay relación positiva entre el conocimiento sobre autocuidado, para que el paciente que recibe quimioterapia tenga una buena calidad de vida durante su tratamiento.

Reñones(13), a través de su estudio “**Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico**”, señala en su estudio que la Sociedad Española de Enfermería Oncológica desarrolló entre el año 2012 y el 2014 el proyecto SHARE con el objetivo de establecer estrategias que mejoren la calidad de vida y los cuidados enfermeros en el paciente oncológico y su familia. A través de su estudio identifican 3 acciones estratégicas: disponer de un profesional de Enfermería de referencia para el seguimiento de manera presencial o telefónica, diseñar programas de educación terapéutica con protocolos específicos y garantizar la formación específica de los profesionales. Estas acciones están orientadas a mejorar la atención sanitaria y la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias a través del desarrollo de roles enfermeros avanzados, con un mayor grado de autonomía. Esto sitúa a las enfermeras como gestoras y coordinadoras del cuidado integral del paciente oncológico.

Páez(14) señala a través de su estudio “**Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico**”, que la disminución de la presencia de efectos secundarios dependió de la intervención de enfermería identificando sus necesidades de autocuidado, estas enfrentan el desafío de proporcionar una cantidad suficiente de información básica sobre los efectos secundarios potenciales, y las medidas de aliviar efectos secundarios en una cantidad de tiempo limitada. A través de la aplicación del modelo de Orem se brindó

educación seguimiento y control obteniendo una significativa disminución de los síntomas en pacientes que incorporaron prácticas de autocuidado en el manejo del tratamiento oncológico. Existe un impacto positivo de la relación del apoyo educativo en las capacidades de autocuidado, en referencia al incremento en sus habilidades, motivación, y conocimiento relacionado con prácticas de autocuidado que le permiten el control de su patología y el manejo adecuado de las complicaciones que se puedan presentar; también permite identificar la importancia del sistema de enfermería de apoyo educativo en el fomento de las capacidades de autocuidado, logrando incorporar en las pacientes prácticas de autocuidado para mejorar su calidad de vida.

En varios estudios, como en el Sundsli(15) el cual se tituló “**Capacidad de autocuidado en personas mayores que viven en zonas urbanas en el sur de Noruega**”, sobre más de 1000 personas de 65 años y más en áreas rurales y urbanas del sur de Noruega, se encontró una prevalencia de déficit de autocuidado entre 16 % y 23 %, siendo mayor el problema en la región rural. En tales casos, la capacidad de autocuidado se asoció significativamente entre otras variables con la edad, el estado general de salud, la agencia de autocuidado, el estado o riesgo nutricional, la profesión, vivir solos y el tipo de vivienda. No hubo asociación con el género biológico de la persona en el análisis multivariado realizado a los datos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cáncer

Se considera importante introducir este capítulo con una descripción sobre el cáncer, lo que permite contextualizar a la persona que padece la enfermedad y que comprender la forma en que actúa el tratamiento quimioterapéutico. El cáncer se puede definir como una enfermedad multicausal, que ocasiona el crecimiento anormal en las células de cuerpo. La palabra cáncer se utiliza para denominar un grupo de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado(16).

El cáncer, conocido también como neoplasia, NEO que significa nuevo y PLASIA que significa desarrollo o creación de células. Es el crecimiento anormal exagerado de las células del organismo, por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos; esto hace que se formen grandes masas de células y se formen los tumores. Cáncer es un término genérico empleado para referirse a más de un centenar de enfermedades distintas, con epidemiología, origen, factores de riesgo, patrones de diseminación, respuesta al tratamiento y pronóstico diversos(16).

Esta invasión celular puede aparecer en cualquier parte del organismo. La Organización Mundial de la Salud, refiere que una de las características del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. Actualmente, esta enfermedad está tomando importancia en las agendas de muchos países y organismos internacionales, ideando planes para controlar y prevenir el cáncer a corto y largo plazo. Se dice que a nivel mundial la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, seguido por las muertes por cáncer. Los países en desarrollo (como Costa Rica) presentan la misma distribución, sin embargo, en los países desarrollados el

cáncer ocupa el primer lugar. De acuerdo con el XIX Informe del Estado de la Nación, los primeros cinco grupos de causas de muerte entre el 2000 y el 2011 se han mantenido en las mismas posiciones durante ese periodo de tiempo(16).

La célula cancerosa olvida la capacidad para morir y se divide casi sin límite, estas células llegan a formar unas masas, que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales, dando lugar a tumores sólidos o enfermedades hematológicas y/o linfáticas en función de los tejidos afectados. Las células cancerosas pueden afectar no solo el tejido inicialmente afectado, sino que tienen la cualidad de emigrar por medio de los vasos sanguíneos o linfáticos a otros tejidos u órganos(16).

El desarrollo del cáncer es el resultado de la interacción entre los factores genéticos de la persona y tres tipos de agentes externos:

- Carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;
- Carcinógenos químicos, como los asbestos, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de bebida);
- Carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados Virus, bacterias o parásitos(16).

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa. Sea cual sea la causa o el tipo de cáncer, un diagnóstico de esta enfermedad implica para la persona y su familia un impacto, cuya respuesta puede variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre la enfermedad, de la situación particular y personalidad de cada individuo y su entorno(17).

2.2.2. Paciente Oncológico

Los pacientes oncológicos son los que fueron diagnosticados con una afectación en su salud los cuales sus defensas se mantienen bajas, y esto hace que su condición sea mucho más compleja para complicaciones de la salud, en otras palabras son muy susceptibles a los patógenos, bacteria, y virales porque su sistema inmunológico no tiene ni produce defensas, estos usuarios son los que requieren mucho más cuidados ya que muy probablemente una enfermedad oportunista adquirida no será su mejoría si no su pérdida total ante su enfermedad(18).

Un paciente oncológico es igual que todos los seres humanos no tiene diferencia, se evidencia visualmente ya cuando la enfermedad ha avanzado el cambio que sufre la apariencia física es el color de la piel, la pérdida de cabello, sería lo más notable pero muchas veces vez comparte con una persona que parece que no tuviera nada, que va más aún que esté enferma, pues no el cáncer se disfraza simplemente no se ve hasta que no se diagnostica(19).

Ahora el paciente oncológico que ya fue diagnosticado Durante la gestión de cuidado, percibe las diferentes emociones que se dan debido, a la interacción enfermero-paciente la cual, mediante la comunicación se dan a conocer aspectos que contribuyen a satisfacer las necesidades y aliviar sus molestias, lo que a su vez genera emociones positivas(20).

El cuidado, que demandan los pacientes oncológicos es extenso, con una perspectiva íntegra en base a las necesidades fisiológicas y psicológicas que se requiere durante la evolución de la enfermedad, es una ardua labor la función que cumple a diario el enfermero durante el ejercicio de su profesión, ya que es la persona quien convive cotidianamente con el paciente, mantiene una relación emocional-afectiva que lo hace conocedor del dolor del paciente oncológico y la experiencia de vivir situaciones impactantes(17).

La enfermería, es la encargada de cuidar y velar por la salud del paciente, además de disponer las herramientas necesarias para alcanzar el bienestar,

lograr la autonomía, promover la recuperación favorable y prolongación de vida en los pacientes que mantienen un deterioro progresivo. Watson (1998), realza la teoría de la Inteligencia emocional de Goleman, como vital soporte en el quehacer de enfermería, ya que esto permite que el enfermero(a) pueda expresar sus emociones y la conducción de sus sentimientos frente a diferentes situaciones complejas.

A nivel mundial, el cáncer se considera como la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol(17).

Cuando un paciente es diagnosticado con cáncer, se ve afectado su rutina de vida cotidiana, se alteran sus intereses o preferencias habituales, cambia su estado anímico, relaciones familiares, sociales, haciendo que el ritmo vital del individuo sea diferente a lo habitual. La transformación física es evidente ya que al entrar en un tratamientos la gran mayoría suele a perder peso, o a hincharse por la misma condición del tratamiento, la ausencia de cabello, pérdida de piezas dentales, hace que entren en una negación a la no aceptación de la nueva condición que tienen porque durante el proceso de enfermedad, atraviesa distintas etapas que producen efectos colaterales como; desgaste físico, inestabilidad mental, emocional, dolencia, donde surge la necesidad de apoyo psicológico y moral hacia el paciente por parte de la enfermera (o), para el afrontamiento y adaptación a la enfermedad(21)

Estas medidas de sostén también engloban a la familia porque es la unidad principal y funcional del individuo y depende de qué manera sobrelleven la enfermedad podrá observarse mejoría. Al ejercer la profesión, se demuestra que el interés es mantener, el respeto de sus derechos, trato digno y justo al

paciente, promover la autonomía, reducir factores que limiten su independencia, dar cuidados con beneficencia, no maleficencia(22).

Todas las acciones que realizan las enfermeras (o) son en abogacía a la salud del paciente, técnicas y procedimientos, tratamientos farmacológicos, con la finalidad de prolongar el tiempo de vida. Como es de conocimiento, la enfermera (o) como principal característica en función de sus obligaciones, tiene como primacía el cuidado, tal es; la de ayudar a conservar la vida del paciente certificando, que tanto, necesidades como deseos sean requeridas, es por ello que el profesional de enfermería es reconocido como el colaborador permanente en el proceso asistencial de un problema o situación de conflicto en la salud del paciente(23).

2.2.3. Autocuidado del paciente oncológico

La capacidad de autocuidado se define como la percepción de los participantes sobre sus habilidades para cuidar su salud de acuerdo a elementos que derivan de los componentes de poder. También se la define como cuidar la salud con responsabilidad, aprendiendo a practicar estilos de vida saludable para mantenerse sanos, activos haciendo difícil la aparición de una enfermedad o discapacidad. Los pacientes oncológicos que conservan el autocuidado desarrollan cierto grado de independencia en: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de la salud y control de adicciones y hábitos tóxicos(24).

Así mismo otro concepto de autocuidado consiste en acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales de grupo al que pertenece el individuo. El autocuidado permite a la persona como a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades. Todo usuario con cáncer debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe tratamiento mucho más. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le

impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, le proporcionara más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y le ayudar a prevenir complicaciones(24).

La Organización Mundial de la Salud, mediante su carta sobre la promoción de salud, define el fomento del autocuidado como uno de los ejes principales, en la atención a la salud de las personas, incluyendo la potenciación de la autoevaluación y de la ayuda mutua. Dorothea Orem definió el autocuidado como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar". El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve(24).

2.2.4. Importancia del autocuidado. - La Práctica del autocuidado contribuye a:

- Mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad y participar activamente de la recuperación integral de la salud.
- Asumir la responsabilidad en el cuidado de la salud y las consecuencias de las acciones que realizan, fortaleciendo su auto estima y soberanía.
- Reconocer que las conductas y estilos de vida son directamente responsables de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) y puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud; así como conductas que conscientemente buscan mantener la salud. (Ej. Realizar actividad física); conductas que responden a los síntomas de la enfermedad. (Ej. Seguir el régimen alimentario de acuerdo a su enfermedad(25).

2.2.5. Medidas de autocuidado en pacientes oncológico

2.2.5.1. Actividad Física: En el paciente oncológico la movilidad y funcionalidad está determinada por cambios propios de la edad, estilos de

vida, actividad física, sedentarismo, nutrición, enfermedades y estereotipos negativos y mitos(26).

El ejercicio físico es importante para todas las edades, incluso para personas con enfermedades crónicas, porque la vida sedentaria puede conducir a la muerte por anulación de la función, acelerando el envejecimiento, constituyéndose en un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad por eso es básico realizar ejercicio diariamente por los beneficios físicos como psicosociales sobre la salud. En el proceso del envejecimiento normal se producen cambios tanto en los músculos, huesos y las superficies articulares las que no se adaptan a los cambios provocando alteraciones en el cartílago que contribuye para que los pacientes oncológicos empiecen a disminuir la actividad física y la marcha(26).

Dentro de la actividad física para el paciente oncológico son deportes como: nadar, correr, ciclismo, gimnasia u otros, los que al practicarlos favorecen para la conservación de la salud de las personas y para una mejor integración, autonomía e independencia de dicho paciente. Este paciente debe integrarse a un medio social en el que sus compañeros sufren las mismas incomodidades, dolencias, pero sin embargo son capaces de disfrutar, reír, sentirse bien y mejorar su vida(26).

2.2.5.2. Alimentación: La alimentación es importante en todas las edades, es un proceso básico, más cuando es un paciente oncológico del que depende la nutrición del cuerpo por lo que es necesario ingerir una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes para promover y mantener la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento y por ende disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades(27).

El paciente en cuestión de su autocuidado en la alimentación debe conocer y acceder a los alimentos saludables tener una alimentación sana, balanceada, mantener un horario estable, consumir frecuentemente agua, evitar frituras, cambios bruscos y temperaturas extremas al ingerir los

alimentos (muy caliente o muy frío), es importante para el paciente oncológico participar y disfrutar de la alimentación y al mismo tiempo fomentar la comunicación familiar(27).

2.2.5.3. Eliminación: La eliminación vesical e intestinal es otro de los aspectos importantes que el paciente oncológico debe tener muy presente en su autocuidado, para estar alerta a cualquier alteración de estas funciones que perjudican su salud, para ello debe organizar el horario de eliminación urinaria, por la mañana, después de las comidas, antes de acostarse y después del ejercicio(27).

Las percepciones del paciente sobre cuál es una función intestinal normal pueden variar, algunos pacientes creen que si no tienen una defecación diaria están estreñidos. La eliminación intestinal normal puede variar desde tres movimientos por día hasta tres por semana. Algunos pacientes oncológicos se auto medican innecesariamente; es importante que valore la frecuencia y características de las heces, el empleo de laxantes, la dieta, los líquidos ingeridos y la actividad física(27).

2.2.5.4. Descanso y Sueño: Los cambios que ocurren en el organismo, involucran el ritmo sueño-vigilia o “reloj biológico”. Existen algunos medicamentos que inciden en la estructura del sueño, se modifica con una tendencia a tener un sueño más fragmentado con múltiples despertares y aumento del tiempo de sueño liviano, como resultado de alteraciones y/o modificaciones hormonales que ocasionan cambios en las distintas etapas del sueño(27).

A través de la revisión bibliográfica, fue evidente que se ha habido un incremento de la mortalidad en pacientes oncológicos que duermen menos de 7 horas, en comparación con aquellos que duermen de 8 horas o más, quienes tiene más bajas las tasas de mortalidad; cabe destacar que quienes duermen menos tiempo, tienen una disminución de la respuesta inmune a las enfermedades. Por lo general el paciente oncológico suele demorar más tiempo en iniciar el sueño, siendo la conciliación del sueño más temprana y

se despiertan más fácilmente. Otra de las modificaciones que ocurren en la vejez es en el sueño profundo o reparador que disminuye aumentando el número de siestas diurnas compensatorias(27).

2.2.5.5. Higiene y Confort: El aseo y confort del paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo. Cabe destacar que, en el caso de la limpieza bucal, pueden los pacientes oncológicos usar pasta dental con flúor, y es aconsejable que los enjuagues sean productos libres de alcohol, o también puede aplicar una mezcla de cucharada de bicarbonato con agua; Al no poder realizarlo por sí sólo, disminuye su autoestima, su pudor, disminuyendo su comodidad y confort. En su autocuidado el paciente debe valorar y establecer horarios (diurno, nocturno) para realizar la higiene o el baño, en el cual debe utilizar jabones que no reseque su piel, así como el correcto uso de la toalla para el secado de las diferentes partes del cuerpo(27).

2.2.5.6. Medicación: El paciente oncológico en su autocuidado tiene la capacidad y responsabilidad de seguir con su tratamiento ya establecido, debe estar claro con respecto a la automedicación ya que tiene efectos negativos en el proceso de conservar la salud. Los pacientes oncológicos son, por lo general, más sensibles a los fármacos y necesitan dosis diferentes; una buena comunicación con una explicación clara resulta útil para asegurar que cumpla fielmente y no altere la dosis del fármaco por su cuenta para disminuir los efectos secundarios. Las personas de la tercera edad que asumen la responsabilidad de vigilar los efectos positivos y negativos del tratamiento y de discutirlos con su médico, farmacéutico o enfermera antes de tomar la decisión de modificar o suspender el tratamiento por su cuenta tienen más probabilidades de obtener mejores resultados(28).

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer sufre un gran impacto psicológico, que no solo repercute en sí misma, sino en todo su entorno. Cuando recibe la noticia, surgen sentimientos de incredulidad, miedo,

desesperación, pero conforme va pasando el tiempo el paciente va asimilando la enfermedad. Existen casos en los que la persona no es capaz de asimilar su nueva condición de vida, conduciéndole a una incapacidad para superarla, pudiendo derivar en trastornos psicológicos(29).

Esta reacción se denomina distrés, por lo tanto, es muy importante que desde el principio el paciente cuente con una red de apoyo tanto personal como sanitaria para evitar o diagnosticar de manera precoz este tipo de reacciones, la importancia de la enseñanza en el paciente oncológico La enfermería oncológica juega un gran papel en todas las etapas de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta su fin. Debe atender al paciente desde un punto de vista holístico (bio-psico-social). Para ello, es imprescindible que exista una relación enfermera-paciente de confianza, más allá de una relación meramente terapéutica, ya que conocer el grado de afectación es fundamental para establecer un plan de cuidados individualizado. Según Peplau, los elementos tomados del modelo psicológico: “permiten a la enfermera apartarse un poco de una orientación centrada en la patología y pasar a una visión que permita explorar e incorporar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas de las intervenciones de enfermería. Ofrece a la enfermera la oportunidad de enseñar al paciente como experimentar sus sensaciones y averiguar con ello el modo de asimilarlos(30).

Una correcta comunicación con el paciente y su familia va a determinar la aceptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, el buen control de síntomas derivados de la patología y tratamientos administrados. Para que la comunicación sea efectiva debe existir una retroalimentación, donde el paciente interactúe con la enfermera, dejando conocer sus sentimientos, inquietudes, necesidades, y de esta manera poder ayudarle, estableciendo una relación de ayuda(31).

Es fundamental que las enfermeras oncológicas sean personas experimentadas, con altos conocimientos sobre el tema, ya que van a llevar el seguimiento de las necesidades del paciente durante un largo periodo de

tiempo. Como enfermeras deben luchar por fomentar el “autocuidado” mediante educación para la salud. El paciente tiene que “Aprender A Vivir Con El Cáncer” y para poder hacerlo, tiene que recibir los recursos necesarios. Estos recursos se basan fundamentalmente en proporcionarle estrategias para el control de síntomas, pautas de alimentación, manejo de la ansiedad y el miedo, etc. En numerosos hospitales de España, estas funciones de la enfermera oncológica se realizan en consultas programadas con los pacientes(32).

2.2.5.7. Control de Salud: El paciente en cuestión participa en la planificación de su propia asistencia sanitaria; se ha demostrado que la mayoría de las enfermedades o complicaciones son producto de factores modificables, tales como: nutrición inadecuada, poca actividad física, fumar y no hacerse exámenes de tamizaje preventivos, control de peso, control de glucosa, inspección de la boca medición de temperatura entre otros(28).

La mayoría de las autoridades sanitarias recomiendan que periódicamente el paciente oncológico deba acudir para los controles de salud, en donde se evaluará al paciente, se realizará las respectivas consultas médicas y se desarrollaron los procedimientos señalados para su tratamiento; por lo que el paciente deberá de acercarse para realizarse los exámenes en las fechas señaladas, ser atendido por el personal de enfermería y médico y para recibir su tratamiento. La frecuencia con que se acerque, se establecerá de acuerdo a su vulnerabilidad(28).

2.2.5.8. Control de Adicciones y Hábitos Nocivos: El paciente oncológico debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento, cansancio e incapacidad para cuidarse por sí mismo, confusión, caídas etc.; el paciente bebedor corre el riesgo de tener problemas de salud por las reacciones que se presentan cuando se combinan alcohol y medicinas. Otro hábito es el tabaquismo, es una forma de dependencia, el mismo que conlleva a que desarrolle graves enfermedades en el paciente en cuestión tales como el cáncer de pulmón, laringe, vejiga y otros. Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados

en poco tiempo. Mucha gente lo ha hecho, las evidencias muestran que “nunca es tarde para dejar de fumar”(28).

2.2.6. Cuidados de la piel

Uso de la ropa: Cabe destacar que el profesional de enfermería educará al paciente referente a la ropa, debido a que esta es su primera protección contra los RUV, por lo cual se le indicarán a los pacientes sobre que antes de elegir el tipo de ropa, es necesario considerar el tramado del tejido, el tipo de fibra, el grosor y densidad; esto debido a que los tejidos de punto apretado poseen agujeros más pequeños, brindando una mejor protección contra los rayos ultravioleta(39).

La protección a la RUV del sol ofrecida por un tejido depende de un gran número de variables entre las que mencionamos los diferentes tipos de fibras clasificándolas según su origen en naturales como la lana y el algodón, y artificiales como el poliéster y el nylon, además el color del tejido y el peso, entre otras características tenemos el espesor y la porosidad datos que no se pudieron obtener en nuestro trabajo debido a la falta de equipos especiales en las diferentes fabricas del país, para determinar estos datos(39).

Uso de protectores solares prescrito: Los pacientes oncológicos, necesitan de diferentes condicionamientos para el cuidado de su piel, debido a efectos secundarios como: la sequedad extrema, fotosensibilidad, hiperpigmentación, dermatitis aguda, etc; para esto es necesario que haga uso de los protectores solares, estos lo protegerán contra las radiaciones ultravioleta, como es el caso de los Rayos UVA, los cuales tienen repercusión a largo plazo y se encarga de las temidas arrugas, manchas y enrojecimiento cutáneo, además de relacionarse con algunos tipos de cáncer de piel. También contra los rayos UVB, los cuales están relacionados por ser la causante de quemaduras en la piel y por provocar el aumento del grosor cutáneo y melanoma(39).

Los dermatólogos y oftalmólogos recomiendan también el uso de gafas, gorros y sombrillas para la protección del sol, debido a que los rayos solares son cada vez más dañinos y proteger la piel es importante para prevenir enfermedades cutáneas, cáncer y otros daños irreversibles como arrugas y manchas solares producidas por la degradación de las fibras colágenas, así como para las enfermedades de la vista que cursan con degeneración macular. Los rayos UVA envejecen las células de la piel frente a los UVB que tienen más energía que los UVA y dañan al ADN de las células, así como a la retina; (esta es la razón de llevar gafas de sol todo el año no solo en verano y filtros para los ojos en el caso de padecer enfermedades degenerativas)(39).

El personal de enfermería se enfocará en guiar al paciente en la higiene diaria, en la utilización de jabones neutros, en hidratar la piel con aloe vera, hacer uso de mascarillas faciales para su tipo de piel, el uso de protección solar, el evitar hacerse peeling corporal, el recomendar que la depilación es mejor hacerla con pinzas o con maquinilla eléctrica; así mismo aconsejará al paciente que tome 1.5 litros de agua diariamente y que lleve una alimentación rica en verduras y frutas. Aconsejará que en caso de que haya una lesión, se debe limpiar con solución yodada, vigilando los signos de infección en la zona(39).

2.2.7. Factores determinantes del autocuidado

Las decisiones del estilo de vida están determinadas por los conocimientos, las preferencias requeridas para vivir. Los factores internos en las personas tenemos al conocimiento y la voluntad como externo a las condiciones que permiten el bienestar de la salud, cuando interactúan positivamente logra conseguir una buena calidad de vida.

- El conocimiento: determina la adopción de las prácticas, tomando decisiones saludables, o de riesgo para el cuidado de su salud.
- La voluntad: cada persona está formada de creencias, aprendizajes que le impulsen a tomar decisiones con respecto a cada uno de sus hábitos.

- Las actitudes: dependerán de sus principios, motivación o voluntad de cambio que contribuyan a mejorar o perjudicar su bienestar tanto físico como emocional.
- Hábitos: repetición de conductas que familiarizan las personas a su vida diaria(33).

2.2.7.1. Factores permanentes que afectan a las necesidades básicas.

En ellos está la edad, temperamento, el estado emocional o disposición de ánimo normal o eufórico, la ansiedad, temor, agitación o histeria, depresión o hipo activo, de la situación social o cultural, capacidad física e intelectual. Esther Gallegos confirmo que los componentes de poder como habilidades específicas que se utilizan para ejecutar operaciones de autocuidado y la relación teórica entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia de autocuidado, con una confiabilidad de 0,77 de la escala se aprecian la agencia de autocuidado ASA(33).

2.2.7.1.1. Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento utilizado para los diferentes tipos de cáncer existentes, a través de la administración de diversos fármacos conocidos como antineoplásicos cuyo objetivo es atacar las células cancerosas(33).

Efectos adversos

Cada persona reacciona diferente a la Quimioterapia, sin embargo, lo que la literatura señala son los siguientes:

- Náuseas y vómitos que generalmente aparecen a pocas horas de administrado el tratamiento y tiene una duración de tres a cinco días.
- Diarrea y Estreñimiento.
- Alopecia que es la caída del cabello.
- Alteraciones en la piel y las uñas tanto en el color como en la sensibilidad(33).

Efectos sobre las células sanguíneas Estos efectos se manifiestan como:

- Anemia.
- Hemorragias pérdida de sangre a través de orina, eses, o por nariz o boca.
- Neutropenia (descenso de glóbulos blancos).
- Cansancio o astenia, se refiere a una sensación de agotamiento físico y emocional que puede ser producido por la misma enfermedad, por las reacciones a los medicamentos, o por el estrés al que se somete el paciente en el diagnóstico y tratamiento(33).

Efectos emocionales

Puede acarrear grandes cambios en la vida del paciente, afectando el estado general de su salud, amenazando la sensación de bienestar e interrumpiendo su rutina diaria. La sensación de imponer una carga sobre los demás vulnerando su independencia sobretodo en su cuidado, hace que el paciente a menudo sufra de tristeza, ansiedad, enojo, y cambios en su carácter(34).

La aceptación de la enfermedad y el tratamiento para el paciente oncológico, representa un proceso que consta de cinco etapas: negación, rabia, negociación, depresión y aceptación/resolución. Al respecto, la mayoría de las personas al enfrentarse con una enfermedad mortal tienen un choque emocional y frecuentemente se niegan a aceptarlo; a esta etapa le siguen sentimientos de rabia donde experimentan culpa, enojo con la vida, con su cuerpo y con alguna divinidad, ya que lo visualizan como una amenaza de muerte, situación que también vivencian al estar conectados a una máquina que realiza la función renal(34).

Todo ello puede ocasionar que algunos pacientes oncológicos no se adhieran al tratamiento porque se dan cuenta de que todo lo que hacen no es para lograr una cura, ya que esto resulta imposible; y aunque el objetivo es que se encuentren mejor, esto no les es suficiente por cuanto deberán seguir acudiendo a las sesiones y tendrán las diversas limitaciones que el tratamiento conlleva. Frente a esto los pacientes lo único que quieren es

vivir lo que les quede de vida, realizando las actividades que les resultan placenteras, aunque estas perjudiquen su salud, ya que están cansados de no poder hacer muchas cosas que antes solían hacer(34).

De esta manera, el padecimiento de la enfermedad se acompaña de estrés y ansiedad que pueden afectar la adherencia al tratamiento; las personas que experimentan estos estados emocionales han perdido el interés, llegando a no importarles, pues consideran que ya se encuentran mal y piensan que el tratamiento médico no cambiará las cosas. En general es un proceso difícil para el paciente y sus familiares, lo que provoca que la adaptación al tratamiento oncológico sea un fenómeno multifacético que involucra conductas, procesos fisiológicos, psicológicos y variables sociodemográficas(34).

En ocasiones puede haber sensación de hormigueo, ardor en manos y pies, amortiguamiento en sus miembros inferiores dificultando su movilización. Es importante el acompañamiento que se brinde al paciente, tanto de los profesionales sanitarios como de su familia, compartir sus dudas y preocupaciones; brindándole alternativas de solución a sus necesidades y la posibilidad de disminuir la carga de estrés a la que está sometido. El apoyo de médicos enfermeras, el siquiatra el psicólogo, nutrióloga, el trabajador social y un asesor espiritual permitirán de alguna manera que el paciente al sentirse atendido en sus necesidades pueda sobrellevar de mejor manera el tratamiento que en algunos casos por los efectos severos deciden abandonarlo, complicando aún más su estado de salud y empeorando su diagnóstico(34).

2.2.7.1.2. Radioterapia

La radioterapia es una técnica que emplea radiación de alta energía como coadyuvante para el tratamiento del cáncer, eliminando las células que están en división activa, no funcionando en las células que se encuentran el G0, la cantidad, tipo de radiación y velocidad de reproducción celular determina si la célula morirá o se dañará; las células tumorales se dividen rápidamente y crecen sin control; a menudo son afectados tejidos no

tumorales con crecimiento rápido como la piel, médula ósea y el epitelio intestinal(35).

Las radiaciones presentan efectos secundarios en relación con el volumen irradiado, dosis recibida, tratamientos concomitantes y la susceptibilidad individual. La toxicidad aguda se produce por muerte de las células en división que ocasiona depleción celular y disfunción del órgano, afecta principalmente a piel, anejos, mucosa digestiva, genital y médula ósea; aparece durante la primera y segunda semana desde el inicio del tratamiento y desaparece luego de dos o tres semanas siendo usualmente autolimitada. La toxicidad tardía se presenta luego de los 90 días del tratamiento involucrando células parenquimatosas, fibroblastos y células endoteliales, pudiendo provocar edema, fibrosis, apoptosis celular, atrofia e hipoplasia(35).

Entre los principales efectos secundarios se encuentra:

- **Astenia:** no se ha identificado su relación con el tratamiento; sin embargo, es el único síntoma asociado a las radiaciones, independiente del lugar irradiado.
- **Alopecia:** se produce gracias a la radiosensibilidad de los folículos pilosos en fase anágena, se puede producir al cuarto día del tratamiento provocando pérdida de pelos distróficos por daño en la mitosis celular de las células matriciales; se asocia también a la pérdida de glándulas sebáceas y sudoríparas.
- **Dermatitis Aguda:** es la complicación más frecuente ya que las radiaciones siempre traspasan la piel; suele aparecer a las 24 horas de iniciado el tratamiento provocando prurito por oclusión de glándulas sebáceas ocasionando una descamación seca, pudiendo mantenerse o presentar dolor, edema, vesículas, úlceras, hemorragias y necrosis.
- **Dermatitis Crónica:** puede aparecer de 2 a 10 años posteriores al tratamiento, volviéndose la piel delgada con telangectasias, hipo o hiperpigmentación y úlceras de difícil curación.

- **Mucositis:** se produce esencialmente en pacientes irradiados en su cabeza o cuello provocando eritema, confluencia de membranas, úlceras y necrosis oral por una depleción del epitelio basal pudiendo sobreinfectarse por *Candida* cediendo a las seis u ocho semanas después del tratamiento.
- **Xerostomia:** producida por la sensibilidad de las glándulas salivales a la radiación volviendo a la saliva densa, pegajosa y viscosa; siendo una reacción permanente que puede mejorar al cabo de un año de terminado el tratamiento.
- **Enteritis:** existe una forma aguda provocada por la necrosis de las células de las criptas gástricas lo que desencadena en una dilatación celular y atrofia de las vellosidades pudiendo aparecer diarrea, anorexia, dolor abdominal, tenesmo, estreñimiento, rectorragias y malabsorción; su forma crónica se presenta después de terminado el tratamiento presentando fibrosis y atrofia de las vellosidades, úlceras, hialinización de vasos sanguíneos y daño de la submucosa.
- **Cistitis:** existe tendencia hacia infecciones recurrentes y tenesmo que puede cronificarse producido por afectación del epitelio vesical asociado a irradiación de la zona pélvica, la cistitis hemorrágica suele aparecer años luego de la terminación del tratamiento
- **Impotencia:** puede presentarse del 30 al 70% de los pacientes irradiados en la zona pélvica; está producida por un daño nervioso y vascular.
- **Afectación del sistema nervioso central:** existen efectos agudos producidos por edema y crónicos debidos a necrosis y gliosis; se puede presentar cefalea, somnolencia, déficit intelectual e incluso convulsiones. La irradiación de la médula espinal puede producir parestesias, déficit en el control esfinteriano y disfunciones motoras.
- **Alteraciones Hematológicas:** se producen por irradiación a la médula ósea pudiendo presentarse cuadros que van desde la linfopenia y neutropenia producida en las primeras semanas postratamiento, trombocitopenia que se presenta a las dos o tres semanas luego de la presencia de trastornos en la serie blanca; la anemia suele presentarse

de dos tres meses luego de terminado el tratamiento e incluso puede producirse aplasia medular irreversible(34).

2.2.8. El rol de la Familia en el Autocuidado

Dado que la familia es la principal red de apoyo de las personas, se destaca la importancia de incluirla al hablar de cáncer, en este caso de los cuidados en el hogar, ya que generalmente quienes acompañan a las personas cuando presentan un padecimiento son sus familiares. La familia puede definirse como un sistema, el cual se encuentra constituido por un grupo de personas unidas por un parentesco y que integran la parte fundamental de la sociedad. La Organización Mundial de la Salud define la familia como "una unidad biopsicosocial, integrada por un núcleo variable de personas ligadas por vínculos de consanguinidad (parentesco), matrimonio y/o pareja estable, que vive en un mismo hogar(34).

A lo largo de los años, el concepto de familia ha ido cambiando, Valdivia (2008) menciona que, durante los últimos 40 años, las familias han ido transformándose, por lo que la familia tradicional ha pasado por distintas modificaciones. La familia tradicional o conyugal (pareja heterosexual), estaba basada en lo biológico para darles protección tanto a la madre como al hijo, sin embargo, debido a las distintas transformaciones se han producido un gran número de modelos actuales de familia, entre ellos uniones de hecho, familia nuclear reducida, familia monoparental, parejas homosexuales, familias reconstituidas entre otras(35).

La familia, como sistema que es, posee diferentes funciones, entre las que destaca proveer las necesidades básicas para sus integrantes, además de servir como soporte emocional, social y económico. La importancia de la familia radica en que para ésta ser funcional, debe satisfacer las necesidades afectivas, de seguridad y de correspondencia emocional adecuada de sus miembros(34).

Por otro lado, la familia constituye una sólida fuerza de apoyo y crea vínculos entre sus integrantes; abastece de manera constante las

necesidades básicas y otras que tienen que ver con el crecimiento y los ciclos de vida, por lo tanto, es una red de apoyo que acompaña a la persona tanto en su crecimiento como en los ciclos de vida, sin embargo, al pasar por un proceso de enfermedad, esta brinda una fuerza de apoyo y satisface las necesidades afectivas(34).

Las personas con una enfermedad crónica presentan cambios físicos y emocionales, que afectan distintos aspectos de su vida y la de su familia, por lo que, el tratamiento de estas personas debe involucrar a la familia ya que el éxito del tratamiento dependerá de la capacidad que los y las cuidadores(as) y familiares tengan para realizar los cuidados en casa(35).

Es por esto que desde la atención sanitaria se valora el entorno social y familiar del usuario. Cuando un integrante de la familia presenta cáncer, se espera que sus familiares asuman una gran cantidad de funciones ya que en muchos casos son quienes proporcionan la atención directa, ayudan con las actividades cotidianas, manejen el caso, brindan apoyo emocional y brindan los medicamentos(35).

Así mismo el Instituto Nacional de Cáncer menciona una serie de tareas llevadas a cabo por los y las familiares, las cuales incluyen:

- Tareas administrativas (manejo del caso, manejo de los reclamos al seguro, pago de cuentas).
- Contribuciones decisivas (acompañar al paciente de cáncer a las citas médicas; hacer diligencias personales; manejar la preparación de alimentos, la limpieza y otras tareas de mantenimiento).
- Servir de guía (buscar información que puede ser difícil de hallar, encontrar un médico).
- Actividades de apoyo social (proporcionar compañía, socializar) (35).

Por tanto, en el proceso de salud-enfermedad, es indispensable el apoyo de familiares y seres queridos, ya que además de las funciones del sistema familiar, se incrementa el apoyo emocional y/o dependiente o de asistencia de las personas enfermas. Por otro lado, para que estos familiares brinden

un cuidado o ejerzan sus funciones de la mejor forma, deberán encontrarse igualmente con la capacidad para el mismo, de lo contrario las acciones por parte de éstos no van a ser tan provechosas(35).

Lo ideal es que el paciente oncológico reciba apoyo de su familia y amigos. Al intervenir a una persona con cáncer, se debe planificar la atención no solo atendiendo la sintomatología que ésta presenta sino valorar y trabajar con toda la unidad familiar. Cuando se trata a la familia del usuario(a), se debe percibir el funcionamiento de ese sistema familia, su capacidad de brindar cuidado y apoyo a sus miembros, considerando que esta unidad posee características propias dependiendo de la cultura a la que pertenezca(36).

Del mismo modo, cuando un integrante de la familia, padece cáncer y pasa por un tratamiento como lo es la quimioterapia, no solo la persona con cáncer se ve afectada, sino todos los demás integrantes que se encuentran junto a él/ella. El cáncer es una enfermedad que tiene la particularidad de envolver y sobrecoger a toda la familia. Las rutinas cambian, todo lo que era predecible dentro de la vida cotidiana se modifica(36).

De modo que, al ser un evento prácticamente impredecible, las personas en muchos de los casos no se encuentran preparadas para afrontar las situaciones que conlleva la enfermedad, por lo que muchas situaciones en el rol familiar se ven modificadas. El cáncer une a algunas familias y divide a otras, pero todas son transformadas por la nueva situación. A menudo cambia rutinas diarias, planes para el futuro, pensamientos y sentimientos profundos sobre uno mismo y los demás(36).

Ante la presencia de cáncer en un integrante de la familia, puede suceder que las familias se unan o se dividan, esto por el hecho de que, en algunos casos, las personas no desean saber sobre la enfermedad por lo que se apartan, recayendo el apoyo en pocas personas, por lo que agrega: "Ante la enfermedad de uno o más integrantes, las crisis recaen en alguno de los

miembros en caso de que los demás no deseen participar en dicho desarrollo esencial(35).

Este hecho conlleva otras crisis, al no existir un apoyo de manera natural, organizada y participativa, devienen serios conflictos que llegan incluso a afectar a sus integrantes o al cuidador principal de manera sustancial en su integridad física y psicológica". Por lo tanto, es primordial que tanto los y las usuarios (as) como sus familias se adapten a estas nuevas circunstancias, y que sobre todo se apoyen y cumplan sus necesidades de autocuidado(35).

Orem (1983) nos complementa lo anterior ya que menciona que en ocasiones para suministrar la enfermería eficazmente a algunas personas, quizá le convendría a la enfermera trabajar con algunos o con todos los miembros de la familia de esas personas. Así mismo agrega que al trabajar con la familia se logra que ésta tenga la capacidad de ver a su familia como una unidad de estructura y operación, además de promocionar el desarrollo o ejercicio de capacidades esenciales de autocuidado o de cuidado dependiente(35).

2.2.9. Educación para la Salud desde Enfermería

La educación para la salud ha sido una pieza clave y muy importante de la enfermería. Esta herramienta ha permitido al profesional en enfermería aportar en gran medida a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y una mejora o facilidad en la rehabilitación. La palabra educación proviene del vocablo latino educere, que significa guiar, conducir y es definido como todos aquellos procesos mediante los cuales se pueden transmitir conocimientos, costumbres, valores y formas de actuar(37).

La base de la teoría, radica en los diez factores de cuidados originales en la práctica de enfermería Watson (1979), que sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado y la dimensión espiritual, el tercer factor cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, se haya relacionado con la implicación emocional de la enfermera, ya que refiere

que la enfermera se sensibiliza por las respuestas emocionales que surgen a partir del contacto cercano con el paciente oncológico, lo cual lo vuelve más genuino hacia el paciente, el quinto factor permite la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos que surgen de una situación, como son las condiciones que atraviesa el paciente oncológico y la comprensión intelectual y emocional de sí mismo(35).

El cuidado como tal, emerge una vez establecida la relación interpersonal, en un momento dado para ambos, que siendo efectivo garantiza la calidad de vida del paciente oncológico, además también desarrolla la individualidad de la persona y familia, promueve la recuperación y la curación, por tanto, el cuidado se complementa a la ciencia de la curación para ayudar satisfactoriamente a quienes lo necesitan, siendo el cuidado humano el eje central de la enfermería(37).

Tal como lo define Guerra, Díaz y Vidal (2010): Un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que el (la) paciente requiere para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud. También se puede entender como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto el impartir de forma sistemática los conocimientos teóricos prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y, por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud(37).

Las necesidades e intereses de los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades son el núcleo de los posibles programas de educación para aumentar la capacidad y la auto responsabilidad de los individuos y la comunidad en materia de salud. Para lograr una mejor educación existen en la actualidad un sin fin de modalidades didácticas para presentar la información, que el profesional en enfermería puede utilizar para apoyar o transmitir la información que desee. Algunas de éstas

son carteles, cuentos, portafolios, fotografías, videos, películas, folletos, brochures, libros, guías didácticas entre otras(38).

Las guías didácticas por su parte, es una modalidad didáctica que permite a usuarios y usuarias comprender de manera sencilla y llamativa un tema en particular. Aguilar (2004) define la guía didáctica como: material educativo que deja de ser auxiliar, para convertirse en herramienta valiosa de motivación y apoyo; pieza clave para el desarrollo del proceso de enseñanza a distancia, porque promueve el aprendizaje autónomo al aproximar el material de estudio al alumno (texto convencional y otras fuentes de información), a través de diversos recursos didácticos (explicaciones, ejemplos, comentarios, esquemas y otras acciones similares a la que realiza el profesor en clase)(37).

La participación de enfermería en pacientes oncológicos depara siempre de mucha instrucción educativa porque es el enfermero que comparte más con estos pacientes que esperan los cuidados pertinentes, aun así los usuarios desconocen de muchos puntos y factores que pueden atribuir para una mejoría o una condición de peligro porque son pacientes que tienen su sistema inmune afecto y esta propenso a cualquier tipo de pormenores en su salud(39).

El personal de enfermería siempre instruye a los usuarios y a los familiares de los beneficios de ciertos alimentos que deben ser usados para la alimentación de estos pacientes incluyendo proteínas, frutas y vegetales, también como educadores en los cuidados que involucren nutrición, salud, cuidados antes, durante y después de cada quimioterapia(40)

Tomando como partido, de que la razón de la enfermería como ciencia y profesión ve al cuidado como un trato terapéutico aplicado al ser humano, esta teoría hace referencia a la unión armoniosa de los tres ejes esenciales para gozar de un completo bienestar y que influyen en el proceso de salud-enfermedad; mente, cuerpo y alma, por tanto, siendo la enfermería la delegada de proveer la consecución de logros como; auto reconocimiento,

aceptación, independencia, autoconocimiento y auto curación, que se consigue a través de la interacción y asistencia entre una persona a otra(41).

El cuidado, que demandan los pacientes oncológicos es extenso, por tanto, el papel que desempeña el profesional de enfermería es integral, con una perspectiva íntegra en base a las necesidades fisiológicas y psicológicas que se requiere durante la evolución de la enfermedad, es una ardua labor la función que cumple a diario durante el ejercicio de su profesión, ya que es la persona quien convive cotidianamente con el paciente, mantiene una relación emocional-afectiva que lo hace conocedor del dolor del paciente oncológico y la experiencia de vivir situaciones impactante(42).

La psicología en enfermería es importante porque, como competitivo de salud, una practicante tiene que interactuar con personas que requieren asistencia en vista, por causa de la dolencia que tienen, pero no solo para ellos es el cuidado también es para los familiares que quedan cuando ellos estén ausentes, dando terapias de apoyo emocional, cuidados psicoafectivo al paciente mientras espera su día final todo esto involucra la psicología de enfermería(43).

Es el único modelo que parte de constructos propios, arranca del concepto de autocuidado, que surge de las proposiciones que establece entre los conceptos de persona, entorno y salud, incluyendo en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, es decir, ayudar a las personas a cuidar de sí mismas o a cuidar de las personas dependientes(44)

El constructor de autocuidado, permite la localización de fenómenos propios, por lo que el objeto de estudio desde este modelo teórico aparece de forma clara y precisa. Por tanto, desde esta teoría es posible el estudio de fenómenos enfermeros ya conocidos o identificados, así como la búsqueda de nuevos fenómenos y las causas que concurren en los mismos desde una perspectiva única y precisa. Por estas razones el constructo

teórico Autocuidados, se abordará en este trabajo desde la perspectiva teórica desarrollada por Dorotea E. Orem. Esta teoría denominada Teoría General del Autocuidado, es una síntesis de los contenidos integrados por tres teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría del Sistema de Enfermería(45).

La Enfermería para el autocuidado constituye un enfoque particular de la práctica clínica que pone su énfasis fundamentalmente en la capacidad de las personas para promover, mantener y recuperar la salud. Desde esta perspectiva el autocuidado es un hecho cultural, y, por tanto, está influenciado por los valores personales, culturales y del grupo en el que se vive y se aprende mediante la comunicación interpersonal(46).

Esta definición asume el autocuidado como un hecho tradicional, no evita la interacción con los profesionales de la salud y permite la inclusión de medidas de autocuidado para mantener o promover la salud, prevenir la enfermedad y facilitar la recuperación de la enfermedad o lesión y es, además, conceptualmente consciente con la definición de la OMS. El concepto de autocuidado de Orem no puede entenderse al margen de sus propósitos. Si los investigadores no reconocemos que el autocuidado es una función reguladora y un repertorio de acción deliberada, nos arriesgamos a separar las conductas de sus metas y propósitos, y como consecuencia, el estudio y medida del autocuidado puede degenerar en pequeñas y numerosas observaciones hechas sobre unas conductas orientadas a un propósito desconocido(47)

Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo, si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo a los procesos vitales del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad y su compensación.
- Promoción del bienestar(48).

Como parte central del concepto del autocuidado está la idea de que el cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. Las personas no pueden dedicar mucho tiempo a pensar sobre las acciones específicas que emprenden para mantener su salud o su desarrollo natural y tampoco convertirlas en un proceso automático(48).

El autocuidado no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que los individuos realizan sin pensar en tomar decisiones, de hecho, se trata de lo contrario, ya que el autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus posibilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado(49).

En este sentido, el autocuidado es la práctica, después de haberla reflexionado, de las actividades que mantendrán la vida, la salud y también promoverán el bienestar integrándola de forma sostenida en la vida diaria. El autocuidado como conducta se ve condicionado por una serie de factores como el autoconcepto y el grado de madurez del individuo, los objetivos y las prácticas derivadas de la cultura, los conocimientos que sobre la salud tiene la persona, la situación del grupo con el que vive y se relaciona (constelación familiar, miembros de grupos sociales) y los trastornos o disfunciones de la salud y hábitos inadecuados(49).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(50).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (50).

La Constitución del Ecuador del 2008 en su artículo 42, indica: “Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia” (50).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(51).

Art. 7. Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República(51).

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(51).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(51).

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello(51).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo.
- **Método:** Cuantitativo. Según el tiempo: Prospectivo
- **Diseño:** Según la naturaleza de los datos: Transversal

3.2. Población: 150 Pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil de diciembre 2019 y enero del 2020.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de primeras consultas y consultas subsecuentes

Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos atendidos en el área de Consulta Externa

3.4. Procedimiento para la recolección de información.

- **Técnica:** Encuesta
- **Instrumento:** Cuestionario de 19 preguntas con respuestas de alternativas múltiples dirigida a los pacientes oncológicos atendidos en la consulta externa del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

Para la tabulación se utilizó el programa Excel y para el análisis de datos se consideró el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Autocuidado en pacientes oncológicos

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cumplimiento de medidas de cuidados personales durante el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad aguda o crónica.	Características sociodemográficas	Edad	18 a 22 años 23 a 27 años 28 a 32 años 33 a 37 años 38 a 42 años 43 a más
		Lugar de Procedencia	Costa Sierra Oriente Región insular Otro lugar ____
		Lugar de residencia	Urbana Rural
		Estado civil	Soltero Casado Unido Separado Viudo
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena Afro descendiente
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Técnicos Otros.
		Nivel económico	Alto Medio Bajo
	Factores	Relacionados con el paciente	Olvido del tratamiento. Ansiedad Depresión Estrés Hábitos Falta de apoyo familiar Desconocimiento del autocuidado Otros.

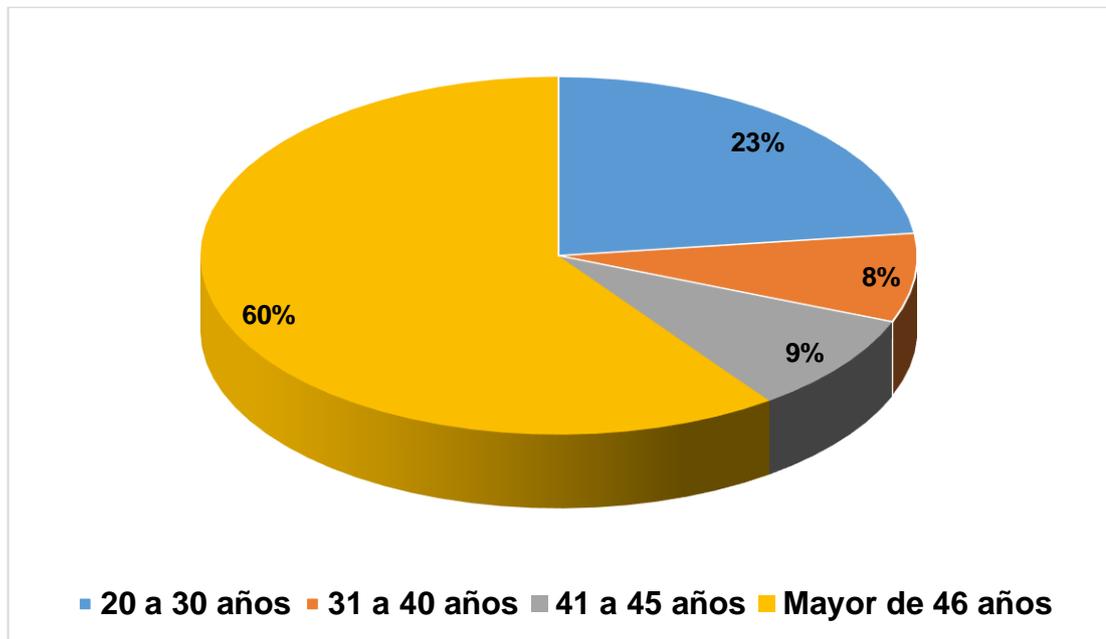
Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidados que el paciente oncológico deberá cumplir para prevenir y aliviar la dolencia de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.	Medidas de autocuidado	Horas de sueño	8 horas 6 horas 4 horas 2 horas -2 horas
		Medidas de Descanso	Antes del tratamiento Después del tratamiento Antes de sus alimentos Después de sus alimentos
		Alimentos	Cereales Verduras Frutas Lácteos Carne roja Carne blanca Mariscos Azúcares Grasas
		Medidas de higiene	Baño diario Uso de jabones de tocador Uso de cremas hidratantes de olor Vaselina
		Cuidados de la piel	Uso de protectores solares prescrito. Sombrillas Previene exposición al calor Previene exposición a la luz solar.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidados que el paciente oncológico deberá cumplir para prevenir y aliviar la dolencia de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.	Medidas de autocuidado	Uso de ropa	Algodón Seda Nylon Otros
		Reconocimiento de alteraciones orgánicas	Si No
		Administración de medicamentos	Siempre Casi siempre Frecuentement e Casi nunca Nunca
		Control médico	Semanal Mensual Anual

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

Edad



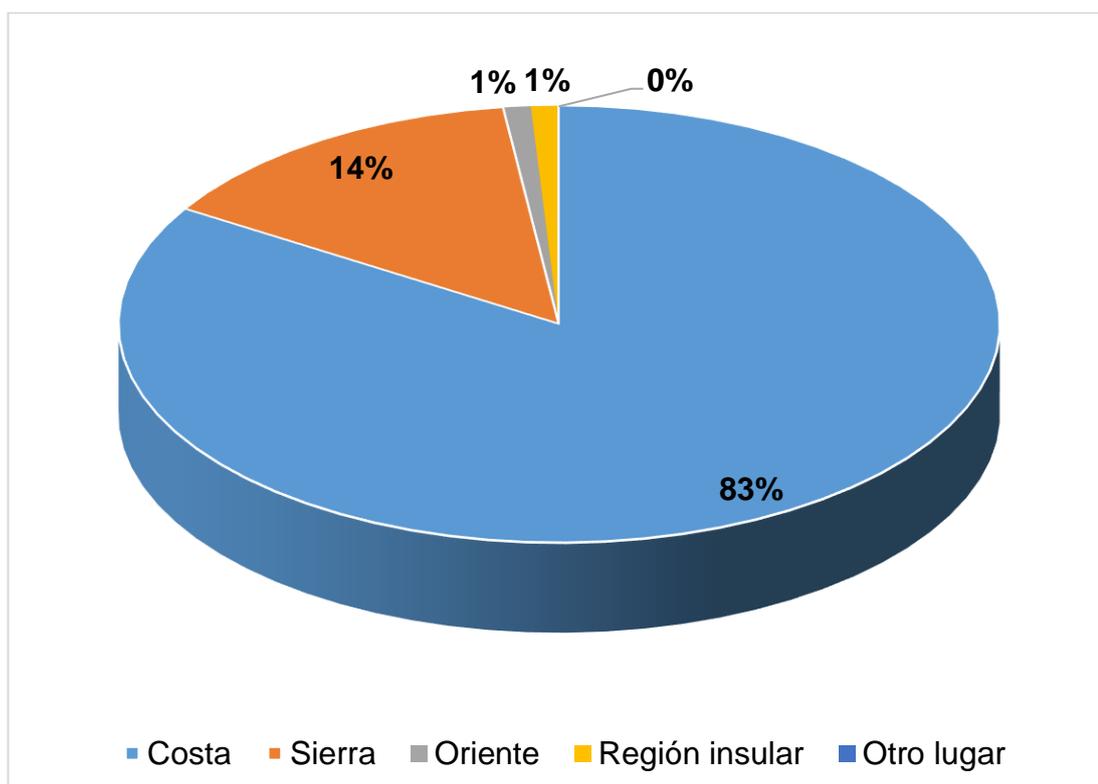
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

La edad de mayor relevancia se encuentra en los mayores de 46 años, un indicador que determina que puede tratarse de pacientes con la enfermedad diagnosticada hace un tiempo atrás, puesto que este tipo de neoplasias en muchos casos es asintomático y es detectada tardíamente en otros casos. Existe una tendencia de edades jóvenes, situación que debe ser considerada puesto que podrían recibir mayor información de las medidas de autocuidado y prevenir algún tipo de complicación o retraso en el tratamiento.

Gráfico No. 2
Lugar de nacimiento



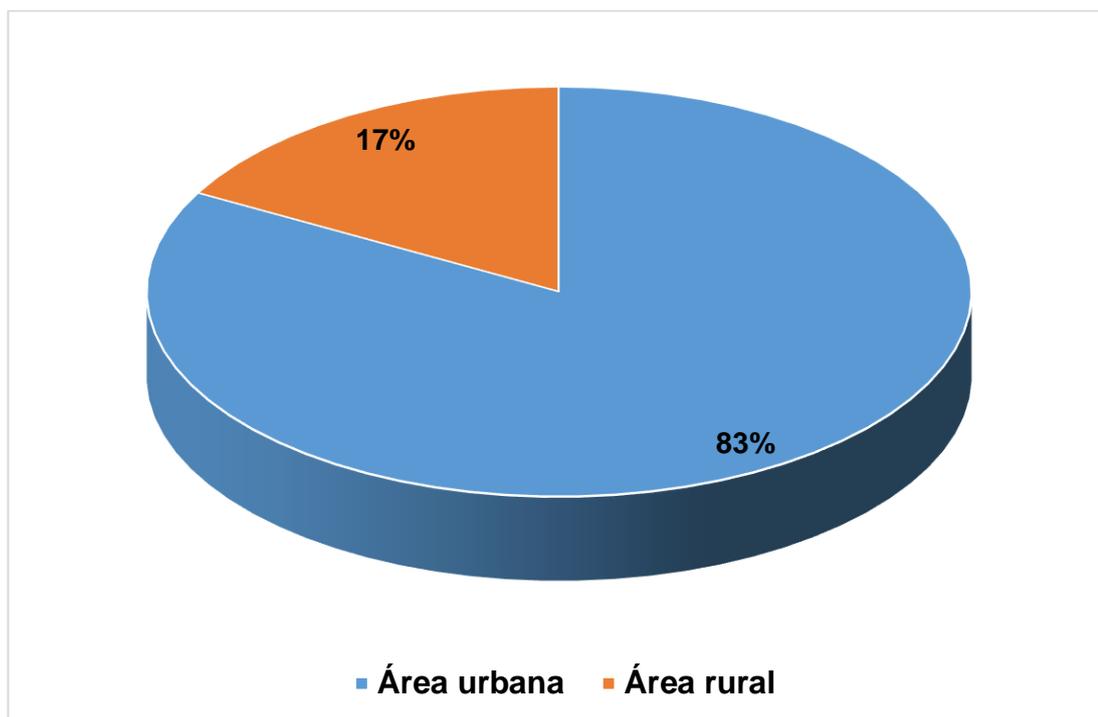
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Los resultados reflejan que la mayoría de pacientes residen en la región costa, sin embargo, hay que considerar que puede tratarse de usuarios que son referidos de otras provincias y, por el diagnóstico y tratamiento actualmente forman parte de la costa. Esto es un dato general que forma parte de las características sociodemográficas de los sujetos de estudio.

Gráfico No. 3
Procedencia



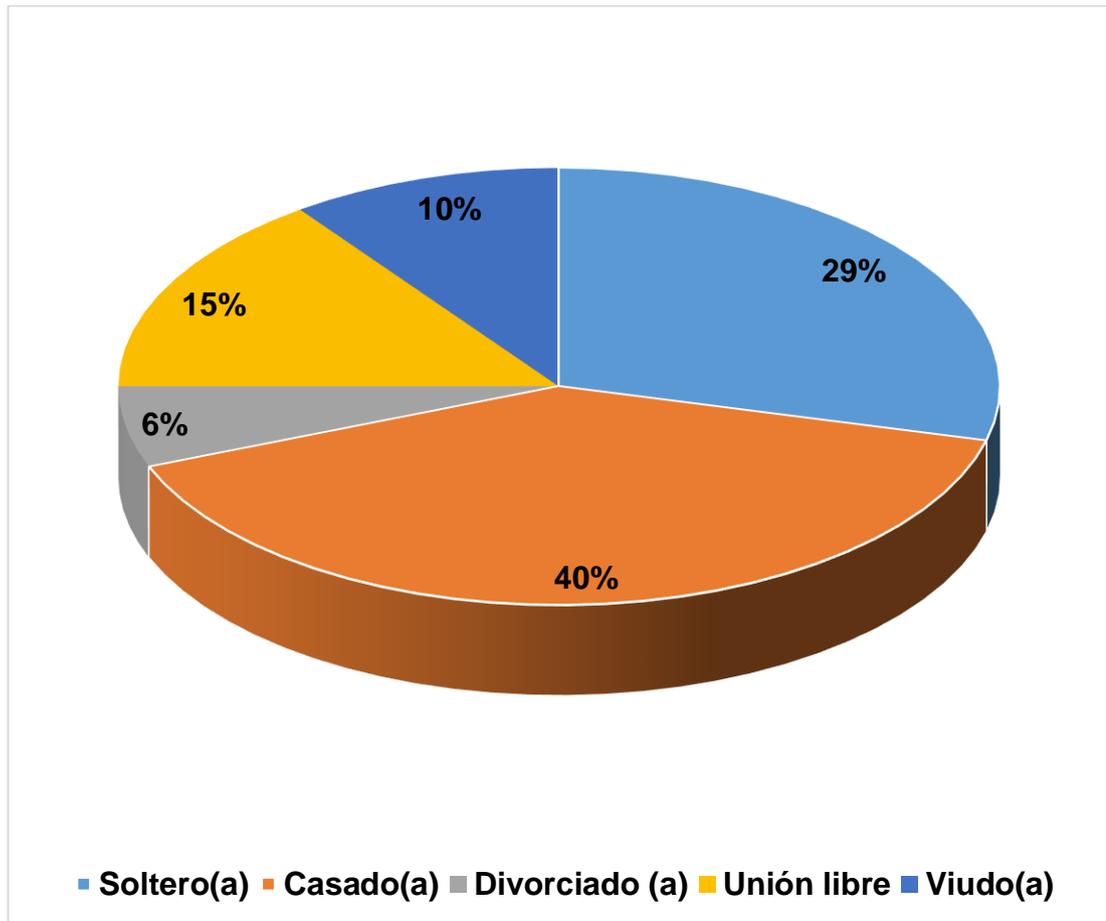
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Un gran porcentaje de paciente residen en el área urbana, por lo que de alguna forma pueden tener mayor accesibilidad a la institución de salud ante algún evento, sin embargo, también puede representar para el equipo de salud una gran ventaja de realizar visitas para fortalecer las medidas de autocuidado.

Gráfico No. 4
Estado civil



Fuente: Encuesta.

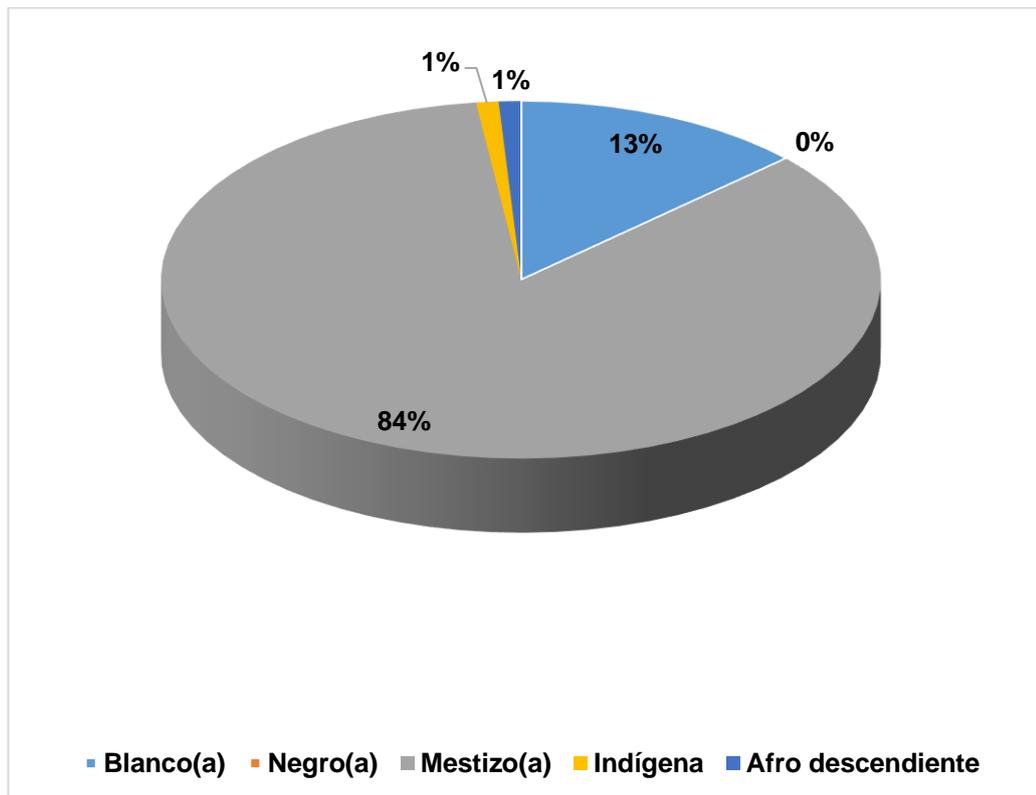
Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

El estado civil de los pacientes oncológicos, son un referente de las características sociodemográficas, sin embargo, es considerable que, al contar con una pareja y familia, el cumplimiento de medidas de autocuidado debe ser comprendidas y aceptadas tanto por el paciente como la familia para que se pueda mejorar la calidad d vida de los pacientes antes, durante y después del tratamiento.

Gráfico No. 5

Etnia



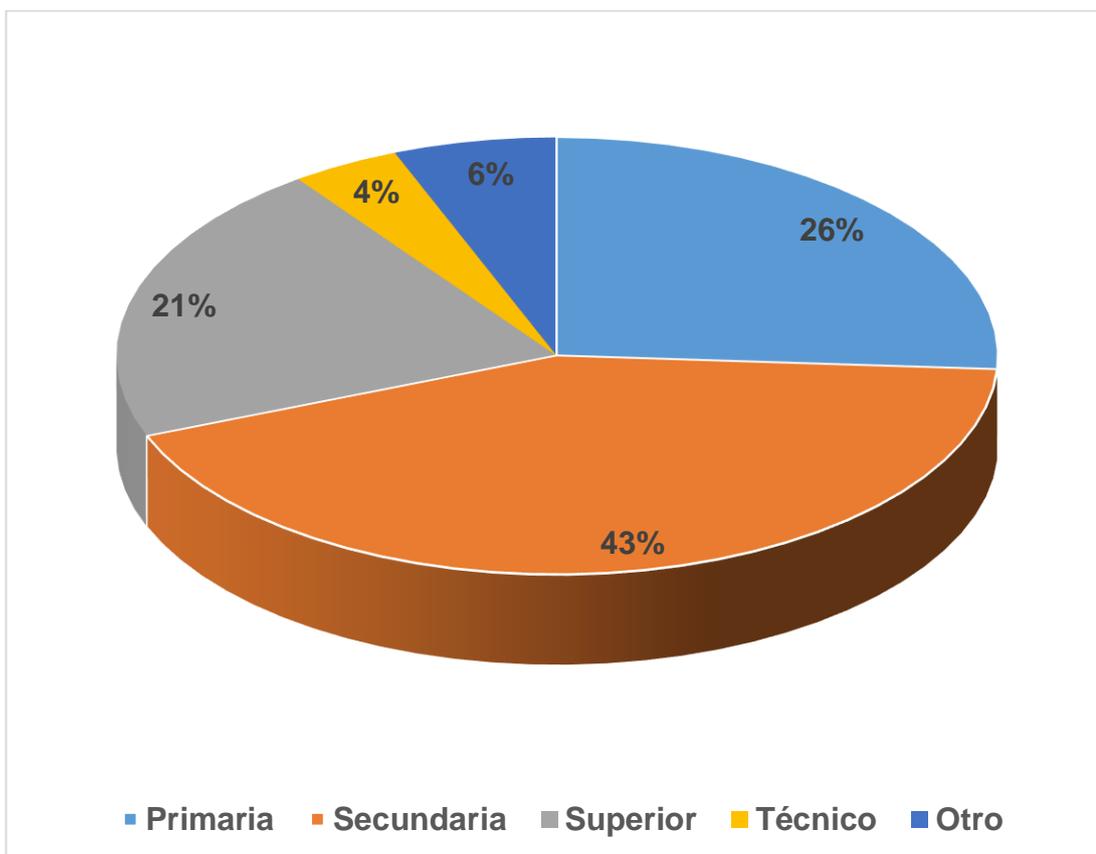
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

A través de estos datos, es evidente que la mayoría de pacientes que acuden son mestizos, siendo un dato solo de referencia, ya que no es un indicador que determine un cumplimiento de medidas de autocuidado o algún factor para que no realicen ciertas actividades personales y de cuidado durante el proceso de la enfermedad.

Gráfico No. 6
Nivel de educación



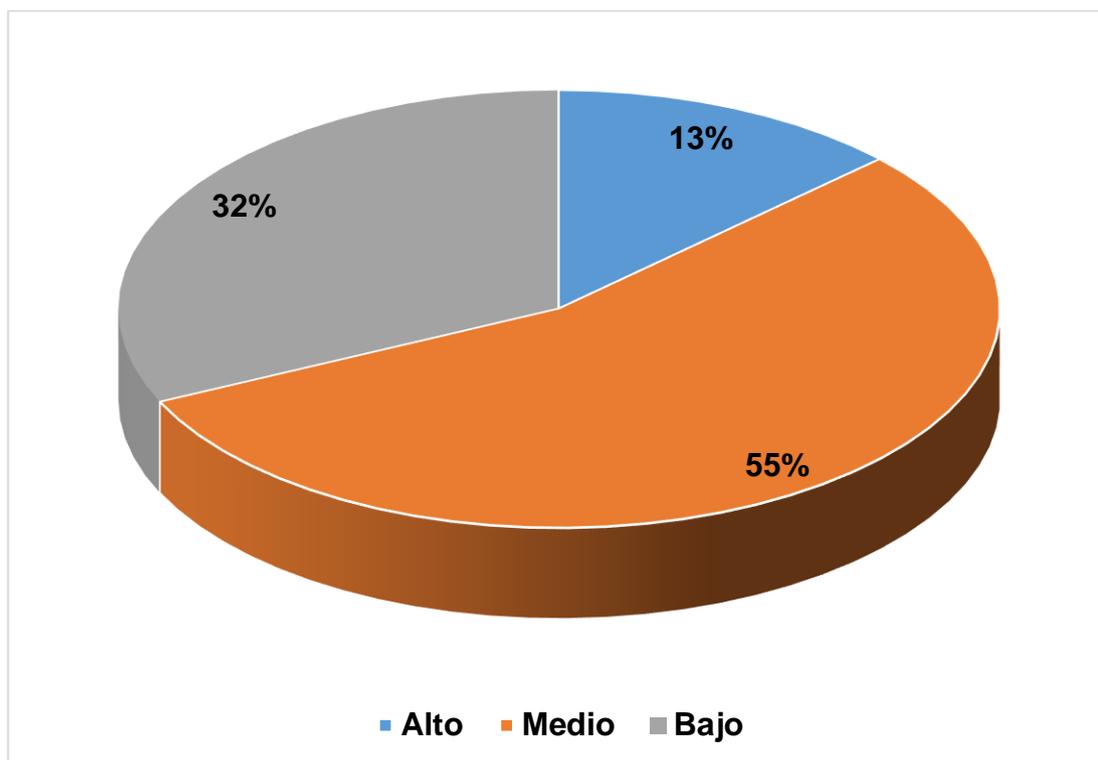
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Los resultados obtenidos hacen referencia a que los pacientes oncológicos cuentan con una instrucción académica, condición que les ha permitido captar de mejor forma alguna información sobre medidas de autocuidado. Por ello es importante mantener una comunicación y educación constante con este tipo de pacientes, para contribuir a mejorar sus condiciones generales durante el tratamiento.

Gráfico No. 7
Ingreso económico



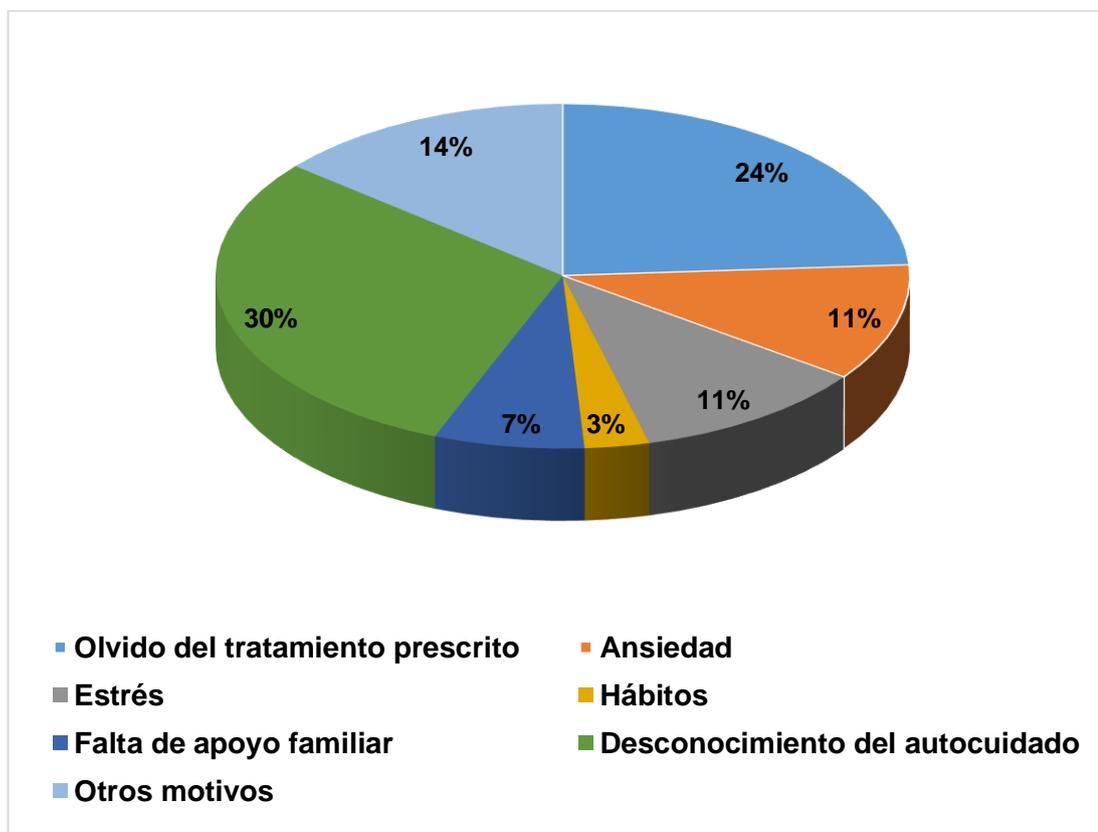
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

El 55% de pacientes están clasificados en un nivel medio económico. Podemos deducir que cuentan con un sustento económico aceptable que le permite cumplir con el tratamiento y los controles médicos. Estos datos son referenciales porque forman parte de las características de los sujetos de observación.

Gráfico No. 8
Motivos para no autocuidarse



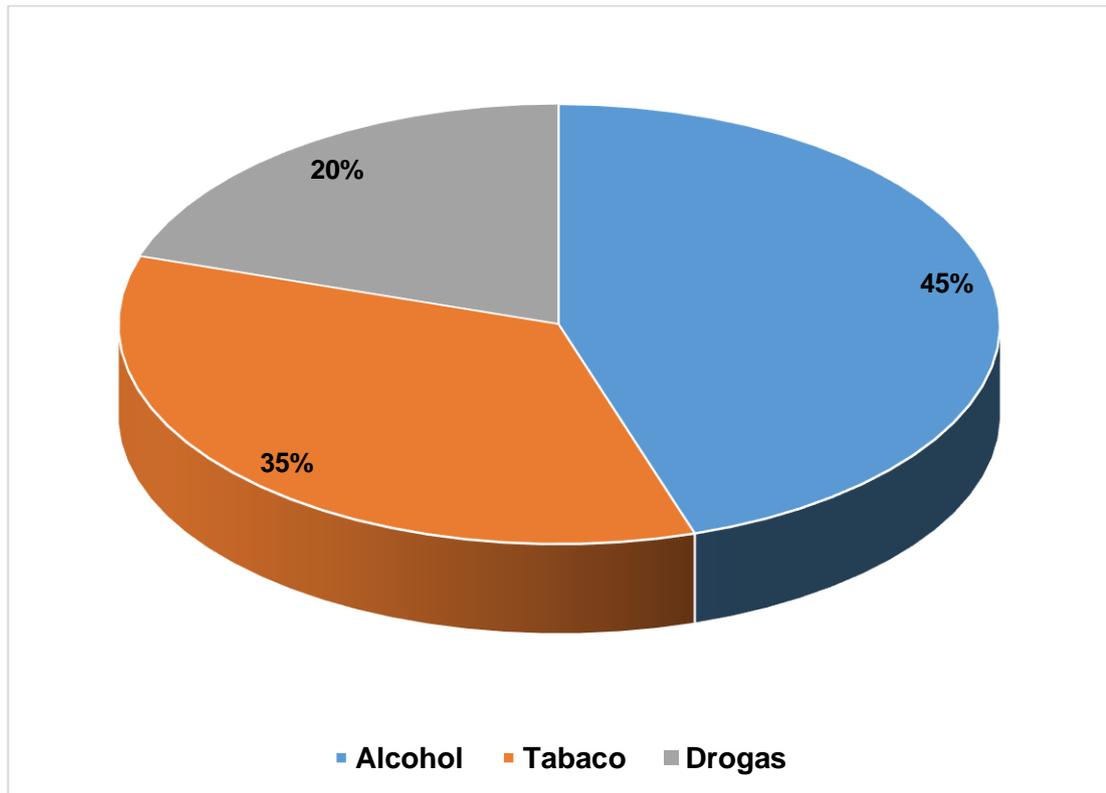
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

El olvido como tal puede presentarse durante y después de un tratamiento, por lo general en aquellos pacientes que han recibido tratamiento de quimioterapia, denominado en otros términos como “quimio cerebro”. Los resultados demuestran que este aspecto es el de mayor relevancia, seguido de la falta de conocimiento, quizá por una incorrecta información, educación y comunicación. Desconociendo los motivos del equipo de salud o de los pacientes para que esto se presente.

Gráfico No. 9
Hábitos de consumo



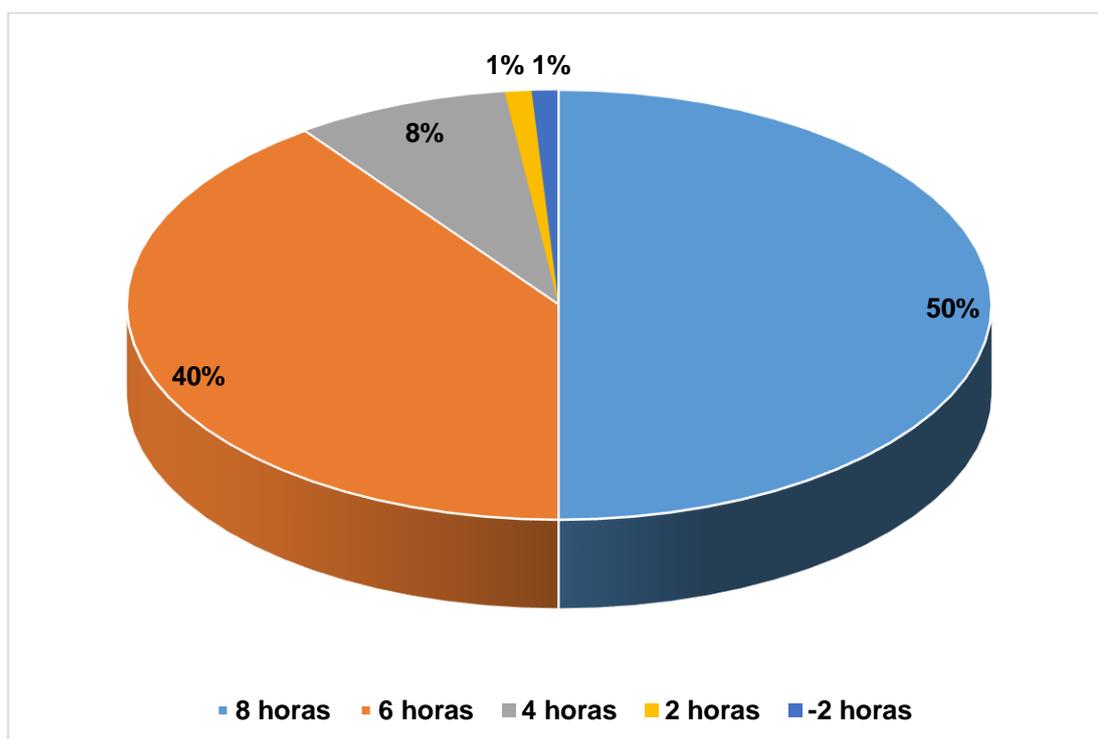
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Se evidencia la tendencia de consumo de alcohol en este tipo de pacientes, este hábito conlleva a interferir en la acción de los medicamentos. De igual forma fumar puede hacer progresar el tumor y aumentar la resistencia del efecto de la quimioterapia y también puede agravar como prolongar complicaciones en la radioterapia, esta situación puede darse por la falta de información sobre medidas de autocuidado.

Gráfico No. 10
Horas de sueño



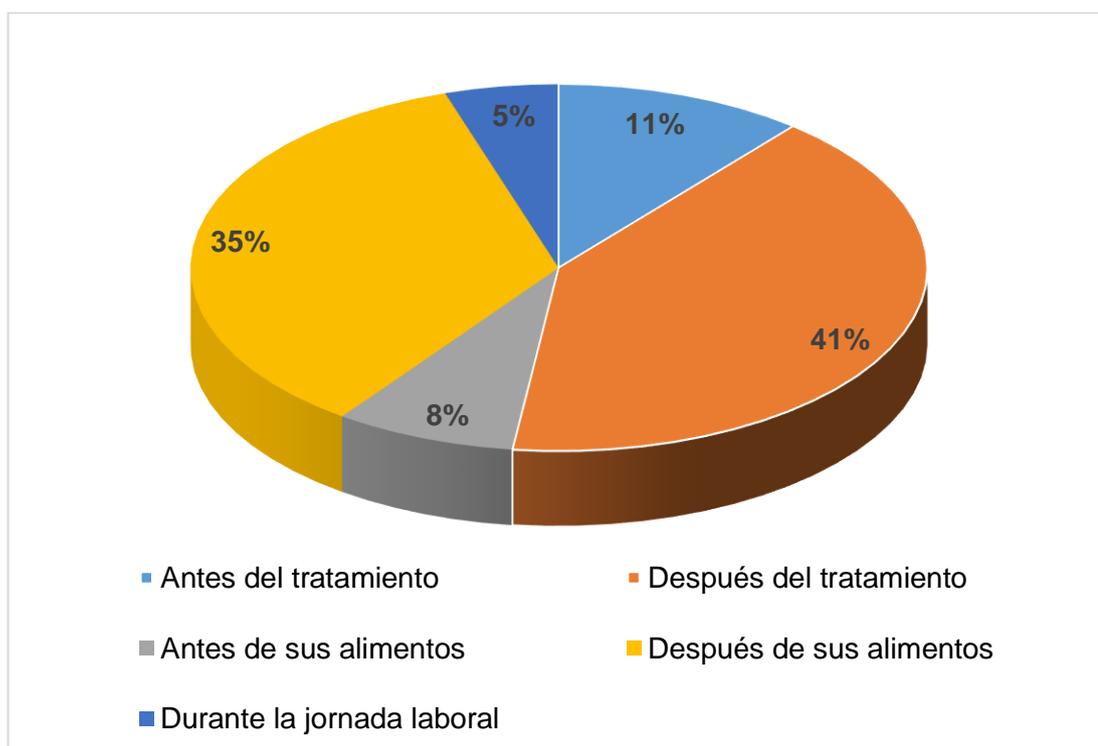
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Está comprobado que el sueño permite al cerebro la producción de la hormona denominada melatonina, este es un fuerte estimulante del sistema inmune que requiere el paciente oncológico para recuperarse mejor y seguir afrontando el proceso de la enfermedad. Se ha podido evidenciar que estos pacientes han sido informados de la ventaja de dormir entre 6 a 8 horas.

Gráfico No. 11
Medidas de descanso



Fuente: Encuesta.

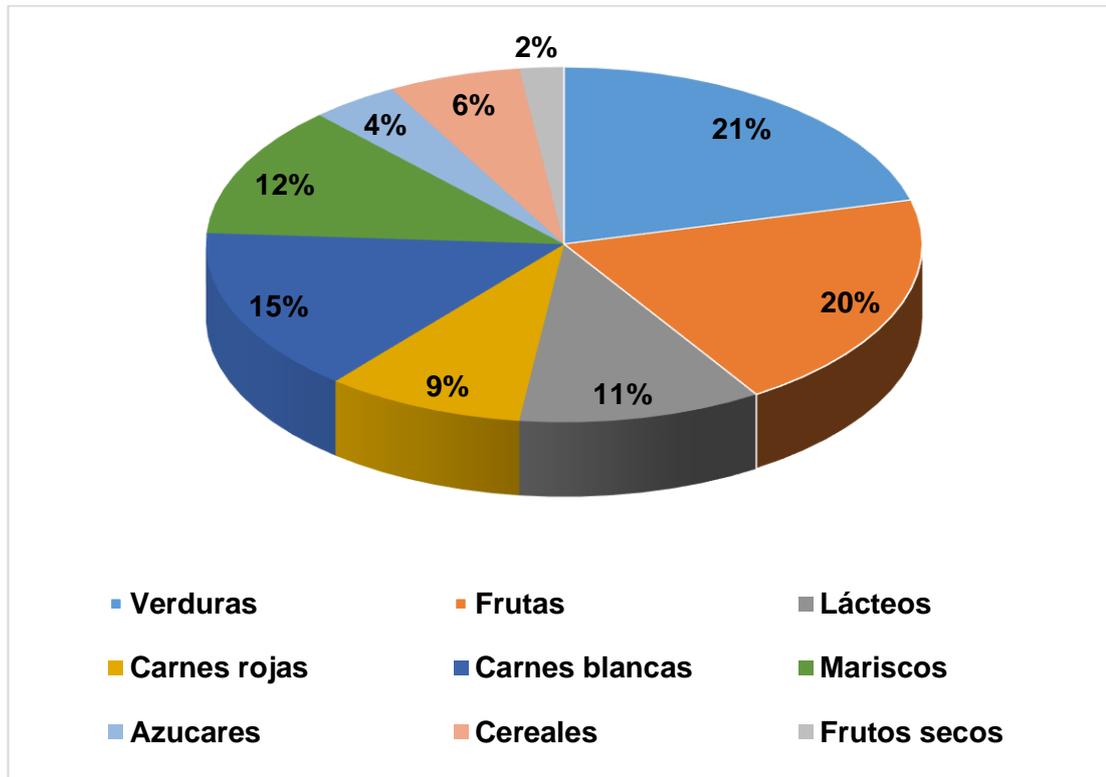
Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

El descanso durante el proceso de la enfermedad, permite a los pacientes recuperar el ánimo y la actividad física. Sin embargo, luego de recibir el tratamiento sobre todo de quimioterapia, proporciona al paciente mayor tranquilidad y predisposición para continuar con el tratamiento. Se puede deducir que esta información se está proporcionando adecuadamente.

Gráfico No. 12

Tipos de alimentos que consumen en su hogar



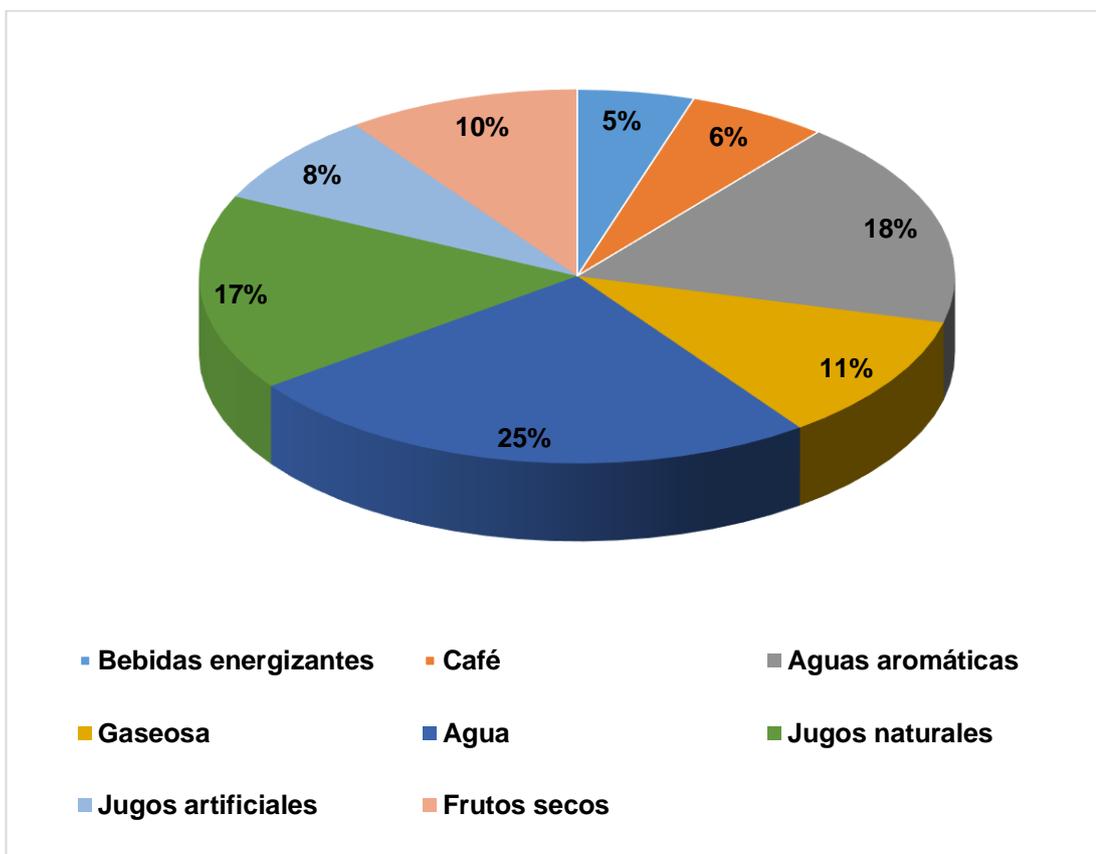
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

El consumo equilibrado de frutas, aporta a que el sistema tegumentario se mantenga protegido, las verduras y carnes, permiten al paciente prevenir algunas molestias intestinales una de ellas, el estreñimiento. Por lo que podemos deducir que esta es una de las indicaciones que ha sido proporcionada por los profesionales de la salud, misma que ha sido captado por el paciente.

Gráfico No. 13
Tipos de bebidas que consumen en su hogar



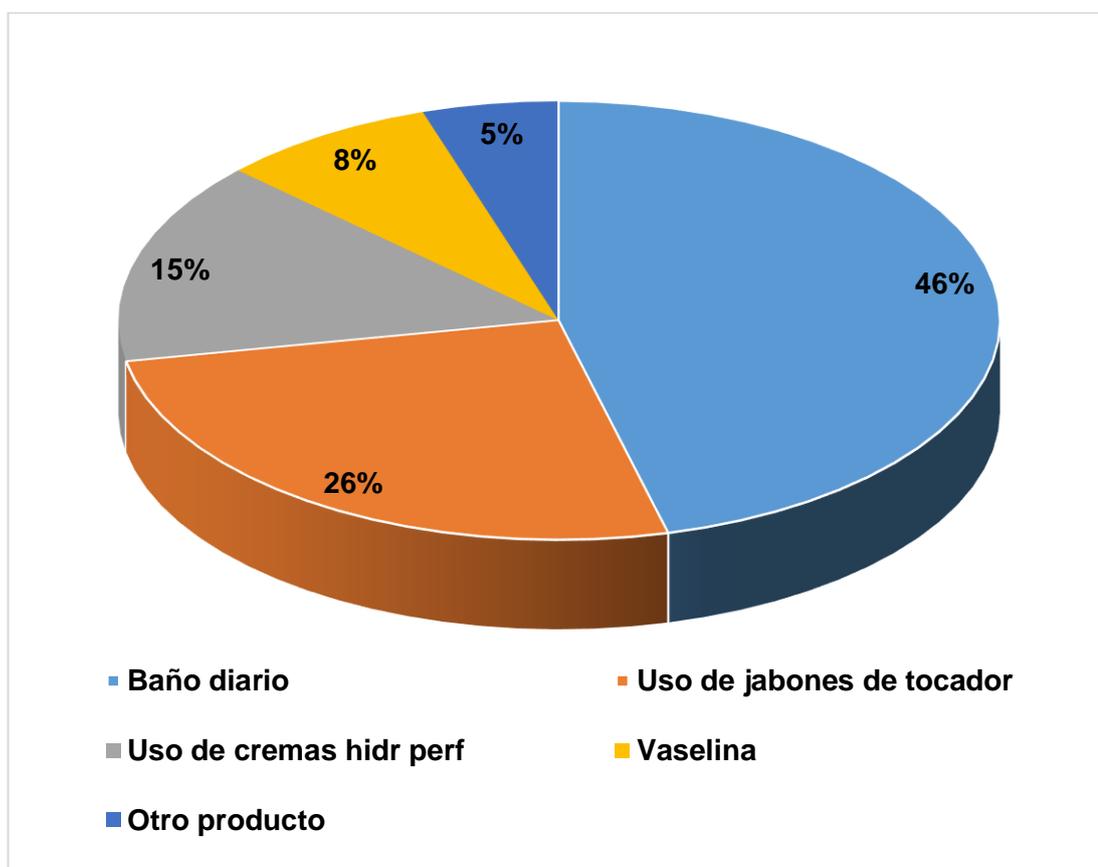
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

La hidratación de los pacientes oncológicos es fundamental para los procesos metabólicos, esta es una de las medidas de autocuidado que en su gran mayoría se cumplen, sin embargo, no hay que dejar de considerar que la ingesta de gaseosas no es lo más adecuado, sumado a esto el consumo de frutos secos, permite a los pacientes mejorar su digestión. Por lo que puede concluir que esta indicación como medida de autocuidado no es promocionada adecuadamente.

Gráfico No. 14
Medidas de higiene



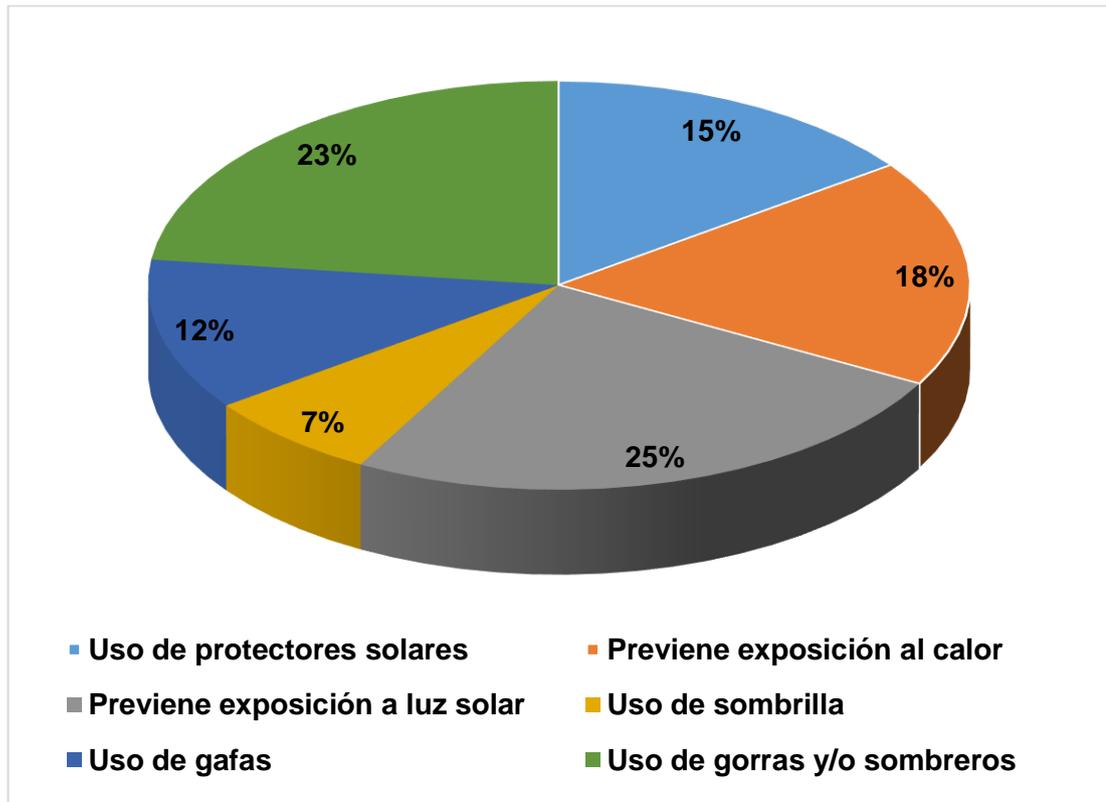
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

En orden de prioridad las medidas de autocuidado sobre baño si se cumplen, sin embargo, el uso de jabón tocador y cremas hidratantes perfumadas, son agentes que pueden alterar la integridad de la piel porque son elaborados con productos irritantes en muchos de los casos, por lo que podemos indicar que estas indicaciones no están siendo promocionadas correctamente.

Gráfico No. 15
Cuidados de la piel



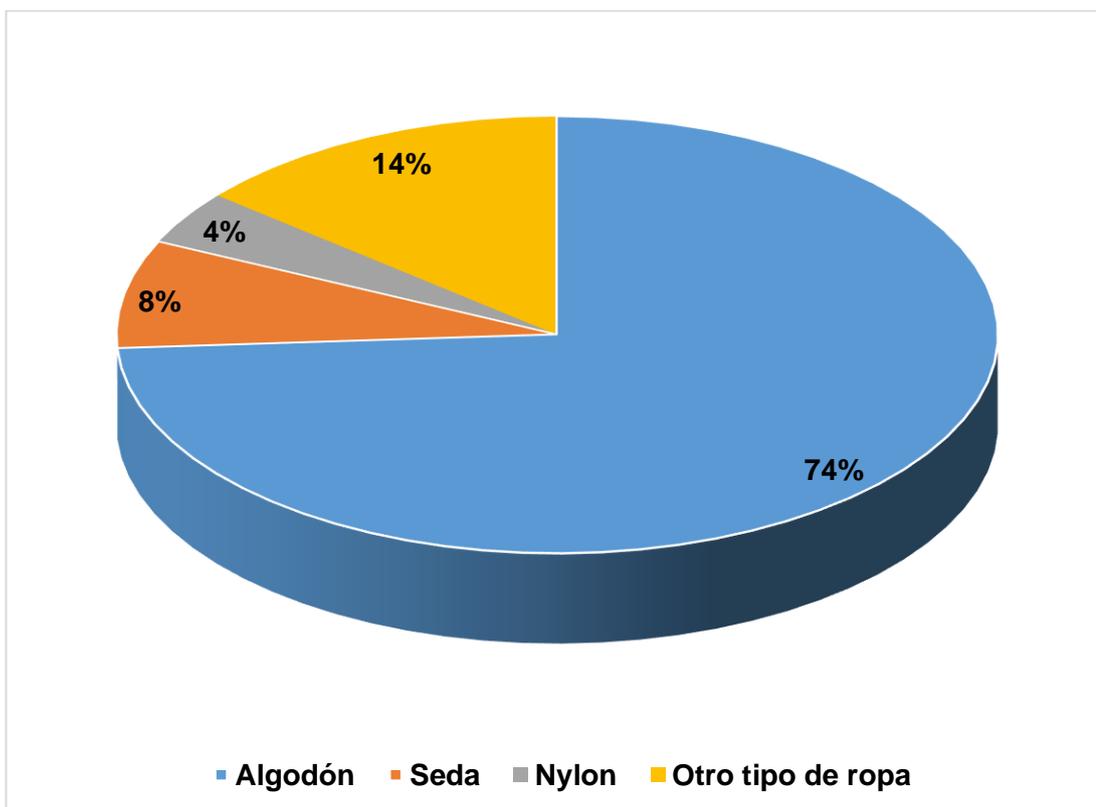
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Es evidente que un gran número de los pacientes, cumplen con estas indicaciones en relación al cuidado de la piel, situación que se presenta por la gran sensibilidad de la piel a temperaturas poco adecuadas como el sol y el calor irradiado de actividades en casa y/o trabajo. La sensibilidad de la piel es provocada por el tratamiento de quimioterapia que reciben los pacientes y por la supresión del sistema inmune en muchas de las ocasiones.

Gráfico No. 16
Tipo de ropa y/o vestuario



Fuente: Encuesta.

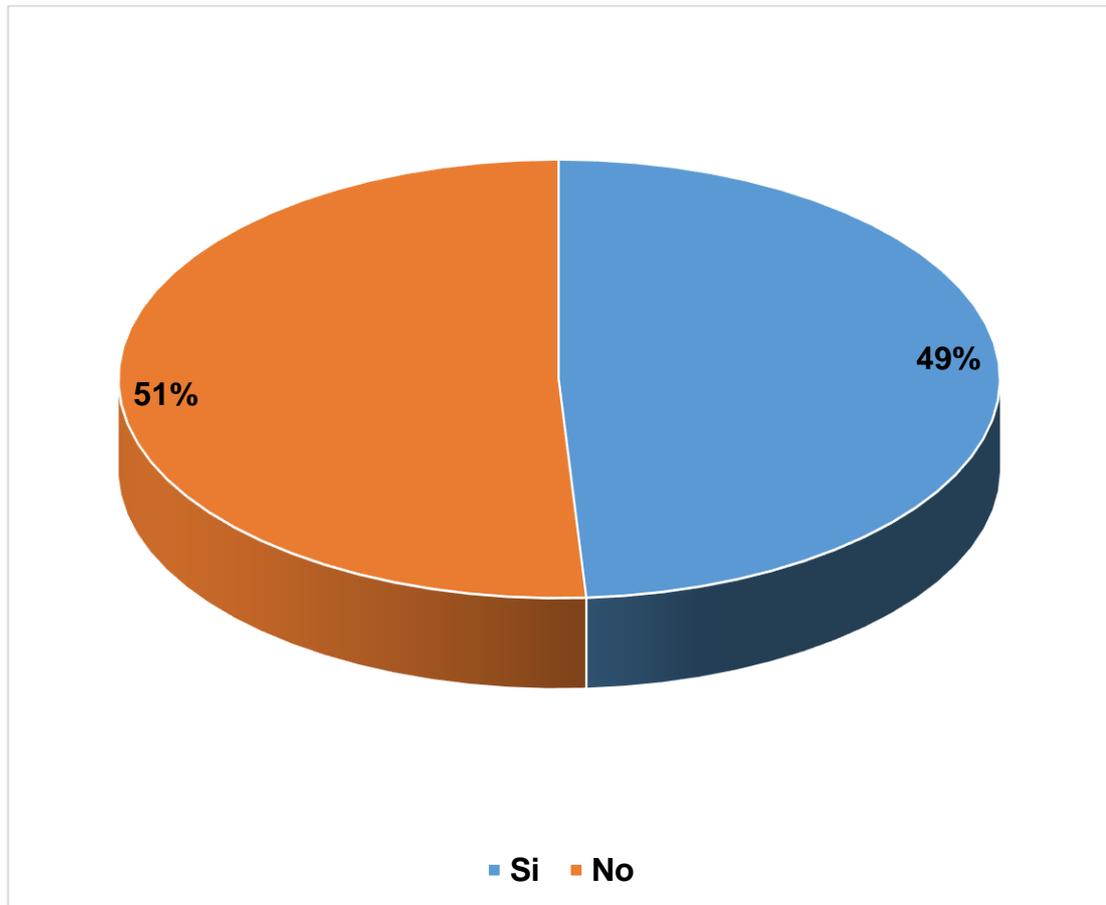
Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Se evidencia que, la mayoría de pacientes, cumple con el uso de ropa de algodón que es la más adecuada, sin embargo, existe otro grupo poblacional que debería ser educado en relación a este aspecto, para que de alguna forma pueda prevenir alteraciones de la piel, que pueden afectar o complicar el estado general de este tipo de pacientes.

Gráfico No. 17

Conoce como reconocer alteraciones en organismo



Fuente: Encuesta a pacientes atendidos en Consulta Externa

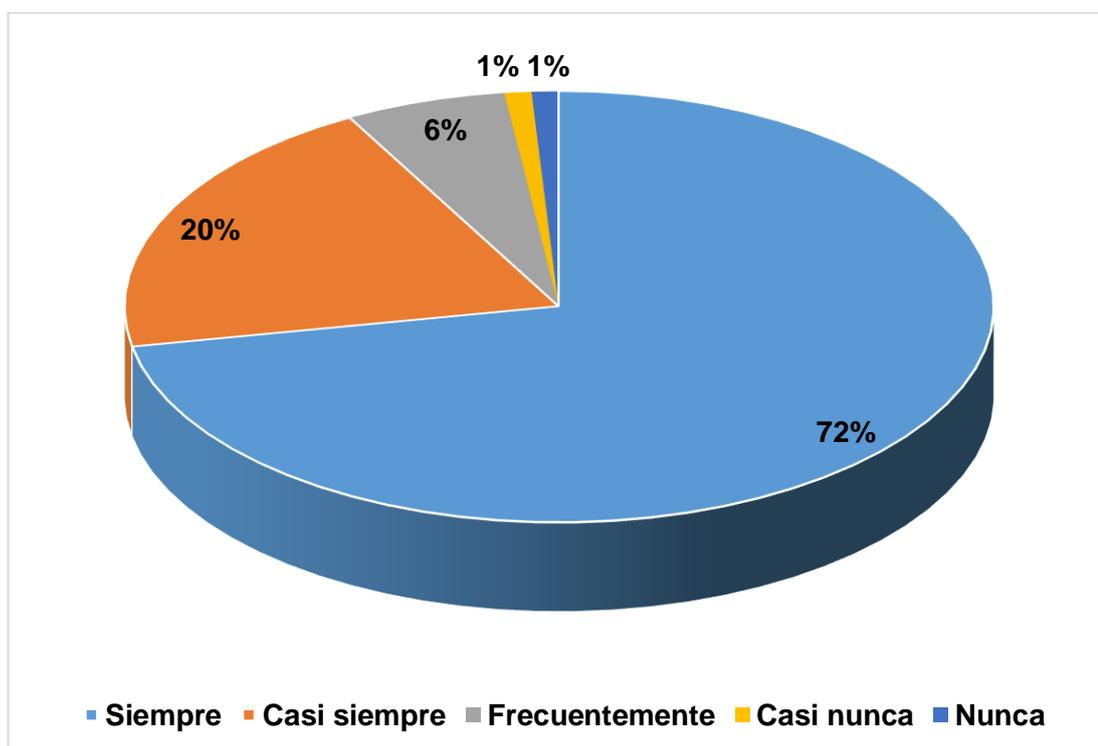
Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Es evidente que los pacientes oncológicos desconocen los signos de alarma que deberían reconocer en un momento determinado, este aspecto de alguna forma debe ser informado por los profesionales de la salud, por lo que se puede deducir que en la consulta externa no se aplica algún tipo de procedimiento para comunicar sobre esta medida de autocuidado que, ayuda sobre todo al paciente a prevenir mayores complicaciones y ser atendidos a tiempo en la misma institución.

Gráfico No. 18

Frecuencia con que cumple tratamiento prescrito



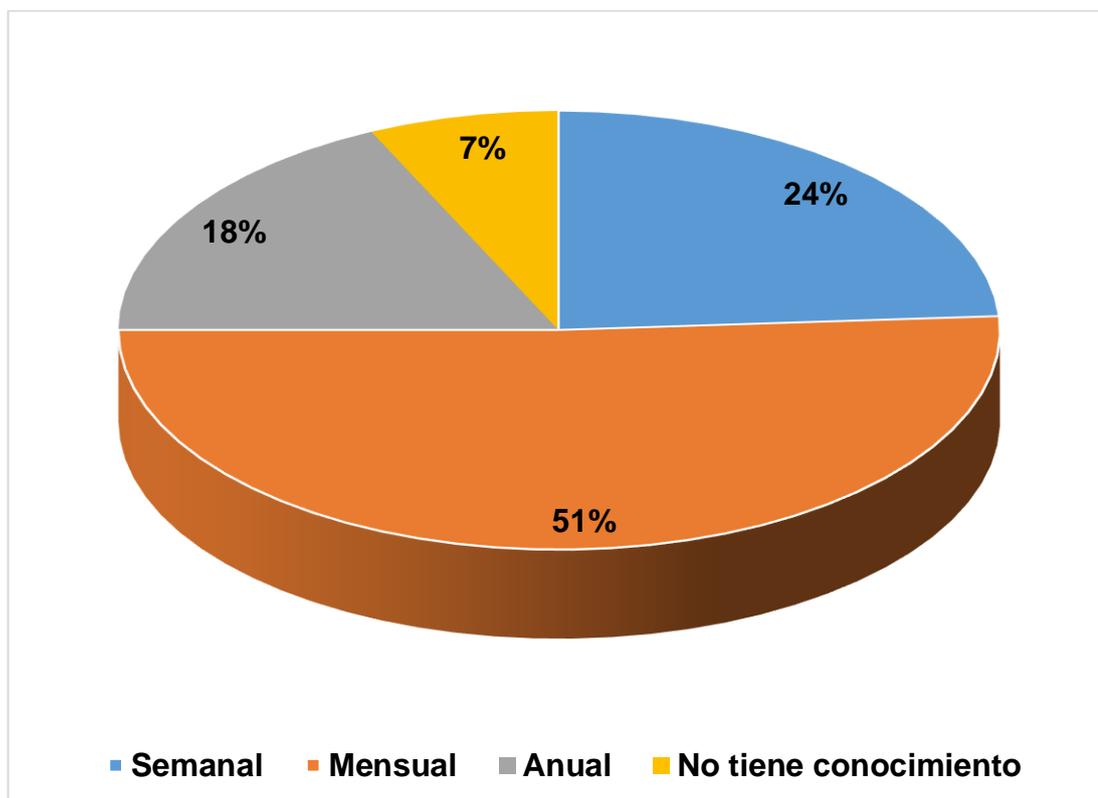
Fuente: Encuesta a pacientes atendidos en Consulta Externa

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

La mayor parte de los pacientes oncológicos en el área de consulta externa, indican que siempre cumplen con el tratamiento prescrito por su médico, el mismo que contiene indicaciones sobre medicación y alimentación, sin embargo, se desconoce que otras medidas debería cumplir este tipo de pacientes, datos que no formaron parte del estudio.

Gráfico No. 19
Frecuencia con que asiste a consulta médica



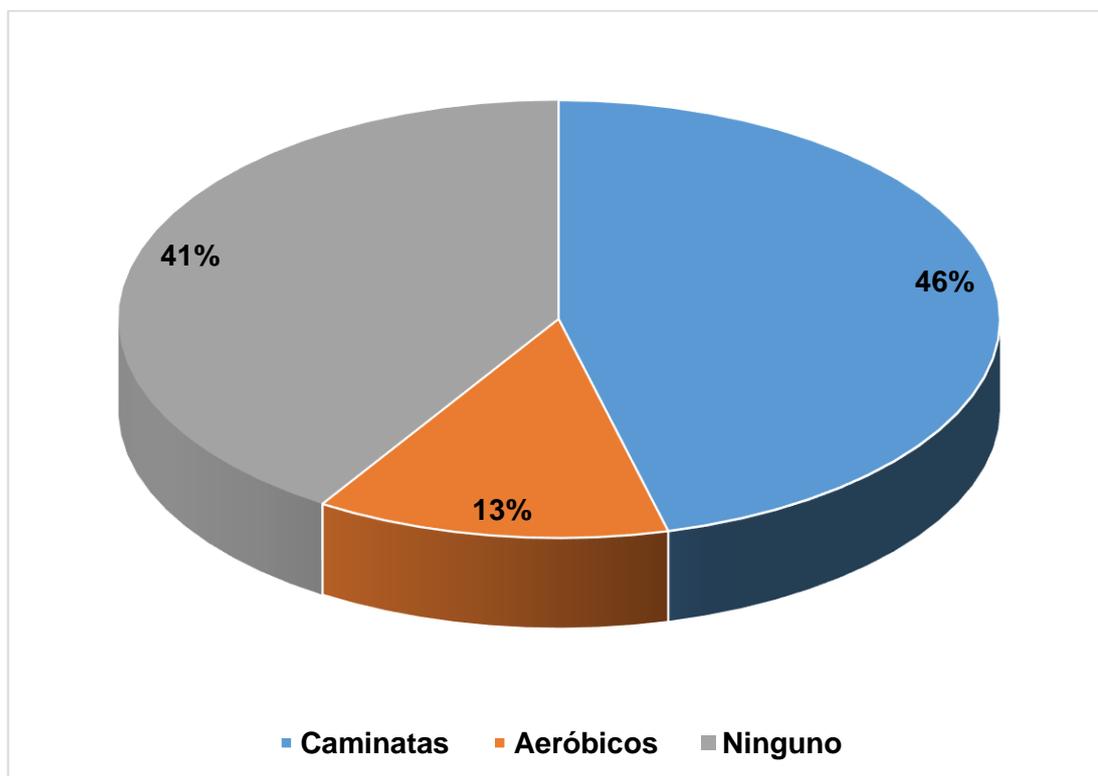
Fuente: Encuesta a pacientes atendidos en Consulta Externa

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Una de las medidas principales de autocuidado y la de mayor impacto es la asistencia a la consulta de control médico, esta es una oportunidad para que los profesionales de la salud, se interrelacionen más con los pacientes y puedan recibir mejor información como educación sobre las medidas de autocuidado.

Gráfico No. 20
Tipo de actividades físicas



Fuente: Encuesta a pacientes atendidos en Consulta Externa

Elaborado por: Santos Galarza, Melissa Verónica - Litardo Benavides, Máximo Joffre

Análisis:

Los resultados obtenidos han permitido conocer que los pacientes oncológicos de alguna u otra forma realizan actividad física a través de caminatas y aeróbicos, esta última actividad, sería practica en la población de jóvenes adultos. Sin embargo, no cuentan con un medio de comunicación escrita para que puedan mejorar sus condiciones físicas durante la enfermedad.

DISCUSIÓN

A través del análisis de datos, se pudo identificar acorde a los objetivos las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos, en donde se distingue que la mayoría de estos tiene una edad mayor a 46 años, de sexo femenino de áreas urbanas, estado civil casados, de etnia mestiza, con un nivel educativo secundario y económico medio; resultados que en su mayoría tienen una similitud con el estudio desarrollado por Páez(14), quien indica que la mayoría de la población de su estudio tenía una edad de 45 años en adelante, de sexo femenino, casados, un nivel de instrucción bajo y un nivel socioeconómico estable. Mediante estos hallazgos, es notable que existen ciertos factores sociodemográficos que inciden en el desarrollo de estos cánceres, por lo cual es necesario que se oriente a los pacientes sobre las características que los hacen vulnerables a su desarrollo, para que de esta manera puedan concienciar sobre su estado de salud, y cumplir con las prácticas de autocuidado para llevar un mejor estilo de vida.

Referente a los factores relacionados con el paciente, se identificó que no cumple con su autocuidado debido al desconocimiento que tienen sobre las medidas preventivas que deben de seguir y señala que es por el olvido de sus medicamentos. Datos que poseen cierta similitud con el estudio llevado a cabo por Ruiz(12), quien indica que los pacientes, presenta un nivel de conocimiento bajo, señala que debido a este desconocimiento no llevaban bien a cabo su autocuidado. De esta manera es evidente, que es necesario el desarrollo de charlas de capacitación a los pacientes, indicándoles cada uno de los aspectos de esta enfermedad y los cuidados que deben de seguir para tener un mejor resultado durante el proceso del tratamiento.

Así mismo sobre las medidas de autocuidado, fue evidente que los pacientes indicaron que cumplen con sus 8 horas de descanso, toman un descanso posterior al tratamiento, estos datos poseen cierta semejanza

con el estudio de Salazar(11), quien a través de su estudio descriptivo aplicado a pacientes, fue evidente que la mayoría si duermen las horas necesarias. Mediante estos hallazgos, se puede identificar que la mayor parte de los pacientes cumplen con esta medida de autocuidado, pero que sigue siendo necesario desarrollar charlas educativas, para que esta medida pueda ser cumplida por todos los pacientes que acuden a esta área.

Referente a los alimentos y bebidas, señalan los pacientes que diariamente consume verduras, asimismo indica que solo toma agua, estos también al ser comparados con el estudio de Salazar(11), fue evidente que si cumplen con las indicaciones de los alimentos y bebidas que debe ingerir. Es notable que existen pacientes que, si llevan a cabo estas medidas, pero así mismo es notable que existen aún pacientes que ingieren todo tipo de alimentos y bebidas, por esto es necesario resaltar la importancia de que estos cumplan con las indicaciones dadas por el médico, para evitar que esta enfermedad pueda seguir evolucionando.

En relación a las medidas de autocuidado, se observa que, en las medidas de higiene, una mayoría indica que se baña a diario, asimismo que previenen la exposición solar, mientras que fue evidente que también hacen uso de ropa del tipo algodón. Resultados que poseen cierta similitud con el estudio de Salazar(11), quien identificó que los pacientes se preocupan por la higiene y protección de su piel. A través de estos resultados, es evidente que la mayoría si se preocupa por los cuidados en su piel, pero así mismo es preocupante que exista un grupo inferior que señala no cumplir a cabalidad con esta medida; ante tal hallazgo es evidente la necesidad de que se ejerce dentro de las instituciones de salud, charlas que indiquen la importancia de los cuidados que deben de tener los pacientes oncológicos.

Así mismo, sobre las medidas de autocuidado, fue evidente que los pacientes oncológicos, conocen como reconocer estas alteraciones en su organismo, señala que siempre cumplen con el tratamiento prescrito por el médico y afirma que acude mensualmente a sus citas; estos poseen un acercamiento con los resultados obtenidos por Ruiz(12), quien mediante la investigación que realizó, identificó que los pacientes tienen un conocimiento bueno sobre como reconocer las alteraciones de su enfermedad, mientras que los pacientes expresaron que acude de manera continua a los controles médicos. Es notable que solo una parte de los pacientes tiene conocimiento sobre las alteraciones que pueden ir presentándose, esto se puede deber a que no todos acuden de manera periódica a los controles médicos, por tal razón posee cierto desconocimiento sobre la enfermedad; es así como se plantea la necesidad de desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes oncológicos, sobre esta enfermedad y las alteraciones que pueden llegar a presentar, así mismo resaltando la importancia de acudir continuamente a las citas o controles médicos, para poder llevar un mejor control de su proceso de tratamiento y de su autocuidado.

CONCLUSIONES

Se encuestaron un total de 150 pacientes atendidos en la consulta externa en el período establecido, caracterizando por: edad, sexo, lugar de procedencia, lugar de residencia, estado civil, etnia, nivel de educación y nivel económico; características que, al no llevar un adecuado autocuidado, inciden en el desarrollo de complicaciones.

Las medidas de autocuidado que conocen y aplican los pacientes oncológicos de mayor a menor, tenemos: medidas de higiene, horas de descanso, tipo de alimento y bebida, tipo de ropa o vestuario y prevención a la exposición a luz solar.

Entre los factores relacionados al autocuidado tenemos que los pacientes oncológicos debido al desconocimiento del autocuidado, desconocimiento de las alteraciones en el organismo, acude mensualmente a las consultas médicas y el olvido del tratamiento prescrito, pueden ser motivos por los que no podrían auto cuidarse.

RECOMENDACIONES

Señalar el autocuidado como una medida de soporte para pacientes oncológicos es de suma importancia, por lo que es necesario seguir conociendo la realidad de diferentes pacientes mediante estudios.

Considerar en las instituciones de salud, que la información y comunicación a los pacientes oncológicos es importante, por lo que los profesionales de la salud serían los responsables de coordinar y participar en este tipo de actividades de forma continua, llevando un registro y monitoreo de pacientes.

Orientar a los pacientes oncológicos, sobre los factores que pueden incidir en el padecimiento de complicaciones, resaltando la importancia de acudir a cada cita médica para que haya un mejor control sobre el tratamiento y el cumplimiento de los autocuidados. Un paciente educado, informado puede tener mejores resultados desde el diagnóstico y tratamiento.

REFERENCIAS

1. Castañeda C, O'Shea C. G, Narváez M, Lozano J, Castañeda G, Castañeda J. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gac Mex Oncol*. 1 de mayo de 2015;14(3):150-6.
2. Calixto R. OPS/OMS Perú - Expertos exponen los desafíos para la implementación de políticas para la prevención y control del cáncer en el Perú | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3971:desafios-implementacion-politica-cancer&Itemid=900
3. Báez L. Cáncer en Latinoamérica: ¿cuál es el panorama de la región? - LatinAmerican Post [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/26388-cancer-en-latinoamerica-cual-es-el-panorama-de-la-region>
4. Calzado L, Santell L, Durán L, Speck L, Castañeda D, Jarrosay D. Autocuidados en pacientes oncológicos. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2008 [citado 26 de noviembre de 2019];57(1). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1303>
5. Manterota A, Aguillo M, Milagro N, Arraras J. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología*. 1 de enero de 2004;1.
6. Antueno P, Silberberg A. Eficacia del autocuidado en el paciente oncológico. *Pers Bioét*. 22(2):367-80.
7. Velasco M. Cáncer: Autocuidado. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de julio de 2014;24(4):668-76.
8. Góngora D, Ramírez F, Martín C, López R, Cortés M, Acién F. Intervención en los cuidados paliativos de atención domiciliaria. *Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev Psicol*. 2011;5(1):221-6.
9. Jaramillo A, Paola K. Manejo del autocuidado en pacientes oncológicos en el personal de enfermería del Hospital Oncológico Solca-Loja. 2017 [citado 12 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18693>

10. Góngora D, Ramírez F, Martín C, Liria R, Cortés M, Ación F. Intervención En Los Cuidados Paliativos De Atención Domiciliaria. *Int J Dev Educ Psychol.* 2011;5(1):221-6.
11. Salazar C. Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/983>
12. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6981>
13. Reñones M. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). *Enferm Clínica.* 1 de septiembre de 2016;26(5):312-20.
14. Paéz M. Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico. *Revision Documental 1991-2006.* 2014;64.
15. Sundsli K, Söderhamn U, Espnes GA, Söderhamn O. Ability for self-care in urban living older people in southern Norway. *J Multidiscip Healthc.* 2012;5:85-95.
16. Palacios X, Zani B. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Divers Perspect En Psicol.* 2014;10(2):207-23.
17. Jara E, González C, Pérez D, Cantos B, Provencio M. ¿Puede la calidad del cuidado del paciente oncológico ser mejorada?: resultados de la puesta en marcha de una línea de atención telefónica en la enfermería oncológica. *Aten Primaria.* 1 de noviembre de 2014;46(9):524-5.
18. Bernaldes M. Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. *Rev Médica Chile.* junio de 2019;147(6):813-4.
19. Rivera Y. Factores básicos condicionantes del autocuidado asociados [Internet]. *prezi.com.* 2014 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/k8yy2ozjhftm/factores-basicos-condicionantes-del-autocuidado-asociados-a/>

20. Valencia L, Sierra A, López C. Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. *Rev Cuid* [Internet]. 13 de septiembre de 2019 [citado 21 de enero de 2020];10(3). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/608>
21. Domínguez A, Herrero S, Domínguez A, Herrero S. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Ene* [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2019];12(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Baca K, Velásquez C. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad, 2015. Hospital Regional Docente de Trujillo 2015. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 13 de julio de 2015 [citado 20 de enero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1672>
23. Rojas O, Fuentes C, Robert PsV. Psicosociología en el hospital general. alcances en depresión y cáncer. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2017;28(3):450-9.
24. Ribeiro O, Pinto C, Regadas S. A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem. *Rev Enferm Referência*. 2014;IV(1):25-36.
25. Naranjo Y, Concepción Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Rev Finlay*. diciembre de 2016;6(3):215-20.
26. Quiroz C, Serrato D, Bergonzoli G. Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Salud Pública*. agosto de 2018;20:460-4.
27. Rivas G, Feiciano A, Verde E. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100004

28. Silva J. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100017
29. Torres T. El bienestar subjetivo y el autocuidado de Dorotea Orem [Internet]. 2015 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-bienestar-subjetivo-y-el-autocuidado-de-dorotea-orem/>
30. Domínguez P. El autocuidado [Internet]. Excélsior. 2018 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/paola-dominguez-boullosa/el-autocuidado/1272118>
31. Rico M, Sánchez S, Fuentelsaz C. El cuidado como elemento transversal en la atención a pacientes crónicos complejos. *Enferm Clínica*. 1 de enero de 2014;24(1):44-50.
32. Naranjo Y, Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Méd Camagüey*. diciembre de 2019;23(6):814-25.
33. Theobald M, Santos M, Andrade S, Carli A. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis - Rev Saúde Coletiva*. 2016;26(4):1249-69.
34. Rojas Y, Montalvo A, Díaz A. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. *Univ Salud*. 2018;131-8.
35. Cuevas J, Moreno N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enferm Univ*. 1 de julio de 2017;14(3):207-18.
36. Sarango C, Walter C. La adherencia al tratamiento y su relación con el apoyo familiar de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran hospitalizados en el Área de clínica del Hospital General Isidro Ayora periodo 2015-2016. 2016 [citado 15 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/17480>
37. Oliva E. El rol de la enfermería oncológica [Internet]. Universidad Católica del Uruguay. 2018 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://ucu.edu.uy/es/el-rol-de-la-enfermeria-oncologica>

38. Torres C. "Intervención en crisis por parte de la enfermera en las pacientes que ingresan al servicio de cirugía para mastectomía en el Hospital de Solca, en la ciudad de Ambato, en el periodo de junio 2014 - diciembre 2014." 2015.
39. Bouza E. Enfermería en cuidados paliativos: Hospitalización durante los últimos días de vida [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/39200530_Enfermeria_en_cuidados_paliativos_Hospitalizacion_durante_los_ultimos_dias_de_vida
40. Fernández M, Brusa F, Damborenea M, Dellapé P, Gallardo F. Introducción a la taxonomía [Internet]. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP); 2013 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/33812>
41. Benigno E. Taxonomía y sistemática - Apuntes de Biología evolutiva - Docsity [Internet]. [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/taxonomia-y-sistemica-1/3879545/>
42. Instituto Nacional de Cáncer. Los cuidados al final de la vida de personas con cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2016 [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidado>
43. Maldonado C. Pensar la complejidad, pensar como síntesis. Cinta Moebio. diciembre de 2015;(54):313-24.
44. Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Rev Enferm Neurológica. 2011;10(3):163-7.
45. Meza M, Sánchez C, Mancilla J. Relación médico-paciente con cáncer. Perinatol Reprod Humana. marzo de 2014;28(1):41-4.
46. Barrutia M. Cómo ayudar a un ser querido con cáncer [Internet]. El Correo. 2019 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.elcorreo.com/sociedad/salud/imq/ayudar-querido-cancer-20190207174625-nt.html>
47. Pérez D. La autoestima de los pacientes oncológicos también necesita cura [Internet]. Crónica Global. 2019 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/autoestima-pacientes-cancer-cura_288725_102.html

48. García R, Moreno E, Pena M, Trecet I, Portu M, Agudo A. “Cuidando mi salud después del cáncer” de la teoría a la práctica. Implementación y evaluación. *Int J Integr Care*. 8 de agosto de 2019;19(4):193.
49. Rodríguez N. Especialización en Ejercicio Físico y Paciente Oncológico [Internet]. 2019 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <http://formacioncontinua.uam.es/36575/detail/especializacion-en-ejercicio-fisico-y-paciente-oncologico.html>
50. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
51. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Autocuidado en pacientes oncológicos.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado atendidos en un hospital.

Instrucciones para el encuestador/a:

- Entregue el cuestionario de preguntas a los sujetos de observación, explique en que consiste la encuesta.
- Permanezca junto a los sujetos de observación ante cualquier duda.

Instrucciones para el/la encuestada/o:

- Es una encuesta anónima por lo que no requiere escribir sus datos, la información recolectada será manejada confidencialmente.
- Señale con una "X" la respuesta de cada pregunta.
- Agradecemos su participación.

ENCUESTA

Formulario No. 0 _____

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿Dónde nació usted?

Costa	<input type="checkbox"/>
Sierra	<input type="checkbox"/>
Oriente	<input type="checkbox"/>
Región insular	<input type="checkbox"/>
Otro lugar	<input type="checkbox"/>

Especifique el otro lugar _____

3. ¿Dónde vive usted?

Área urbana	<input type="checkbox"/>
Área rural	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Viudo(a)	<input type="checkbox"/>

5. ¿Con qué etnia se identifica usted?

Blanco(a)	<input type="checkbox"/>
Negro(a)	<input type="checkbox"/>
Mestizo(a)	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Afro descendiente	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Especifique el otro nivel de educación _____

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

8. ¿Cuáles son sus motivos por los que no podría auto cuidarse?

Olvido del tratamiento prescrito	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>
Estrés	<input type="checkbox"/>
Hábitos	<input type="checkbox"/>
Falta de apoyo familiar	<input type="checkbox"/>
Desconocimiento del autocuidado	<input type="checkbox"/>
Otros motivos	<input type="checkbox"/>

9. ¿Qué hábitos de consumo tiene?

Alcohol	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>
Drogas	<input type="checkbox"/>

10. ¿Qué medidas de autocuidado aplica en relación al sueño y descanso?

10.1. Horas de sueño:

8 horas	<input type="checkbox"/>
6 horas	<input type="checkbox"/>
4 horas	<input type="checkbox"/>
2 horas	<input type="checkbox"/>
-2 horas	<input type="checkbox"/>

10.2. Medidas de descanso:

Antes del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Después del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Antes de sus alimentos	<input type="checkbox"/>
Después de sus alimentos	<input type="checkbox"/>
Durante la jornada laboral	<input type="checkbox"/>

11. ¿Qué tipos de alimentos consume diariamente en su hogar y fuera de él?

Verduras	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>
Lácteos	<input type="checkbox"/>
Carnes rojas	<input type="checkbox"/>
Carnes blancas	<input type="checkbox"/>
Mariscos	<input type="checkbox"/>
Azucares	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>
Bebidas energizantes	<input type="checkbox"/>
Café	<input type="checkbox"/>
Aguas aromáticas	<input type="checkbox"/>
Gaseosa	<input type="checkbox"/>
Agua	<input type="checkbox"/>
Jugos naturales	<input type="checkbox"/>
Jugos artificiales	<input type="checkbox"/>
Frutos secos	<input type="checkbox"/>

12. ¿Qué medidas de higiene cumple usted para su autocuidado?

Baño diario	<input type="checkbox"/>
Uso de jabones de tocador	<input type="checkbox"/>
Uso de cremas hidratantes perfumadas	<input type="checkbox"/>
Vaselina	<input type="checkbox"/>
Otro producto	<input type="checkbox"/>

Especifique el otro producto _____

13. ¿Qué cuidados de la piel usted practica para su autocuidado?

Uso de protectores solares prescritos	<input type="checkbox"/>
Previene la exposición al calor	<input type="checkbox"/>
Previene la exposición a la luz solar	<input type="checkbox"/>
Uso de sombrilla	<input type="checkbox"/>
Uso de gafas	<input type="checkbox"/>
Uso de gorras y/o sombreros	<input type="checkbox"/>

14. ¿Qué tipo de ropa y/o vestuario usted utiliza para su autocuidado?

Algodón	<input type="checkbox"/>
Seda	<input type="checkbox"/>
Nylon	<input type="checkbox"/>
Otro tipo de ropa	<input type="checkbox"/>

Especifique el otro tipo de ropa: _____

15. ¿Usted tiene conocimiento de la forma como reconocer otras alteraciones en su organismo que no se relacionen con su enfermedad?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

16. ¿Con que frecuencia cumple el tratamiento prescrito por su médico en relación a los medicamentos?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Casi nunca	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

17. ¿Con que frecuencia asiste a su consulta médica programada?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Mensual	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
No tiene conocimiento	<input type="checkbox"/>

18. ¿Qué tipo de actividades físicas realiza?

Caminatas	<input type="checkbox"/>
Aeróbicos	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 29 de Septiembre del 2019

Dra. tannia Rivera
Jefe de docencia
Solca Guayaquil

*Autorizado.
Atención EIP y
Jefatura de Especialidad
Para Curso de Especialidad
Dra. Tannia Rivera
JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
29/09/2019*

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Melissa veronica Santos Galarza con CI 0953477130 y Maximo Joffre Litardo Benavides con CI1202577589 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de la Carrera enfermería ;solicitamos a usted que nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación, con el tema **Autocuidados en pacientes oncológicos atendidos en la consulta externa en el instituto oncológico nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA – Guayaquil 2019**, para lo cual se va a realizar una encuesta a los pacientes supervisado por la licda. Aleida Bermeo Velez .

Toda informacion obtenida sera con fines de nuestro trabajo de titulación y era almacenado con absoluta confidencialidad.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento .

Atentamente :

Melissa Santos Galarza

Melissa Santos Galarza
CI: 0953477130

Joffre Litardo Benavides

Joffre Litardo Benavides
CI: 1202577589

Aleida Bermeo Velez

Aleida Bermeo Velez
Tutor responsable
institucional

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Lcda. Angela Mondóza Vinos, Mgs.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/secretaria.

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA: 30 Dic 2019
FIRMA: _____

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	 <p>SOLCA GUAYAQUIL</p>
--	---	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado de participación en la recolección de datos en el trabajo de titulación sobre: **Autocuidado de pacientes oncológicos atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" SOLCA-Guayaquil. 2019**

Las estudiantes de Enfermería del Séptimo Nivel de la Carrera de Enfermería, previa autorización del Departamento de Docencia e Investigación de SOLCA, solicitan la colaboración a las usuarias/os que acuden a la Consulta Externa para participar en la Encuesta del tema arriba enunciado. Toda la información derivada de su participación en este estudio será de estricta confidencialidad. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

SOLICITANTES



Joffre Litardo Benavides
CI No. 1202577589



Melissa Santos Galarza
CI No. 0953477130

Yo, Piedad Quisones..... paciente atendida en la consulta externa, acepto participar en el trabajo mencionado, comprometiéndome a responder estrictamente lo solicitado.

Guayaquil, 19/02/2020.....

PARTICIPANTE.

(RUBRICA)



CI. No. 1278594369



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Autocuidado de pacientes oncológicos.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado atendidos en un hospital.

Instrucciones para el encuestador/a:

- Entregue el cuestionario de preguntas a los sujetos de observación, explique en que consiste la encuesta.
- Permanezca junto a los sujetos de observación ante cualquier duda.

Instrucciones para el/la encuestada/o:

- Es una encuesta anónima por lo que no requiere escribir sus datos, la información recolectada será manejada confidencialmente.
- Señale con una "X" la respuesta de cada pregunta.
- Agradecemos su participación.

ENCUESTA

Formulario No. 0 _____

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿Dónde nació usted?

Costa	<input checked="" type="checkbox"/>
Sierra	<input type="checkbox"/>
Oriente	<input type="checkbox"/>
Región insular	<input type="checkbox"/>
Otro lugar	<input type="checkbox"/>

Especifique el otro lugar _____

3. ¿Dónde vive usted?

Área urbana	<input type="checkbox"/>
Área rural	<input checked="" type="checkbox"/>

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)	<input checked="" type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Viudo(a)	<input type="checkbox"/>

5. ¿Con qué etnia se identifica usted?

Blanco(a)	<input type="checkbox"/>
Negro(a)	<input type="checkbox"/>
Mestizo(a)	<input checked="" type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Afro descendiente	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Especifique el otro nivel de educación _____

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

380

8. ¿Cuáles son sus motivos por los que no podría auto cuidarse?

Olvido del tratamiento prescrito	<input checked="" type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>
Estrés	<input type="checkbox"/>
Hábitos	<input type="checkbox"/>
Falta de apoyo familiar	<input type="checkbox"/>
Desconocimiento del autocuidado	<input type="checkbox"/>
Otros motivos	<input type="checkbox"/>

9. ¿Qué hábitos de consumo tiene?

Alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>
Drogas	<input type="checkbox"/>

10. ¿Qué medidas de autocuidado aplica en relación al sueño y descanso?

10.1. Horas de sueño:

8 horas	<input type="checkbox"/>
6 horas	<input checked="" type="checkbox"/>
4 horas	<input type="checkbox"/>
2 horas	<input type="checkbox"/>
-2 horas	<input type="checkbox"/>

10.2. Medidas de descanso:

Antes del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Después del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Antes de sus alimentos	<input type="checkbox"/>
Después de sus alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>
Durante la jornada laboral	<input type="checkbox"/>

11. ¿Qué tipos de alimentos consume diariamente en su hogar y fuera de el?

Verduras	<input checked="" type="checkbox"/>
Frutas	<input checked="" type="checkbox"/>
Lácteos	<input checked="" type="checkbox"/>
Carnes rojas	<input checked="" type="checkbox"/>
Carnes blancas	<input checked="" type="checkbox"/>
Mariscos	<input type="checkbox"/>
Azucares	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>
Bebidas energizantes	<input type="checkbox"/>
Café	<input checked="" type="checkbox"/>
Aguas aromáticas	<input type="checkbox"/>
Gaseosa	<input type="checkbox"/>
Agua	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugos naturales	<input type="checkbox"/>
Jugos artificiales	<input type="checkbox"/>
Frutos secos	<input checked="" type="checkbox"/>

12. ¿Qué medidas de higiene cumple usted para su autocuidado?

Baño diario	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso de jabones de tocador	<input type="checkbox"/>
Uso de cremas hidratantes perfumadas	<input checked="" type="checkbox"/>
Vaselina	<input type="checkbox"/>
Otro producto	<input type="checkbox"/>

Especifique el otro producto _____

13. ¿Qué cuidados de la piel usted practica para su autocuidado?

Uso de protectores solares prescritos	<input type="checkbox"/>
Previene la exposición al calor	<input checked="" type="checkbox"/>
Previene la exposición a la luz solar	<input type="checkbox"/>
Uso de sombrilla	<input type="checkbox"/>
Uso de gafas	<input type="checkbox"/>

Uso de gorras y/o sombreros

14. ¿Qué tipo de ropa y/o vestuario usted utiliza para su autocuidado?

Algodón

Seda

Nylon

Otro tipo de ropa

Especifique el otro tipo de ropa: _____

15. ¿Usted tiene conocimiento de la forma como reconocer otras alteraciones en su organismo que no se relacionen con su enfermedad?

Si

No

16. ¿Con que frecuencia cumple el tratamiento prescrito por su médico en relación a los medicamentos?

Siempre

Casi siempre

Frecuentemente

Casi nunca

Nunca

17. ¿Con que frecuencia asiste a su consulta médica programada?

Semanal

Mensual

Anual

No tiene conocimiento

18. ¿Qué tipo de actividades físicas realiza?

Caminatas

Aeróbicos

Ninguno



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Santos Galarza, Melissa Verónica, con C.C: # 0953477130 y Litardo Benavides, Máximo Joffre con C.C: # 1202577589 autores del trabajo de titulación: Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil, 2019, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de Abril del 2020.

f. _____

Santos Galarza Melissa Verónica
C.C. No. 0953477130

f. _____

Litardo Benavides Máximo Joffre
C.C. No. 1202577589



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" SOLCA-Guayaquil 2019		
AUTOR(ES)	Melissa Verónica Santos Galarza Máximo Joffre Litardo Benavides		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 02 de abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	78 paginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Autocuidado-Pacientes oncológicos-Hospital		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Autocuidado en pacientes oncológicos. Objetivo: Describir el autocuidado en pacientes oncológicos. Diseño: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Población: 150 pacientes oncológicos. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Resultados: Edad de 46 años y más 60% y 23% de 20-30 años; 84% de sexo femenino; 83% costa y 21% sierra; 83% residen en el área urbana; 40% estado civil casado; 29% solteros y 15% unión libre; 84% etnia mestiza y 13% blancos. Nivel de educación: secundaria 43%, primaria 26% y 21% superior. Nivel económico: medio 55% y bajo 48%. Factores relacionados al autocuidado: olvido 24%, 30% por desconocimiento y 14% otros motivos; consumo de alcohol 45% y 35% tabaco. Aplican: 8 horas de sueño 50% y 40% 6 horas; 41% descansan después del tratamiento, 35% después del tratamiento y 11% antes del tratamiento; consumo de verduras 21%, frutas 20%, 15% carnes blancas, 12% mariscos; 25% agua, 17% jugos naturales, 18% aguas aromáticas, 11% gaseosas, 10% frutos secos. Higiene: baño diario 46%, uso de jabón tocador 26%, 15% cremas perfumadas para la piel; uso de protectores solares 15%, 18% previene la exposición al calor y 25% previenen la exposición al sol, 23% uso de gorras. Vestuario: ropa de algodón 74%, otro tipo de ropa 13%. Reconocimiento de alteraciones orgánicas: no reconoce 51% y 49% las reconoce; 72% cumple con tratamiento médico y 20% casi siempre, mensualmente acuden a consulta 51% y 24% semanalmente. El 46% realizan caminatas y 41% ninguna actividad o ejercicio. Conclusión: Medianamente se proporciona medidas de autocuidado en la institución.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	CON	Teléfono: 0963813227 0988261149	E-mail: melis-sa80@hotmail.com joffre_57@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	LA	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc.	
	DEL	Teléfono: +593-0993142597	
		E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			