



**SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO**

---

**ESCUELA DE ENFERMERIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM.**

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON CANCER QUE  
RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EXTERNA”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**RAMÍREZ VELÁZQUEZ ANA LILIA**

ASESORA:

**L.E.O. URSINA HERNANDEZ FLORES**



1968-2008

**INV. DEL 2005.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Pido la capacidad para aprender a disfrutar de lo bueno que trae cada día y no ser aprensivo acerca del futuro, que esta en manos de Dios.

Agradezco a mi hijo Axel Joshua su comprensión y apoyo para permitirme lograr mis metas ya que lo e descuidado mucho tiempo del cual me siento muy orgulloso.

A la señorita Edith Castro por todo su apoyo incondicional y su comprensión para poder terminar mi investigación y a otras compañeras enfermeras y jefes del Hospital General de México por el material y buenas vibras para concluir mi trabajo.

A mi familia sobretodo a mis padres por su apoyo incondicional para lograr mis objetivos de la vida y sobretodo por cuidar y proveer a mi hijo de amor cuidado y comprensión.

A mi esposo le agradezco que sea paciente, comprensivo y amoroso mientras yo realizaba mi trabajo de investigación.

## ÍNDICE.

	Pág.
<b>Introducción.</b>	<b>1</b>
<b>Resumen.</b>	<b>3</b>
<b>Planteamiento del Problema.</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO I AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y TEORIAS RELACIONADAS.</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b> Que son las prácticas de autocuidado.	<b>7</b>
<b>1.2</b> Teorías de Callista Roy y Martha Rogers.	<b>8</b>
<b>1.3</b> Quien fue Dorothea Orem.	<b>9</b>
1.3.1 Teoría del autocuidado según Dorothea Orem.	<b>9</b>
1.3.2 Tipos de autocuidado.	<b>13</b>
1.3.3 Autocuidado universal.	<b>14</b>
1.3.4 Autocuidado del desarrollo.	<b>15</b>
1.3.5 Autocuidado en relación a la desviación de la salud.	<b>16</b>
<b>CAPITULO II GENERALIDADES DEL CÁNCER.</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b> Que es el cáncer.	<b>17</b>
<b>2.2</b> Antecedentes del cáncer.	<b>18</b>
<b>2.3</b> Panorama epidemiológico del cáncer.	<b>18</b>
<b>2.4</b> Etiología del cáncer.	<b>27</b>

<b>2.5</b>	Ciclo celular.	<b>27</b>
<b>2.6</b>	Biología molecular del cáncer.	<b>28</b>
<b>2.7</b>	<b>FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE Y OCUPACIONALES.</b>	<b>29</b>
2.7.1	Agentes Químicos.	<b>30</b>
2.7.2	Agentes Físicos.	<b>30</b>
2.7.3	Agentes Virales.	<b>30</b>
2.7.4	Factores Genéticos.	<b>31</b>
2.7.5	Factores Internos.	<b>31</b>
 <b>CAPITULO III PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER.</b>		 <b>31</b>
<b>3.1</b>	Tratamiento de cáncer.	<b>32</b>
<b>3.2</b>	Cirugía.	<b>33</b>
<b>3.3</b>	Radioterapia.	<b>33</b>
<b>3.4</b>	Quimioterapia.	<b>35</b>
3.4.1	Que es la Quimioterapia.	<b>37</b>
3.4.2	En que consiste.	<b>37</b>
3.4.3	Como se administra.	<b>37</b>
3.4.4	Para que se aplica.	<b>39</b>
3.4.5	Cuales son sus efectos secundarios.	<b>40</b>
3.4.6	Cambios biológicos.	<b>41</b>
3.4.7	Cambios psicosociales.	<b>44</b>

<b>3.5 AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON CÁNCER QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA EXTERNA.</b>	<b>48</b>
3.5.1 Pérdida del pelo.	49
3.5.2 Infecciones.	52
3.5.3 Higiene corporal.	
3.5.4 Cuidado de la boca.	54
3.5.5 Alteraciones del gusto.	56
3.5.6 Fiebre.	59
3.5.7 Problemas digestivos.	59
3.5.8 Fertilidad y sexo.	61
3.5.9 Pareja.	65
3.5.10 El hospital.	65
3.5.11 Padres, hermanos y amigos.	65
3.5.12 Escuela y Trabajo.	67
<b>3.6 Tratamiento Hormonal.</b>	<b>68</b>
<b>3.7 Inmunoterapia.</b>	
<b>CAPITULO IV ESTADO DEL ARTE.</b>	<b>68</b>
<b>4.1 Practicas de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial.</b>	<b>68</b>
<b>4.2 Practicas de autocuidado en pacientes con cáncer Cervicouterino.</b>	<b>69</b>
<b>4.3 Practicas de autocuidado en pacientes con cardiopatías.</b>	<b>70</b>
<b>4.4 Practicas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal.</b>	<b>71</b>
<b>4.5 Practicas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus.</b>	<b>74</b>

<b>5. OBJETIVO.</b>	<b>76</b>
<b>6. HIPÓTESIS.</b>	<b>77</b>
<b>7. RESULTADOS.</b>	<b>78</b>
<b>8. DISCUSIÓN.</b>	<b>91</b>
<b>9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	<b>92</b>
<b>10. ANEXOS.</b>	<b>95</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA.</b>	<b>120</b>
<b>12. OTROS.</b>	<b>122</b>

## ***INTRODUCCIÓN.***

Para mucha gente el cáncer es la peor enfermedad que pueden tener.

El Cáncer es la segunda causa de muerte en la población mexicana principalmente en mujeres y a nivel mundial presenta la misma dinámica.

El cáncer es la enfermedad ocasionada por la mala formación de las células del organismo, las cuales pueden desarrollarse en cualquier órgano y tejido e ir creciendo. Por lo tanto, el cáncer es la proliferación de células que se transforman y no pueden responder apropiadamente a los sistemas fisiológicos de regulación del crecimiento.

Se presume que en la actualidad esta enfermedad es responsable del 25% de los decesos en el mundo occidental. En México el registro promedio es de 130,000 casos anuales y se estima que 45,000 personas mueren por cáncer al año.

Es muy importante hacer mención, que el tratamiento que generalmente se les aplica a los pacientes con cáncer, es la quimioterapia, que consiste en usar agentes químicos(medicamentos), estos medicamentos son tan fuertes que pueden afectar también a las células sanas normales y producir efectos no deseados, que afectan comúnmente a la médula ósea donde nacen las células de la sangre, el tubo digestivo y estamos hablando de la boca, el tubo digestivo e intestino y los folículos pilosos donde nace y crece el pelo.

Por lo que el paciente puede presentar: cansancio, mareo, debilidad, aumento de la temperatura, dolor o ardor al orinar, escalofrío, moretones, sangrado por la nariz, heridas que sangran por más tiempo, náusea y vómito, pérdida del apetito, diarrea, estreñimiento, caída del pelo, etc.

Se dice que la quimioterapia no suele ser el único tratamiento del cáncer, por lo que, se suele combinar con [cirugía](#) y [radioterapia](#), modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar.

Por lo que es importante, el fomentar el autocuidado en el paciente, entendiendo esta, como, la práctica de actividades que los individuos hacen, las cuales son realizadas por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.



El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

En el área de enfermería, existen algunas teóricas que manejan aspectos de autocuidado, como es el caso de Martha Roger, que tiene la concepción de que el hombre es un ser unitario y un todo unificado que posee su propia integridad y que es más y distinto que sus partes.

Por otro lado, esta también, Callista Roy, quien establece la concepción del ser humano en sus tres dimensiones como un ser biopsicosocial, fisiológicas y de interdependencia. Finalmente esta la de Orem que habla del auto-cuidado, que la define como la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existe tres tipos de requisitos: los requisitos universales, del desarrollo y de alteraciones o desviaciones de salud

Que para fines de este estudio, es retoma a Orem, para conceptualizar el término de autocuidado, que permitió identificar esta práctica en los pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

El presente informe presenta los resultados de un proyecto realizado en un hospital de tercer nivel de atención, para identificar prácticas de autocuidado en pacientes con quimioterapia externa, en primer lugar se presenta un resumen, después esta la introducción donde se explica de manera general el contenido de este, posteriormente, esta el marco teórico, los objetivos, la hipótesis, la metodología, los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **RESUMEN.**

El cáncer es la segunda causa de muerte en la población mexicana, principalmente en mujeres, al igual que a nivel mundial. El cáncer es una enfermedad ocasionada por la mala formación de las células y estas pueden afectar a cualquier órgano o tejido e ir creciendo constantemente. Se presume que en la actualidad esta enfermedad es responsable del 25% de los decesos en el mundo occidental. En México el registro promedio es de 130,000 casos anuales y se estima que 45,000 personas mueren por cáncer al año.

Uno de sus tratamientos es la quimioterapia, donde se utilizan diversos fármacos que tienen la característica de interferir en el ciclo celular ocasionando la destrucción de las células malignas por diversos mecanismos de acción, lo que ocasiona que el paciente presente diversos síntomas, los cuales debe conocer para establecer su propio autocuidado. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, para lograr un estado de salud y bienestar satisfactorio.

**Material y métodos:** El tipo de estudio fue descriptivo-transversal.

El muestreo fue no probabilística a conveniencia, ya que, el investigador decidió los elementos que integrarían la muestra, se elaboro un instrumento para la recolección de la información, contemplando 9 puntos en los cuales el individuo establece aspectos de autocuidado.

**Resultados:** Se aplicaron 50 instrumentos a igual numero de pacientes que cursaron con tratamiento de quimioterapia externa, tres fueron eliminados, quedando 47, de estos el 85% fueron mujeres y el 15% hombres, con un promedio de edad de 48 años. El diagnóstico más común fue Cáncer de mama en el 49% de los pacientes entrevistados.

**Conclusión:** con base a los resultados obtenidos, un porcentaje importante de pacientes requiere de fortalecer su autocuidado sobre todo en el aspecto nutricional, en fertilidad y sexualidad, en el aspecto psicológico y en el área de relaciones interpersonales. Por lo que, el Modelo de Orem es uno de los que se debería de aplicar en la enseñanza del autocuidado en este tipo de pacientes. Entendiendo el autocuidado como el conjunto de actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar el mejor estado de salud y bienestar.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Ante este panorama es necesario fomentar prácticas de auto cuidado, siendo el personal de enfermería el responsable de educar al individuo enfermo o sano, transmitiendo conocimientos sobre la importancia del cuidado para el fomento de prácticas saludables.

Entendiendo como prácticas de autocuidado *a las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y heridas y hacer frente a sus efectos*, según Dorotea E. Orem.<sup>1</sup>

El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud.

Con lo anterior se trata que el paciente conozca su propia realidad y asuma la responsabilidad de su propio tratamiento, optando por un grado elevado de autonomía personal.

El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Se hace referencia también a que en una sociedad siempre hay seres humanos que no son capaces de cumplir con acciones precisas para la supervivencia.<sup>2</sup>

Por lo tanto es responsabilidad del personal de enfermería resguardar el autocuidado del paciente, a través de métodos educativos dirigidos a los pacientes con cáncer con tratamiento de quimioterapia ambulatoria, principalmente en su segunda sesión, ya que a partir de esta se manifiestan con más constancia alteraciones físicas y biológicas.

Esta actividad de enseñanza hace que el paciente con cáncer tenga una mejor comprensión en esta etapa motivándolo a su participación activa en su autocuidado, mediante la práctica de medidas de prevención con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Finalmente, de acuerdo a lo observado en mis practicas de servicio social en el área de oncología tuve la oportunidad de escuchar conversar a pacientes que decían “Me dicen que con este tratamiento se me va a caer el pelo, pero veo que a otros no les a pasado eso, me ira a pasar a mi eso?”, “Sra.

---

<sup>1</sup> Orem DE. Nursing - concepts of practice. 5ª ed. St Louis: Mosby; 1995.

<sup>2</sup> Becker T. Quimioterapia del cáncer. P.135.

Cada vez que hago un movimiento me duele todo mi cuerpo y no se que hacer”, “A veces no tengo ganas de hacer nada y mi familia no me comprende”, o bien “Sr. Cuando presenta vomito usted que hace para evitarlo, yo no se que hacer si presento esto, en mi primer sesión de quimioterapia no presente tanto problema, pero no se como vaya a estar ahora depuse de esta sesión”.

Esta realidad nos permite analizar y plantear interrogantes que son susceptibles de ser investigadas como es:

¿Cuál es la percepción del paciente sobre su tratamiento?, ¿Qué sintomatología es la más frecuente que presentan después de su primer sesión de quimioterapia?, ¿Cuáles son los cuidados que practican los pacientes con cáncer y que están recibiendo su segunda sesión de quimioterapia en su alimentación, en su actividad física y sexual?, ¿Qué hábitos y costumbres tienen los pacientes con cáncer respecto a su autocuidado?

Ante esta situación, se genera la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia externa en el servicio de Oncología del Hospital General de México, O.D., en el 2005?**

## **MARCO TEORICO**

### **CAPITULO I AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y TEORIAS RELACIONADAS.**

#### **1.1 Que son las prácticas de autocuidado.**

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. **El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.**

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los objetivos que deben de ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de auto-cuidados pueden dividirse en tres categorías.

1.- **Requisitos universales del auto-cuidado:** son comunes, a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.

El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados. <sup>1</sup>

Ante este panorama es necesario fomentar prácticas de auto cuidado, siendo el personal de enfermería el responsable de educar al individuo enfermo o sano, transmitiendo conocimientos sobre la importancia del cuidado para el fomento de prácticas saludables.

---

<sup>1</sup> Becker T, Quimioterapia del Cáncer, Barcelona, Editorial Salvat, 1985, 230- 237.

Entendiendo como prácticas de autocuidado a *las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y heridas y hacer frente a sus efectos, según Dorotea E. Orem.*<sup>2</sup>

El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud.

Con lo anterior se trata que el paciente conozca su propia realidad y asuma la responsabilidad de su propio tratamiento, optando por un grado elevado de autonomía personal.

## **1.2 Teorías de Callista Roy y Martha Rogers que se relacionan con el autocuidado.**

La **teoría de Martha Rogers**, tiene la concepción de que el hombre es un ser unitario y sinérgico es decir; un todo unificado que posee su propia integridad y que es más y distinto que sus partes. Para Rogers, el fin de la enfermería es promover la armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, redirigir la integración del campo humano y de los campos ambientales con el propósito de ayudar al ser humano a alcanzar su estado máximo de salud física, mental y social.<sup>3</sup>

Para **Callista Roy** tiene la concepción del ser humano en sus tres dimensiones como un ser biopsicosocial, en interacción constante con un ambiente cambiante teniendo cuatro formas de adaptación: necesidades fisiológicas, imagen de si mismo, dominio de su rol e interdependencia.

Para ella el fin de la enfermería es promover la adaptación del ser humano en estas cuatro formas.

---

<sup>2</sup> Orem DE. Nursing - concepts of practice. 5ª ed. St Louis: Mosby; 1995,156 -160.

<sup>3</sup> ibidem, Oren de Nursing, pagina. 212.

### **1.3 Quien Fue Dorothea Orem.**

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teorista norteamericana, Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos, perteneciente a la época de los treinta. Su primer libro fue escrito 1971 y desde allí en adelante desarrolla las teorías y subteorías que componen este modelo, de gran difusión y aplicación en nuestra época.

#### **1.3.1 Teoría del autocuidado según Dorothea Orem.**

El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. La teoría

del autocuidado de Orem asegura que todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el modelo presentado por Dorothea E. Orem, en 1971, se evalúa la capacidad de las personas para atender dichos requisitos.

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría del déficit de autocuidado de Orem, lo cual generó profundas alteraciones en la práctica profesional tradicional.<sup>4</sup>

Para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamientos) en pensamientos y comunicaciones, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas.

---

<sup>4</sup> Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill; 1991, 120-124.



El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto. Dentro de los presupuestos de Orem, las necesidades de autocuidado siempre existen; la capacidad y habilidad para satisfacer estas necesidades dependen de las habilidades cognoscitivas y motoras, del nivel emocional, de la edad y de las influencias culturales y familiares del propio individuo o de sus agentes.<sup>5</sup>

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO:** Es el poder de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para el autocuidado.

Supone tres connotaciones secundarias:

- 1.- Agente: un agente es la persona que toma medidas.
- 2.- Agente de autocuidado: es el proveedor de autocuidado.
- 3.- Agente de cuidados dependientes: es el proveedor de cuidados a bebés, niños y ancianos dependientes.

**DÉFICIT DE AUTO-CUIDADOS:** Una relación entre la agencia de auto-cuidados y la demanda de auto-cuidados terapéuticos, en la que la primera no es adecuada para afrontar la demanda de auto-cuidados terapéuticos.

**AGENCIA DE ENFERMERÍA:** La agencia de enfermería es la característica que capacita a personas para cubrir la posición de enfermera en grupos sociales.

**SISTEMAS DE ENFERMERÍA:** Los sistemas de Enfermería se forman cuando las enfermeras utilizan su capacidad para: prescribir, planificar y proporcionar cuidados a pacientes legítimos (como individuos o grupos) llevando a cabo acciones separadas o sistemas de acción.

---

<sup>5</sup> Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica, Ed Masson Salvat Enfermería, 132-136.

TIPOS DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA: Se puede identificar tres tipos de sistemas de Enfermería. Que el sistema de Enfermería sea totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo-educativo depende de "quien puede o debe realizar las acciones de auto-cuidado".

#### SISTEMAS DE ENFERMERÍA TOTALMENTE COMPENSATORIOS.

Se necesitan cuando la enfermera debe de compensar la incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de autocuidado que requieren desplazamiento y movimientos de manipulación.

#### SISTEMAS PARCIALMENTE COMPENSATORIOS.

Existen cuando la enfermera y el paciente ejecutan medidas de cuidados u otras acciones que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos.

#### SISTEMAS DE APOYO-EDUCATIVO.

Los sistemas de apoyo educativo son para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar medidas requeridas de autocuidado terapéutico orientadas externa o internamente, pero no puede hacerlas sin asistencia.

#### SISTEMA COMPENSATORIO INTEGRAL.

Acción de enfermería:

Lleva a cabo el auto-cuidado terapéutico.

Compensa la incapacidad del paciente para comprometerse en el autocuidado.

Apoya y protege al paciente.

Acción del usuario:

El usuario no realiza ninguna acción.

#### SISTEMA COMPENSATORIO PARCIAL

Acción de enfermería:

Ejecuta algunas medidas de auto-cuidado para el paciente.

Compensa las limitaciones del paciente para su autocuidado.

Atiende al paciente en todo cuanto sea preciso.

Regula la agencia de autocuidado.

Acción del usuario:

El mismo ejecuta algunas medidas de auto-cuidado.

Regula la agencia de autocuidado.

Acepta los cuidados y la asistencia de la enfermera.

#### SISTEMA EDUCATIVO ASISTENCIAL.

Acción del usuario:

Realiza el mismo el autocuidado.

Regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de auto-cuidado.

#### PRINCIPIOS RACIONALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MODELO DE OREM.

1. El concepto de autocuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida.
2. Independientemente de la indicación, se debe proporcionar a la persona intimidad y debe tratársele con dignidad mientras lleva a cabo las actividades del autocuidado.
3. El auto-cuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por si mismo según lo planifica la enfermera, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima.
4. La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de auto-cuidados, para mantener una buena salud y autoestima.
5. La incapacidad para llevar a cabo un autocuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de si mismo. AL aumentar la capacidad de autocuidado aumenta el auto estimación.
6. La incapacidad para el autocuidado puede producir negación, enojo y frustración. Emociones que han de reconocerse.
7. La regresión en la capacidad para realizar el autocuidado puede ser un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.

### 1.3.2 Tipos de autocuidado.

Requisitos universales del auto-cuidado: Son comunes, a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.<sup>6</sup>

Las necesidades de autocuidado fueron clasificadas en tres categorías, o requisitos, que deben ser satisfechos:

Requisitos universales de autocuidado: comprenden el adecuado suministro de aire, agua y alimentos; procesos de eliminación y excreción; momentos de actividad y de reposo, de soledad y de interacción social; promoción de la salud, y prevención de accidentes.

Requisitos de autocuidado para el desarrollo: Están determinados por el ciclo vital. Requisitos de autocuidado en caso de desviaciones en el estado de salud: Incluyen el seguimiento del tratamiento médico y adaptación a la enfermedad o a sus secuelas.

De este modo, los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben ser realizadas para y por el agente, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano.

Estas acciones y propósitos son denominados *demandas terapéuticas de autocuidado*. Toda demanda terapéutica lleva a tomar una decisión para la acción. Las demandas terapéuticas pueden originarse en el individuo o surgir de los otros. Cuando las demandas superan la capacidad del agente para atenderlas se produce el déficit en el autocuidado y es necesaria la intervención del agente de cuidado al dependiente.<sup>7</sup>

El déficit lleva al individuo de la posición de agente a la de receptor de cuidado. El proceso de enfermería es organizado de tal forma que el paciente con

---

<sup>6</sup> Eben JD, Dorothea E. Orem. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Marriner A. *Modelos y teorías de Enfermería*. 1ª. Ed. Barcelona: Ediciones Rol; 1989, Pág. 101-113.

<sup>7</sup> R. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México, Pág. 59-72.

competencia limitada puede ser adaptado a un sistema en el cual el enfermero, o pariente, asume la responsabilidad de decidir y actuar por su cuidado. Dichos sistemas son:

1. De compensación total. Cuando el agente es incapaz de decidir y de actuar.
2. De compensación parcial. Cuando las decisiones y acciones son tomadas con la colaboración del agente.
3. De apoyo educativo. Cuando el agente necesita de asistencia para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad.

El autocuidado aparece en la literatura de enfermería como estudio de caso, descripción de experiencias o de estrategias para la selección del modelo y en la planeación de cuidados que documentan el desarrollo de este modelo en la atención de adultos.

El modelo de autocuidado de Orem permite desarrollar el cuidado centrado en la familia de tres formas:

1. Ayuda a la familia a desarrollarse a sí misma como una unidad.
2. Promueve el desarrollo de las capacidades del agente y del agente de cuidado al dependiente.
3. Favorece la observación y el análisis de las interrelaciones de las demandas terapéuticas entre los miembros de la familia, y los asiste en el planeamiento y satisfacción de estas demandas, utilizando sus propios recursos.

### **13.3 Autocuidado universal.**

Son comunes, en los seres humanos e incluyen el mantenimiento del agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.

#### **CATEGORÍAS DEL AUTO-CUIDADO UNIVERSALES**

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre la soledad y la comunicación socio,
- Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar.
- Ser normal con las normas del grupo.

### **1.3.4 Autocuidado del desarrollo.**

Requisitos de autocuidado para el desarrollo.

Se distinguen de los anteriores, porque favorecen el proceso de vida y maduración, e impiden las condiciones perjudiciales para la maduración, o mitigan sus efectos.

#### **CATEGORÍAS DE LOS AUTO-CUIDADOS ASOCIADOS AL PROCESO DE DESARROLLO**

- El embarazo.
- La lactancia.
- La infancia,
- La adolescencia.
- La edad adulta.
- la menopausia y la andropausia.
- El envejecimiento.
- La muerte.

Autocuidado en relación a la desviación de la salud.

Requisitos del autocuidado en el caso de desviación de la salud:

La enfermedad y las lesiones no solo afectan a estructuras específicas y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también al funcionamiento humano íntegro. Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona,

pasa de la posición de agente de autocuidado a la de paciente o receptor de cuidados.<sup>8</sup>

La evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar, que se debe de hacer para restituir para llegar a lo normal. Si las personas con desviaciones de la salud pueden ser competentes en los manejos de un sistema de auto-cuidados, también pueden ser capaces de aplicar a sus propios cuidados los conocimientos médicos pertinentes. (Debe de entenderse, como conocimiento o educación sanitaria).

Categorías de los auto-cuidados derivados de las desviaciones de salud

- Enfermedades bajo diagnóstico y tratamiento médico.
- Dependencia total o parcial ocasionada por estados de salud.
- Las condiciones que limitan la movilidad física.
- Medidas terapéuticas de asistencia señaladas por los médicos.
- La sintomatología de enfermedad, la enfermedad en si que hace el no poder funcionar normalmente.

La provisión de Enfermería a hombres, mujeres y niños individuales o en unidades multipersonal es tales como familias, requiere que las enfermeras posean capacidades especializadas que les permitan proporcionar cuidados que compensen o ayuden a compensar el déficit de auto-cuidados derivado de la salud o relacionado con las habilidades especializadas constituyen la agencia de enfermería.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> ibidem, Eben JD, Dorothea E. Orem. Pagina 220.

<sup>9</sup> Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica, Ed Masson Salvat Enfermería., EDC 1993, Pág. 123.

## **CAPITULO II GENERALIDADES DEL CÁNCER.**

### **2.1 Que es el cáncer.**

Willis definió: la neoplasia es una masa anormal de tejido, cuyo crecimiento excede y no esta coordinado con el de los tejidos normales, y persiste de un modo igualmente excedido después del cese de estímulos que provocaran el cambio.

En la actualidad es muy frecuente utilizar la terminología de “Cáncer” el termino neoplasia es “Nuevo Crecimiento” el cual es mas preciso para poderlo definir.<sup>10</sup>

El cáncer es la enfermedad ocasionada por las células del organismo, las cuales pueden desarrollarse en cualquier orégano y tejido e ir creciendo.

También el Cáncer se puede definir como la proliferación de células que se transforman y no pueden responder apropiadamente a los sistemas fisiológicos de regulación del crecimiento.

También el cáncer se puede definir como la proliferación de células que se transforman y no pueden responder apropiadamente a los sistemas fisiológicos de regulación del crecimiento. Como resultado de las proliferación, las barreras tisulares pueden ser penetradas (invasión), se pierden diversas fuentes regulatorias (destrucción) y ocurren nuevas formaciones tumorales en sitios distantes al tumor primario (metástasis).

Las neoplasias se han clasificado en benignas y malignas, las primeras son aquellas que están encapsuladas, no son invasivas están bien diferenciadas y tienen un crecimiento lento.

Las malignas son sinónimos de cáncer se expresan como una alteración del crecimiento de las células que posteriormente invaden estructuras circundantes como tejido, músculos, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios, provocando alteraciones estéticas desfigurantes.

---

<sup>10</sup> Díaz R., Monografías Clínicas en Oncología, Efectos Secundarios de la Quimioterapia Antineoplásica, Barcelona, Doyma, 1988 Pág. 203 – 210.



## **2.2 Antecedentes del Cáncer.**

El cáncer es la segunda causa de muerte en la población mexicana y afecta a un gran número de población en edad reproductiva. Afecta mayormente al sexo femenino.

Esta enfermedad ha aquejado al hombre desde hace muchos años ya que se a observado en estudios realizados a momias Egipcias con casi 5000 mil años de antigüedad, se han encontrado deferentes signos de Cáncer. Se sabe que hacia el año 2000 A. C., se uso el arsénico y la cirugía para tratar este padecimiento.<sup>11</sup> Hipócrates, nació hacia el año 460 antes de nuestra era y conoció como “El Padre de la Medicina”, documento varios tipos de cáncer y fue el primer científico en utilizar el termino “Carcinoma”.

## **2.3 Panorama epidemiológico del cáncer.**

### *Epidemiología del Cáncer en México.*

El cáncer es le segunda causa de muerte en la población mexicana y afecta a un gran numero de población en edad reproductiva, predominando más en la población femenina.

En la actualidad esta enfermedad es responsable del 25% de los decesos en el mundo occidental. En México el registro promedio es de 130,000 casos anuales y se estima que 45,000 personas mueren por cáncer al año.<sup>12</sup>

En los últimos años las enfermedades Neoplásicas han constituido una parte importante en la investigación, debido al aumento y frecuencia del mal pronostico que se tiene de ellas.

En México mueren 18 mujeres diariamente por Cáncer de Mama y Cervicouterino. En el mundo México ocupa el primer lugar de muertes por Cáncer Cervicouterino.

---

<sup>11</sup> ibidem, Becker T. Quimioterapia del cáncer. Pág. 112.

<sup>12</sup> Bonadonna G., Robustelli G., Manual de Oncología Médica, 1ª. Edición, Milán, Masson, 1983, Pág. 345.

Cada año mueren en el país por cada tipo de cáncer poco más de 20 mil mujeres ocupando el primer lugar de muertes por Cáncer Cervicouterino, segundo es el mamario y el tercero es el gástrico entre otros. A nivel nacional el cáncer mamario ocupa el tercer lugar de causa de muerte.

De cada 100 detectados en el aparato genital femenino el 85 son del cuello uterino esta causa de muerte es mas frecuente en mujeres de entre 45 años de edad.

En el mundo el cáncer Cervicouterino ocupa el segundo lugar la OMS calcula una frecuencia anual entre 460 mil casos en América Latina.

Ni siquiera el estudio que realizo la organización de Patología Cervical Uterina y Colposcopia hace mención que el primer lugar lo obtiene Estados Unidos, siguiendo México, posteriormente Argentina, Japón y España.

La causa ultima del cáncer no ha sido descubierta, pero la causa de que tantas mujeres Mexicanas que mueran a pesar de que hallan tantas formas de prevenirlo, ya que la falta de cultura de autocuidado de salud por lo tanto el medicamento mas fuerte para prevenir el cáncer es la información.

Cada año mueren 200 mil mujeres en el mundo por cáncer Cervicouterino.

Ciudad de México, 20 de junio. La misma población femenina puede hacerse la prueba para diagnosticarlo. En el mundo ocurren 400 mil casos de cáncer Cervicouterino cada año y 200 mil muertes, la mayoría en los países en desarrollo, no obstante que este tipo de cáncer se puede prevenir mediante la detección temprana.

Si bien el papanicolao requiere de instrumental médico-, detecta cambios cancerosos o precancerosos en las células del cuello uterino, las mujeres tienen otra opción que pueden hacer ellas mismas: utilizando un palillo y un pedazo de algodón, pueden tomar una muestra del cuello uterino y enviarla a laboratorio para su análisis. Un estudio en el que participaron mil 415 sudafricanas de 35 años y más, observó que cuando la prueba del VPH la practicaron médicos, se detectaron 84 por ciento de los casos de cáncer; mientras que la prueba del papanicolao, 68%.

Cuando las mujeres tomaban la muestra ellas mismas se detectaron 66 por ciento de los casos, lo cual representa un resultado que no se diferencia, desde el punto de vista estadístico, de la prueba de papanicolau. Otro estudio en el que participaron ocho mil 554 mujeres de Costa Rica obtuvo resultados similares. El cáncer de mama cobra 502 mil vidas al año, y el Cervicouterino, más de un cuarto de millón anual.

En realidad, los costos físicos, mentales, económicos y sociales de los efectos de la menopausia son altos; 63 mujeres, de 45 a 68 años de edad, de una veintena de nacionalidades, testimoniaron para este reportaje sobre el inicio, convulsivo, del climaterio y posterior menopausia con el objeto de "darle visibilidad", pues los síntomas pueden llevar al suicidio y provocar incapacidades como el insomnio y la incontinencia urinaria. Coincidieron en que "de ninguna manera" el fin de su fase fértil les causó depresión o fue la causa de una caída de la cual se levantaron con fracturas; salvo una, estéril, que a los 67 años lamentó no haber procreado, pero que no salvó de la menopausia.

En 2003, la revista médica inglesa reiteró la sospecha de que el cáncer podría ser ocasionado por terapias de reemplazo hormonal, lo que provocó que "millares de mujeres decidieran por sí mismas, dejar de tomar los sustitutos hormonales sin considerar los riesgos", como insomnio o hipertensión arterial, explicó el doctor Davy M. Chikamata, de la OMS. Sin embargo no se dio seguimiento a las consecuencias de haber suspendido la terapia.

El cáncer de útero es la primera causa de mortandad por esa enfermedad en mujeres de países en desarrollo, con un cuarto de millón de decesos; 80 por ciento de las víctimas son de naciones de mediano y menor ingreso y cada año aparecen medio millón de nuevos casos. El cáncer de mama cobra 502 mil muertes anuales, en México hay 9 mil 500 nuevos casos por año y 9 muertes por día.

Cremas como Pro-Gest y píldoras como Prometrium, para aliviar de los bochornos y sofocos, han sido también identificadas como de alto riesgo de cáncer de mama y problemas de corazón, corroboró la doctora Anne Hermann ante la Sociedad Estadounidense de Farmacología y Terapias Clínicas.

La OMS identifica que los tipos más frecuentes de cáncer en las mujeres son los de mama, pulmón, estómago, colon y recto, y cuello uterino. En 2005 ocurrieron 7.6 millones de muertes por cáncer, 13 por ciento de los 58 millones registradas en el mundo. La perspectiva es dramática: más de 10 millones en los próximos 15 años.

Sin embargo, la visita al ginecólogo o las mamografías no son obligatorias y menos en países del sur; por ejemplo, entre las mexicanas solamente en 3 de 10 mujeres que desarrollan cáncer cervico-uterino se detecta a temprana edad. Según sondeo en 2005.

Los gobiernos miembros de la OMS no escuchan las voces de advertencia para que los ministerios de salud den prioridad a la práctica de las mamografías a partir de los 50 años.

*Variación geográfica en la incidencia de algunos  
Cánceres comunes.*

<b>Tipo de Cáncer.</b>	<b>Región más alta de Incidencia.</b>	<b>Rango de variación.</b>	<b>Región de más baja incidencia.</b>
Pulmón	Gran Bretaña	35	Nigeria
Estómago	Japón	25	Uganda
Hígado	Mozambique	70	Noruega
Piel	Queensland	200	Bombay
Colon	E.U.A.	10	Nigeria
Mamario	E.U.A.	15	Uganda

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2000, [www.hgm.gob.mx](http://www.hgm.gob.mx).

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.  
Mortalidad en los diferentes años.**

Servicio de Oncología Unidad 111. 2000

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Frecuencia</b>
Tumor maligno del Cuello del Útero.	27
Tumor maligno de Mama.	9
Tumor Maligno del Ovario.	8
Tumor Maligno del Estomago.	8
Tumor maligno de la laringe.	6
Otros.	70
<b>Total</b>	<b>128</b>

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2000, [www.hgm.gob.mx](http://www.hgm.gob.mx)

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.**

Servicio de Oncología Unidad 111. 2001

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Frecuencia</b>
Tumor maligno del Cuello del Útero.	32
Tumor maligno de Mama.	14
Tumor Maligno del Ovario.	10
Tumor Maligno del Estomago.	7
Tumor maligno de la laringe.	6
Otros.	69
<b>Total</b>	<b>138</b>

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2001 [www.hgm.gob.mx](http://www.hgm.gob.mx)

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.**

Servicio de Oncología Unidad 111. 2002

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Frecuencia</b>
Tumor maligno del Cuello del Útero.	28
Tumor maligno de Mama.	9
Tumor Maligno del Ovario.	7
Tumor Maligno del Estomago.	7
Tumor maligno de la laringe.	6
Otros.	74
<b>Total</b>	<b>131</b>

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2002, [www.hgm.gob.mx](http://www.hgm.gob.mx)

## HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

Servicio de Oncología Unidad 111. 2003

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Frecuencia</b>
Tumor maligno del Cuello del Útero.	18
Tumor maligno de Mama.	13
Tumor Maligno del Ovario.	12
Tumor Maligno del Estomago.	12
Tumor maligno de la laringe.	10
Otros.	65
Total	130

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2003, [www.hgm.gob.mx](http://www.hgm.gob.mx)

## HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

Servicio de Oncología Unidad 111. 2004

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Frecuencia</b>
Tumor maligno del Cuello del Útero.	26
Tumor maligno de Mama.	16
Tumor Maligno del Ovario.	14
Tumor Maligno del Estomago.	7
Tumor maligno de la laringe.	6
Otros.	80
Total	149

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2004, [www.hgm.gob.mx](http://www.hgm.gob.mx)

## HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

### Consultas en este año.

Servicio de Oncología Unidad 111. 2002

No de consultas por tipo de neoplasia	Frecuencia
Neoplasia del Cuello del Útero.	4,107
Neoplasia de Mama.	8,086
Neoplasia Maligno del Ovario.	1,542
Neoplasia de Piel.	3,110
Neoplasia del Útero.	1,384
Linfoma no Hodkin	1,238
Neoplasia de Testículo.	792
Neoplasia de Tejido Grande.	770
Lipomas.	771
Lipomas de Miembros Superiores.	729
Total	22,529

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2002, www.hgm.gob.mx

## HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

### Cirugías en este año.

Servicio de Oncología Unidad 111. 2002

Cirugías.	Total.
Tumor Maligno del Cuello del Útero.	610
Tumor Maligno de Mama.	267
Tumor Maligno del Ovario.	1,542
Tumor Maligno del Testículo	197
Neoplasia del Útero.	70
Fibroadenoma de Mama.	67
Tumor Maligno de Estomago.	64
Tumor Maligno de Huesos.	62
Tumor Maligno de Intestino Grueso.	55
Tumor Maligno de la Glándula Tiroidea.	49
Tumor Maligno de Endometrio.	38

Fuente: Anuario estadístico del H.G.M, 2002, www.hgm.gob.mx

Estas son los tipos de Cirugías que se han realizado en el 2002 de cada tipo de Cáncer que presentan los pacientes que se atendieron en este año.

Por lo que en el Hospital General de México, la demanda de atención por este tipo de padecimientos se incrementa día a día, el tipo de población que atiende es de un nivel socioeconómico bajo y medio por lo que es necesario identificar si estos pacientes realizan prácticas de auto cuidado las cuales les permitan llevar una mejor calidad de vida.

Es importante hacer mención que hay muchos hombres y mujeres que padecen cáncer en todo el mundo, de diferente tipo y estadio. Los pacientes con cáncer a nivel mundial son aproximadamente 1,600, 000.<sup>13</sup> El cáncer constituye un problema de salud pública. En nuestro país constituyó la segunda cusa de muerte en el año de 1995, con 48,222 decesos, el 11.2 % del total de muertes. La detección, diagnóstico y manejo terapéutico de las neoplasias malignas requieren de una estructura organizada de médicos, paramédicos, técnicos, instituciones y tecnología de elevado costo. La evaluación de la incidencia de cáncer es una herramienta importante en las decisiones de prevención y tratamiento del mismo. Por consiguiente mostramos un cuadro con la localización del cáncer el número y el porcentaje del padecimiento marcado en el recuadro.

Distribución de casos de neoplasias malignas por topografía en hombres, 1991:

Lugar	Localización	No.	%
1	Glándula Prostática	3,674	14.2
2	Estómago	1,620	6.3
3	Ganglio Linfático	1,566	6.1
4	Tejidos Blandos	1,332	5.2
5	Testículo	1,233	4.8
6	Tráquea, Bronquios y Pulmón	1,139	4.4
7	Vejiga Urinaria	1,136	4.4
8	Laringe	842	3.3
9	Encéfalo	702	2.7
10	Riñón y otros órganos urinarios	660	2.6

Fuentes: Angeles DM. An Orem-based NICU Orientation Checklist. Neonatal Network 1991; 9(7):43-48.

<sup>13</sup> Sotelo, N., Conceptos Básicos de Quimioterapia para la Enfermera Cuidado del paciente con Cáncer, 1987, vol. 1. No. 4,110-122.



Distribución de neoplasias malignas por topografía en mujeres, 1991:

Lugar	Localización	No.	%
1	Cuello del Útero	15,749	33.2
2	Mama	7,791	16.4
3	Ovario	1,684	3.5
4	Cuerpo del Útero	1,432	3.0
5	Estómago	1,258	2.7
6	Glándula Tiroides	1,211	2.6
7	Ganglios Linfáticos	1,179	2.5
8	Tejidos Blandos	1,080	2.3
9	Vesícula Biliar y Vías Intrahepáticas	763	1.6
10	Colon	728	1.5

Fuentes: Angeles DM. An Orem-based NICU Orientation Checklist. Neonatal Network 1991; 9(7):43-48.

En el Hospital General de México, la demanda por este tipo de padecimiento es el siguiente:

Pacientes de primera vez: 139.

Subsecuentes: 393.

Hospitalizados: 21.<sup>14</sup>

Ante este panorama es necesario fomentar prácticas de auto cuidado, siendo el personal de enfermería el responsable de educar al individuo enfermo o sano, transmitiendo conocimientos sobre la importancia del cuidado para el fomento de prácticas saludables.

Entendiendo como prácticas de autocuidado a las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y heridas y hacer frente a sus efectos, según Dorotea E. Orem.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> [www.hgm.salud.gob.mx](http://www.hgm.salud.gob.mx)

<sup>15</sup> ibidem, Orem DE. Nursing, Pág. 308.

## **2.4 Etiología del Cáncer.**

Se debe determinar exactamente las causas del cáncer.

Los estudios demuestran que el resultado de la interrelación de los múltiples factores del medio ambiente, desencadenados por diversas etiologías en un huésped genéticamente susceptible.<sup>16</sup>

La ingesta de alimentos con alto contenido de grasas se ha asociado con el Cáncer de Mama y de Colon. La obesidad parece aumentar el riesgo de Cáncer de Endometrio. Es probable que la ingesta de dietas con alto contenido de fibra pueda tener un efecto protector contra el desarrollo de Cáncer de Colon. Se establece una relación entre hábitos y el desarrollo de algunos cánceres, dentro de ellos el tabaquismo permanece como el mayor factor ambiental asociado fuertemente con el cáncer de pulmón en varones y en mujeres que tienen este hábito. El tabaquismo puede asociarse a la aparición de otros cánceres, incluyendo vejiga, cavidad oral, esófago y cérvix uterina.

## **2.5 Ciclo Celular.**

El ciclo celular es el periodo y el conjunto de modificaciones que sufre la célula después de su formación por división de otra preexistente, se divide originando dos células hijas, consta de cinco fases principales: G1, S, G2, mitosis y citocinesis. Para completar el ciclo se requieren periodos que pueden durar desde unas horas hasta varios días, dependiendo del tipo de células y de los factores como el medio ambiente y nutrientes disponibles.

Para que una célula pueda iniciar la mitosis y dividirse, primero tiene que replicar su ADN, sintetizar más proteínas asociadas con el ADN de los cromosomas, produce una cantidad de organelos adecuada para dos células hijas y sintetizar para la realización de la mitosis y la citocinesis.

---

<sup>16</sup> ibidem, Becker T. Quimioterapia del cáncer. Pág. 302.

La fase de G1 da la citocinesis y previa a la fase S, en un periodo de intensa actividad bioquímica, por el tamaño de las células ya que se duplican y sus enzimas, ribosomas, mitocondrias y otras moléculas y estructuras citoplasmáticas se duplican más o menos en número. Algunas estructuras celulares pueden sintetizar por completo la célula.

En la fase G2 consecutiva a la fase S y previa a la mitosis, la célula ensambla las estructuras especiales necesarias para la separación de los cromosomas durante la mitosis y de las dos células hijas durante la citocinesis.

Mitosis: cuando las células entran en la interfase del ciclo celular, el material cromosómico está disperso y no se ve o solo aparece en forma de unos cordones filamentosos llamados cromatina.

La cromatina se desarrolla lentamente y se condensa en forma compacta; la consideración resulta necesaria para los complejos movimientos y la separación de los cromosomas durante el mismo.

## **2.6 Biología Molecular del Cáncer.**

En las células tumorales y en sus tejidos es frecuente encontrar un contenido genético anormal, cambios estructurales en los cromosomas y alteraciones en el ciclo celular. La inestabilidad genética en estas células y la acumulación de mutaciones pueden significar una ventaja en el crecimiento de las células transformadas, a lo cual le permitirá dominar sobre su contraparte normal.<sup>17</sup>

Los factores celulares que desencadenan una transformación maligna son varios. Criterios tipos de cáncer como el retinoblastoma, según un componente netamente heredado, mientras que otros tumores se desarrollan como resultado de interacciones genéticas y del ambiente.

---

<sup>17</sup> Wulliams J., Hematology, 4ª Edición, México, McGraw-Hill, 1990, Pág. 321-330.

El desarrollo de la biología molecular ha incrementado el número y ha permitido tener un mejor entendimiento de la naturaleza y la biología de los tumores.

El cáncer surge como resultado de la suma de mutaciones heredadas, llamada línea general, o de las que se produce en genes cuyos productos parecen desempeñar funciones importantes en la regulación del ciclo celular y que se dice que son adquiridos o somáticos.

Ahora sabemos que el Cáncer, es un desarrollo celular. La célula es la unidad fundamental del cuerpo, nace, crece y se multiplica conforme a un proceso previsto y ordenado a partir del cual se crean los tejidos, los órganos, los sistemas, el individuo humano.

El cáncer está relacionado con un desarreglo de este mecanismo regulador. Al presentar este trastorno provoca un crecimiento desordenado y anárquico de las células, un crecimiento descontrolado y sin objeto.

Se llama cáncer a la neoplasia que se origina en las células epiteliales que cubren nuestra superficie corporal (piel, tracto respiratorio, intestino) y que cubren varias glándulas del cuerpo (mama, páncreas, tiroides).

Le siguen en frecuencia los sarcomas, tumorales que se desarrollan a partir de los tejidos de sostén (hueso, vasos sanguíneos, músculo, tejido fibroso) y por último existe un grupo heterogéneo de neoplasias que se originan en las células circulantes de la sangre como los leucocitos o las del sistema inmune.

## **2.7 Factores del medio Ambiente y Ocupacionales.**

La incidencia y mortalidad del cáncer tiene marcadas variaciones Geográficas, es posible que los cambios ocurran principalmente en la dieta.

La incidencia de factores ocupacionales se acercan al 5% de todos los cánceres estos incluyen la exposición de asbestos en los mineros o fabricantes, a hidrocarburos polí cíclicos, hules plásticos o cloruro de vinilo.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Winsconsin Madison USA, Monografía sobre Cuidados Paliativos, Pág.432-438.

### **2.7.1 Agentes Químicos.**

Existen muchos agentes químicos capaces de actuar como carcinógenos entre ellos destacan agentes medicamentosos y drogas citotóxicas contra el cáncer que favorece la aparición de dos neoplasias.<sup>19</sup>

### **2.7.2 Agentes Físicos.**

La radiación interna se ha visto implicada en la generis del Cáncer en individuos con ocupaciones de alto riesgo, los radiólogos. La radiación solar incrementa el riesgo de desarrollar el cáncer de piel, sobretodo para quien se expone frecuentemente al sol o trabajo a la intemperie.

### **2.7.3 Agentes Virales.**

La presencia de virus en algunas neoplásicas humanas son más que relevantes. El virus epstein – barr se ha vinculado a la etiología del carcinoma nasofaríngeo y al linfoma de Burkitt, se ha mostrado asociación del virus del herpes simple tipo 2 con el carcinoma de cérvix y existen datos fuertemente sugestivos en asociación del virus de hepatitis B y desarrollo de hepatocarcinoma. Con la aparición del sarcoma de Kaposi, en individuos homosexuales, se ha ligado en forma prominente con el citomegalovirus y específicamente con un retrovirus (HIV).

---

<sup>19</sup> Wintrobe, Hematología Clínica, 9a. Edición 1994, Pág. 230-235.

#### **2.7.4 Factores Genéticos.**

La predisposición de origen genético se ha reconocido en circunstancias como el cáncer de mama, poliposis familiar, retinoblastoma y algunas alteraciones cromosómicas que influyen en el cáncer: el Síndrome de Dawn, síndrome de Klinefelter predispone a la leucemia, la trisomía 18 se relacionan con el tumor de Wilms. Existen neoplasias con mayor tendencia familiar como el cáncer de Endometrio, Colon, Estómago y Próstata.

#### **2.7.5 Factores Internos.**

Dentro del organismo se destacan algunos estímulos que pueden alterar el crecimiento celular mediante sustancias como las hormonas las cuales parecen que no ejercen efecto sobre ácido nucleicos, sino que aumenta la reproducción y desarrollo de algunas células potencialmente neoplásicas por que interponen los mecanismos homeostáticos de la célula.

Factores Inmunológicas: Cuando el sistema de vigilancia falla no se eliminan las células potenciales neoplásicas porque interrumpen los mecanismos homeostático de las células.<sup>20</sup>

### **CAPITULO III PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER.**

El tratamiento del cáncer consiste en la aplicación de medicamentos (drogas), vía oral o a través de las venas, los que actúan en forma sistemática y que consiguen matar las células cancerígenas o aquellas que se están reproduciendo anormalmente.

---

<sup>20</sup> Winsconsin Madison USA, Monografía sobre Cuidados Paliativos, pág. 132-140.

El tratamiento se realiza con base a drogas y cada vez son más específicas, y atacan directamente al centro del problema. Así se evita que resulten dañadas otras células "normales" del organismo.

### **3.1 Cual es el tratamiento de Cáncer.**

#### *Principios Generales del Tratamiento del Cáncer.*

El objetivo del tratamiento del cáncer es la probable curación de la enfermedad, aumentar la supervivencia, mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas.

Para lograr estos puntos es necesario ofrecer un tratamiento multidisciplinario en el que participan un gran número de prestadores de Salud para cumplir con el objetivo.

Los métodos terapéuticos que se realizan en el tratamiento de las neoplasias malignas son: la cirugía, la radioterapia, la terapia hormonal, la quimioterapia, la manipulación inmunológica y en forma reciente, el trasplante de médula ósea.<sup>21</sup>

Para la aplicación inicial del tratamiento de cualquier tumor maligno debe siempre valorarse el uso de las diferentes modalidades antineoplásicas con el fin de obtener el máximo beneficio terapéutico, esta conducta multidisciplinaria ha mostrado ser de gran beneficio en algunos tumores como el nefroblastoma o tumor de Wilms, en el cual la cirugía únicamente produce un 30 o 40% de la curación, la quimioterapia como único tratamiento contiene el mismo porcentaje pero la combinación secuencial de cirugía, radioterapia, quimioterapia producen un poco más del 80% de curación.

La terapia multidisciplinaria es un avance importante en el tratamiento de las neoplasias malignas.

---

<sup>21</sup> Díaz R., Monografías Clínicas en Oncología, Efectos secundarios de la Quimioterapia Antineoplásica, Barcelona, Doyma, 1988 Pág. 120-132.

## 3.2 Cirugía.

### *Cirugía Radial.*

La cirugía radial es la que se efectúa con intención curativa, habitualmente es el primer tratamiento de muchos tumores malignos.

Resección de metástasis con fines curativos.

Cirugía paliativa.

Cirugía endocrina lavativa.

Esta cirugía es una de las formas más antiguas de terapia de cáncer. El tratamiento y las perspectivas (pronóstico) son determinados principalmente por el estudio de la gravedad del cáncer y su extensión a otros órganos a través de un proceso denominado estadiaje. Es de vital importancia consultar al médico tan pronto como sea posible, ya que algunos cánceres pueden curarse con sólo cirugía cuando se tratan en sus estadios iniciales.<sup>22</sup>

Los procedimientos que se han utilizado son la ooforectomía bilateral, la adrenalectomía bilateral y la hipofisectomía. Los tres han sido útiles en el tratamiento paliativo de los carcinomas de mama y de próstata en etapas avanzadas, sin embargo, el desarrollo de nuevos fármacos hormonales y antihormonales han hecho que ahora se indique raramente.

Cirugía para diagnosticar y determinar la extensión de la enfermedad.

La biopsia es el ejemplo clásico del papel de la cirugía en la oncología.

Cirugía citoreductiva.

Con este procedimiento se disminuye el volumen tumoral mediante la cirugía.

Cirugía reconstructiva (para reparar deformidades).

Cirugía preventiva.

Para prevenir la aparición de una neoplasia maligna, por ejemplo: resección de pólipos.

---

<sup>22</sup> Díaz R., Monografías Clínicas en Oncología, Efectos secundarios de la Quimioterapia Antineoplásica, Barcelona, Doyma, 1988 Pág. 435-440.



### **3.3 Radioterapia.**

Desde el punto de vista clínico la radioterapia puede dividirse en curativa y paliativa.

**Radioterapia Curativa.**

Puede emplearse como tratamiento único o en combinación con la cirugía y quimioterapia, dependiendo de las neoplasias a tratar y de su extensión.

**Radioterapia paliativa.**

Es de gran utilidad para: el control de las metástasis cerebrales, de lesiones óseas, paliativos del dolor en sitios de actividad neoplásica, disminución o cicatrización de zonas ulceradas por tumor, tratamiento de la compresión radicular y disminución o inhibición de hemorragias secundarias.

La radiación destruye sobre todo las células que se dividen rápidamente.

Por lo general, esto significa que se trata de un cáncer, pero la radiación puede también dañar los tejidos normales, especialmente aquellos en los cuales las células se reproducen normalmente de forma rápida, como la piel, los folículos capilares, la pared interna de los intestinos, los ovarios, los testículos y la médula ósea. Precisar al máximo el foco de irradiación es lo que más protege a las células normales.

Las células que tienen una adecuada oxigenación son más susceptibles a los efectos de la radiación. A las células cercanas al centro de un tumor de gran tamaño, a veces les llega poca sangre y por tanto poca cantidad de oxígeno.

A medida que el tumor se hace más pequeño, las células supervivientes parecen obtener mayor suministro de sangre, lo cual las hace más vulnerables a la siguiente dosis de radiación. Así, repartiendo la radiación en dosis repetidas durante un período prolongado, aumenta el efecto letal sobre las células del tumor y disminuye el efecto tóxico sobre las células normales.

El plan de tratamiento apunta a la máxima reparación de las células y tejidos normales, ya que las células tienen la capacidad de recuperarse por sí mismas después de haber sido expuestas a la radiación.

Estas emisiones radiactivas ionizantes producen interacciones (chocan) con los átomos y las moléculas del organismo, lo que origina la pérdida o ganancia de electrones, que se traduce en efectos biológicos. Así, cuando el choque no es controlado puede evolucionar hacia un cáncer, mientras que utilizado terapéuticamente intenta destruir las células cancerosas.

Todas las células, tanto las cancerosas como las normales, crecen y se dividen. Sin embargo, las células cancerosas lo hacen más rápidamente que muchas de las células normales a su alrededor.

La radioterapia utiliza un equipo especial que administra dosis altas de radiación a los tumores cancerosos, destruyéndolos o dañándolos de tal manera que no puedan crecer, multiplicarse o propagarse. Funciona al romper una hebra de la molécula del ADN dentro de la célula cancerosa, lo que previene que la célula crezca y se divida.

Aunque algunas células normales pueden afectarse por la radiación, la mayoría se recupera completamente de los efectos del tratamiento.<sup>23</sup>

### **3.4 Quimioterapia.**

La quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tienen la característica de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de las células malignas por diversos mecanismos de acción.

---

<sup>23</sup> Harrison, Principios de Medicina Interna, 12ª. Edición, México, Interamericana, 1991. Vol. 2, Pág. 234-251.

Con este término se designa el uso de fármacos que inhiben el crecimiento celular y que afecta en forma inespecífica el crecimiento de las neoplasias malignas.

La quimioterapia no suele ser el único tratamiento del cáncer, por lo que se suele combinar con cirugía y radioterapia, modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar.

Poliquimioterapia: Es la asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas.

Quimioterapia adyuvante: Es la quimioterapia que se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

Quimioterapia neoadyuvante o de inducción: Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad del tratamiento.

Radió quimioterapia concomitante: También llamada quimioradioterapia, que se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella, es decir potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia.

### **3.4.1 Que es la Quimioterapia.**

La quimioterapia significa un tratamiento químico.

La palabra quimioterapia se utiliza para definir el uso de agentes químicos para el tratamiento de enfermedades malignas. Esas enfermedades malignas pueden ser tumores o cáncer en la sangre. Es el tratamiento de los tumores malignos con medicamentos que tienen la capacidad de matar células cancerosas. Hay todo un arsenal de medicamentos diferentes.<sup>24</sup>

### **3.4.2 En que consiste.**

Como la quimioterapia, activa en la maduración y crecimiento de las células, tanto las cancerosas como las normales se dice que las cancerosas son más activas y crecen más rápido que las normales suelen ser más sensibles a los medicamentos y por ello son destruidas con más facilidad.

En el caso de la quimioterapia hay células normales de crecimiento rápido que pueden verse afectadas por la quimioterapia, principalmente las células de la piel y del pelo; por ello se suelen ver frecuentemente efectos.

### **3.4.3 Como se administra.**

La mayoría de los medicamentos quimioterapéuticos se administran a través de un catéter, que se inserta en una vena en su antebrazo o mano.

Este método se conoce como intravenoso o IV. Los medicamentos intravenosos pueden ser administrados de las formas siguientes:

---

<sup>24</sup> Goodman y Gilman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, 7ª. Edición, Editorial Panamericana 1989, Pág.150.

Los medicamentos pueden ser administrados a través de un tubo de infusión intravenosa directamente desde una jeringa por unos pocos segundos, lo que se conoce como "bolo IV".

La infusión intravenosa puede durar de 30 minutos a unas pocas horas. Una mezcla de medicamentos fluye desde una bolsa de plástico.

Algunas veces es necesario realizar infusiones continuas que generalmente duran de 1 a 4 días.

El catéter y la aguja pueden causar una cicatriz o debilitar las venas después de varias sesiones de quimioterapia. Una alternativa es el dispositivo de acceso vascular, que es un catéter que se implanta quirúrgicamente debajo de su piel y que puede permanecer en su lugar sin causar dolor, proporcionando el acceso a una vena principal.

Dependiendo del medicamento y la localización del cáncer, su quimioterapia también podría ser administrada en una o más de las formas siguientes:

Por la boca u oralmente: Usted traga el medicamento en forma de pastilla, cápsula o en forma líquida como si fuera cualquier otra medicina. Por lo general, este método es más conveniente y menos costoso, ya que los medicamentos pueden ser administrados en el hogar.

Intravenosa o IV: La quimioterapia se inyecta en una vena a través de una aguja o catéter.

Intratecal o IT: Se inyecta el medicamento en su canal espinal. Usted puede recibir una inyección directamente en su espina o en un reservorio permanente de líquido cefalorraquídeo debajo de su cuero cabelludo.

Intraarterial: Se inyecta el medicamento quimioterapéutico directamente en una arteria para tratar una sola área (como su hígado, brazo o pierna). Este método limita el efecto del medicamento en otras partes del cuerpo.

Intracavitaria: Los medicamentos quimioterapéuticos se administran a través de un catéter a la cavidad abdominal o a la cavidad torácica.

Intramuscular o IM: El medicamento se inyecta en un músculo a través de una aguja.

Intralesional: Se inyecta el medicamento a través de una aguja directamente en un tumor en la piel, debajo de la piel o en un órgano interno.

Tópico: Se aplica el medicamento directamente en el área cancerosa en la piel.

#### **3.4.4 Para que se aplica.**

La quimioterapia se puede utilizar para reducir el tamaño de un tumor antes de la cirugía o de la radioterapia.

La quimioterapia se puede utilizar después de la cirugía o la radioterapia para ayudar a destruir las células cancerosas que todavía pueden quedar.

La quimioterapia puede utilizarse con otros tratamientos en caso de que el cáncer vuelva a aparecer.

Las radiaciones puede ser utilizadas como tratamiento único, asociado a quimioterapia o bien servir para reducir el tamaño de ciertos tumores para que luego puedan ser extirpados mediante cirugía. En otras ocasiones se utiliza como tratamiento secundario para eliminar los residuos de tumor que queden tras una cirugía o una quimioterapia.

No siempre se utiliza como tratamiento curativo, a veces es tan solo un tratamiento conservador, es decir que limite el tamaño de los tumores para mejorar la calidad de vida del paciente afectado de cáncer.

### **3.4.5 Cuales son sus efectos secundarios.**

Los medicamentos quimioterapéuticos están hechos para destruir las células de rápido crecimiento, pero, como estos medicamentos circulan por todo el cuerpo, pueden afectar también a las células sanas y normales.

En algunas situaciones, se pueden administrar los medicamentos llamados citoprotectores para proteger a las células normales del cuerpo.

Los efectos secundarios de la quimioterapia más comunes incluyen náuseas y vómitos, caída del cabello, cansancio y un aumento de probabilidades de moretones, sangrado y contraer una infección.

Por lo que el paciente con Tratamiento de quimioterapia debe conocer las Reglas que debe respetar en caso de presentar efectos secundarios, y estas van a ser:

Primero. No todas las personas experimentan todos los efectos secundarios y algunas experimentan pocas.

Segunda: la gravedad de los efectos secundarios varía en gran medida de acuerdo con la persona. Asegúrese de hablar con su médico o enfermera sobre los efectos secundarios que tienen mayores probabilidades de ocurrir con su quimioterapia.

Tercera: Su médico podría prescribir medicinas para prevenir algunos efectos secundarios antes de que aparezcan.

Los efectos secundarios pueden desaparecer gradualmente, después de que termina el tratamiento, porque las células sanas se recuperan rápidamente. El tiempo de recuperación de algunos efectos secundarios y de recobrar energías varía de una persona a otra y depende de muchos factores, incluyendo su estado general de salud y el tipo de los medicamentos que esté recibiendo.

Aun cuando muchos de los efectos secundarios desaparecen con bastante rapidez, algunos toman meses o años para desaparecer por completo.

Algunas veces los efectos secundarios pueden durar toda la vida; tal es el caso cuando la quimioterapia causa daño permanente al corazón, los pulmones, los riñones o a los órganos reproductores. Ciertos tipos de quimioterapia ocasionalmente causan efectos retrasados, como un segundo cáncer, que aparece muchos años después.<sup>25</sup>

Con frecuencia los pacientes se desaniman por el tiempo que dura su tratamiento o por los efectos secundarios que padecen.

La quimioterapia podría afectar partes de su cuerpo de la siguiente forma:

Resequedad o llagas en la boca, encías y garganta.

Problemas en los nervios y músculos.

Piel seca.

Irritación de los riñones y la vejiga.

Efectos relacionados con la sexualidad y la fertilidad en los órganos reproductores.

### **3.4.6 Cambios biológicos.**

Dentro de los cambios biológicos que comúnmente se han observado en este tipo de pacientes y que están recibiendo un tratamiento con quimioterapia, esta el relacionado con la sexualidad y la fertilidad, dentro de estos cambios se mencionan los siguientes.

Algunas personas se sienten más cercanas que nunca a sus parejas y aumentan el deseo de actividad sexual. Otras no experimentan ningún cambio, o muy poco, en lo que respecta al deseo sexual y nivel de energía. Sin embargo, otras personas sienten que su interés en las relaciones sexuales disminuye debido al estrés físico y emocional de tener cáncer y recibir tratamientos de quimioterapia.

Los pacientes pueden estar presionados y estas incluyen.

---

<sup>25</sup> ibidem, Díaz R., Martín M., Pág. 425.



Preocupación acerca de los cambios en su apariencia física.

Ansiedad por la salud, la familia o las finanzas.

Efectos secundarios, incluidos el cansancio y los cambios hormonales.

Las preocupaciones o temores de uno de los miembros de la pareja pueden afectar también las relaciones sexuales. A algunos puede preocuparles que la intimidad física pueda hacerle daño a la persona con cáncer; otros pueden temer "contagiarse" de cáncer o que les afecten los medicamentos.<sup>26</sup>

- El paciente y su pareja pueden aclarar muchos de estos malos entendidos hablando con su médico, enfermera u otro consejero que pueda proporcionarles la información y tranquilidad que usted necesita sobre sus preocupaciones sexuales.
- El paciente y su pareja también deberán de tratar de compartir sus sentimientos mutuamente. Si es difícil la comunicación entre pareja el hablar de sexo, cáncer, o ambos, pueden hablar con un consejero que pueda ayudarles a comunicarse de una manera más abierta.

Si el paciente y su pareja se sienten a gusto y disfrutan de sus relaciones sexuales antes de empezar el tratamiento, existen posibilidades de que seguirá sintiendo placer en sus relaciones sexuales durante el tiempo que dure su tratamiento. Sin embargo, puede ser que descubra que la intimidad toma un nuevo significado y características. El abrazarse, tocarse y acariciarse puede convertirse en algo más importante que el acto sexual en sí, mientras que el acto sexual se puede tornar menos importante.<sup>27</sup>

Otro aspecto importante de la quimioterapia, es que esta puede afectar, pero no siempre, los órganos sexuales y su funcionamiento. Los posibles efectos secundarios dependerán de los medicamentos utilizados y de su edad, así como de su estado general de salud.

---

<sup>26</sup> IBIDEM, Díaz R., Martín M.,. Pág. 372.

<sup>27</sup> ibidem, Díaz R., Martín M, Pág. 422.

Los hombres en tratamiento de quimioterapia deberán usar métodos efectivos para el control de la natalidad con sus parejas mientras dura el tratamiento, debido a los efectos dañinos de los medicamentos sobre los cromosomas de los espermatozoides.

Los cambios en los tejidos también pueden hacer que usted se torne más propensa a contraer infecciones vaginales. Para ayudar a prevenir la infección, evite el uso de lubricantes a base de aceite, tales como la vaselina, use ropa interior de algodón y pantimedias con forro de algodón con ventilación; no use pantalones largos o cortos ajustados. Su médico también puede recetar una crema o supositorio vaginal para reducir las probabilidades de infección, pero si ésta ocurre, deberá ser tratada de inmediato.

Aun cuando es posible el embarazo durante la quimioterapia, no es aconsejable porque algunos medicamentos pueden causar defectos de nacimiento. Los médicos aconsejan a las mujeres en edad de tener hijos, desde la adolescencia hasta el final de la menopausia, usar métodos para el control de la natalidad durante todo el tiempo que dure su tratamiento.

Si una mujer ya está embarazada cuando se detecta el cáncer, puede que sea posible retrasar la quimioterapia hasta después de que nazca el bebé.

Si una mujer necesita el tratamiento antes, el médico puede sugerir empezar la quimioterapia después de la doceava semana de embarazo, cuando el feto ha sobrepasado la etapa de mayor riesgo.

Si el paciente y su pareja están considerando un embarazo después de terminar con la quimioterapia, es necesario que hablen con su médico sobre este asunto.

### 3.4.7 Cambios psicosociales.

La quimioterapia puede acarrear grandes cambios a su vida. Puede afectar su estado general de salud, amenazar su sensación de bienestar, interrumpir su rutina diaria e imponer una carga en sus relaciones con los demás. Es normal y comprensible que usted y sus familiares sientan deseos de llorar, de ansiedad, de enojo o depresión.<sup>28</sup>

Existen maneras de lidiar con estos "efectos secundarios" emocionales, así como hay maneras de sobrellevar los efectos secundarios físicos de la quimioterapia.

Usted puede obtener apoyo de varias fuentes. A continuación se mencionan algunas de las más importantes:

**Médicos y enfermeras:** Si usted tiene preguntas o le preocupa algo acerca de su tratamiento contra el cáncer, hable con los miembros del equipo médico que atiende su caso.

- **Consejeros profesionales:** Los consejeros pueden ayudarle a expresar, entender y lidiar con las emociones que un tratamiento de cáncer puede causar. Dependiendo de sus preferencias y necesidades, usted puede hablar con un psiquiatra, un psicólogo, una trabajadora social, un terapeuta sexual o un miembro del clero.

- **Amigos y familiares:** Hablar con los amigos y familiares puede ayudarle a sentirse mejor. Con frecuencia, ellos pueden consolarle y tranquilizarle como nadie más puede hacerlo. Sin embargo, tal vez sea usted quien tenga que dar el primer paso para entablar comunicación.

Mucha gente no entiende lo que es el cáncer y se apartan de usted porque sienten temor de la enfermedad que usted padece. A otros les preocupa que usted se vaya a molestar por algún comentario impropio.

---

<sup>28</sup> Bellak, Small, Psicoterapia breve y de emergencia, Editorial Paz México D.F. Pág. 432-436.

Usted puede ayudar a desvanecer estos temores hablando abiertamente de su enfermedad, de su tratamiento, de sus necesidades y de sus sentimientos, corrigiendo de esta manera las ideas equivocadas. También puede hacerle saber a la gente que no hay nada que sea "lo correcto" para decir. Una vez que la gente sepa que puede hablar con usted sinceramente, pueden sentirse más dispuestos a expresarse abiertamente.

### *Grupos de apoyo*

- Los grupos de apoyo están integrados por personas que están pasando por la misma experiencia que usted. Muchas personas con cáncer se dan cuenta de que pueden compartir sus pensamientos y sentimientos con los miembros del grupo, mejor que con nadie más. Los grupos de apoyo sirven también como una fuente importante de información práctica sobre cómo vivir con el cáncer.<sup>29</sup>

Técnicas para sobrellevar la vida diaria.

A continuación presentamos algunas sugerencias para ayudarle durante su tratamiento de quimioterapia:

Trate de pensar en los objetivos de su tratamiento. Esto le ayudará a mantener una actitud positiva en los días cuando las cosas se tornen difíciles.

Recuerde que comer bien es muy importante. Su cuerpo necesita alimentos para reconstruir los tejidos y recobrar las fuerzas.

- Infórmese de todo lo que desea saber acerca de su enfermedad y su tratamiento. Esto puede disminuir el miedo hacia lo desconocido y aumentar su sensación de control.

- Lleve un diario mientras esté bajo tratamiento. Un registro de sus actividades y pensamientos puede ayudarle a entender sus sentimientos conforme avanza el tratamiento y resaltar las preguntas que necesita hacerle a su médico o enfermera.

---

<sup>29</sup> De la Fuente M. R., Psicología Médica, México, Fondo de Cultura E., 1993, Pág. 530-537.

- Esto le ayudará a discutirlos con su médico o enfermera. También puede usar su diario para registrar las medidas que va tomando para sobrellevar los efectos secundarios y qué tan bien le funcionan. De esta manera usted sabrá cuáles métodos han funcionado mejor para usted, en caso de que se repitan los mismos efectos secundarios.
- No sea demasiado exigente consigo mismo. Puede ser que usted no tenga la misma energía de siempre, así que trate de descansar lo más que pueda, deje los pequeños detalles a un lado y haga solamente lo que sea más importante para usted.
- Si su médico lo aprueba, haga ejercicio si puede. Haciendo uso de su cuerpo puede sentirse mejor consigo mismo, y le ayuda a liberarse de la tensión o del enojo y a aumentar su apetito.

#### *El estrés y relajarse.*

Existen varias técnicas simples que pueden ayudarle a hacerle frente al estrés y ayudarle a relajarse, en cualquier momento y por cualquier motivo. Pruebe algunos de estos métodos hasta encontrar el que funcione mejor para usted. Puede consultar a su médico antes de emplear estas técnicas, especialmente si tiene problemas pulmonares.<sup>30</sup>

#### *Contraer y relajar los músculos*

- Acuéstese en un cuarto tranquilo.

Respire despacio y profundo.

- Al aspirar el aire contraiga un músculo en particular o un grupo de músculos; por ejemplo, apriete los dientes o endurezca los brazos o las piernas.
- Mantenga tensos los músculos por un par de segundos mientras sostiene la respiración.

---

<sup>30</sup> Freud, S., Duelo y melancolía, obras completas, Editorial Biblioteca Nueva Madrid, 1990, Pág. 324.

- Entonces exhale, aflojando la tensión y dejando que su cuerpo se relaje totalmente.

### Respiración rítmica

- Tome una posición cómoda y relaje todos sus músculos.
- Cierre los ojos o enfóquese en un objeto distante, si es que prefiere mantenerlos abiertos.
- Inhale y exhale lenta y cómodamente a través de la nariz. Si lo desea, mantenga un ritmo constante diciéndose a sí mismo.
- Siéntase relajado y flácido cada vez que expire el aire.
- Puede continuar esta técnica por unos cuantos segundos o hasta por diez minutos.

### *Imágenes mentales.*

- Cierre los ojos, respire lentamente y siéntase relajado.
- Imagine una pelota de energía curativa, tal vez una luz blanca formándose en alguna parte de su cuerpo.
- Cuando usted vea la pelota de energía, inhale lentamente y sopla hacia la bola dirigiéndola a cualquier parte del cuerpo en donde sienta dolor, tensión o molestia, por ejemplo, náuseas.
- Cuando usted exhale imagínese que el aire aleja a la pelota de su cuerpo, llevándose las sensaciones dolorosas o molestas (asegúrese de respirar normalmente, sin soplar).
- Siga viendo la pelota acercándola y alejándola de usted cada vez que inhala y exhala. Usted puede ver cómo la pelota va aumentando de tamaño conforme se lleva más y más tensión y molestia.

### *Visualización.*

- La visualización es similar a las imágenes mentales. Con la visualización usted crea una escena interior que representa su lucha contra el cáncer.

### *Hipnosis*

La hipnosis le pone a usted como si estuviera en trance y esto puede ayudarle a reducir la molestia o ansiedad. Usted puede ser hipnotizado por una persona calificada, o puede aprender a hipnotizarse a sí mismo. Si le interesa saber más acerca de esto, solicítele a su médico o a su enfermera que le refieran con alguien capacitado en esta técnica.<sup>31</sup>

### *Distracción*

- Trate de disipar sus preocupaciones o molestias viendo televisión, escuchando el radio, leyendo, yendo al cine o haciendo trabajos manuales, como bordado, rompecabezas, armando modelos o pintando.<sup>32</sup>

## **3.5 Autocuidado en el paciente con cáncer que recibe quimioterapia Externa.**

La persona que recibe tratamiento de quimioterapia externa, debe contemplar y conocer las precauciones que debe tener en cuanto a los cuidados que debe llevar a cabo ante su tratamiento, y estas van a ser:

Evitar el contacto con personas resfriadas.

---

<sup>31</sup> Freud, S., Duelo y melancolía, obras completas, Editorial Biblioteca Nueva Madrid, 1990, Pág. 321.

<sup>32</sup> Bellak, Small, Psicoterapia breve y de emergencia, Editorial Paz México D.F., Pág. 342-450.

Por que las defensas del organismo del paciente cuando esta en tratamiento bajan por lo tanto es conveniente alejarse de las personas enfermas por que se pueden contagiar continuamente.

Cuidar su higiene personal.

Ya que su piel se reseca por que pierde agua con el tratamiento.

Evitar contacto con niños recién vacunados.

No medicamentos o enemas por vía rectal.

No tome aspirinas.

- ✓ No corte la cutícula de sus uñas.

- ✓ No aplique nada intramuscular.

    Ingiera frutas y verduras cocidas.

- ✓ Evite caídas o golpes.

    Use máquina de rasurar eléctrica.

- ✓ Si presenta sangramiento, avise.

    Puede hacer vida social normal, pero evite el contacto con grupos numerosos de personas.

### **3.5.1 Pérdida del pelo.**

Son pocos los medicamentos que pueden causar caída del cabello. Sin embargo, los usamos con mucha frecuencia en las diferentes combinaciones que usamos contra los cánceres más frecuentes. Cuando el cabello cae como consecuencia del uso de medicamentos, siempre vuelve a salir una vez terminado el tratamiento, en la misma cantidad en que existía antes. Es cuestión de esperar unas cuatro semanas.

Si tiene pelo largo, córtelo antes de la quimioterapia.

Lave el pelo no más de 2 veces por semana.



No se tiña el pelo.

El pelo vuelve a salir, pero es de lento crecimiento.

La caída del cabello (alopecia) puede ser devastadora. No todos los medicamentos de quimioterapia causan la caída del cabello y algunas personas únicamente experimentan una pérdida ligera en el volumen del cabello que sólo ellos mismos notan. Su médico podrá decirle si es probable que su medicamento le cause caída del cabello.

En caso de que pierda el cabello, casi siempre vuelve a crecer después de terminar los tratamientos; sin embargo, puede ser de color y textura diferente.

La caída del cabello puede ocurrir en todas las partes del cuerpo, no solamente en la cabeza. También se pueden afectar los vellos de la cara, los brazos y las piernas, las axilas y la región pública. Muy a menudo la pérdida del cabello empieza después de unos cuantos tratamientos.

Al llegar a este punto, la caída del cabello puede ser gradual o en mechones. El pelo que haya quedado puede tornarse opaco y seco.

Técnicas que ayudan con la pérdida del cabello:

- Use un champú suave
- Use cepillos suaves para el cabello
- Si tiene que usar secadora de pelo, use la temperatura mínima
- No utilice rizadores de pelo (rulos o tubos) para arreglar su cabello
- No tiña su cabello ni se haga permanente
- Use el cabello corto porque así lucirá más grueso y pesado. Asimismo, esto facilitará el manejo de la caída del cabello, si es que ocurre.
- Use un bloqueador solar, sombrero, pañuelo o una peluca para proteger su cuero cabelludo de los rayos del sol.
- Utilice una funda de almohada de satín.
-

Después de la quimioterapia, es posible que surjan cambios en la textura y abundancia de su pelo.

Los tintes de pelo contienen químicos, como el peróxido, que pueden causar daño al cabello. Aunque no existen estudios que comprueben que el tinte de pelo causa daño al cabello después de haberse administrado la quimioterapia, la mayoría de los médicos le recomiendan a los pacientes que no usen los tintes hasta que el cabello regrese a su estado normal.<sup>33</sup>

Algunas personas que pierden todo o la mayor parte de su cabello optan por usar turbantes, pañuelos, gorras o bien pelucas completas o parciales. Otras personas dejan su cabeza al descubierto. También hay quienes hacen lo uno y lo otro, dependiendo de si están en público o en casa con amigos y familiares.

En caso de que usted opte por cubrir su cabeza con una peluca o un postizo:

- Compre su peluca o postizo antes de perder demasiado cabello, así podrá igualar su color natural, textura y estilo.
- Usted puede comprarla en una tienda especializada para pacientes con cáncer y a menudo un empleado de ventas puede venir a su casa para ayudarle.
- Si en lugar de comprar una peluca completa o parcial, usted prefiere pedirla prestada, llame a su oficina local de la Sociedad Americana del Cáncer o al departamento de trabajo social de su hospital.
- Recuerde que si necesita una peluca debido a un tratamiento de cáncer, es un gasto deducible de los impuestos y puede ser cubierto, por lo menos parcialmente, por su seguro médico.

---

<sup>33</sup> Uribe M., Tratado de Medicina Interna, 1ª. Edición, México, Panamericana, 1988, Vol. 2. Pág. 456.

### **3.5.2 Infecciones.**

Sigue todas las recomendaciones que te proporcionen en el hospital. Si tienes fiebre o no te encuentras bien, contacta ese mismo día con tu médico de cabecera o el hospital. Lee la sección correspondiente a fiebre, en la página.

Aproximadamente de 7 a 10 días después del tratamiento con quimioterapia puede contraer infecciones.

El recuento de neutrófilos empieza a disminuir después del tratamiento y alcanza su valor más bajo aproximadamente 10 días después. A partir de entonces, la médula ósea se recupera y empieza a producir neutrófilos de nuevo.

Evite el contacto con personas resfriadas.

Cuide su higiene personal.

Evite contacto con niños recién vacunados.

No medicamentos o enemas por vía rectal.

No tome aspirinas.

No corte la cutícula de sus uñas.

No aplique nada intramuscular.

Ingiera frutas y verduras cocidas.

Evite caídas o golpes.

Use máquina de rasurar eléctrica.

Si presenta sangramiento, AVISE.

Puede hacer vida social normal, pero evite el contacto con grupos numerosos de personas.

### **3.5.3 Higiene corporal.**

Usted podría presentar problemas menores en la piel durante el tratamiento, incluyendo enrojecimiento, picazón, peladuras, sequedad y acné.

Usted mismo puede atender casi todos estos problemas.

Si presenta acné, trate de mantener siempre su rostro limpio y seco.

En caso de picazón utilice almidón de maíz (maicena).

Para evitar la sequedad, báñese rápidamente bajo la ducha (regadera) con agua tibia en lugar de darse un baño caliente y prolongado en la bañera (tina).

- Aplique crema y loción cuando su piel esté todavía húmeda.
- Evite perfumes, agua de colonia o loción para después de afeitarse, ya que estos productos frecuentemente contienen alcohol, lo que puede reseca su piel. Ciertos medicamentos quimioterapéuticos, cuando se aplican intravenosamente, pueden oscurecer la piel a lo largo de la vena. Esta decoloración por lo general desaparece unos cuantos meses después de haber terminado el tratamiento.

La mayor parte de los problemas de piel no son graves, pero algunos necesitarán atención inmediata. Por ejemplo, ciertos medicamentos administrados por vía intravenosa pueden causar graves daños permanentes en los tejidos si se filtran fuera de la vena.

Infórmele enseguida a su médico o enfermera en caso de presentar picazón repentina o intensa, si aparece alguna erupción o urticaria o si tiene problemas al respirar (jadeo). Estos síntomas pueden significar que usted tiene una reacción alérgica que requiere atención inmediata.

### *Quemadura solar*

Algunos medicamentos quimioterapéuticos pueden tornar su piel más sensible al sol. Consulte a su médico o enfermera sobre el uso de un bloqueador solar. Puede ser necesario que usted evite totalmente la luz directa del sol. Use camisas de algodón de manga larga, sombreros y pantalones para protegerse del sol.

### *Uñas*

Sus uñas pueden tornarse oscuras, quebradizas o agrietadas, o pueden presentar líneas verticales o bandas. Proteja sus uñas usando guantes para lavar trastes, trabajar en el jardín o en cualquier otro lugar de la casa. Algunos productos de mostrador pueden servir para reforzar sus uñas, pero pueden causar irritación.

Si los problemas de la piel y las uñas no se resuelven con los cuidados anteriores, consulte a su médico. Asegúrese de informarle si tiene enrojecimiento, dolor o cambios alrededor de las cutículas.

#### *Hipersensibilización a la radiación*

Si usted ya ha recibido terapia de radiación, su piel puede contraer "hipersensibilización a la radiación". Durante, o poco después de la administración de ciertos medicamentos quimioterapéuticos, el área de la piel que ha recibido radiación se torna rojiza, variando en intensidad de color desde muy ligera hasta muy intensa y puede haber picazón o ardor. Esta reacción puede durar horas o aun días.

Usted puede mitigar la picazón y el ardor aplicando compresas frías húmedas sobre la superficie afectada, pero informe a su médico o enfermera sobre cualquier irritación o cambios en la piel. La piel que ha recibido radiación debe ser protegida del sol.

#### **3.5.4 Cuidado de la boca.**

El buen cuidado de la boca es importante durante el tratamiento de cáncer. Los medicamentos quimioterapéuticos pueden causar llagas en la boca y en la garganta, así como sequedad, irritación o sangrado.<sup>34</sup>

Las llagas en la boca no sólo causan dolor, sino que también pueden infectarse por todos los gérmenes que habitan en la boca. Las infecciones pueden ser difíciles de combatir durante la quimioterapia y pueden ocasionar problemas graves. Es importante tomar todas las medidas posibles para prevenirlas.

A continuación se presentan algunas sugerencias para mantener sanas su boca, encías y garganta:

---

<sup>34</sup> ibidem, Sotelo, N., Pág. 326.

Visite a su dentista antes de empezar la quimioterapia, para hacerse una limpieza y arreglar cualquier carie, absceso, encías enfermas o dentaduras mal ajustadas que pudiera tener.

- Pregúntele a su dentista sobre la mejor manera de cepillar y pasar el hilo dental entre sus dientes durante la quimioterapia.
- Además, pregunte acerca de un enjuague de fluoruro o gel para prevenir las caries, ya que la quimioterapia puede ocasionar que usted tenga más caries.
- Cepille suavemente sus dientes y encías después de cada comida, usando un cepillo de dientes extra suave y cepillando suavemente; si cepilla sus dientes con fuerza, se puede dañar el tejido blando de la boca.
- Pídale a su dentista que le sugiera un tipo especial de cepillo, hilo dental y pasta de dientes si sus encías son muy sensibles.
- Enjuague bien su cepillo de dientes después de usarlo y guárdelo en un lugar seco.
- Evite el uso de enjuagues bucales de tipo comercial porque generalmente contienen una gran cantidad de sal o alcohol que causa irritación.
- En lugar de esto, pregúntele a su médico o enfermera acerca de un enjuague suave o un enjuague con antibióticos para ayudar a prevenir infecciones en la boca.

Si presenta llagas en la boca, comuníquese con su médico o enfermera ya que podría necesitar tratamiento médico. Si las llagas son dolorosas o le impiden comer, haga lo siguiente:

- Pregúntele a su médico si hay algo que pueda aplicar directamente en las llagas y si puede recetarle medicina para aliviar el dolor.
- Coma alimentos fríos o a temperatura ambiente. Los alimentos calientes o tibios pueden irritar la boca y la garganta sensible.
- Evite los alimentos irritantes y ácidos, tales como los tomates, las frutas y los jugos cítricos (naranja, toronja y limón); los alimentos salados o condimentados; y

los alimentos ásperos o secos, tales como los vegetales crudos, la granola y el pan tostado.

Si le molesta la sequedad de la boca o ésta le impide comer con comodidad, trate lo siguiente:

Pregúntele a su médico si deberá usar un producto de saliva artificial para humedecer la boca.

Tome muchos líquidos.

Chupe trocitos de hielo, paletas heladas o caramelos duros sin azúcar.

Mastique chicle sin azúcar.

Humedezca los alimentos secos con mantequilla, margarina, salsas o caldo.

Moje los alimentos secos y crujientes en líquidos ligeros.

Coma alimentos suaves y en forma de puré.

Utilice bálsamo para los labios si éstos se tornan secos.

### **3.5.5 Alteraciones del gusto.**

*No todos los medicamentos de quimioterapia producen náusea y vómito.*

De los que los producen, no todos lo hacen con la misma intensidad o duración.

En caso de que usted reciba uno de los medicamentos que sí pueden producir náusea y/o vómito, le hacemos las siguientes recomendaciones:

Aunque no sienta náusea, tome el medicamento indicado para la misma con el horario y durante el tiempo señalado. Probablemente si lo deja de tomar antes sí sienta molestias.

Si tiene náusea (el estómago revuelto), evite llenarlo con alimento. esto puede desencadenar el vómito. Mejor coma en pequeñas cantidades varias veces al día.

Tenga a la mano alguno de los siguientes alimentos que a algunas personas les quitan la náusea: nieve de limón, refresco de cola helado, otros líquidos helados, galletas de soda (saladas).

Mantenga su cuarto o su casa libre de olores ofensivos o de alimentos cocinándose.

Tome aire fresco mientras estos olores desaparecen. A muchos enfermos también les molestan los olores que generalmente encontramos agradables durante unos días de cada tratamiento.

Relájese. Lea un libro, mire la televisión, oiga música o realice actividades que a usted lo relajen.

Las náuseas y los vómitos son dos de los más comunes y temidos efectos secundarios de la quimioterapia. La frecuencia y la intensidad con las que los sienta dependen de los medicamentos que esté recibiendo y de cómo les estén afectando.

Generalmente, las náuseas y los vómitos empiezan pocas horas después del tratamiento y duran poco tiempo. Menos frecuentemente, las náuseas y los vómitos graves pueden durar unos cuantos días. Asegúrese de avisarle a su médico o enfermera si usted siente muchas náuseas, ha estado vomitando durante más de un día o si las náuseas son tan intensas que no puede retener líquidos.

La buena noticia es que ambos síntomas casi siempre pueden ser disminuidos con un cambio en la alimentación y con medicamentos, llamados antieméticos, que ayudan a aliviar las náuseas y los vómitos.

No todos estos medicamentos funcionan igual para todas las personas; tal vez sea necesario probar más de un medicamento para obtener el alivio. No se rinda; continúe trabajando con su médico y enfermera hasta encontrar lo que funcione mejor para usted.

Cerca de la mitad de todos los pacientes de quimioterapia se sienten mareados aun antes de que empiece una sesión de tratamiento. A esto se le llama náusea anticipada, y es real. La mejor manera de manejar la náusea anticipada es a través de antieméticos eficaces para prevenir los vómitos y con técnicas de relajación.



*Técnicas que ayudan con las náuseas y vómitos:*

- Evite comidas abundantes para que su estómago no se llene demasiado. Ingiera varias comidas ligeras durante el día en lugar de una, dos o tres comidas fuertes.
- Tome líquidos por lo menos una hora antes o después de las comidas, en lugar de tomar líquidos con las comidas.
- Coma y tome líquidos despacio.
- Evite alimentos dulces, fritos o grasosos.
- Coma alimentos fríos o a temperatura ambiente con el objetivo de evitar que los olores fuertes le molesten.
- Mastique bien los alimentos para una mejor digestión.
- Si las náuseas son un problema por la mañana, trate de comer alimentos secos, como cereal, pan tostado o galletas, antes de levantarse (no haga esto si siente la boca o garganta irritada o siente la boca seca).
- Tome líquidos fríos y claros, tales como jugo de manzana, té o refrescos de jengibre que hayan perdido ya su efervescencia.
- Descanse en una silla después de comer, pero no se acueste por completo hasta que hayan pasado por lo menos dos horas.
- Use ropa suelta, no apretada.
- Respire profundamente y despacio cuando sienta náuseas.
- Distráigase hablando con amigos o familiares, escuchando música o viendo una película o programa de televisión.
- Utilice técnicas de relajación.

### **3.5.6 Fiebre.**

La presencia de fiebre es una situación común en pacientes con cáncer y puede ser el resultado de la existencia de necrosis tumoral, inflamación o el empleo de transfusiones y fármacos (incluida la quimioterapia, por ejemplo: bleomicina).<sup>35</sup>

Aunque ocasionalmente la neoplasia misma puede ser la causa de la fiebre, la mayoría 55 o 70% de los episodios aparecen ser de etiología infecciosa, especialmente si el paciente presenta granulocitopenia (menos de 500 polimorfonucleares/mm<sup>3</sup>), y en muchas ocasiones esto es resultado de la mielosupresión provocada por la misma quimioterapia.

### **3.5.7 Problemas Digestivos.**

Cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea. Si usted padece de diarrea continua por más de 24 horas, o si tiene dolor y calambre o retortijón, llame a su médico.

En casos graves el médico puede recetar un medicamento antidiarreico, pero no tome ninguna medicina de mostrador sin consultar antes a su médico.

Técnicas para ayudar a controlar la diarrea:

- Coma pequeñas cantidades de alimento, pero más seguido.
- Evite los alimentos con un alto contenido de fibra, los cuales pueden producir diarrea y retortijón.
- En lugar de éstos, coma alimentos bajos en fibra, tales como pan blanco, arroz blanco o fideos, cereales cremosos, plátanos maduros, frutas cocidas o enlatadas sin cáscara, requesón (queso fresco), yogur, huevos, puré de papas o papa al horno sin cáscara, puré de verduras, pollo o pavo sin piel y pescado.
- Evite el café, el té, el alcohol y los dulces.
- No coma alimentos fritos, grasosos o condimentados.

---

<sup>35</sup> SÁNCHEZ Gutierre Ester. Fundamentos de Ontología Media para Enfermería. Pág. 26-33.

- Evite la leche y los productos lácteos si éstos empeoran su diarrea.
- A menos que su médico indique lo contrario, coma más alimentos ricos en potasio, tales como bananos (plátanos), naranjas, papas y néctar de durazno (melocotón) y chabacano (albaricoque).
- Tome muchos líquidos para reemplazar los que ha perdido con la diarrea; los mejores son los líquidos ligeros, claros, tales como el jugo de manzana, el agua, el té ligero, los caldos claros o el refresco de jengibre.
- Tome los líquidos despacio y asegúrese de que los líquidos están a temperatura ambiente.

Si su diarrea es intensa (si ocurre de siete a ocho veces en 24 horas), avise enseguida a su médico. Pregunte si debe probar una dieta de líquidos claros para dejar descansar el intestino.

Conforme vaya sintiéndose mejor, agregue gradualmente los alimentos con poca fibra. Una dieta de líquidos claros no proporciona todos los elementos nutritivos que usted necesita, así que no la siga por más de tres o cuatro días. Si su diarrea continúa, es posible que necesite líquidos por vía intravenosa para reemplazar el agua y los elementos nutritivos que ha perdido.

### **El estreñimiento es común.**

Algunas personas padecen de estreñimiento a causa de la quimioterapia. Otros pueden padecerlo porque son menos activos o se alimentan menos que de costumbre o porque están tomando ciertos medicamentos contra el dolor.

Informe a su médico si no ha evacuado en dos días o más. Puede ser necesario que tome un laxante o un suavizador de excremento, o bien un enema, pero no utilice estos remedios a menos que lo haya consultado con su médico, especialmente si sus glóbulos blancos o plaquetas están bajos.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> ibidem, Bonadonna G., Robustelli G., Pág. 513.

Las técnicas para lidiar con el estreñimiento incluyen:

Tome muchos líquidos para ayudar a suavizar sus evacuaciones. Los líquidos tibios y calientes funcionan especialmente bien.

Coma alimentos con un alto contenido de fibra.

Entre éstos se encuentran el salvado, los panes y cereales de trigo integral, vegetales crudos o cocidos, frutas frescas y secas, nueces y palomitas de maíz.

Haga algo de ejercicio. Simplemente salir a caminar puede ayudarle lo mismo que un programa de ejercicios estructurado. Asegúrese de hablar con su médico antes de aumentar su actividad física.

Puede haber días cuando usted no pueda comer nada debido a las náuseas o a problemas en la boca y en la garganta. También puede perder el apetito si siente depresión o cansancio. Cuando el problema sea la falta de apetito, tome en consideración las siguientes sugerencias:

Ingiera comidas pequeñas o meriendas siempre que lo desee. No tiene que comer tres comidas completas todos los días.

Trate de que la alimentación sea variada y pruebe nuevos alimentos y recetas.

Cuando pueda, camine un poco antes de las comidas; esto puede estimular su apetito.

Trate de cambiar su rutina a la hora de comer. Por ejemplo, tome sus alimentos a la luz de las velas o en un lugar diferente.

- Coma con amigos o familiares. Si come usted solo, escuche el radio o vea televisión.

### **3.5.8 Fertilidad y Sexo.**

Antes que nada, es importante que sepa, si es mujer, que el embarazo durante el tratamiento con quimioterapia puede resultar en un producto con serias malformaciones, o muerto al nacer.

Por lo mismo, debe evitar quedar embarazada si está recibiendo quimioterapia. El primer trimestre del embarazo es particularmente riesgoso para la vida y la integridad del producto de la gestación. Si está embarazada al momento de hacerse aparente la necesidad de darle quimioterapia, infórmele a su médico.<sup>37</sup>

Por lo general, el estar recibiendo tratamiento con quimioterapia no es impedimento para llevar una vida marital y sexual completa, satisfactoria y normal.

***Se verán afectadas mi función sexual y mi fertilidad.***

La quimioterapia puede afectar, pero no siempre, los órganos sexuales y su funcionamiento. Los posibles efectos secundarios dependerán de los medicamentos utilizados y de su edad, así como de su estado general de salud.

Hombres.

Los medicamentos de la quimioterapia pueden disminuir el número de espermatozoides, reducir su capacidad de movimiento o causar otras anormalidades. Estos cambios pueden resultar en esterilidad temporal o permanente. La esterilidad afecta la capacidad de un hombre para engendrar hijos, pero no afecta su capacidad para realizar el acto sexual.

Debido a que puede ocurrir la esterilidad permanente, es importante discutir este punto con su médico antes de empezar su quimioterapia. Usted podría pensar en la conveniencia de almacenar sus espermatozoides para uso futuro.

Los hombres en tratamiento de quimioterapia deberán usar métodos efectivos para el control de la natalidad con sus parejas mientras dura el tratamiento, debido a los efectos dañinos de los medicamentos sobre los cromosomas de los espermatozoides.

---

<sup>37</sup> Winsconsin Madison USA, Monografía sobre cuidados Paliativos, Pág. 322.

Mujeres.

La quimioterapia puede dañar los ovarios y reducir la cantidad de hormonas que producen. Como resultado, usted podría presentar estos efectos secundarios:

Sus períodos menstruales se pueden tornar irregulares o suspenderse totalmente mientras dura el tratamiento de quimioterapia.

Usted pudiera presentar síntomas parecidos a los de la menopausia, tales como sofocos repentinos de calor, picazón, ardor o sequedad de los tejidos de la vagina. Estos cambios en los tejidos pueden hacer que el acto sexual sea incómodo, pero los síntomas por lo general pueden ser aliviados usando un lubricante vaginal a base de agua.

Los cambios en los tejidos también pueden hacer que usted se torne más propensa a contraer infecciones vaginales.

Usted pudiera quedar estéril (incapacidad para quedar embarazada).

El hecho de que ocurra la esterilidad y por cuánto tiempo depende de muchos factores, incluyendo el tipo de medicamento, la dosis administrada y su edad.

Aun cuando es posible el embarazo durante la quimioterapia, no es aconsejable porque algunos medicamentos pueden causar defectos de nacimiento. Los médicos aconsejan a las mujeres en edad de tener hijos, desde la adolescencia hasta el final de la menopausia, usar métodos para el control de la natalidad durante todo el tiempo que dure su tratamiento.

Si una mujer ya está embarazada cuando se detecta el cáncer, puede que sea posible retrasar la quimioterapia hasta después de que nazca el bebé.

Si una mujer necesita el tratamiento antes, el médico puede sugerir empezar la quimioterapia después de la doceava semana de embarazo, cuando el feto ha sobrepasado la etapa de mayor riesgo.

En algunos casos podría considerarse el aborto.

Si usted o su pareja están considerando un embarazo después de terminar con la quimioterapia, hable con su médico sobre este asunto.

Otras no experimentan ningún cambio, o muy poco, en lo que respecta al deseo sexual y nivel de energía. Sin embargo, otras personas sienten que su interés en las relaciones sexuales disminuye debido al estrés físico y emocional de tener cáncer y recibir tratamientos de quimioterapia.<sup>38</sup>

Estas presiones pueden incluir:

Preocupación acerca de los cambios en su apariencia física.

Ansiedad por la salud, la familia o las finanzas.

Efectos secundarios, incluidos el cansancio y los cambios hormonales.

Las preocupaciones o temores de uno de los miembros de la pareja pueden afectar también las relaciones sexuales. A algunos puede preocuparles que la intimidad física pueda hacerle daño a la persona con cáncer; otros pueden temer "contagiarse" de cáncer o que les afecten los medicamentos.

Usted y su pareja pueden aclarar muchos de estos malos entendimientos hablando con su médico, enfermera u otro consejero que pueda proporcionarles la información y tranquilidad que usted necesita sobre sus preocupaciones sexuales.

Usted y su pareja también deberán de tratar de compartir sus sentimientos mutuamente. Si es difícil para ustedes hablar de sexo, cáncer, o ambos, pueden hablar con un consejero que pueda ayudarles a comunicarse de una manera más abierta.

Usted se sentirá a gusto y disfrutaba de sus relaciones sexuales antes de empezar el tratamiento, existen posibilidades de que seguirá sintiendo placer en sus relaciones sexuales durante el tiempo que dure su tratamiento. Sin embargo, puede ser que descubra que la intimidad toma un nuevo significado y características.

El abrazarse, tocarse y acariciarse puede convertirse en algo más importante que el acto sexual en sí, mientras que el acto sexual se puede tornar menos importante.

---

<sup>38</sup> ibidem, Goodman y Gilman, Pág. 427.

### **3.5.9 Pareja.**

*Pareja.*

Este será un período difícil para la pareja misma.

Normalmente los jóvenes no tienen que pensar en una enfermedad grave y mucho menos en afrontarla.

Quizá tú y tu pareja estéis juntos todo el tiempo. Quizá uno de ustedes considerará que es demasiado.

### **3.5.10 El hospital.**

Es posible que tenga que pasar algún tiempo en el hospital durante el tratamiento.

Si ingresas en el hospital por urgencias, puede que no haya tiempo para consultarte. En otras circunstancias, es probable que puedas elegir. De no ser así, podría haber un motivo razonable.

Suele haber una habitación en la que puedes ver la televisión o escuchar música durante el día.

Personal.

Tendrás ocasión de ver a muchas personas diferentes del equipo responsable del cuidado, por lo que en un principio, puede resultar un poco desconcertante.

### **3.5.11 Padres, hermanos y amigos.**

*Padres.*

Es normal que los padres se muestren más protectores e intenten controlar todo más que antes.

Quizá te sirva de ayuda recordar que se comportan así porque están preocupados y se interesan por ti.



Cuando estás en casa, se sienten más responsables que nunca para asegurarse que continúas mejorando. Intenta hablar con ellos cuando no estés enfadado. Diles lo que no te gusta e intenta pactar algunas normas con ellos.

En un momento tranquilo, podrías intentar hacer un pacto. Algo así como: "Acepto pedirte ayuda si lo necesito, pero a cambio tienes que procurar dejarme hacer las cosas por mí mismo".

### **Hermanos**

Tu enfermedad puede afectar a tus relaciones con tus hermanos. Podrás notar que se sienten molestos si tienes un día malo y los tratas con brusquedad. Quizá al día siguiente, cuando te encuentres mejor, podrías pedirles perdón y explicarles que a veces te encuentras mal y esto es lo que te hace estar enfadado.

Tus hermanos podrían estar celosos con sólo ver la atención extraordinaria que te están prestando. Tú también podrías estar celoso de ellos, al ver que practican deportes o se reúnen en un club, cuando a ti todavía te cuesta trabajo subir las escaleras.

Intenta explicar tus sentimientos a tus hermanos, pueden sorprenderte con su apoyo.

### *Amigos.*

Elige de nuevo un momento en el que todos estéis tranquilos. Podrías intentar la misma estrategia que antes. Por ejemplo: "Si aceptáis dejarme salir con mis amigos, como de costumbre, a cambio, aceptaré quedarme en casa si estoy cansado o no me encuentro bien". Debes recordar que si eres neutropénico, debes evitar el club, cines y otros lugares donde haya mucha gente, por ejemplo, autobuses y metro.

Si te has independizado de tu familia y ahora tienes que volver con ellos, las cosas pueden parecer especialmente difíciles. Justo cuando habías conseguido tener tu propio espacio e independencia, tienes que renunciar a ello. Ten en cuenta que esto afecta a ambas partes, ya que a tu familia también puede resultarle difícil readaptarse a ti.

Tus amigos no sabrán probablemente nada del linfoma y su tratamiento. No sabrán cómo te sientes ni lo que te ha sucedido. De ti dependerá lo que quieras que sepan de la propia enfermedad.

Tu aspecto puede haber cambiado, puedes haber perdido o ganado peso. Si has recibido quimioterapia, tu cabello puede tener un aspecto diferente o puede que todavía no te haya salido del todo.

Acabarán acostumbrándose de tu nuevo aspecto, pero no te sorprendas si al principio tus amigos o compañeros de trabajo se muestran nerviosos o desconcertados.

### **3.5.12 Escuela y Trabajo.**

Su capacidad para continuar trabajando, asistiendo a la escuela o hacer otras actividades depende de su tratamiento y de cómo éste le afecte. Algunos tratamientos requieren una estadía en el hospital por una o más semanas, pero la mayoría de las personas están en condiciones de trabajar durante el tratamiento. Usted podría programar sus tratamientos al final del día o justo antes del fin de semana para que interfieran lo menos posible con su trabajo.

Si su quimioterapia le provoca cansancio, trate de ajustar su horario de trabajo durante un corto tiempo. Usted podría trabajar menos horas o bien trabajar en la casa. Las leyes federales y estatales pueden solicitar a algunos patrones que le permitan a usted trabajar con un horario flexible durante su tratamiento.

### **3.6 Tratamiento Hormonal.**

Terapia hormonal ablativo.

Se refiere a la aglactación quirúrgica de los ovarios, los testículos, las suprarrenales y la hipófisis. Se ha utilizado con algún éxito en el tratamiento de pacientes con carcinoma de mama y de próstata diseminados.

Terapia hormonal aditiva.

Se refiere a la administración de hormonas y agentes antihormonales. Se emplea en el tratamiento de diversas neoplasias malignas, tanto en etapas diseminadas de la enfermedad como en etapas tempranas. Los agentes con mayor frecuencia utilizadas son los corticoides, estrógenos, progestágenos, andrógenos, antiandrógenos, antiestrógenos, la aminoglutetimida y los supresores de las gonadotropinas hipofisarias.<sup>39</sup>

### **3.7 Inmunoterapia.**

Consiste en la manipulación del sistema inmunológico para tratar de inducir remisiones en algunas neoplasias malignas.

En los últimos años se han empleado: anticuerpos monoclonales, interferones, las linfoquinas y las interleucinas.

## **CAPITULO IV ESTADO DEL ARTE.**

### **4.1 Practicas de Autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial.**

La participación del profesional de enfermería en la enseñanza del autocuidado en el adulto, mediante el sistema de enfermería de apoyo educativo, es indispensable para lograr que este sea su propia agencia de autocuidado.

La presente investigación basada en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, se llevó a cabo con pacientes de consulta externa en el Hospital General de Pachuca Hidalgo objetivo de este estudio, fue medir el impacto del apoyo

---

<sup>39</sup> ibidem, Sotelo, N. Pág. 348.

educativo de Enfermería en la capacidad de autocuidado en los pacientes con Hipertensión arterial.

Considerando este apoyo, como una actividad dinámica que implica enseñar a una persona a tener conciencia de su propio estado de salud, repercutiendo de manera trascendental en las capacidades de autocuidado de los individuos para hacerse responsable del cuidado de sí mismo. El estudio fue de tipo pre-experimental con diseño de prueba-post prueba, con un solo grupo, aplicando una prueba previa al tratamiento y posterior a este, dos pruebas más para valorar el impacto del apoyo educativo de Enfermería.

El universo lo conformaron 517 pacientes de la consulta externa, la muestra fue por conveniencia con 39 pacientes entre 35 y 60 años de edad, de ambos sexos. El instrumento que se utilizó fue la escala para medir las capacidades de autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial con un Alfa de Cronbach de .88. Los resultados de esta investigación, arrojaron diferencias significativas, ya que posterior al programa educativo impartido, mejoraron las capacidades de autocuidado de los pacientes en estudio, repercutiendo en el aprendizaje y adquisición de habilidades para el autocuidado del paciente hipertenso. Coincidiendo esto, con los reportes de programas educativos de Morysky y cols. (1983), Crespo Peinado (1996) y Contreras Patiño (1999), quienes encontraron, cambios positivos de conducta, después de los programas aplicados.

#### **4.2 Practicas de Autocuidado en pacientes con Cáncer Cervicouterino.**

La participación del profesional de enfermería en la enseñanza del autocuidado en el adulto, mediante el sistema de enfermería de apoyo educativo, es indispensable para lograr que este sea su propia agencia de autocuidado.

El presente estudio se realizo con mujeres que solicitaron papanicolaou en el Centro de Salud Urbano de Celaya, con el objetivo de identificar la influencia del sistema de Enfermería en las capacidades de autocuidado de la mujer con riesgo de cáncer cervico uterino.

Materiales y métodos: el diseño de estudio fue longitudinal y exploratorio, se calculo el tamaño de la muestra de 60 mujeres, que solicitaron el papanicolaou; previo consentimiento informado, se utilizo una escala de likert, que evalúa las capacidades de autocuidado, basada en la teoría Dorothea Orem, en su primera parte se consideran los factores condicionantes básicos y en la segunda con 32 ítems que evalúan los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud. La consistencia interna del instrumento fue validada por el coeficiente de Cronbach con 0.7276. Se aplico en dos momentos, antes de que las mujeres recibieran la intervención y tres semanas después. Para identificar el Sistema de Enfermería se utilizó una lista de cotejo con base en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino.

Resultados: El nivel de significancia:  $p = 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula de acuerdo al coeficiente t si  $t \leq$  que la región de rechazo dado que  $t = -1.657$ . Por lo tanto la media de autocuidado después de la intervención de enfermería es mayor y se concluye que la intervención de enfermería influye muy poco en el autocuidado. Ya que la diferencia de medias de antes y después de la intervención fue de 0 .0578.

Al realizar esta investigación se observo que los pacientes no tienen accesoria Psicológica, y por consiguiente no tienen buenas practicas de autocuidado.

#### **4.3 Practicas de Autocuidado en pacientes con Cardiopatías.**

La participación del profesional de enfermería en la enseñanza del autocuidado en el adulto, mediante el sistema de enfermería de apoyo educativo, es indispensable para lograr que este sea su propia agencia de autocuidado.

El objetivo del estudio fue: Analizar la influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado en los pacientes con Cardiopatía isquémica: La hipótesis planteada fue: El apoyo educativo que proporciona el personal de enfermería al paciente con cardiopatía isquemia influye positivamente en su capacidad de autocuidado.

Material y métodos: La investigación fue preexperimental de preprueba y posprueba, longitudinal y exploratorio.

La muestra (n= 24) se constituyo con pacientes adultos con cardiopatía que acudieron al servicio de Cardiología del Hospital General de Pachuca, Hidalgo. La recolección de los datos fue con la Escala de Capacidades de autocuidado elaborada con el referente de la Teoría de Orem y con un Alpha de Cronbach de 0.7688. El análisis de datos se realizo con la t de Student, para las diferencias entre medias apareadas. Resultado: Se demostró que hubo mayor capacidad de autocuidado en los pacientes, obteniéndose en la preprueba una media de 1.4306 y en la posprueba de 2.455, con una diferencia de medias de -.7099, es decir los pacientes incrementaron la capacidad de autocuidado posterior a la intervención de enfermería, obteniendo una diferencia significativa dado que t dio un valor de -15.210, un valor de  $p= 0.000$  a un intervalo de confianza del 99%.

#### **4.4 Practicas de Autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal.**

Este estudio se realizo en el Hospital General de Pachuca Hidalgo a 30 pacientes y se realiza una prueba piloto con mucha importancia.

La participación del profesional de enfermería en la enseñanza del autocuidado en el adulto, mediante el sistema de enfermería de apoyo educativo, es indispensable para lograr que este sea su propia agencia de autocuidado.

El objetivo del estudio fue: Analizar la influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado en los pacientes con Insuficiencia Renal y el apoyo educativo que proporciona el personal de enfermería al paciente y positivamente en capacidad de autocuidado.

Material y métodos: La investigación fue preexperimental de preprueba y posprueba, longitudinal y exploratorio.

Los riñones filtran los desechos de la sangre y regulan otras funciones del organismo. Cuando fallan, se necesita un tratamiento que realice la función de unos riñones sanos para poder sobrevivir.

Si usted sufre insuficiencia renal, debe tomar ciertas decisiones sobre su tratamiento. Si decide recibir algún tratamiento, las alternativas son hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Cada una de ellas tiene ventajas y desventajas.

Los riñones sanos purifican la sangre al quitarle el exceso de líquidos, minerales y productos de desecho. También producen hormonas que mantienen la salud de los huesos y la sangre. Cuando los riñones funcionan mal, se acumulan productos nocivos de desecho en el cuerpo, puede subir la tensión arterial, y el organismo puede retener líquidos en exceso y no producir suficientes glóbulos rojos.

La hemodiálisis purifica y filtra la sangre por medio de una máquina que libra al organismo temporalmente de desechos nocivos, y de sal y agua en exceso. La hemodiálisis ayuda a controlar la tensión arterial y le ayuda al organismo a mantener el balance adecuado de sustancias importantes como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato.

Las instrucciones por anticipado pueden estar en la forma de una autorización prohibiendo la prolongación de la vida por métodos artificiales, que es un documento que explica las condiciones bajo las cuales la persona querría rehusarse a recibir tratamiento.

Usted puede expresar que desea que el equipo de atención médica utilice todos los medios disponibles para mantenerlo vivo, o puede ordenar que se le retire de

la diálisis si deja de reaccionar permanentemente al tratamiento o si entra en un coma del que no despertará. Además de la diálisis, otros tratamientos de soporte vital que usted puede elegir o rechazar son:

- reanimación cardiorrespiratoria
- alimentación con sonda
- respiración mecánica o artificial
- antibióticos
- cirugía
- transfusiones de sangre

Otra clase de instrucciones anticipadas se llama poder notarial duradero para decisiones de salud. En éste, usted asigna a una persona para que tome en su nombre decisiones relacionadas con su atención médica si usted no puede hacerlo por sí mismo. Cerciérese de que la persona que usted nombre entienda sus principios y esté dispuesta a cumplir sus instrucciones.

No es fácil decidir qué tratamiento es más conveniente. Su decisión depende de su estado médico, su estilo de vida, y lo que le gusta o disgusta. Hable de las ventajas y desventajas de cada tratamiento con su equipo de atención médica y con su familia. Se puede cambiar de tratamiento durante el curso del mismo. Si usted comienza una forma de tratamiento y decide que quiere probar otra, hable con el médico. La clave es averiguar primero todo lo posible acerca de las alternativas que tiene. Con ese conocimiento, su médico y usted elegirán el tratamiento que más le convenga.

No es fácil decidir qué tratamiento es más conveniente. Su decisión depende de su estado médico, su estilo de vida, y lo que le gusta o disgusta. Hable de las ventajas y desventajas de cada tratamiento con su equipo de atención médica y con su familia.



#### **4.5 Practicas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus.**

El tipo de estudio planteado es descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fue intencional, se invitó a participar en el estudio a 150 personas diagnosticadas como diabéticas tipo I y II y que acudieron a revisión médica a las clínicas No. 2, 63 y 65 del IMSS. Se excluyó a usuarias con diabetes gestacional y con otros diagnósticos.

Para recolección de la información se utilizó el método de la encuesta y se construyó un cuestionario tipo escala de Likert conformado por dos partes, la primera de información socio demográfica y la segunda que midió el conocimiento sobre la enfermedad. Se aplica prueba piloto y fué necesario replantear el instrumento de medición ya que los datos obtenidos únicamente revelaron información relativa al conocimiento pero sin relación a si realmente practicaban las medidas de autocuidado.

Al segundo instrumento se le agregó una tercera parte también tipo Likert, en la que se midió las conductas y prácticas de vida de los usuarios de interés. La segunda y tercera parte del cuestionario obtiene un Alpha de Cronbach de 0.7304 y 0.6227 respectivamente, con una media de 0.6765, por lo cual se considera un instrumento confiable.

El autocuidado esta definido por Orem, como el conjunto de actividades que realizan los individuos a favor de la manutención de la propia vida, la salud y el bienestar.

La educación para la salud es la forma más frecuente de intervención profesional de las enfermeras con el paciente diabético, pero no es la más efectiva para influir positivamente sobre su adherencia al tratamiento.

Es una responsabilidad profesional buscar explicaciones alternativas al fenómeno de no adherencia al tratamiento en el paciente diabético.

La teoría general del déficit del autocuidado de Orem ofrece conceptos interrelacionados que pueden ser usados para comprender mejor este fenómeno y actuar en consecuencia; por ejemplo los de autocuidado y capacidades para el autocuidado pueden ser centrales a la temática de adherencia.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Identificar las prácticas de auto cuidado que realizan los pacientes con cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia externa en el servicio de Oncología del Hospital General de México, O.D., en el 2005?

### **Objetivos Específicos.**

Describir las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes que acuden a Quimioterapia Externa en su dimensión biológica en el Servicio de Oncología del Hospital General de México, O.D., en el 2005.

Describir las prácticas de auto cuidado que realizan los pacientes que acuden a Quimioterapia Externa en su dimensión psicosocial en el Servicio de Oncología del Hospital General de México, O.D., en el 2005.

Conocer si el paciente con cáncer conoce prácticas de autocuidado para mejorar su salud y bienestar en la etapa de su tratamiento.

## **HIPOTESIS.**

Se considera no necesario establecerla para esta investigación ya que es un diseño descriptivo y no requiere de establecer una relación causal de entre variables, sin embargo, si es necesario se establecerá en términos descriptivos.

Por otra parte se justifica su no establecimiento por que solo se describirán las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con quimioterapia externa.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

### ***Universo, Población y Muestra.***

Universo.

Pacientes que acuden a solicitar atención médica en el Hospital General de México.

Población.

Pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden al Servicio de Oncología para su tratamiento en el Hospital General de México.

Muestra:

Pacientes con Tratamiento de Quimioterapia Externa que acuden al servicio de Oncología del Hospital General de México, O.D.

### **TIPO DE MUESTREO:**

El muestreo utilizado fue el no probabilístico a conveniencia del investigador.

### **TAMAÑO DE MUESTRA:**

Se tomaron a 50 pacientes de Quimioterapia Externa de la Unidad de Oncología 111 del Hospital General de México O. D.

Se aplicó un instrumento tipo cuestionario con preguntas cerradas con respuesta de sí y no, el cual fue confiabilizado a través de alpha de Cronbach obteniendo un valor de 80% lo cual significa que el instrumento es confiable y puede ser aplicado en otro lugar.

Se realizó una base de datos en el programa estadístico SPSS para el análisis de los resultados y para su interpretación.

## RESULTADOS.

Se aplicaron un total de 50 cuestionarios a igual número de pacientes a través de una entrevista y que estaban en tratamiento de quimioterapia externa. Tres fueron eliminados por llenado inadecuado.

Los datos fueron capturados en el programa estadístico SPSS, en el cual se creo una base de datos para su captura, se obtuvieron frecuencias simples y porcentajes los cuales se presentan en cuadros y gráficas.

### I. DATOS GENERALES.

TABLA No 1

EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS, 2005.

Edad.	FRECUENCIA. n=47	PORCENTAJE.
30 – 39	9	19.1%
40 – 49	18	38.2%
50 – 59	14	29.7%
60 – 69	3	6.3%
70 – 79	3	6.3%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En cuanto a edad el 38% de los entrevistados figuro en el grupo de edad de 40 a 49 años y 30% en el grupo de edad de 50 a 59 años.

TABLA No 2

SEXO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS, 2005.

Sexo	FRECUENCIA. n=47	PORCENTAJE.
Femenino.	40	85.1%
Masculino.	7	14.9%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

El sexo femenino fue el de mayor predominio con un porcentaje de 85% y el 15% correspondió al sexo masculino.

**TABLA NO 3**

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS, SERVICIO DE ONCOLOGÍA,  
2005.**

<b>Estado civil</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Casada.	27	57.4%
Soltera.	6	12.8%
Viuda.	6	12.8%
Divorciada.	2	4.3%
Unión Libre.	3	6.4%
Madre Soltera.	2	4.3%
Separadas.	1	2.1%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En cuanto al estado civil el 57% fueron casados, 13% fueron solteras, 13% viudas, 6.4% viven en unión libre, 4.3% son divorciadas, 4.3% son madres solteras y el 2.1% son separadas.

**TABLA No 4**

**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Ocupación</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Hogar.	32	68.1%
Trabajar.	15	31.9%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En relación a la ocupación el 68% se dedican al hogar y el 40% trabajan.

**TABLA No 5**

**ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Escolaridad</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
No estudian.	3	6.4%
Primaria Incompleta.	11	23.4%
Primaria Completa.	11	23.4%
Secundaria Incompleta.	2	4.3%
Secundaria completa.	12	25.5%
Educación media Superior Completa.	1	2.1%
Educación media Superior Incompleta.	3	6.4%
Educación Superior Incompleta.	1	2.1%
Educación Superior Completa.	3	6.4%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En cuanto grado de escolaridad el 26% tienen secundaria terminada, 24% primaria incompleta, 24% primaria completa, 6.4% no estudiaron, 6.4% Tienen educación media superior incompleta, 6.4% educación superior completa, 4.3% secundaria incompleta, 2.1% educación media superior completa y 2.1% educación superior completa.

**TABLA No 6**

**LUGAR DE RESIDENCIA DEL PACIENTE ENTREVISTADO,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Lugar de residencia</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Distrito Federal	14	29.8%
Estado de México.	26	55.3%
Hidalgo.	4	8.5%
Oaxaca.	2	4.3%
Tlaxcala	1	2.1%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En relación al lugar de residencia el 55% son del Estado de México, 30% del Distrito Federal, el 8.5% de Hidalgo, 4.3% de Oaxaca y 2.1% de Tlaxcala.

**TABLA No 7**

**INGRESO MENSUAL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

Ingreso mensual.	FRECUENCIA. n=47	PORCENTAJE.
Sin ingreso	9	19.1%
501-1000	9	19.1%
1001-1500	10	21.2%
1501-2000	7	14.8%
2001-2500	3	6.3%
2501-3000	3	6.3%
3001-3500	4	8.5%
4001-4500	1	2.1%
4501-5000	1	2.1%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

El ingreso mensual de los pacientes entrevistados tubo en promedio de ingreso de 1500 pesos mensuales; en la tabla se observa que el 19% de ellos no reciben ningún ingreso, 19% tienen un ingreso de 500 a 1000 pesos, 21% tienen un ingreso de 1000 a 1500, el 15% tiene un ingreso de 1500 a 2000, 6.3% recibe entre 2000 y 2500, el 6.3% tiene un ingreso de 2500 a 3000, 8.5% tienen un ingreso entre 3000 y 3500, 2.1% tiene un ingreso entre 4000 a 4500 y 2.1% tiene un ingreso entre 4500 y 5000 pesos.

**TABLA No 8**

**DIAGNOSTICO MÉDICO DE ENTREVISTADOS,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**



<b>Diagnóstico</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Cáncer de Mama.	23	48.9%
Cáncer Canalicular.	2	4.3%
Cáncer de Pulmón	2	4.3%
Cáncer Cervicouterino	8	17.0%
Cáncer de Ovario.	2	4.3%
Cáncer Testicular.	1	2.1%
Cáncer de Intestino.	1	2.1%
Cáncer de Colon	4	8.5%
Cáncer de Recto	2	4.3%
Cáncer Gástrico	1	2.1%
Mesoteloma.	1	2.1%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En cuanto a los diagnósticos el 49% fueron de cáncer de mama, 17% cáncer cervicouterino, 4.3% cáncer Canalicular, 4.3% cáncer de pulmón, 4.3% cáncer de ovario, 2.1% cáncer testicular, 2.1% cáncer de intestino, el 8.5% cáncer de colon, 4.3% cáncer de recto, 2.1% cáncer gástrico y 2.1% con diagnóstico de mesoteloma.

**TABLA No 9**

**ESTADIO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ENTREVISTADOS,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Estadio</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Sin Dato.	2	4.3%
Tercer Estadio.	12	25.5%
Segundo Estadio	32	68.1%
Primer Estadio.	1	2.1%
Total	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En la tabla se observa que el 68% de los pacientes entrevistados tenían segundo estadio, 26% tercer estadio, 2.1% primer estadio y 4.3% no se registro el dato.

**TABLA No 10**

**NUMERO DE SESIONES DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDAS EN EL ENTREVISTADO,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>VARIABLE.</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Cuarta Sesión.	11	23.4%
Primera Sesión.	1	2.1%
Segunda Sesión.	9	19.1%
Tercera Sesión.	4	8.5%
Mas de Cuatro Sesiones.	22	46.8%
Total	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En relación al número de sesiones de quimioterapia, recibidas en el entrevistado, el 47% tenía más de cuatro sesiones, 23% tenía cuatro sesiones, 19% dos sesiones, 8.5% tres sesiones y 2.1% era su primer sesión de quimioterapia.

**TABLA No 11**

**TIPO DE MEDICAMENTO RECIBIDO POR EL PACIENTE ENTREVISTADO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Medicamento.</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Zofran.	11	23.4%
Taxol.	9	19.1%
Platino.	4	8.5%
Carboplatino.	8	17.0%
Platino, Zofran, Adriamicina.	5	10.6%
Adriamicina, Zofran.	6	12.8%
Carboplatino, Gematavina.	3	6.4%
Cisplatino.	1	2.1%
Total	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

Los medicamentos que mas se utilizan para la aplicación del tratamiento de quimioterapia, incluyendo antieméticos, fueron: zofran(23%)utilizado para efectos del mismo tratamiento de quimioterapia, Tazol(19%), Platino (8.5%), Carboplatino (17%), (Platino, Zofran, Adriamicina) en un 11%, (Adriamicina, Zofran) el 13%, (Carboplatino, Gematavina) 6.4% y Cisplatino 2.1%.

**II. HIGIENE PERSONAL.**

**TABLA No 12**

**BAÑO DIARIO DEL PACIENTE ENTREVISTADO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>BAÑO DIARIO</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	42	89.4%
No	5	10.6%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En la tabla se observa que el 89% de los entrevistados se baña diario y solo el 11% no se baña diario.

**TABLA No 13**

**SITUACIÓN EN EL CAMBIO DE ROPA DEL PACIENTE ENTREVISTADO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>CAMBIO DE ROPA</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	43	91.5%
No	4	8.5%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En relación con el cambio de ropa el 91.5% de las personas entrevistadas lo realiza diariamente y el 8.5% no lo realiza diario.

**TABLA No 14.**

**CAMBIO DE ROPA TOTAL O PARCIAL EN EL PACIENTE ENTREVISTADO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Cambo de ropa total o parcial</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Total.	37	78.7%
Parcial.	10	21.3%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

El cambio de ropa en el paciente entrevistado, en un 79% el cambio es total y el 21% el cambio es parcial.

Así mismo, el 100% de los entrevistados se lavan las manos antes de comer y después de ir al baño.

**TABLA No 15**

**UTILIZACIÓN DE JABÓN NEUTRO PARA LA HIGIENE DEL PACIENTE ENTREVISTADO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Utilización de jabón neutro</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	19	40.4%
No	28	59.6%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

El uso del jabón neutro por parte del paciente para el baño diario no fue muy común, es decir, el 60% no lo usa y solo el 40% si lo utiliza.

**TABLA No 16.**

**CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LA CAIDA DEL CABELLO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>Conocimiento</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	44	93.6%
No	3	6.4%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En cuanto al conocimiento del paciente sobre la caída del cabello, 94% de los pacientes entrevistados si sabía de esta situación y sólo el 6.4% no lo sabía.

**TABLA No 17.**

**SABE QUE ES RECOMENDABLE QUE SE CORTE EL PELO ANTES DE QUE SE LE EMPIECE A CAER.**

<b>VARIABLE.</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	40	85.1%
No	7	14.9%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

Al analizar si es recomendable que se corte el pelo antes de que se le caiga, el 85% de las personas entrevistadas si saben que se puede cortar el cabello antes que se les caiga y el 15% no sabia que se podía cortar el cabello antes que se le caiga con el tratamiento.

**TABLA No 18**

**CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL USO DE PELUCAS, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005. .**

<b>USO DE PELUCA</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	41	87.2%
No	6	12.8%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En cuanto al aspecto del uso de peluca, el 87% si las usa y el 13% no la usa.

**TABLA No 19**

**CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL CUBRIRSE LA CABEZA EN INVIERNO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>CUBRIRSE LA CABEZA</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	33	70.2%
No	14	29.8%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En relación a si el paciente sabe sobre el que tiene que cubrirse la cabeza en invierno, el 70% si sabe que se deben cubrir la cabeza y el 30% no lo sabe.

**TABLA No 20**

**UTILIZACIÓN DEL PACIENTE DE UNA CREMA PROTECTORA EN VERANO,  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>USO DE CREMA PROTECTORA.</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	29	61.7%
No	18	38.3%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

Al cuestionar sobre la utilización de una crema protectora en verano, el 62% si saben que se deben usar y el 38% no sabían que las debían utilizar.

**TABLA No 21**

**USO DE CEPILLO DE CERDAS SUAVES POR EL PACIENTE PARA EL ARREGLO DEL CABELLO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>USO DE CEPILLO</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	29	61.7%
No	18	38.3%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En cuanto al uso de cepillo de cerdas suaves para el arreglo del cabello, el 62% si lo usa y el 38% no.

**TABLA No. 22**

**USO DE SECADORA POR EL PACIENTE PARA SECAR EL PELO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, 2005.**

<b>USO DE SECADORA</b>	<b>FRECUENCIA. n=47</b>	<b>PORCENTAJE.</b>
Si	2	4.3%
No	45	95.7%
Total.	47	100.0%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En la tabla anterior, se observa que el 96% de los pacientes no usa secadora de pelo y solo el 4% la usa.

Por otra parte, al cuestionar sobre el uso de shampoo para lavar su cabello, el 51% de los pacientes lo usa y 49% no lo usa, así mismo, el 50% utilizan shampoo no perfumado.

En relación al cuidado de los pies, el 96% se cortan las uñas ellos mismos y solo el 4% buscan otra alternativa para realizar esta actividad.

En cuanto a forma en que se lavan los dientes, el 96% se lava la boca con suavidad, de estos 65% usan cepillo dental suave y de nylon y el 35% usan cepillo de cerdas duras. Así mismo, el 70% de los pacientes se lavan los dientes después de cada comida y el 30% no se los lavan.

En relación a la asistencia al dentista para el cuidado de los dientes, solo el 30% de los pacientes acude con el dentista y el 70% no acude al dentista.

Otro de los aspectos cuestionados al paciente fue el uso de protector labial, el 55% no usa el protector y el 45% si lo usa.

En lo que se refiere, al saber que puede enfermarse con más frecuencia después del tratamiento de quimioterapia, el 76% si saben de esta situación y el 34% no lo sabían, así mismo, el 73% sabían que durante los primeros 7 a 10 días después de la quimioterapia tenían más probabilidad de enfermarse y el 37% no lo sabían.

En relación a los cuidados que el realiza al presentar fiebre, el 25% de los pacientes acude con su médico y el 75% no lo hace.

En el área de autocuidado de problemas digestivos, el 64% de los pacientes presento cambios en el sentido del gusto y el 36% no; así mismo, el 62% noto cambios en el sabor de la comida y el 38% no. Otro aspecto, que se cuestiono al paciente, fue sobre si sabia que el tratamiento de quimioterapia le provocaría nauseas y vómito, el 62% si sabia y el 38% no; en relación a que hace el paciente cuando presenta nauseas o vómito, el 53% refirió que no toma agua y no chupa un hielo cuando lo presenta y el 47% si realizaba esta acción.

En los pacientes que no realizaban alguna acción para reducir las nauseas y el vómito, el 2.1% comían helado de limón y 12.8% realizaban toma de medicamento para reducir esta molestia.

Cuando se le cuestiono al paciente si estas molestias le ocasionaban el dejar de comer, el 64% comento que si y el 36% no, así mismo, el 81% comió poco pero con más frecuencia.

Para evitar la presencia de esta sintomatología sólo el 23% se retira de la cocina mientras preparan la comida y el 77% no.

Por otra parte, de los 47 pacientes entrevistados, al estar recibiendo el tratamiento de quimioterapia el 83% no consumen dulce y solo el 17% si lo realiza.

Así mismo, en el 62% de los pacientes la quimioterapia les ha ocasionado estreñimiento y al 38% no; el 66% de los pacientes entrevistados consumen suficiente agua y el 81% han aumentado el consumo de alimentos ricos en fibra.

De los alimentos con fibra que consumen, el 70% no refirieron que alimento consumen, el 13% consumen cereal y salvado, el 8% verduras y el 8.5% consume avena, trigo y frutas.

En relación a la presencia de diarrea después del tratamiento de quimioterapia, el 62% si la presento y el 38% no presento esta molestia; cuando presentan esta molestia el 74% no toma líquidos y el 25% si; el 87% no reduce el consumo de fruta fresca y el 13% si, así mismo, el 87% no evita comer frituras cuando tiene diarrea y el 13% si las evita.

En el aspecto del autocuidado en la nutrición, de los 47 pacientes entrevistados, el 66% consumen leche y el 34% no; 62% toman café y 38% no; 98% consumen fruta y las frutas que mayormente consumen fueron: papaya, melón, sandía, mango, tuna y generalmente la que esta de temporada.

Así mismo, el 98% de los pacientes entrevistados consumen verduras y sólo el 2% no las consumen; el 72% consume pescado y 28% no; 74% consumen el huevo con todo y yema y el 26% no; el 79% consume la carne de pollo con todo y pellejo y sólo el 21% no; 49% consume mantequilla y el 51% no; 66% consume alimentos picantes y 34% no; de los pacientes con quimioterapia externa entrevistados el 74% evita la comida salada y el 26% no, finalmente, el 96% de los pacientes no fuma cigarrillos y solo el 4% tiene este hábito.

En el aspecto de actividad física, el 85% de los pacientes realiza ejercicio y 15% no; 83% realiza caminatas y 17% no; en promedio realizan caminata durante 120



minutos el 40% de los pacientes. En lo que se refiere al autocuidado en su control médico, el 100% asiste a sus citas para control y el 92% se pesa periódicamente. En cuanto al aspecto de autocuidado en la sexualidad y fertilidad, el 55% no sabe que con la quimioterapia puede tener esterilidad temporal y el 45% si sabia; de los siete hombres entrevistados y que tenían tratamiento de quimioterapia, los siete no sabían que podían conservar su esperma para posteriormente utilizarlo para con su pareja; el 81% de los entrevistados no llevan control natal y sólo el 8% utiliza un método de control como es el dispositivo y el preservativo.

En relación a si ha recibido atención psicológica, el 81% no recibió atención y 19% si recibió esta atención.

En lo que se refiere, a su situación de autoestima, 94% cuida su apariencia personal y sólo el 6% no cuida su apariencia; 87% se siente importante y 13% no; 89% se siente apreciado por los demás y el 11% no; 89% evitan situaciones que las(os) entristezcan y 79% tratan de tranquilizarse cuando tienen problemas.

En el aspecto de estado de ánimo el 76% sale de su casa frecuentemente y 25% no; el 57% conversa de sus sentimientos, tristezas y preocupaciones con su pareja y 43% no; el 62% conversa de sus sentimientos con sus hijos y 38% no.

Finalmente, en la parte de relaciones interpersonales el 55% no asiste a fiestas y el 46% si; 62% asiste a reuniones en su comunidad y 38% no y 70% no participa en actividades recreativas y 30% si.

## DISCUSIÓN.

El Autocuidado es común en todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.

Los pacientes deben tener buenas practicas de autocuidado por lo tanto es recomendable saber que el autocuidado es el cuidado que brinda el paciente para si mismo.

En otros estudios se hace hincapié que el paciente debe tener cuidado que en la atención a su padecimiento y así tener una mejor calidad de vida.

En esta investigación se encontró que el 46% de los pacientes tienen buenas prácticas de autocuidado y el 54% restante no saben como realizar este cuidado ya que no tienen una orientación adecuada.

En pacientes de mayor incidencia no realizar buenas practicas de autocuidado son entre los 40 a 49 años de edad y de mas incidencia por sexo a no tener buenas practicas de autocuidado son femenino, casadas, con secundaria terminada, principalmente son del estado de México, con ingreso económico bajo, con cáncer de mama como principal padecimiento, con su estadio de cáncer a un segundo grado y mas de cuatro cesiones de quimioterapia, no reciben orienta Psicológica por lo que tienen mayor dificultad para aceptar su padecimiento y por esta situación no llevan acabó buenas practicas de autocuidado.

## **CONCLUSIONES.**

La identificación de prácticas de autocuidado en pacientes con quimioterapia externa o ambulatoria, permite evaluar donde hay debilidades que sugieran una intervención por parte del personal de enfermería, que básicamente se enfocaría hacia la educación o enseñanza de prácticas de autocuidado, que permita en estas personas una mejor calidad de vida.

Con este estudio se permite describir que prácticas de autocuidado realizan en su vida diaria, identificando que en el autocuidado nutricional requieren de más orientación, en el aspecto de relaciones interpersonales también hace falta fortalecer este aspecto, ya que, lo tienen descuidado y finalmente en cuanto a aspecto de sexualidad y fertilidad requieren también de recibir información sobre ese tema.

Así mismo, cabe destacar que en el aspecto de autocuidado en relación a la presencia de fiebre un porcentaje importante de los pacientes entrevistados no acude al médico cuando la presenta, siendo un dato que puede estar sugiriendo que su nivel de glóbulos blancos esta disminuido y será difícil para su organismo combatir las infecciones, por eso es importante que lo comente al médico y/o a la enfermera. Por lo que su autocuidado en este aspecto, se enfocaría hacia a reducir el riesgo de infecciones al alejarse de lugares concurridos, evitar a personas resfriadas o con alguna infección y practicar una buena higiene.

Otro punto importante y que hay que considerar son las diferencias de enfoque de cada paciente sobre las prácticas de autocuidado y sobre el concepto mismo, que

en otro estudio habría que explorar, para poder afirmar que estas prácticas permitirán mejorar su calidad de vida.

Luego de realizar este estudio se concluye que los pacientes con tratamiento de quimioterapia estudiados no tienen buenas practicas de autocuidado, con este estudio podemos darnos cuenta que factores influyen para que estas practicas de autocuidado no se realicen.

Analizando cuales podría ser las causas de las desviaciones estarían relacionado con las características individuales de los individuos y el que no tienen una accesoria psicológica continúa para poder llevar acabo el duelo que toda persona debe pasar cuando tiene pérdidas.

Otros factores pueden ser la mala nutrición, consumir alimentos no permitidos, no cuidar su piel, cuero cabelludo, dientes, etc.

Se deja abierta la posibilidad de realizar nuevos estudios, ya sea, orientado a los pacientes que tipo de alimentos pueden consumir con tratamiento de quimioterapia, accesoria psicológica a pacientes con tratamiento, hay mucho por que investigar y apoyarse de esta u otras investigaciones.

## **RECOMENDACIONES.**

- Tener mas asesoria psicológica para que los pacientes puedan comprender su enfermedad y poder manejarla con mayor responsabilidad.
- Capacitar al personal de Enfermería para orientar a los pacientes con quimioterapia, para tener un mayor conocimiento acerca de su tratamiento.
- Hacer trípticos para darles a los pacientes con la información esencial de los factores secundarios y el cuidado que deben tener con su organismo.
- Dar platicas sobre los cuidados que deben tener los pacientes con Cáncer.
- Orientar al paciente sobre signos y síntomas relacionados con la quimioterapia.

***ANEXOS.***

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El siguiente cuestionario tiene como propósito obtener información acerca de las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de quimioterapia externa.

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en este servicio, la información que usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, anónimo y será obtenida de manera voluntaria.

Si usted siente que alguna de las preguntas o más le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarla(s) respetando su pensamiento y decisión. También si usted se siente en algún momento herida(o), lastimada(o) o agredida(o) en su intimidad, dignidad, valores o moral, el cuestionario será interrumpido y destruido frente a usted, terminando así su valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener datos útiles para mejorar la atención integral de la población que asiste y utiliza los servicios que proporciona este servicio de atención médica.

La duración de la entrevista es de aproximadamente 30 min.

No existen respuestas ni buenas ni malas solo le pido que sus respuestas sean sinceras y honestas.

---

NOMBRE Y FIRMA DE L INVESTIGADOR RESPONSABLE

---

NOMBRE Y FIRMA  
TESTIGO

---

NOMBRE Y FIRMA  
TESTIGO

---

NOMBRE Y FIRMA  
PACIENTE

**TABLA No. 23**

**RESULTADOS DE LAS VARIABLES EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.**

<b>VARIABLE.</b>	<b>FRECUENCIA.</b> n=47	<b>PORCENTAJE.</b>
<b>Edad.</b>		
30 – 39	9	19.1%
40 – 49	18	38.2%
50 – 59	14	29.7%
60 – 69	3	6.3%
70 – 79	3	6.3%
Total	47	100.0%
<b>Sexo.</b>		
Femenino	40	85.1%
Masculino	7	14.9%
Total	47	100.0%
<b>Estado Civil.</b>		
Casada	27	57.4%
Soltera	6	12.8%
Viuda	6	12.8%
Divorciada	2	4.3%
Unión libre	3	6.4%
Madre soltera	2	4.3%
Separada	1	2.1%
Total	47	100.0%
<b>Ocupación.</b>		
hogar	32	68.1%
trabaja	15	31.9%
Total	47	100.0%
<b>Escolaridad.</b>		
No estudio.		
Primaria incompleta.	3	6.4%
Primaria completa.	11	23.4%
Secundaria incompleta.	11	23.4%
Secundaria completa.	2	4.3%
Educación media Superior incompleta.	12	25.5%
Educación media superior completa	1	2.1%
Educación superior incompleta.	3	6.4%
Educación superior completa.	1	2.1%
Educación superior completa.	3	6.4%
Total	47	100.0%



**Donde vive.**

Distrito Federal	14	29.8%
Estado de México	26	55.3%
Hidalgo	4	8.5%
Oaxaca	2	4.3%
Tlaxcala	1	2.1%
Total	47	100.0%

**Ingreso mensual.**

0-500	9	19.1%
501-1000	9	19.1%
1001-1500	10	21.2%
1501-2000	7	14.8%
2001-2500	3	6.3%
2501-3000	3	6.3%
3501-4000	4	8.5%
4001-4500	1	2.1%
4501-5000	1	2.1%
Total	47	100.0%

**Diagnostico.**

Ca de mama	23	48.9%
Ca canalicular	2	4.3%
Ca de pulmón	2	4.3%
Ca cu	8	17.0%
Ca de ovario	2	4.3%
Ca testicular	1	2.1%
Ca intestino	1	2.1%
Ca de colon	4	8.5%
Ca de recto	2	4.3%
Ca gástrico	1	2.1%
Mesoteloma	1	2.1%
Total	47	100.0%

**Tipo de Estadio.**

Sin dato	2	4.3%
tercer estadio	12	25.5%
segundo estadio	32	68.1%
primer estadio	1	2.1%
Total	47	100.0%

**Numero de sesiones de Quimioterapia.**

cuarta sesión	11	23.4%
primera sesión	1	2.1%
segunda sesión	9	19.1%
tercera sesión	4	8.5%
más de cuatro sesiones	22	46.8%
Total	47	100.0%

**Tipo de Medicamento.**

zofran	11	23.4%
taxol	9	19.1%

Platino	4	8.5%
carboplatino	8	17.0%
platino, zofran, adriamicina	5	10.6%
adriamicina, zofran	6	12.8%
carboplatino, gematavina	3	6.4%
cisplatino	1	2.1%
Total	47	100.0%

**HIGIENE PERSONAL.**

**Se baña usted diario.**

si	42	89.4%
no	5	10.6%
Total	47	100.0%

**Realiza cambio de ropa.**

si	43	91.5%
no	4	8.5%
Total	47	100.0%

**El cambio de ropa es:**

total	37	78.7%
parcial	10	21.3%
Total	47	100.0%

**Se lava las manos antes de comer.**

Si	47	100.0%
----	----	--------

**Se lava usted las manos antes de comer y después de ir al baño.**

si	47	100.0%
----	----	--------

**El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro.**

si		
no	19	40.4%
Total	28	59.6%
	47	100.0%

**Sabe usted que se le cara el cabello.**

si	44	93.6%
no	3	6.4%
Total	47	100.0%

**Sabe que es recomendable que se corte el pelo antes de que se le empiece a caer.**

si	40	85.1%
no	7	14.9%
Total	47	100.0%

**Sabe usted que puede utilizar pelucas.**

si	41	87.2%
no	6	12.8%
Total	47	100.0%

**Sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza.**

si	33	70.2%
no	14	29.8%
Total	47	100.0%

**En verano debe ponerse una crema protectora.**

si	29	61.7%
no	18	38.3%
Total	47	100.0%

**Utiliza un cepillo de cerdas suaves.**

si	30	63.8%
no	17	36.2%
Total	47	100.0%

**Utiliza secadora para secar el pelo.**

si	2	4.3%
no	45	95.7%
Total	47	100.0%

**Utiliza shampoo para lavar su cabello.**

si	24	51.1%
no	23	48.9%
Total	47	100.0%

**El shampoo que utiliza es perfumado.**

Si	23	48.9%
No	24	51.1%
Total	47	100.0%

**Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo.**

si	45	95.7%
no	2	4.3%
Total	47	100.0%

**Quien se las corta:**

sin dato	46	97.9%
esposo	1	2.1%
Total	47	100.0%

**Se lava los dientes y la boca con suavidad.**

si	46	97.9%
no	1	2.1%
Total	47	100.0%

**Se lava los dientes despues de cada comida.**

si	37	78.7%
no	10	21.3%
Total	47	100.0%

**Se lava los dientes antes de ir a dormir.**

si	42	89.4%
no	5	10.6%
Total	47	100.0%

**Utiliza un cepillo dental de nylon.**

si	31	66.0%
no	16	34.0%
Total	47	100.0%

**Acude al dentista para que le realicen su chequeo.**

si	14	29.8%
no	33	70.2%
Total	47	100.0%

**Usa usted protector labial.**

si	21	44.7%
no	26	55.3%
Total	47	100.0%

**Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia después de su quimioterapia.**

	36	76.6%
si	11	23.9%
no	47	100.0%
Total		

**Sabe usted que tiene más probabilidades de enfermarse a los 7 o 10 días después de su quimioterapia.**

	34	72.3%
si	13	27.7%
no	47	100.0%
Total		

**Cuando usted presenta fiebre acude al médico.**

	12	25.5%
si	35	74.5%
no	47	100.0%
Total		

**PROBLEMAS DIGESTIVOS.**

**Ha notado cambios en el sentido del gusto.**

	30	63.8%
si	17	36.2%
no	47	100.0%
Total		

**Ha notado cambios en el sabor de la comida.**

	29	61.7%
si	18	38.3%
no	47	100.0%
Total		

**Sabe usted que la quimioterapia le provocara nauseas y vómito.**

	29	61.7%
si	18	38.3%
no	47	100.0%
Total		

**La quimioterapia le provocara nauseas y vómito.**

	22	46.8%
si	25	53.2%
no	47	100.0%
Total		

**Que hace usted para reducir esta molestia.**

sin dato	40	85.1%
come helado de limón	1	2.1%
toma medicamento	6	12.8%
Total	47	100.0%

**El vómito y las nauseas han ocasionado que usted deje de comer.**

si	17	36.2%
no	30	63.8%
Total	47	100.0%

**Come poco pero con más frecuencia.**

si	9	19.1%
no	38	80.9%
Total	47	100.0%

**Se retira de la cocina mientras preparan la comida.**

si	11	23.4%
no	36	76.6%
Total	47	100.0%

**Cuando esta recibiendo medicamento y siente un sabor extraño se chupa un dulce.**

si	8	17.0%
no	39	83.0%
Total	47	100.0%

**La quimioterapia le a ocasionado estreñimiento.**

si	18	38.3%
no	29	61.7%
Total	47	100.0%

**Bebe usted, suficiente agua para que su orina sea de color amarillo pálido**

si	16	34.0%
no	31	66.0%
Total	47	100.0%

**Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra.**

si	9	19.1%
no	38	80.9%
Total	47	100.0%

**Que alimentos con fibra consume.**

sin dato	33	70.2%
cereal y salvado	6	12.8%
verduras	4	8.5%
avena y trigo	1	2.1%
trigo	1	2.1%
cereal y verduras	1	2.1%
frutas y cereales	1	2.1%
Total	47	100.0%

**Intenta pasar más tiempo fuera de su cama y con mayor movimiento.**

si	33	70.2%
no	14	29.8%
Total	47	100.0%

**Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia.**

si	18	38.3%
no	29	61.7%
Total	47	100.0%

**Cuando presenta esta molestia intenta tomar mucho líquido.**

si	12	25.5%
no	35	74.5%
Total	47	100.0%

**Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca.**

si	6	12.8%
no	41	87.2%
Total	47	100.0%

**Evita comer frituras cuando tiene diarrea.**

si	6	12.8%
no	41	87.2%
Total	47	100.0%

**NUTRICIÓN.**

**Consume usted leche.**

si	31	66.0%
no	16	34.0%
Total	47	100.0%

<b>Toma usted café.</b>		
si	18	38.3%
no	29	61.7%
Total	47	100.0%
<b>Consume usted fruta.</b>		
si	46	97.9%
no	1	2.1%
Total	47	100.0%
<b>Que fruta consume.</b>		
sin dato	7	14.9%
manzana	3	6.4%
Manzana, papaya, melón.	1	2.1%
Papaya, melón, sandía, mango, tuna.	10	21.3%
manzana,papaya,platano	4	8.5%
Manzana plátano, tuna. de temporada	2	4.3%
18	38.3%	
Mango, manzana, uva.	2	4.3%
Total	47	100.0%
<b>Come usted verduras.</b>		
si	46	97.9%
no	1	2.1%
Total	47	100.0%
<b>Consume usted pescado.</b>		
si	34	72.3%
no	13	27.7%
Total	47	100.0%
<b>Consume usted huevo (con todo y yema).</b>		
si	35	74.5%
no	12	25.5%
Total	47	100.0%
<b>Consume usted carne de pollo con todo y pellejo.</b>		
si	37	78.7%
no	10	21.3%
Total	47	100.0%
<b>Consume usted mantequilla.</b>		
si	23	48.9%
no	24	51.1%
Total	47	100.0%



**Consumen usted bebidas  
alcohólicas.**

no 47 100.0%

**Consumen usted  
alimentos picantes.**

si 31 66.0%

no 16 34.0%

Total 47 100.0%

**Evita las comidas  
saladas.**

si 12 25.5%

no 35 74.5%

Total 47 100.0%

**Fuma usted cigarrillos.**

si 2 4.3%

no 45 95.7%

Total 47 100.0%

**ACTIVIDAD FÍSICA.**

**Realiza usted ejercicio.**

si 7 14.9%

no 40 85.1%

Total 47 100.0%

**Realiza usted caminatas.**

si 39 83.0%

no 8 17.0%

Total 47 100.0%

**Por cuanto tiempo usted  
realiza caminatas.**

0 – 50 25 53.1%

51 – 100 12 25.5%

101 – 150 2 4.2%

151 – 200 4 8.5%

201 – 250 2 4.2%

251 – 300 2 4.2%

Total 47 100.0%

**CONTROL MÉDICO.**

**Asiste usted a sus citas  
para control médico.**

si 47 100.0%

**Se pesa periódicamente.**

si	43	91.5%
no	4	8.5%
Total	47	100.0%

**FERTILIDAD Y SEXUALIDAD.**

**Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal.**

si	21	44.7%
no	26	55.3%
Total	47	100.0%

**Hombre, Sabe usted que puede conservar su esperma para posteriormente utilizarlo para con su pareja.**

Sin dato	40	85.1%
no	7	14.9%
Total	47	100.0%

**Mujer, esta llevando control natal con algún anticonceptivo.**

Sin dato	6	12.8%
si	3	6.4%
no	38	80.9%
Total	47	100.0%

**Cual anticonceptivo.**

sin dato	43	91.5%
preservativo	3	6.4%
dispositivo	1	2.1%
Total	47	100.0%

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA.**

**Recibe o ha recibido atención de un psicólogo.**

	9	19.1%
si	38	80.9%
no	47	100.0%
Total		

## AUTOESTIMA.

**Cuida usted su  
apariciencia personal.**

si	44	93.6%
no	3	6.4%
Total	47	100.0%

**Se siente usted  
importante.**

si	41	87.2%
no	6	12.8%
Total	47	100.0%

**Se siente usted  
apreciada por los demás.**

si	42	89.4%
no	5	10.6%
Total	47	100.0%

**Trata usted de evitar  
situaciones que la  
entristezcan.**

si	42	89.4%
no	5	10.6%
Total	47	100.0%

**Trata usted de  
tranquilizarse cuando  
tiene problemas.**

si	37	78.7%
no	10	21.3%
Total	47	100.0%

## ESTADO DE ÁNIMO.

**Sale usted con  
frecuencia de su casa  
para despejar su mente.**

si	35	74.5%
no	12	25.5%
Total	47	100.0%

**Conversa usted de sus  
sentimientos, tristezas,  
preocupaciones con su  
pareja.**

	27	57.4%
si	20	42.6%
no	47	100.0%
Total		

**Conversa usted de sus sentimientos con sus hijos.**

si	29	61.7%
no	18	38.3%
Total	47	100.0%

**Con quien conversa usted de sus sentimientos.**

	39	83.0%
sin dato	1	2.1%
amigas(os)	1	2.1%
padres	1	2.1%
psicólogo(a)	2	4.3%
familia	3	6.4%
hermanos	47	100.0%
Total		

**RELACIONES INTERPERSONALES.**

**Asiste usted a fiestas.**

si	21	44.7%
no	26	55.3%
Total	47	100.0%

**Asiste usted a reuniones en su comunidad.**

si	29	61.7%
no	18	38.3%
Total	47	100.0%

**Participa usted en actividades recreativas.**

si	14	29.8%
no	33	70.2%
Total	47	100.0%

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.  
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN  
ENFERMERÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.**

**OBJETIVO:** Identificar las prácticas de auto cuidado que realizan los pacientes con cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia externa en el servicio de Oncología del Hospital General de México, O.D., en el 2005?

**Instrucciones:** marque con una "X" la respuesta de acuerdo a lo que mencione el paciente y escriba donde corresponde la respuesta correcta a lo que se le solicite.

**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_ Donde Vive: \_\_\_\_\_  
 Ingreso mensual: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_

Tipo de Estadio \_\_\_\_\_ No. De cesión de quimioterapia

que va a recibir: \_\_\_\_\_ Tipo de medicamento: \_\_\_\_\_

<b>HIGIENE PERSONAL.</b>			
1.- ¿Se baña usted diario?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
2.- ¿Realiza cambio de ropa?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
3.- El cambio de ropa es:	<b>total</b>	<b>parcial</b>	<input type="checkbox"/>
4.- ¿Se lava usted las manos antes de comer?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
5.- ¿Se lava usted las manos antes y después de ir al baño?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
6.- ¿El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
7.- ¿Sabe usted que se le caerá el pelo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
8.- ¿Que es recomendable que se corte el pelo antes de que se le empiece a caer?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
9.- ¿Sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
10.- ¿Sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
11.- ¿Y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y ponerse una gorra o sombrero?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
12.- ¿Utiliza un cepillo de cerdas suaves para cepillarse el pelo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
13.- ¿Utiliza secadora para secar el cabello?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>

14.- ¿Utiliza shampoo para lavar su cabello?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
15.- ¿El shampoo que usted utiliza es perfumado?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
16.- ¿Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo? (Si contesta si pase la pregunta 18 y no pase a la 17)	SI	NO	<input type="checkbox"/>
17.- ¿Quien se las corta?			<input type="checkbox"/>
18.- ¿Se lava usted diariamente los dientes y la boca con suavidad?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
19.- ¿Se lava los dientes después de cada comida?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
20.- ¿Se lava los dientes antes de ir a dormir?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
21.- ¿Utiliza un cepillo dental de nylon y de cabeza pequeña?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
22.- ¿Acude al dentista para que le realicen su chequeo?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
23.- ¿Usa usted protector labial o vaselina para prevenir la resequeidad de los labios?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
24.- ¿Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
25.- ¿Sabe usted que tiene más probabilidades de enfermarse a los 7 o 10 días después de sus quimioterapias?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
26.- ¿Cuando usted presenta fiebre acude de inmediato con su médico?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
<b>PROBLEMAS DIGESTIVOS</b>			
27.- ¿Ha notado cambios en el sentido del gusto?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
28.- ¿Ha notado cambios en el sabor de la comida?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
29.- ¿Sabe usted que la quimioterapia le provocara nauseas y vómito?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
30.- ¿Cuando usted presenta nauseas y vómito, se chupa un hielito o toma agua? Si (pase a la pregunta 32) No (pase a la siguiente pregunta 31).	SI	NO	<input type="checkbox"/>
31.- Que hace usted para reducir esta molestia:			
32.- ¿El vómito y las nauseas han ocasionado que usted deje de comer?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
33.- ¿Come poco pero con más frecuencia?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
34.- ¿Se retira de la cocina mientras preparan la comida?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
35.- ¿Cuando esta recibiendo medicamento y siente un sabor extraño, se chupa un dulce o caramelo de menta o de limón?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
	SI	NO	<input type="checkbox"/>

36.- ¿La quimioterapia le ha provocado estreñimiento?			
37.- ¿Bebe usted, suficiente agua para que su orina sea de color amarillo pálido?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
38.- ¿Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
39.- ¿Qué alimentos con fibra consume?			<input type="checkbox"/>
40.- ¿Intenta pasar más tiempo fuera de su cama y con mayor movimiento?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
41.- ¿Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
42.- ¿Cuando presenta esta molesta intenta tomar mucho líquido?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
43.- ¿Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
44.- ¿Evita comer frituras cuando tiene diarrea?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
<b>NUTRICIÓN.</b>			
45.- ¿Consume usted leche?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
46.- ¿Toma usted café?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
47.- ¿Consume usted fruta?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
48.- ¿Qué fruta consume?			<input type="checkbox"/>
49.- ¿Consume usted verduras?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
50.- ¿Consume usted pescado?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
51.- ¿Consume usted huevo (con todo y yema)?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
52.- ¿Come usted carne de pollo con todo y su pellejo?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
53.- ¿Consume usted mantequilla?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
54.- ¿Consume usted bebidas alcohólicas?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
55.- ¿Consume usted alimentos picantes?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
56.- ¿Evita las comidas saladas?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
57.- ¿Fuma usted cigarrillos?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>			
58.- ¿Realiza usted ejercicio?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
59.- ¿Realiza usted caminatas?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
60.- ¿Por cuánto tiempo realiza caminatas?			<input type="checkbox"/>

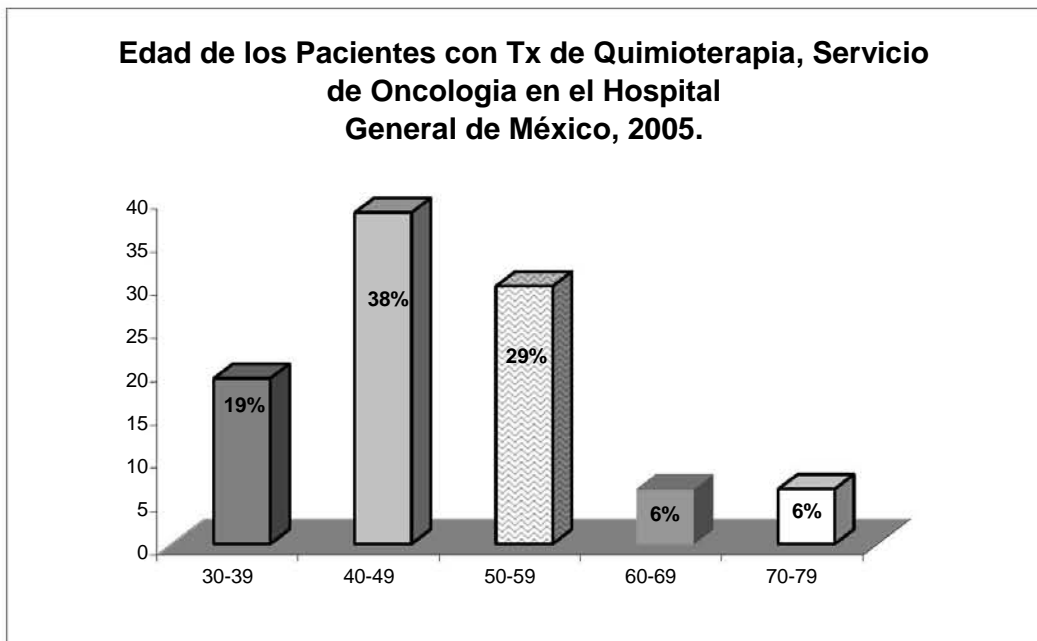
<b>CONTROL MÉDICO.</b>			
61.- ¿Asiste usted a sus citas para su control médico?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
62.- ¿Se pesa periódicamente?:	SI	NO	<input type="checkbox"/>
<b>FERTILIDAD Y SEXUALIDAD.</b>			
63.- ¿Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
64.- Si es hombre, preguntar sabe usted que puede conservar su esperma para posteriormente utilizarlo para con su pareja?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
65.- Si es mujer ¿esta llevando control natal con algún anticonceptivo?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
66.- ¿Cuál anticonceptivo?			<input type="checkbox"/>
<b>ATENCIÓN PSICOLÓGICA.</b>			
67.- ¿Recibe o a recibido atención de un psicólogo?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
<b>AUTOESTIMA.</b>			
68.- ¿Cuida usted su apariencia personal?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
69.- ¿Se siente usted importante?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
70.- ¿Se siente usted apreciada por los demás?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
71.- ¿Trata usted de evitar situaciones que la entristezcan?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
72.- ¿Trata usted de tranquilizarse cuando tiene problemas?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
<b>ESTADO DE ÁNIMO.</b>			
73.- ¿Sale usted con frecuencia de su casa para despejar su mente?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
74.- ¿Conversa usted de sus sentimientos, tristezas, preocupaciones con su pareja?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
75.- Conversa usted de sus sentimientos con sus hijos.	SI	NO	<input type="checkbox"/>
76.- Con quien conversa usted de sus sentimientos(preguntar si contesta las dos anteriores con NO):			<input type="checkbox"/>
<b>RELACIONES INTERPERSONALES.</b>			
77.- ¿Asiste usted a fiestas?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
78.- ¿Asiste usted a reuniones en su comunidad?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
79.- Participa usted en actividades recreativas (paseos con su pareja, jugar, etc.)	SI	NO	<input type="checkbox"/>

Elaboro: \_\_\_\_\_

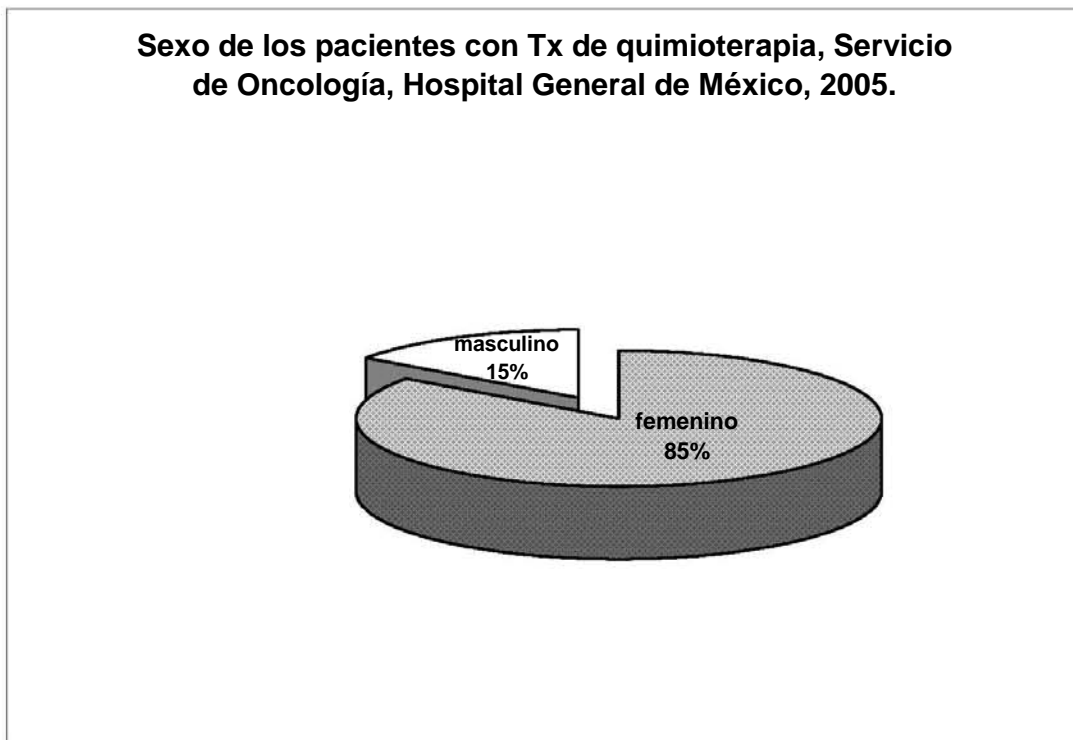
Fecha:\_\_\_\_\_.



## GRAFICA NO. 1 y 2



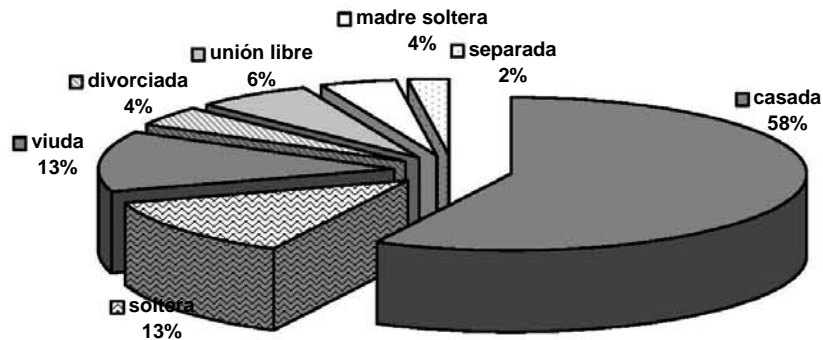
Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

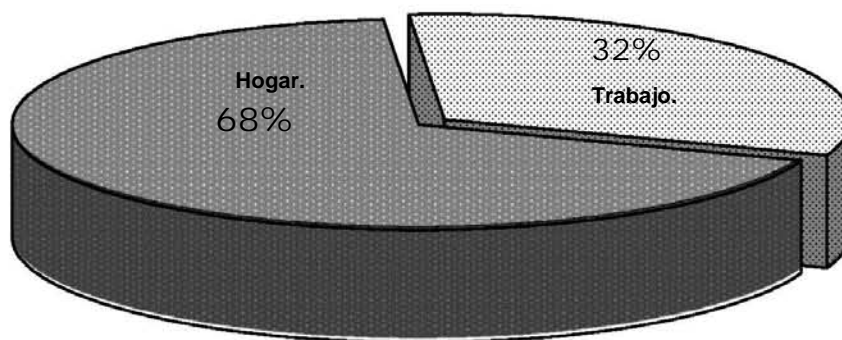
### GRAFICA NO. 3 y 4

#### Estado Civil de los pacientes con Tx de quimioterapia, Servicio de Oncología, Hospital General de México, 2005.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

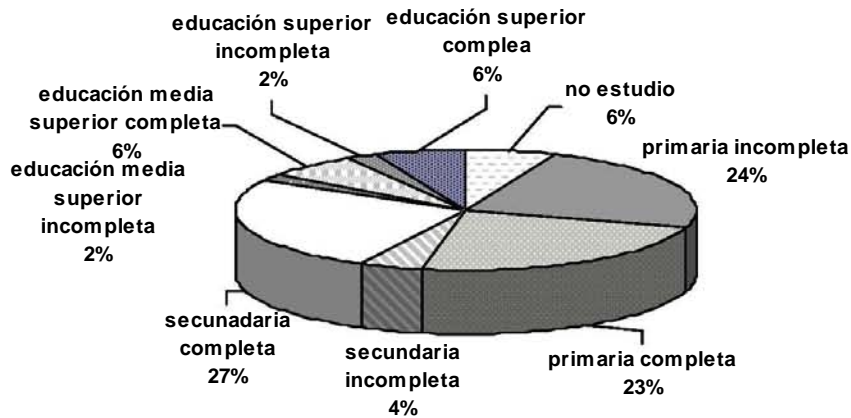
#### Ocupación de los pacientes con Tx de quimioterapia, Servicio de Oncología, Hospital General de México, 2005.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

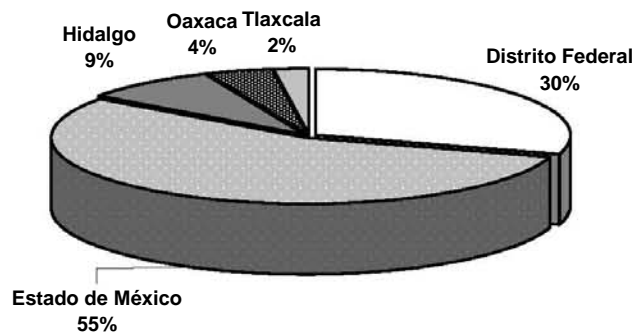
**GRAFICA NO. 5 y 6**

**Escolaridad de los pacientes con Tx de Quimioterapia, Servicio de Oncología en el Hospital General de México en el 2005.**



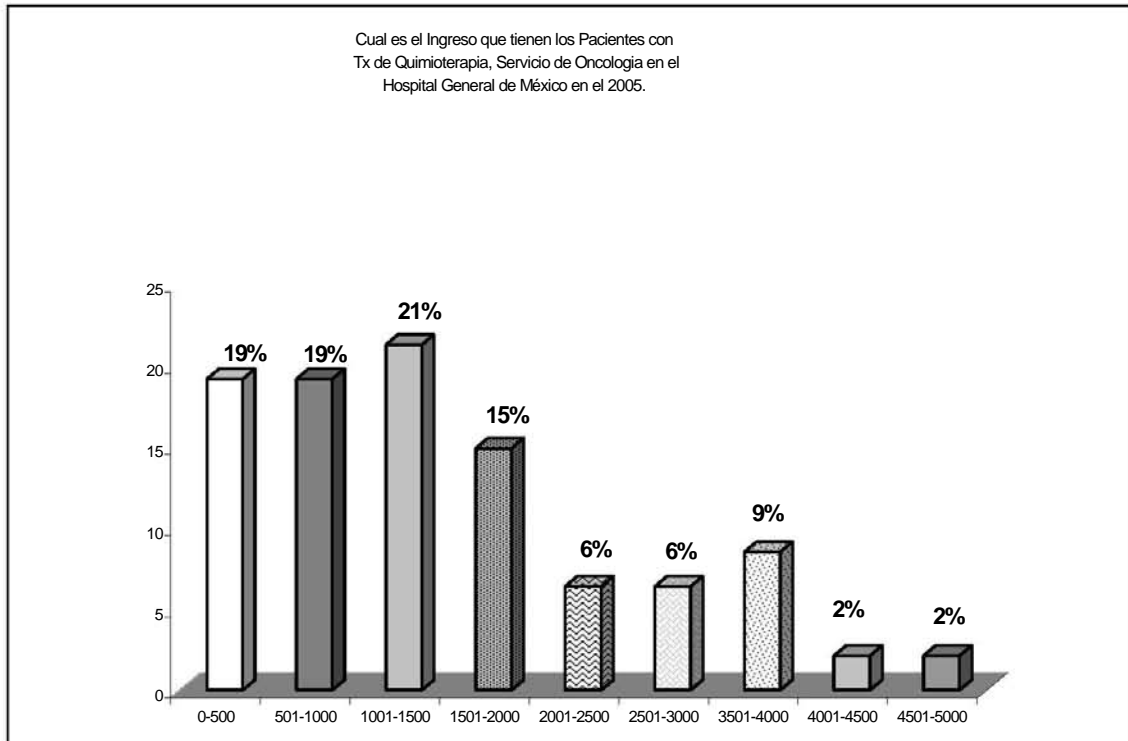
Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

**Estado de la Republica del cual provienen los pacientes con Tx de Quimioterapia, Servicio de Oncología en el Hospital General de México 2005.**

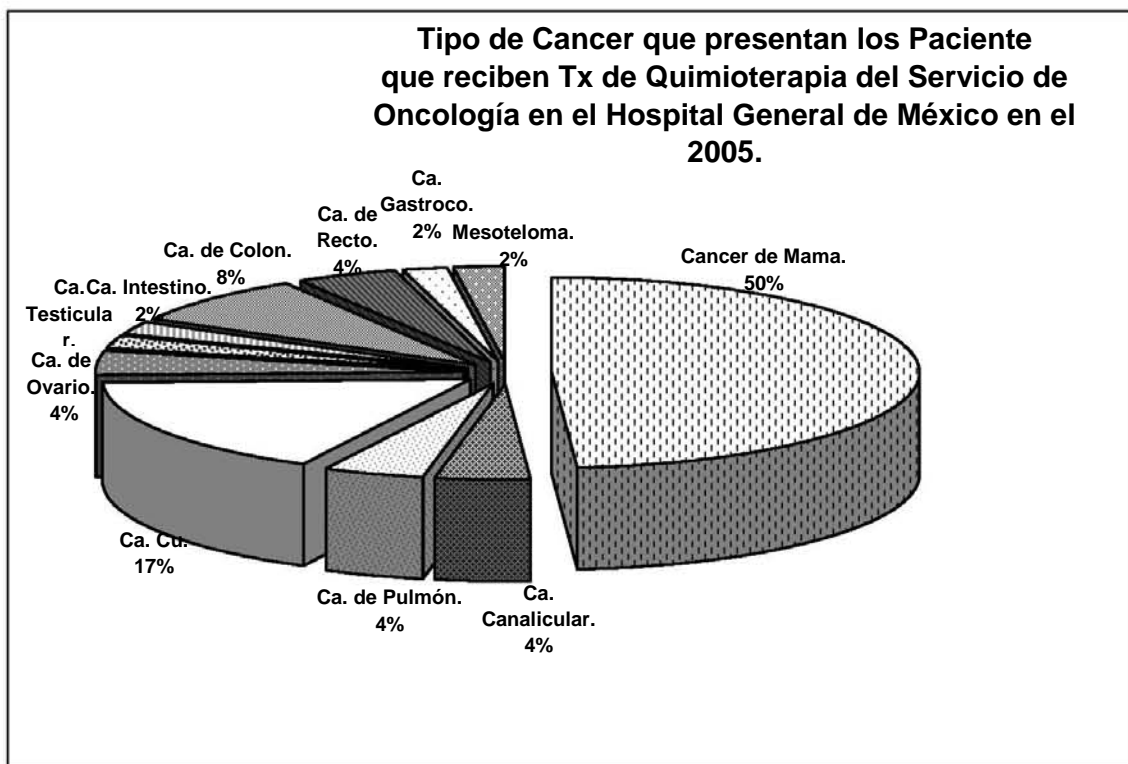


Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

## GRAFICA NO. 7 y 8



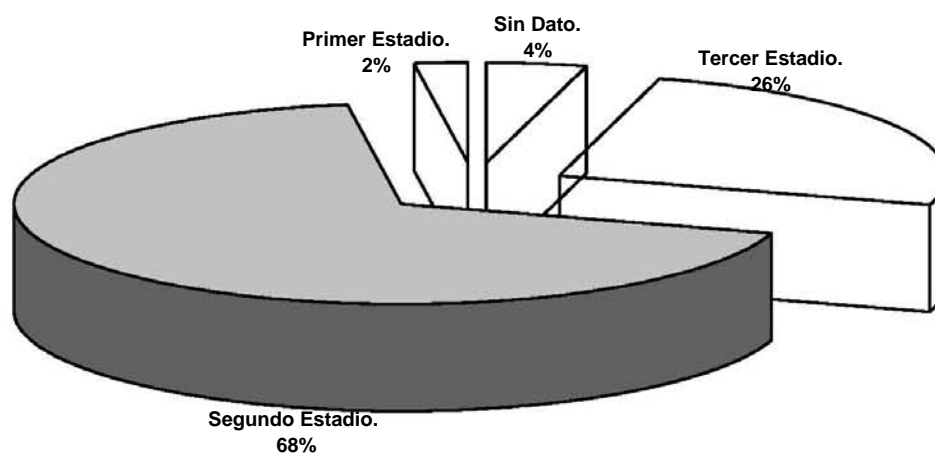
Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

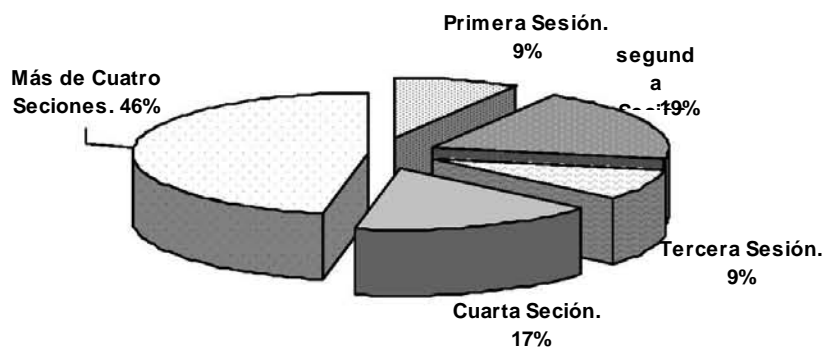
### GRAFICA NO. 9 y 10

#### Tipo de Estadío de pacientes con Tx de quimioterapia, Servicio de Oncología, Hospital General de México, 2005.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

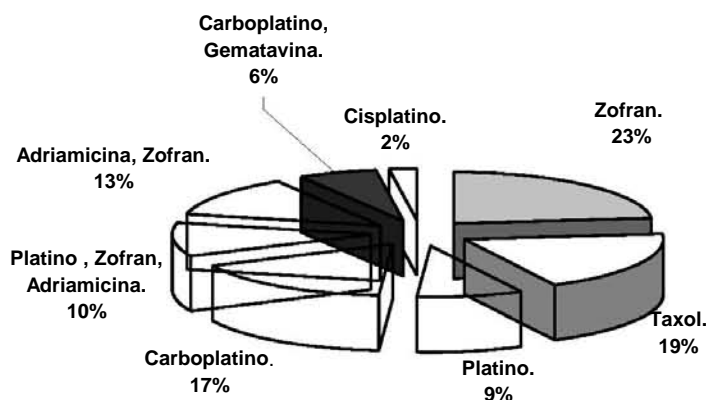
#### Cuántas Sesiones de quimioterapia han recibido los Pacientes con Tx, Servicio de Oncología, Hospital General de México, 2005.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

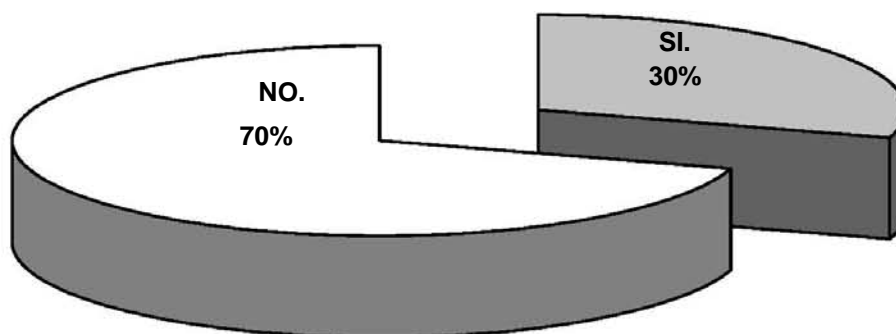
## GRAFICA NO. 11 y 12

### Medicamentos utilizados en pacientes con Tx de quimioterapia, Servicio de Oncología, Hospital General de México, 2005.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

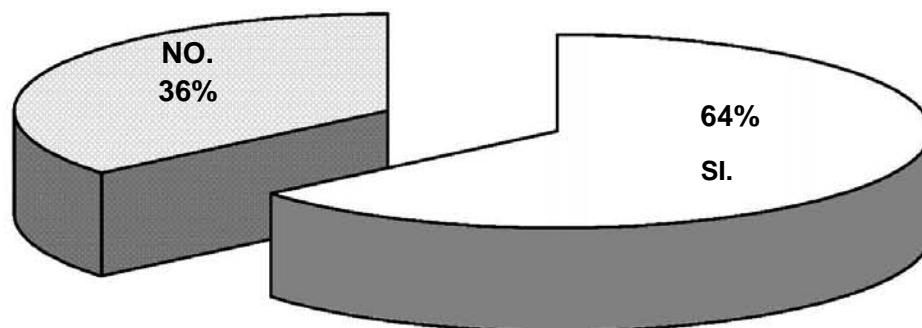
### De los Pacientes con Tx de Quimioterapia, Servicio de Oncología en el Hospital de México no acuden a visitar al Dentista en el 2005.



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

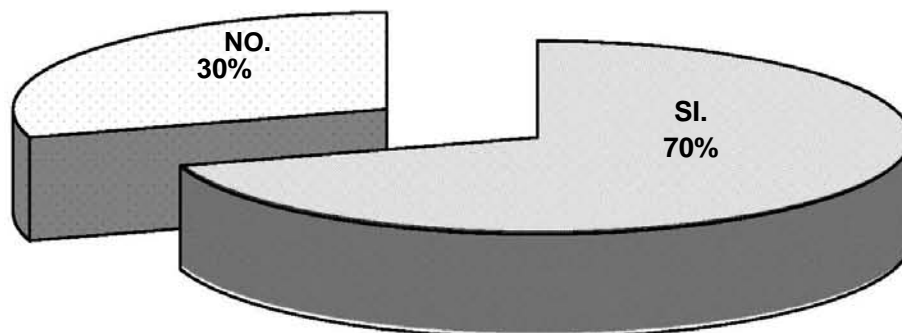
**GRAFICA NO. 13 y 14**

**Los pacientes con Tx de Quimioterapia del Servicio de Oncología han notado cambios en el sentido del gusto en el Hospital General de México en el 2005.**



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

**Los Pacientes con Tx de Quimioterapia del Servicio de Oncología Tratan de pasar más tiempo fuera de su cama y estando activas.**

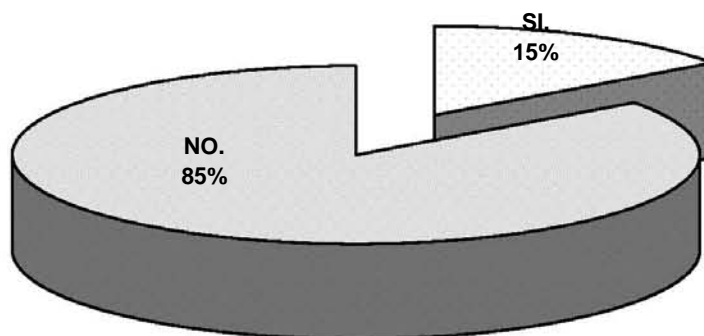


Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.



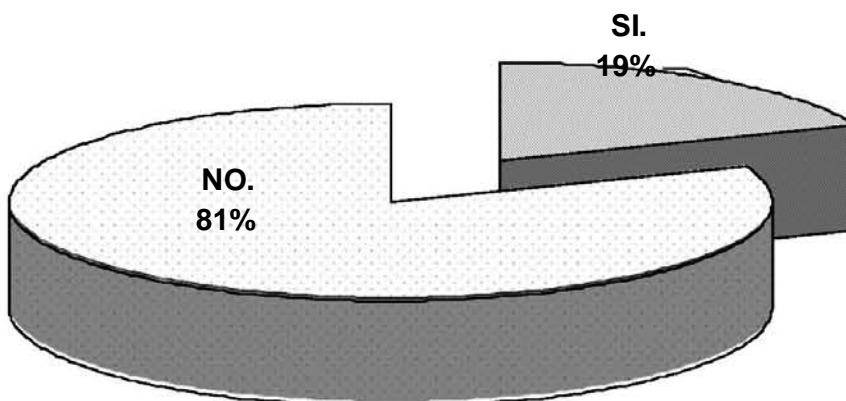
### GRAFICA NO. 15 y 16

**Los Pacientes con Tx de Quimioterapia del Servicio de Oncología Realizan Ejercicio en el Hospital General de México en el 2005.**



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

**Los pacientes con Tx de Quimioterapia han recibido poca Ascesoria Psicologica, en el Servicio de Oncología en el Hospital General de México 2005.**



Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.



## BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Becker T, Quimioterapia del Cáncer, Barcelona, Editorial Salvat, 1985.
2. - Orem DE. Nursing - concepts of practice. 5ª ed. St Louis: Mosby; 1995.
- 3.-Eben JD, Dorothea E. Orem. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Marriner A. *Modelos y teorías de Enfermería*. 1ª. Ed. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:101-113.
- 4.- Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill; 1985
- 5.- Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill; 1991
- 6.- Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica, Ed Masson Salvat Enfermería., EDC 1993.
- 7.- R. L. Wesley (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México.
- 8.- Klaus MH, Kennell JH. La relación madre-hijo: Impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 1978
- 9.- Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitas en la Atención Primaria. México D.F.; 1994:2-9.
- 10.- Díaz R., *Monografías Clínicas en Oncología, Efectos Secundarios de la Quimioterapia Antineoplásica*, Barcelona, Doyma, 1988.
- 11.- Becker T. Quimioterapia del cáncer. P.135.
- 12.- Bonadonna G., Robustelli G., *Manual de Oncología Médica*, 1ª. Edición, Milán, Masson, 1983.
- 13.- Sotelo, N., *Conceptos Básicos de Quimioterapia para la Enfermera, cuidado del paciente con Cáncer*, 1987, Vol. 1. No. 4.

- 14.- [www.hgm.salud.gob.mx](http://www.hgm.salud.gob.mx).
- 15.- Winsconsin Madison USA, Monografía sobre Cuidados Paliativos.
- 16.- Wintrobe, Hematología Clínica, 9a. Edición 1994.
- 17.- Freud, S., Duelo y melancolía, obras completas, Editorial Biblioteca Nueva Madrid, 1990.
- 18.-Harrison, Principios de Medicina Interna, 12ª. Edición, México, Interamericana, 1991. Vol. 2.
- 19.- Goodman y Gilman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, 7ª. Edición, Editorial Panamericana 1989.
- 20.-Díaz R., Martín M,. Terapia Antiemética, Situación Actual y Tendencia Futuras, Madrid, Creaciones Elba, 1992.
- 21.- Bellak, Small, Psicoterapia breve y de emergencia, Editorial Paz México D.F.
- 22.- De la Fuente M. R., Psicología Médica, México, Fondo de Cultura E., 1993.
- 23.- Robles T., El enfermo crónico y su familia, Colección Construcciones 1987.
- 24.- Uribe M., Tratado de Medicina Interna, 1ª. Edición, México, Panamericana, 1988, Vol. 2.
- 25.- SÁNCHEZ Gutierrez Ester. Fundamentos de Ontología Media para Enfermería. Pág. 26-33.
- 26.-Dorotea Orem, Teorías, /<http://teleline.terro.es/personal/duenas/teorias3htm>.
- 27.- [www.hgm.salud.gob.mx](http://www.hgm.salud.gob.mx)

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>	<b>Criterios de eliminación</b>
<p>Pacientes con diagnóstico de cáncer sin importar de que tipo y en que región del cuerpo esta afectado, que tengan edad mayor a 30 años.</p> <p>Pacientes con diagnóstico de cáncer con tratamiento de quimioterapia externa a partir de la segunda sesión.</p>	<p>Pacientes que no reciben Quimioterapia externa.</p> <p>Pacientes que han abandonado su tratamiento de quimioterapia.</p> <p>Pacientes con tratamiento de primera sesión de quimioterapia.</p> <p>Pacientes con edad menor a 30 años.</p>	<p>Pacientes que no desean participar en la investigación.</p> <p>Pacientes que no contesten con claridad el instrumento de investigación.</p> <p>Pacientes con tratamiento simultaneo de quimioterapia y radioterapia</p>

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN.	INDICADORES.	ESCALA DE MEDICIÓN.	ÍTEMS O PREGUNTAS.
<p>Practicas de auto cuidado que realizan los pacientes que reciben tratamiento de Quimioterapia Externa.</p>	<p>Conjunto de acciones o actividades intencionadas que refiere realizar el paciente con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia externa para disminuir los riesgos y molestias derivados de los efectos ocasionados por su tratamiento en su dimensión biológica y psicosocial.</p>	<p>Aspectos Generales.</p>	<p>Nombre:                      Edad:                      Sexo:                      Estado Civil:                      Ocupación:                      Escolaridad:                      Donde Vive:                      Nivel socioeconómico que tiene:                      Diagnostico:                      Tipo de Estadio:                      Numero de Cesiones de quimioterapia que va a recibir.</p> <p>Higiene personal.</p>	<p>Cuantitativo.                      Cualitativo.                      Cuantitativo.                      Cualitativo.                      Cuantitativo.</p>	<p>¿Cuál es su nombre?                      ¿Diagnóstico?                      Tipo y estadio :                      ¿Qué numero de sesión va a recibir?                      Tipo de medicamento.                      ¿Qué edad tiene?                      ¿Sexo?                      ¿Cuál es su estado civil?                      ¿Cuál es su nivel académico?                      ¿Dónde vive?                      ¿Cuánto es su ingreso mensual?</p> <p>¿Se baña usted diario?                      Realiza cambio de ropa total: si no :Total o parcial                      ¿Se lava usted las manos antes de comer y después de ir al baño?                      ¿El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro?</p> <p>¿Sabe usted que se le caerá el pelo?                      ¿Sabe usted también que es recomendable</p>

					<p>que se corte el pelo antes de que se le empiece a caer?</p> <p>¿Sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza?</p> <p>¿Sabe usted que invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero?</p> <p>¿Y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y ponerse una gorra o sombrero?</p> <p>¿Utiliza un cepillo de cerdas suaves para cepillarse el pelo?</p> <p>¿Utiliza secadora para secar el cabello?</p> <p>¿Utiliza shampoo para lavar su cabello?</p> <p>¿El shampoo que usted utiliza es sin perfume?</p> <p>¿Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo? Si No (pase a la siguiente pregunta)</p> <p>¿Quién se las corta?</p> <p>¿Se lava los dientes y la boca con suavidad después de cada comida y antes de ir a dormir?</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>¿Utiliza un cepillo dental de nylon y de cabeza pequeña?</p> <p>¿Acude al dentista para que le hagan su revisión?</p> <p>¿Usa usted protector labial o vaselina para prevenir la resequedad de los labios?</p> <p>¿Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia?</p> <p>¿Sabe usted que tiene más probabilidades de enfermarse a los 7 o 10 días después de su quimioterapia?</p> <p>¿Cuando usted presenta fiebre acude de inmediato con su médico?</p>
--	--	--	--	--	---

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES.	ESCALA DE MEDICIÓN.	ÍTEMS O PREGUNTAS.
			Problemas digestivos	Cualitativa nominal	<p>¿Ha notado cambios en el sentido del gusto?</p> <p>¿Ha notado cambios en el sabor de la comida?</p> <p>¿Sabe usted que la quimioterapia le provocara nauseas y vómito?</p> <p>¿Cuando usted presenta nauseas y vómito, se chupa un hielito o toma agua? Si(pase a la pregunta) No(pase a la siguiente pregunta)</p> <p>Que hace usted para reducir esta molestia:</p> <p>¿Cuando tiene esta molestia deja de comer?</p> <p>Este cambio a ocasionado que usted deje de</p> <p>¿Comer?</p> <p>¿Come poco pero con más frecuencia?</p> <p>¿Se retira de la cocina mientras preparan la comida?</p> <p>¿Cuando esta recibiendo medicamento y siente un sabor extraño, se chupa un dulce o caramelo de menta o de limón?</p> <p>¿La quimioterapia le ha provocado estreñimiento?</p> <p>¿Cuántos litros de agua consume al día?</p> <p>¿Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra?</p> <p>De los siguientes alimentos, cuales consume: Salvado, frutas y verduras frescas.</p> <p>¿Intenta pasar más tiempo fuera de su cama y con mayor movimiento?</p> <p>¿Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia?</p> <p>¿Cuando presenta esta molestia intenta tomar mucho líquido?</p> <p>¿Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca?</p> <p>¿Come menos pero con más frecuencia?</p> <p>¿Evita comer frituras cuando tiene esta la molestia?</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES.	ESCALA DE MEDICIÓN.	ÍTEMS O PREGUNTAS.
			<p>Nutrición</p> <p>Actividad física</p> <p>Control médico</p>	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p>	<p>Consume usted leche:  Consume usted café:  Consume usted fruta:  Del siguiente listado que fruta consume:  Manzana, naranja, toronja, uvas, plátano, durazno, mango, fresas, otro.  Consume usted ensalada de verduras:  Consume usted pescado:  Consume usted huevo(con todo y yema):  Come usted carne de pollo con todo y su pellejo:  Consume usted mantequilla:  Consume usted vino:  ¿Bebe usted mucha agua?  ¿Evita las comidas picantes y saladas?  Fuma usted cigarrillos:</p> <p>Realiza usted ejercicio:  Realiza usted caminatas durante 30 min.</p> <p>Asiste usted a sus citas para su control médico:  Se controla usted su peso:  Cada cuanto se pesa:</p>
				ESCALA DE	ÍTEMS O PREGUNTAS.



VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES.	MEDICIÓN.	
		Dimensión psicosocial	Fertilidad sexual y  Atención psicológica  Autoestima  Estado de animo	Cualitativa nominal  Cualitativa nominal  Cualitativa nominal  Cualitativa nominal	<p>¿Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal? Si es hombre, preguntar sabe usted que puede conservar su esperma para ¿posteriormente utilizarlo para con su pareja? Si es mujer ¿esta llevando control natal con algún anticonceptivo? ¿Cuál anticonceptivo?</p> <p>Recibe o a recibido atención de un psicólogo'</p> <p>¿Cuida usted su apariencia personal? Se siente usted importante: Se siente usted apreciada por los demás</p> <p>¿Trata usted de evitar situaciones que la entristezcan? ¿Trata usted de tranquilizarse cuando tiene problemas?</p> <p>¿Con que frecuencia sale usted de casa para despejar su mente?</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES.	ESCALA DE MEDICIÓN.	ÍTEMS O PREGUNTAS.
		Dimensión psicosocial	Relaciones interpersonales	Cualitativa nominal	<p>¿Conversa usted de sus sentimientos, tristezas, preocupaciones con su pareja?</p> <p>Conversa usted de sus sentimientos con sus hijos?</p> <p>Conversa usted de sus sentimientos con: Familiares, amigos etc.</p> <p>¿Asiste usted a fiestas?</p> <p>¿Asiste usted a reuniones en su comunidad?</p> <p>Participa usted en actividades recreativas (paseos con su pareja, jugar, etc.)</p>