

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE CÁNCER Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES:

**ELISA BARRÓN MUNAYLLA
HILDA JUSTINA BARRÓN MUNAYLLA
IVETH SALLY SICHÁ CUETO**

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 235-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3282-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

**A Dios que iluminó mi camino. A
mi esposo Ismael por su amor y
confianza e hijos por su apoyo
incondicional.**

Elisa

**A mi hija quien es mi fuente de
fortaleza y amor para cumplir
todas mis metas**

Hilda Justina

**A mis padres Yolanda y Jorge,
por sus sabios consejos,
enseñanzas, amor y confianza y
hermanos por su apoyo
incondicional.**

Iveth Sally

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao, a su plana docente por brindarnos sus sabios conocimiento en nuestra formación profesional y contribuir en la educación de nuestro país.

A las autoridades y al personal del Hospital Regional de Ayacucho, por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

Agradecemos infinitamente a las personas que me rodean, que siempre sean ejemplo de fortaleza y apoyo incondicional en los momentos más difíciles de nuestras vidas.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Justificación	14
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes del estudio	16
2.2 Marco teórico o marco conceptual	20
2.3 Definiciones de términos básicos	43
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	44
3.1 Definición de las variables	44
3.2 Operacionalización de variables	45
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	47
IV. METODOLOGÍA	49
4.1 Tipo de investigación	49
4.2 Diseño de la investigación	49
4.3 Población y muestra	50
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.5 Procedimiento de recolección de datos	52
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	53
V. RESULTADOS	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	61
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios	69
VII. CONCLUSIONES	72
VIII. RECOMENDACIONES	73
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

CUADROS DE CONTENIDOS

	Pág.
Cuadro 3.1: Operacionalización de Variables.	45
Cuadro 5.1: Relación de conocimiento de definición del cáncer y trabajo en equipo	54
Cuadro 5.2: Relación de conocimiento de definición del cáncer y planifica- prevé	55
Cuadro 5.3: Relación de conocimiento de definición del cáncer y valor Educativo-apoyo emocional	56
Cuadro 5.4: Relación de conocimiento de factores de riesgo del cáncer y trabajo en equipo	57
Cuadro 5.5: Relación de conocimiento de factores de riesgo del cáncer y planifica- prevé	58
Cuadro 5.6: Relación de conocimiento de factores de riesgo del cáncer y valor educativo-apoyo emocional	59
Cuadro 5.7: Relación de conocimiento de medidas preventivas del cáncer y trabajo en equipo	60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y desempeño del Profesional de Enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos. El tipo de investigación fue correlacional de corte transversal con un enfoque cuantitativo, la técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario. Resultados: el 82,5% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto sobre patología del cáncer y 17,5% tienen conocimiento medio, de ellas 58,7% trabajan en equipo adecuadamente y 41,3% no lo hacen; (Rho=0,349, $p<0,05$). El 60% planifican y prevén adecuadamente y 40% no lo hacen (Rho=0,295, $p<0,05$). El 76,3% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto de los factores de riesgo del cáncer y 23,7% tienen conocimiento medio, de ellas 58,7% trabajan en equipo adecuadamente y 41,3% no lo realizan; (Rho=0,368, $p<0,05$). 60% planifican y prevén adecuadamente y 40% no lo hacen (Rho=0,264, $p<0,05$). El 88,8% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto de las medidas preventivas del cáncer y 11,2% tienen conocimiento medio, de ellas 58,7% trabajan en equipo adecuadamente y 41,3% no lo hacen; (Rho=0,345, $p<0,05$). El 60% planifican y prevén adecuadamente y 40% no lo hacen (Rho=0,194, $p>0,05$). Conclusión: El 92,5% de enfermería tienen conocimiento alto del cáncer, de ellas 55% tienen desempeño profesional adecuadamente y 45% tiene desempeño profesional inadecuadamente; (Rho=0,315; $p<0,05$).

Palabras clave: Conocimientos, Desempeño Profesional de Enfermería, Paciente Oncológico.

ABSTRACT

The present investigation work had as objective to determine the relationship between the knowledge and the Professionals of Infirmery acting in the care of patient oncological. The investigation type was correlational of traverse court with a quantitative focus, the technique was the survey and the instrument questionnaire. Results: 82,5% of infirmery professionals has high knowledge of definition of the cancer and 17,5% they have medium knowledge, of them 58,7% works appropriately in team and 41.3% doesn't make it; (Rho=0,349, $p < 0,05$). 60% plans and prevent appropriately and 40% doesn't make it (Rho=0,295, $p < 0,05$). 76,3% of infirmery professionals has high knowledge of the factors of risk of the cancer and 23,7% they have medium knowledge, of them 58,7% works appropriately in team and 41.3% doesn't carry out it; (Rho=0,368, $p < 0,05$). 60% plans and prevent appropriately and 40% doesn't make it (Rho=0,264, $p < 0,05$). 88,8% of infirmery professionals has high knowledge of the preventive measures of the cancer and 11,2% they have medium knowledge, of them 58,7% works appropriately in team and 41.3% doesn't make it; (Rho=0,345, $p < 0,05$). 60% plans and prevent appropriately and 40% doesn't make it (Rho=0,194, $p > 0,05$). Conclusion: 92.5% infirmery has high knowledge of the cancer, of them 55% has professional acting appropriately and 45% has professional acting improperly; (Rho=0,315; $p < 0,05$).

Words key: Knowledge, Professional Acting of Infirmery, Patient Oncological.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema:

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana (1,2).

Se estima que a nivel mundial se diagnosticaron aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos. La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2005 se produjeron 7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones. Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento son limitados o inexistentes (3). Según la Organización Panamericana de la Salud, un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1.2 millones en 2008 hasta 2.1 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar (3).

En el periodo 2006-2011, MINSA a través de la vigilancia Epidemiológica del Cáncer ha notificado un total de 10 9914 de casos de cáncer, siendo las más frecuentes: cáncer de cérvix (14,9%), estómago (11.1%), mama (10,3%), piel (6,6%), y próstata (5.8%). En niños menores de 15 años, los cánceres más

frecuentes fueron: del sistema hematopoyético y reticuloendotelial (44.2%), encéfalo (8%), ojo y anexos (7,8%), ganglios linfáticos (6,9%) y huesos, cartílago y articulaciones (5,2%) (4).

A nivel nacional, con evidencias de variaciones geográficas, se estimó que para el año 2011; un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. Se observó elevada mortalidad por cáncer de estómago en los departamentos de Huánuco, Pasco y Cusco. Los departamentos Amazonas, Apurímac y Madre de Dios (de la selva o parte de selva) presentaron las más altas tasas mortalidad por cáncer de hígado y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); mientras que, los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque) (4).

Los recursos humanos especializados en oncología y anatomía patológica se encuentran concentrados en Lima, Arequipa y La Libertad. Los servicios más concentrados son los de Radioterapia y Trasplante de médula ósea. Los departamentos de Piura, Cajamarca, Loreto, Cusco, Ayacucho y La Libertad cuentan con un número insuficiente de equipos de mamografía en relación a la población objetivo (Mujeres de 50 a más años) por lo que requieren fortalecerse prioritariamente mediante la adquisición de equipos (4).

“La experiencia profesional tiene un valor muy importante para el buen desempeño de la enfermera en sala de operaciones ya sea a nivel de capacitación profesional, en experiencia de atención peri operatoria en las diversas especialidades quirúrgicas, así como en el manejo de equipos biomédicos. Estos aspectos fortalecen la seguridad y confianza de la enfermera de sala de operaciones” (4).

Por ejemplo, la enfermera de sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), “[...] tiene que estar alerta ante cualquier situación que comprometa la vida del paciente, pues la cirugía oncológica tiene un perfil bien definido en el tratamiento del cáncer con una exigencia mayor que lo que puede aportar la cirugía general, por lo tanto, la enfermera debe tener las habilidades, conocimientos y actitudes suficientes que le permita actuar con competencia en su labor” (4).

Dammert, manifestó que el 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, así a través de la práctica de estilos de vida saludable como: realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros, permitirá disminuir la incidencia de la enfermedad en el país. Detalló que en el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama; mientras que, en los varones, los más comunes son el cáncer de próstata seguido por el cáncer de estómago (5).

Por otro lado, Dammert señaló que los casos de mayor incidencia en ambos sexos son: cáncer de Estómago: se estima al año más de 2,000 nuevos casos y fallecen cerca de 5,000 personas a causa de la enfermedad. Los departamentos con mayor incidencia son: Huánuco, Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Cáncer de Cuello Uterino: Primera causa de muerte en la mujer peruana. Se estima al año más de 5,000 nuevos casos y ocho mujeres mueren al día a causa de la enfermedad. Cáncer de Mama: Representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. Se estima al año hasta 5,000 nuevos casos. Cáncer de Próstata: es el cáncer más frecuente en los varones. Se estima al año hasta 1,500 nuevos casos. Cáncer de Pulmón: se estima al año más de 2,500 nuevos casos (5).

Los números de factores de riesgo han sido identificados para el desarrollo de la enfermedad neoplásica como los hábitos de vida, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo y la obesidad son todos conocidos de contribuir a la enfermedad. Del mismo modo, la predisposición genética y las complicaciones del sistema inmune

son también factores desencadenantes de Neoplasias. Las neoplasias también son causadas por virus, como el virus del papiloma humano (HPV) y la hepatitis B, químicos y toxinas del medio ambiente, la radiación y la exposición excesiva al sol también son conocidos como cancerígenos (6).

Los recientes estudios de genes de predisposición hereditaria al cáncer han permitido conseguir no sólo optimizar el tratamiento del cáncer sino también identificar, a través del diagnóstico genético pre sintomático, a aquellos individuos con un alto riesgo de desarrollar determinados tipos de tumores a través de una detección precoz y en el contexto de una correcta aplicación de la medicina preventiva (7).

El paciente o enfermo terminal es un término médico que indica que una enfermedad no puede ser curada o tratada de manera adecuada, y se espera como resultado la muerte del paciente, dentro de un período corto de tiempo. Este término es más comúnmente utilizado para enfermedades degenerativas tales como cáncer, o enfermedades pulmonares o cardíacas avanzadas. Esta expresión se popularizó en el siglo XX, para indicar una enfermedad que eventualmente terminará con la vida de una persona (7).

La esencia de la Enfermera es el cuidado humanizado; es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción; es la necesidad de “el otro “a ser cuidado; en los pacientes con enfermedad terminal significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad humanizada (8).

La atención al enfermo con enfermedad neoplásica, es uno de los aspectos más complicados y difíciles en los que se encuentra la familia y los profesionales de la salud, en específico los de Enfermería por su atención más directa e individualizada con estos pacientes (8).

Según la OMS, los enfermos con una enfermedad avanzada neoplásica, progresiva e incurable deben recibir atención específica, activa e integral conjuntamente con

sus familiares, atendiendo a todas sus necesidades. En este contexto, la enfermera es la profesional del equipo de salud que más contacto tiene con el enfermo, es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto las necesidades e inquietudes del enfermo (8).

El compromiso humano de la enfermera es el aspecto sobresaliente que imprime el respeto a su vida profesional sumado a sus conocimientos sobre los avances científicos y su destreza para manejar las técnicas más apropiadas para este manejo; la enfermera tiene como valor agregado su comportamiento sutil de comprensión, al alcance de la intuición de cualquier ser humano lo que la hace indispensable (6).

La prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano.

Constantemente el profesional de enfermería brinda atención a pacientes con enfermedades neoplásicas, los cuales son fenómenos intrínsecos en su vida profesional. Es importante que los profesionales de enfermería conozcan y lleven a cabo actitudes y habilidades que proporcionen una atención integral al paciente en etapa terminal. Utiliza el sistema de registro que contempla el aspecto filosófico, metodológico y operativo de su práctica profesional (7).

El Paciente oncológico tiene alteradas las esferas físicas, psicológicas socioeconómicas y espirituales. Entendamos que el dolor es uno de los síntomas más presentes en los pacientes oncológicos. A ello el enfermero debe brindar cuidados de alivio del dolor ya que es un derecho terapéutico. El dolor es ante todo una causa de sufrimiento; las personas piden ayuda cuando sienten dolor y quienes les cuidan o acompañan quieren que cese cuanto antes, hasta tal punto que el dolor es la causa más frecuente de consulta médica en todo el mundo. La quimioterapia es la administración de fármacos para combatir la enfermedad y evitar el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas (9).

El Profesional de Enfermería tiene entre sus funciones, las de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad y de aquellos que enfrentan a una muerte inminente, se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está el Profesional de Enfermería acerca de la muerte y de sus actitudes que adopta ante ellas (10).

El cáncer es una de la terrible enfermedad que aqueja actualmente a la población de todo el mundo. En Ayacucho, esta situación se torna similar, debido al incremento de personas con este mal.

Según la última estadística, que abarca del mes de enero hasta abril de este año, el mismo que dio a conocer la Dirección Regional de Salud (DIRESA) se han detectado sólo en mujeres 51 casos y en varones 39, lo que preocupa es que existen dos tipos de cáncer que más aqueja a la población ayacuchana: el cáncer al estómago y al cuello uterino. En menos de tres años se han detectado 80 casos en varones con cáncer al estómago y en mujeres 57; mientras en el mismo lapso de tiempo, 109 mujeres fueron parte de las estadísticas del temible cáncer al cuello uterino (11).

Pese a que esta enfermedad continúa en incremento, según especialistas de la DIRESA, esta enfermedad se puede evitar si una persona lleva una vida sana, principalmente si una lleva una dieta saludable, alimentándose con verduras y frutas frescas y evitar alimentos con altos contenidos de aceite conocidas como comidas "chatarra"; asimismo, si se realiza chequeos anuales para descartar cualquier inicio del mal (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último informe sobre la situación mundial sobre el alcohol y la salud 2014, menciona que las personas contraen cáncer al estómago por el consumo desmedido de bebidas alcohólicas. Este análisis justamente coincide con el principal número de casos de cáncer al estómago en Ayacucho, debido a que la ingesta de estas bebidas en nuestra región,

según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas (CEDRO), ha incrementado (12).

Por otro lado, la tercera causa de cáncer es a la piel, debido a que desde mayo del 2012 hasta la fecha se detectaron 42 enfermos en varones y 19 en mujeres. A esta enfermedad le sigue, el cáncer al sistema hematopoyético, hígado, glándula prostática, recto, ovario, vesícula biliar y entre otros. Por su parte, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEM), estimó que un 75 por ciento de diagnósticos de cáncer se encuentran en situación grave y esta situación hace que la persona tenga menores probabilidades de ser curada y a esto se suma mayor costo del tratamiento y la calidad de vida del paciente disminuye drásticamente (13).

La Enfermería tiene como base la atención al ser humano con un enfoque holístico, lo que conlleva a la realización del saber científico y la práctica dirigidos no sólo al aspecto biológico sino también a la valoración del hombre como ser social, considerando su relación con el entorno. La enfermería cumple un rol muy importante en la prevención brindando educación a la población expuesta a factores de riesgo, por lo que los factores cognitivos-perceptuales en el ser humano son modificados constantemente debido al entorno situacional, personal e interpersonal, lo que permite realizar conductas que no sean favorables para su salud; como en este caso frente a la prevención de cáncer en general, donde la enfermera no puede permanecer ajena ante esta problemática de salud pública debido a que las personas están más predispuestas a los cambios continuos que se presenta en la sociedad, por lo tanto, la enfermería debe tener un conocimiento científico profundo para cumplir adecuadamente con su desempeño profesional.

En ese contexto, en los Servicios de hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho se observa pacientes con enfermedades oncológicas, evidenciados en el sufrimiento, el llanto, la desesperación, la angustia, el estrés, la ansiedad y la depresión de los pacientes, así como de sus

familiares. También se observa diferentes niveles de conocimiento y desempeño profesional de Enfermería frente a esta situación, motivo por el cual, nos proponemos realizar la siguiente investigación.

1.2 Formulación del problema:

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento del cáncer y desempeño del Profesional de Enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?

Problemas específicos: ¿Cuál es la relación del conocimiento de cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?

- ¿Cuál es la relación del conocimiento de cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención

de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?

- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?

1.3 Objetivos de la investigación:

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento de cáncer y el desempeño del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Objetivos Específicos

- Relacionar entre el conocimiento del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Relacionar entre el conocimiento del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Relacionar entre el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Relacionar entre el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes

oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

- Relacionar entre el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Relacionar entre el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

1.4. Justificación e importancia del estudio

1.4.1 Relevancia teórico

El presente trabajo de investigación se constituirá en un antecedente para el inicio de nuevos estudios que divulgarían aspectos importantes, ampliando así los conocimientos de los investigadores sobre el tema. Este estudio, se justifica además porque mejorara el desempeño del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Los resultados del presente estudio permitirá formular un proyecto de capacitación del personal de enfermería que labora en el Hospital Regional de Ayacucho, que beneficiará al paciente con enfermedad oncológica y sus familiares que necesitan de un profesional de enfermería que brinde atención de calidad aplicando conocimientos actualizados y brinde apoyo al familiar para ofrecer una calidad de vida al paciente oncológico.

Relevancia práctico

Para la profesión de enfermería y las otras disciplinas encargadas de proveer servicios de salud y específicamente del sector salud, es importante determinar el nivel de conocimiento del cáncer y desempeño del personal de enfermería.

Es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, los resultados permitirán establecer estrategias para mejorar en los mismos

Relevancia social

El presente estudio tendrá relevancia social al asumir medidas correctivas tras los resultados obtenidos por los responsables de gestionar el cuidado de los pacientes con cáncer, al garantizar la objetividad, exactitud de información actualizada; para alcanzar estándares de calidad y posicionamiento de la profesión de enfermería en la sociedad.

Relevancia práctica profesional

El conocimiento de la definición, factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer, la información y educación de prácticas preventivas primarias y secundarias de cáncer que los profesionales de enfermería proporcionan a toda la población usuaria del Hospital Regional de Ayacucho, es una tarea esencial para el desarrollo de la profesión que respalden el quehacer del enfermero(a).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional:

Según **Font Difour MV.** (Santiago de Cuba, Cuba- 2014), Realizó un estudio titulado: Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. **Objetivo:** evaluar la calidad de la atención de enfermería, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron. **Metodología:** estudio descriptivo y transversal, la población estuvo constituida por 300 pacientes con enfermedades neoplásicas y los 3 profesionales de enfermería que laboraban en el área de quimioterapia ambulatoria del citado hospital. **Resultados:** Predominaron los pacientes mayores de 61 años (133 para 45,0 %) y el sexo femenino (180 para 60,0 %). El 44,0 % de los pacientes tratados con quimioterapia fueron diagnosticados por la especialidad de Hematología, seguidos por Urología y Neumología (16,6 %, respectivamente). La dimensión cuidados proporcionados a los pacientes tratados con quimioterapia según grupos etarios se obtuvo un predominio de la calidad de la atención buena (67,7 %), seguida de la calidad excelente (30,3 %). La calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a partir de la opinión de los pacientes tratados con quimioterapia según sexo, fue buena para 67,7 % de los que la recibieron. **Conclusión:** En este estudio se pudo constatar, que la calidad de la atención del profesional de enfermería en su dimensión trato humano y nivel de atención, ofrecida a los pacientes con cáncer fue bueno, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable (10).

López-Castillo CA. Ha realizado un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia-Colombia.

Objetivo fue: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. **Metodología:** estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. **Resultados:** En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenía SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas (14).

Salcido-Rivera O. estudio realizado en México, titulado: Desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales: conocimientos teóricos y ejecución práctica. **Objetivo:** evaluar el desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales. **Método:** estudio transversal, realizado en el periodo 2006-2007 en San Luis Potosí, México, en 21 centros de salud de una jurisdicción sanitaria. Se estudió al universo de profesionales que toman el Papanicolaou: 100 enfermeras, médicos y pasantes. Se aplicó una prueba de conocimiento y una lista de verificación. **Resultados:** existe una correlación entre los conocimientos del personal sanitario y la calificación en la toma de Papanicolaou ($r = 0,340$) ($p = 0,001$). Los proveedores tienen un desempeño, en promedio, de 62.2% en conocimiento y de 78.5% en la práctica. Los médicos obtuvieron mayor puntaje en los conocimientos que las enfermeras (6.8) ($p = 0,000$) y los pasantes (4.14) ($p = 0.014$). En la ejecución práctica no hubo diferencias entre los médicos y las enfermeras (2.68) ($p = 0.718$) pero sí entre los médicos y los pasantes (4.14) ($p = 0.036$). Conocer uno o más apartados de la Norma Oficial Mexicana influye en la calificación del procedimiento. **Conclusión:** el desempeño del proveedor del servicio es regular. Existe

heterogeneidad en los conocimientos y habilidades prácticas. Se requieren intervenciones educativas para elevar las competencias (12).

Nacional

Coras Bendezú DM. En Lima-Perú, el 2012 realizó un estudio titulado Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. **Objetivo:** fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de enfermeras que trabajan en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante el periodo de enero-marzo del 2012. **Métodología:** Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población fue 25 profesionales de sala de operaciones del INEN. La técnica fue encuesta y el instrumento fue el cuestionario para medir la variable experiencia profesional y el inventario de Respuestas de afrontamiento ante el estrés de Rudolf H. Moos. **Resultados:** 68% de enfermeras presentan experiencia profesional media, 20% alta y 12% baja; mientras que 72% de enfermeras adoptan estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación, 20% estrategias entre aproximación y evitación; y solo 8% estrategias por evitación. Al relacionar las variables experiencia profesional y estrategias de afrontamiento ante el estrés, de forma general, no se encontró relación significativa ($p=0,076$; $p>0,05$), pero sí de manera específica, se halló relación significativa entre experiencia profesional y la estrategia de afrontamiento de revaloración positiva, resolución de problemas y evitación cognitiva ($p<0,05$). **Conclusión:** La mayoría de enfermeras de sala de operaciones presenta una experiencia profesional media. La mayor parte de enfermeras aplica estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación. No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de las enfermeras (15).

Núñez López SG. Estudio realizado en Lima-Perú, titulado: Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria, Albergue Padre Robusccini, 2014. **Objetivo:** fue determinar la calidad de vida del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en el Albergue Padre Robusccini según la escala global de salud, escala funcional y escala de síntomas. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, método no experimental, diseño descriptivo de corte transversal. Población conformada por 80 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria. La técnica fue encuesta y como instrumento el cuestionario EORTC QLQ-C30 tipo Likert. **Resultados:** En relación a la escala de salud global, el 96% es baja la calidad de vida. En cuanto a la escala funcional: a nivel social la calidad de vida es baja en un 88%, a nivel emocional la calidad de vida es baja en un 78% y a nivel físico la calidad de vida es baja en un 71%. En la escala de síntomas según los ítems dificultad financiera se mostró baja la calidad de vida 93% y por último según la escala de síntomas a nivel del dolor 75% ha afectado la calidad de vida. **Conclusiones:** Un porcentaje significativo de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una baja calidad en la escala global referido a que los pacientes han presentado síntomas colaterales del tratamiento de quimioterapia y la alteración de la dimensión funcional. En la escala funcional, perciben su calidad de vida baja referido a que la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico afectan en su vida familiar y sus relaciones personales, siendo influenciados por el destres psicológico alterando la calidad de vida, presentan dificultad en actividades que requieren esfuerzo físico, como llevar bolso pesado, salir a caminar, lo cual genera sensación de impotencia, cólera y a corto plazo estrés. En la dimensión de síntomas presentan una baja calidad de vida referido a que la enfermedad y el traslado les crearon inconvenientes económicos y experimentaron intensos dolores corporales que limitan el trabajo diario (16).

Oliva Sachun, SV. Realizo un estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2016. **Objetivo:** fue determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Metodología: la investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; se desarrolló basándose en la teoría de la Acción Razonada. La muestra estuvo conformada por 60 internas de enfermería. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de dos cuestionarios: el primero mide el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama y el segundo el nivel de aplicación de medidas preventivas de cáncer de mama. **Resultados:** fueron que el 97% de internas de enfermería tuvo un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo adecuado y el 3 % inadecuado; así mismo se encontró que el 65 % de internas de enfermería tienen un nivel adecuado de medidas preventivas de cáncer de mama y el 35% inadecuado. Las variables tienen correlación directa, de grado medio y altamente significativa ($p < .01$), se identificó una distribución asimétrica en las variables; utilizando el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman para la contratación de la hipótesis (17).

2.2. Marco teórico o marco conceptual

2.2.1 Conocimiento del cáncer

Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento científico es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes (18). Este utiliza modelos, métodos, procedimiento e información

abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiere del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en la investigación.

Hernández en 2013, señala que según Popper, el conocimiento tiene dos caminos: uno es la búsqueda sin fin en la que explica que toda teoría se puede cuestionar y por ello es necesario una búsqueda permanente de la parte científica y la organización política y social. El segundo camino es el error fecundo. El error fecundo aparece en aquel proceso donde se eliminan las teorías explícitas, cuando encontramos errores nos acercamos poco a poco a la verdad. El error es fecundo cuando hacemos todo lo posible por repararlo y aprender de él (19).

Según Hessen, el conocimiento se halla frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento. La relación entre los dos miembros es a la vez una correlación. El sujeto sólo es sujeto para un objeto y el objeto sólo es objeto para un sujeto. Ambos sólo es lo que son en cuanto son para el otro. Pero esta correlación no es reversible. Ser sujeto es algo completamente distinto que ser objeto. La función del sujeto consiste en aprehender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto (20).

Conocimiento en enfermería.

Según Pina Queirós, el conocimiento en enfermería es *cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de urgencia, o en cualquier otra circunstancia, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación* (21). Ellos lo hacen reflexivamente, considerando la persona, la situación y el escenario, ponderando la mejor manera de hacerlo posible dentro de un cuadro ético.

Estos profesionales, cuando encuentran soluciones para los problemas que emergen del contexto, en un proceso de reflexión en la acción y reflexión sobre la acción, están a construir conocimiento propio de enfermería que al ser sistematizado en este proceso, compartido y validado por sus pares, se transforma en ciencia de enfermería. Convirtiéndose en procesos recursivos, entre teoría y práctica, que se desarrollan en un contexto de alta complejidad, por los ambientes donde ocurre la acción de enfermería, por la relación establecida entre cuidadores y usuarios, y por las características de esas mismas intervenciones. En su acción, los enfermeros utilizan un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al recrear en están a encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, a criar nuevos conocimientos. Estos conocimientos tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, que son: empírico, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); ético, comportando valores, normas y principios; estético, el arte que es transmitida por medio de la intuición, sensibilidad y técnica; personal, de la autenticidad de la relación recíproca con el otro ; reflexivo, creado en la reflexión en la acción, la reflexión sobre la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción (5); sociopolítico y de emancipación, del conocimiento de la diversidad de los contexto y del ambiente (7). Estos conocimientos en enfermería, organizados en patrones, pueden dividirse en conocimiento público o privado. Los primeros corresponden a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y los segundo, son relacionados a los conocimientos personales colocados en acción. Estos últimos, cuando sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos (7). Como ciencia práctica, de acción, de profesión, la enfermería singularizase por los miembros que se asumen como facilitadores de los procesos de transición con vista a la salud y bienestar. Los enfermeros facilitan los procesos de transición interviniendo, cuidando a las personas, familias y comunidades, promoviendo o recuperando la capacidad de autocuidado, cuando ésta auxilia en la satisfacción de necesidades humanas fundamentales a las

personas que lo harían si tuvieran fuerza, voluntad o conocimientos para ello (8). Promueven procesos adaptativos eficientes, considerando contextos y su diversidad cultural, valoran la acción del cuidado como una relación interpersonal terapéutica, donde el cuidar es asumido como condición de la esencia humana (8). Un proceso de cuidar que se beneficia, en la sistematización y organización, de las contribuciones de un conjunto amplio de teorías de enfermería desarrolladas en el ámbito disciplinar (19).

El personal de enfermería tiene un rol central en el equipo multidisciplinario involucrado en el cuidado de pacientes con cáncer de mama, así como de las mujeres que presentan mayor riesgo de contraer la enfermedad. Por lo tanto, es esencial invertir en la educación y formación del personal de enfermería, tanto en el reconocimiento de los factores de riesgo, así como en los criterios de derivación de pacientes para maximizar las prácticas de reducción de riesgos, sobre todo en personas de alto riesgo (12) (13). El conocimiento y la identificación de los factores de riesgo del cáncer, y la concentración de la evaluación de riesgos en los aspectos genéticos de los cánceres hereditarios, son los principales desafíos para la promoción de la salud y la prevención del cáncer dentro de la práctica de enfermería (13).

Modelo Teórico de Enfermería

Teoría de Ernestine Wiedenbach (22).

Desarrolló su modelo teórico a partir de una vasta experiencia práctica y educativa “El arte de la ayuda de la Enfermería Clínica”. Quien hizo ver el efecto que ejerce los pensamientos y sentimientos de la enfermera en el resultado de sus acciones Wiedenbach describe a la enfermera y la relación con la actitud profesional de la siguiente manera: La enfermera y sus sentimientos, La enfermera y sus pensamientos y La enfermera y su profesión.

Entre los principales conceptos y definiciones que formulo Wiedenbach, se encuentran: La enfermera es un ser humano funcional no solo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes y tiene un reflejo tanto en lo que hace como en el modo de cumplir con sus tareas. Subyace cada acción que realiza la enfermera, ya sea en forma de palabras habladas o en forma de comunicación escrita, actitud corporal o cualquier otro acto. En las enfermeras cuya acción se encamina directamente a la consecución de un propósito, los pensamientos y sentimientos han de plantearse de manera disciplinada (22).

En la filosofía de cada enfermera sus actitudes ante la vida y la realidad que emana de sus creencias y códigos de conducta residen su motivación para actuar y el principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones, todo ello se enraíza en su cultura y subculturas y forma parte de su ser. De tal manera que el ejercicio profesional lo define como la “acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretenden satisfacer las necesidades de ayuda del paciente y define el ejercicio de la enfermería clínica”, seguidamente describe que el código profesional de enfermería señala que los límites o fronteras del servicio profesional marcan las líneas maestras que han de seguirse en el ejercicio de esta profesión. Los servicios que permiten el ejercicio de la enfermería son la administración, la formación y las organizaciones. Aunque rara vez se percibe su presencia en la habitación del paciente o en las relaciones personales entre este y la enfermera, no dejan de tener importancia en el ámbito de la definición y normativas de calidad en los cuidados que se prestan en esta profesión (22).

Por lo antes expuesto, se toma esta filosofía, puesto que la investigación se relaciona con los sentimientos y emociones de los profesionales de enfermería donde se indaga los aspectos psicológicos y espirituales que influyen en la conducta profesional los cuales según Wiedenbach, están sumamente relacionados.

El Modelo Conceptual de Nancy Roper-Logan -Tierney.

Trascripción del modelo por Bastidas Vergara J. “Elementos de Enfermería”
En 1976, Roper invito a Logan y a Tierney a participar en la depuración y en el desarrollo formulado por ellas. Cada uno de los miembros de este equipo contribuyo con sus experiencias particulares en la práctica, la formación, la administración y la investigación en Enfermería y en 1980 se publicó el título de “Elementos de Enfermería”, describiendo el cuidado de Enfermería ante la muerte en tres aspectos que la conforman: Espíritu positivo, Estado agonizante y Duelo de sus allegados (23).

Entre sus principales supuestos, ellas definen a la enfermería como una ayuda a las personas para: prevenir problemas potenciales, mitigar o resolver problemas, prevenir la recurrencia de problemas ya tratados y afrontar con espíritu positivo cualquier problema, incluida la muerte y el estado agonizante de los pacientes y el duelo de sus allegados (23).

Para ellas, la vida puede describirse como una mezcla de actividades vitales, siendo esta: Mantenimiento de su entorno seguro, Comunicación, Respiración, Comida y bebida, Eliminación, Higiene personal y vestido, Control de temperatura corporal, Movilidad, Trabajo y ocio, Expresión de la sexualidad, Sueño y Muerte (23).

Este modelo conceptual se ha incluido en este estudio, puesto que entre las actividades vitales que se mencionan se incluye la muerte como una fase en el tiempo de vida de las personas, tan fundamental como el momento de nacer. En líneas generales este modelo conceptual puede adaptarse a cualquier situación propia de enfermería, situaciones tales como: fomento de salud, mantenimiento de salud, prevención de la enfermedad, relación con las enfermedades agudas o crónicas, enfoque de las relaciones, ayuda a morir dignamente y puede dirigirse para cualquier grupo de edad, para cualquier estado de dependencia/independencia y para cualquier cultura, clase social, condiciones del entorno y circunstancias político-económica.

2.1.2.El Cáncer u enfermedad neoplásica

Paciente oncológico

En el 2013 la OMS, señala que el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo con unas 13 millones de personas diagnosticadas y 7,5 millones de muerte cada año. Se pronostica que las muertes sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 16 millones en el año 2020, de seguir las cosas como están. De otro lado, en la actualidad viven 24,6 millones de personas con cáncer, lo que pudiera aumentar si no se actúa ya (8).

Es la división excesiva de las células, debido a una variedad de causas, que resulta en la formación de cuerpos atípicas de tejido llamados neoplasias. Un tumor puede formar en cualquier parte del cuerpo y se conoce comúnmente como un tumor. Aunque las palabras neoplasia o tumor tienden a ser utilizado tanto como sinónimo con el cáncer, los tumores pueden comúnmente ser benignos o pre malignas como malignos. Hay una serie de posibles causas, los síntomas y las técnicas de diagnóstico de la enfermedad neoplásica, así como diferentes opciones de tratamiento y el pronóstico (8).

Un número de factores de riesgo han sido identificados para el desarrollo de la enfermedad neoplásica. Los hábitos de vida, como el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y la obesidad son todos conocidos de contribuir a la enfermedad. Del mismo modo, la predisposición genética y las complicaciones del sistema inmune son también factores. Neoplasias también son causadas por virus, como el virus del papiloma humano (HPV) y la hepatitis B. Químicos y toxinas del medio ambiente, la radiación y la exposición excesiva al sol también son conocidas por jugar un papel (2).

El cáncer se caracteriza por un crecimiento excesivo y descontrolado de un grupo de células que invaden y dañan tejidos y órganos. La palabra cáncer

es un término muy amplio que abarca más de 200 tipos de enfermedades, entre ellos los más propensos a ser hereditarios son los de mama, ovarios y colorrectal (12).

Los recientes estudios de genes de predisposición hereditaria al cáncer han permitido conseguir no sólo optimizar el tratamiento del cáncer sino también identificar, a través del diagnóstico genético pre sintomático, a aquellos individuos con un alto riesgo de desarrollar determinados tipos de tumores a través de una detección precoz y en el contexto de una correcta aplicación de la medicina preventiva (12).

Las instituciones dedicadas a la atención de pacientes con enfermedades y más aun de enfermedades crónicas, reúnen el mosaico del sufrimiento humano, cada sala tiene su lista de pérdidas humanas: hay quienes soportan un diagnóstico infausto, quienes se reconcilian con una enfermedad crónica o definitiva y quienes son atormentados por una serie de sufrimiento. Sean estos pacientes o quienes lo acompañan. Así es el caso del cáncer, una enfermedad tan antigua que persiste y persistirá en el tiempo y que causa mucho sufrimiento en el ser humano (12).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, estimó, en el año 2011, que la principal causa de muerte en el mundo es el cáncer, las cifras más altas fueron en el año 2008, con 7.6 millones de casos, lo cual equivale al 13% de todas las muertes a nivel mundial, principalmente por cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a diez factores de riesgo conductuales, genéticos y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, exposición solar, ciertos productos químicos y otras sustancias. El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y del 71% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón (2).

Alrededor de un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios así mismo se prevé que las muertes sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030 (2).

En América Latina, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, durante el periodo 2007-2009, la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de alguna neoplasia maligna fue de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes, las tasas más altas se ubicaron en Uruguay 168,4%, Cuba 143,3% y Perú 136,6%; en contraste, México presentó la tasa más baja de Latinoamérica 75,4%. En Argentina, el Instituto Nacional de Cáncer refiere que, el cáncer es la segunda causa principal de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. En el año 2008, la tasa de incidencia de cáncer ajustada por edad a la población mundial, por cada 100.000 personas fue de 206,3 casos sin incluir el cáncer de piel no melanómico. En total, fueron diagnosticados 104.900 casos nuevos de cáncer (3).

Aseverando entonces que el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, se puede mencionar que existen más de 200 tipos, entre los más frecuentes encontramos el de piel, pulmón, mama y colorrectal. Muchos se pueden prevenir evitando la exposición a factores de riesgo como el humo del tabaco. Además, un porcentaje importante de éstos, puede curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en fases tempranas (8).

La malignidad del cáncer es variable según la agresividad de sus células y de más características biológicas de cada tipo de tumor. Generalmente las células cancerosas se caracterizan por la pérdida de su función original y la adquisición de funciones que invaden de manera paulatina otros órganos o que se diseminan por el organismo a través del sistema linfático y circulatorio, ocasionando la formación de nuevos tumores apartados del lugar original (2).

Habitualmente los tumores pueden clasificarse en benignos (no cáncer) o malignos (cáncer). Los tumores benignos rara vez son una amenaza para la vida, generalmente no necesitan ser extirpados, no invaden los tejidos que los rodean y no se diseminan a otras partes del cuerpo. En cambio, los tumores malignos, pueden poner en peligro la vida, pueden volver a crecer después de haber sido extirpados, pudiendo invadir tejidos y órganos cercanos, logrando diseminarse a otras partes del cuerpo y producir metástasis (8).

Tipos de cáncer:

Se pueden agrupar en categorías más amplias como: **Carcinoma:** cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos. **Sarcoma:** cáncer que empieza en los huesos, cartilagos, músculos, vasos sanguíneos u otros tejidos conjuntivos o de sostén. **Leucemia:** cáncer que empieza en la médula ósea, donde produce grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre. **Linfoma y Mieloma:** cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario. **Cánceres del Sistema Nervioso Central:** cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal (13).

Síntomas del cáncer:

Dependiendo del tipo de cáncer, se pueden ocasionar diferentes síntomas, entre los que se destacan son: Un engrosamiento o bulto en la mama o en cualquier otra parte del cuerpo. Un lunar nuevo o un cambio en un lunar existente. Una llaga que no sana. Ronquera o tos que no se quita. Cambios en los hábitos del intestino o de la vejiga. Malestar después de comer. Aumento o pérdida de peso sin razón conocida. Sentirse débil o muy cansado. Sangrado o secreción inusual (13).

Medios de diagnóstico:

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

Por estudios de imágenes como radiografías, tomografías computarizadas, ecografías y tomografías por emisión de positrones. Y con una biopsia, en donde se extrae una muestra de tejido que se envía al laboratorio en donde es examinada a través de un microscopio por un patólogo (1).

Tipos de tratamiento:

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

Entre los tratamientos que se utilizan para el cáncer se encuentran, las terapias locales donde se extirpan o destruye el tumor en una sola parte del cuerpo, como las cirugías y la radioterapia. Y, las terapias sistémicas que envían medicamentos o sustancias por el torrente sanguíneo para destruir células cancerosas en todo el cuerpo más allá del tumor original, como la terapia hormonal, la terapia biológica, las terapias dirigidas y la quimioterapia (16).

Esta última tiene como objetivo evitar la proliferación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos subyacentes o el desarrollo de metástasis (1). Sin embargo, tiene alta toxicidad tras quimioterapia (QT) en función del momento de aparición, se clasifican en: **Toxicidad inmediata (horas-días tras TQ):** vómitos, fiebre, hipertensión, flebitis, Insuficiencia renal aguda, reacciones alérgicas, Rash cutáneo, necrosis tisular local. **Toxicidad precoz (Días-semanas tras QT):** Alopecia, Aplasia medular, leucopenia, Mucositis, diarrea, Íleo Paralítico. Hiperglucemia, retención hídrica, psicosis. **Toxicidad retardada (semanas-meses tras QT):**

Ototoxicidad, Anemia, aspermia, Pigmentación cutánea, fibrosis pulmonar, Neuropatía, periférica, Daño hepato-celular, Síndrome Urémico Hemolítico, Ataxia, cerebelosa. **Toxicidad tardía (meses-años tras QT):** Leucemias agudas, Linfomas, Cataratas, Menopausia precoz, Cirrosis, Esterilidad.

Impacto del paciente frente al diagnóstico del cáncer (4).

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

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

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

La enfermedad neoplásica tiene una serie de características que la hace diferente del resto de los procesos patológicos. El individuo, por desconocimiento, cree no disponer de los recursos necesarios para controlar su enfermedad. Aquella persona que detecta un síntoma anormal, intentará solaparlos por miedo a un diagnóstico negativo. En el momento que decide realizarse las pruebas aparecen nuevas etapas de estrés hasta saber el resultado. Si el resultado es positivo surgirán ideas y sentimientos como, asociar cáncer y muerte, se anticipan sentimientos de sufrimiento e invalidez y aumenta la sensación de incertidumbre. Es así que el diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad provoca un fuerte impacto emocional en la persona con cáncer, que motiva a saber cómo ha de influir esto en la vida (4).

Generalmente las personas pasan por cinco etapas (4):

Negación y Aislamiento: El rechazo sirve de tapón tras un choque inesperado, como es un diagnóstico terminal y proporciona tiempo para recogerse y movilizarse de nuevo, habitualmente la negación es una defensa provisional que pronto será sustituida por una aceptación parcial del hecho, la conducta adecuada para enfermería es estar atento para cuando el paciente quiera hablar del tema.

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

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

Depresión: Indica la lucha con el sentido de una gran pérdida. Es una parte esencial y beneficiosa de la preparación para aceptar la muerte inevitable.

Depende de la discrepancia entre los deseos del paciente, la preparación para la muerte y la perspectiva de quienes están en el entorno del enfermo.

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

Necesidades del paciente

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

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

La OMS, basándose en la pirámide, esboza que los enfermos de cáncer, además del alivio y control de sus síntomas, necesitan de seguridad; buscar en quien apoyarse, la sensación de pertenencia; demostrar que son útiles y que forman parte de un grupo, requieren de amor; sentirse queridos, recibir afecto y contacto humano. Agradecen compasión y aceptación de los demás a pesar de los cambios psíquicos y físicos que sufren. Necesitan saber que son importantes a pesar de su enfermedad (autoestima) y que el entorno (amigos, familia, personal de salud y personas allegadas) van a estar con ellos siempre (confianza). Evidentemente el paciente estará más dispuesto a transmitir y comunicar sus necesidades espirituales y emocionales, cuando experimente alivio de los síntomas fisiológicos y sienta que el equipo de salud lo entiende, tratando de lograr su bienestar. Conocer y tener presente las necesidades emocionales de los pacientes garantiza el mantenimiento de una buena calidad de vida y un bienestar psicológico, con ausencia de problemas emocionales (ansiedad y depresión) y con la menor alteración posible en su vida social, laboral y familiar. Por lo tanto, hay que tener en cuenta tres principios básicos sobre las necesidades de los pacientes y que deberían constituir los principios de actuación, como (24):

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

Cuidado centrado en la persona: el tratamiento debe estar organizado en función de las necesidades y los deseos del paciente, más que basado en la conveniencia del hospital o del personal sanitario.

Cuidado holístico: se extiende más allá del fundamento y del aspecto clínico del tratamiento, para dirigirse de forma más amplia a las necesidades y los deseos del paciente.

La comunicación: es el núcleo esencial en la relación terapéutica, debe realizarse en términos sencillos y se debe adoptar una posición empática con el paciente. Es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo, como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores y metas; esto le ayuda a ser más humano, más sociable y a estar en mayor contacto con la realidad. La comunicación es una fuente de crecimiento, es una de las relaciones sociales más importantes y uno de los pilares fundamentales en la asistencia de enfermería, está presente tanto en la relación con los pacientes y sus familias como con el resto de los miembros del equipo de salud. Es por eso que la alianza terapéutica entre el paciente y el profesional de enfermería debe ser racional, colaborativa, plantear la incertidumbre e inspirar al paciente la confianza y la compasión que les permita asumir la enfermedad y comprender el tratamiento indicado. El personal de enfermería debe ayudar y mantener la salud, comprendiendo el propio dolor del paciente y respetando cada creencia (25).

Lo cual, adicionalmente, es la mejor forma de alejar las querellas”.

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

puede sentirse, a partir de ese momento, alguien importante y aceptar con tranquilidad el destino al que lo lleva su enfermedad.

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

Calidad de vida

El término calidad de vida, se emplea hoy en día, en muy diferentes campos del sistema de salud y también en otras áreas, como la sociología aplicada a la medicina y la economía a la salud. Aunque es un término que aparece con mucha frecuencia, no cuenta con una definición aceptada universalmente. En general, la calidad de vida se puede relacionar con todos los aspectos de la vida de una persona, pero en el campo de la oncología este término se centra en la salud del paciente. La OMS (4,13) la define como el bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad y en el campo de la oncología incluye los componentes de síntomas y efectos secundarios tanto de la enfermedad como de los tratamientos, el funcionamiento físico entendido como la capacidad de realizar diferentes tareas, el funcionamiento psicológico, en especial el estado de ánimo, y el funcionamiento social, que se refiere a la interacción con otras personas de la comunidad.

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

La calidad de vida refleja la percepción que tienen los pacientes de que sus necesidades están siendo insatisfechas, o bien se les están negando

oportunidades de alcanzar la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico o de las condiciones sociales y económicas.

Factores de riesgo del cáncer

En general, no es posible saber con exactitud por qué una persona padece cáncer y otra no. Pero las investigaciones han indicado que ciertos factores de riesgo pueden aumentar la posibilidad de una persona de padecer cáncer. (Hay también ciertos factores que están relacionados con un riesgo menor de cáncer. Estos factores se llaman a veces factores protectores o factores de protección) (17).

La lista incluye los factores de riesgo más común y muy conocido del cáncer. Aunque algunos de estos factores de riesgo pueden evitarse, otros, como envejecer no se puede evitar. Mantenerse lejos de los factores de riesgo que pueden evitarse puede bajar su riesgo de presentar ciertos cánceres, estos son: Alcohol, dieta, edad, gérmenes infecciosos, hormonas, inflamación crónica, inmunosupresión, luz solar, obesidad, radiación, sustancias en el ambiente que causan cáncer, tabaco (17).

Prevención del cáncer

Es la acción que se toma para reducir la probabilidad de padecer de cáncer. En 2017, más de 1,6 millones de personas recibirán un diagnóstico de cáncer en los Estados Unidos. Además de los problemas físicos y el sufrimiento emocional que causa el cáncer, los altos costos de la atención también representan una carga para los pacientes, sus familias y el público. Con la prevención, se reduce el número de casos nuevos de cáncer. Se espera que esto reduzca la carga de cáncer y disminuya el número de muertes por esta enfermedad (26).

El cáncer no es una enfermedad única, sino un grupo de enfermedades relacionadas. Muchas cosas en nuestros genes, nuestro estilo de vida y el medio ambiente que nos rodea aumentan o disminuyen el riesgo de presentar cáncer (26).

Los científicos estudian muchas maneras diferentes de ayudar a prevenir el cáncer, como las siguientes: Formas de evitar o controlar cosas que se sabe que provocan cáncer. Cambios en la alimentación y el estilo de vida. Identificación temprana de afecciones precancerosas. Las afecciones precancerosas son afecciones que se pueden convertir en cáncer. Químico prevención (medicamentos para tratar una afección precancerosa o evitar que el cáncer aparezca). Cirugía para disminuir los riesgos (26).

2.2.3. Desempeño profesional de enfermería

Desempeño de profesionales de enfermería en la atención de pacientes con cáncer

Las instituciones hospitalarias desempeñan un papel extremadamente importante en la prestación de cuidados a la salud, considerando que el objetivo de las actividades allí ofertadas sea su mayor integración en la red de servicios o también en lo que se refiere respecto a la forma de administrarlos con la emergencia de nuevos modelos de gestión hospitalaria (4), buscando ofrecer recursos en el tratamiento y profesionales habilitados para administrar el cuidado.

El enfermero que trabaja en unidades hospitalarias, especialmente aquellos que prestan servicios especializados a pacientes con cáncer, debe estar capacitados para cuidar de todos los portadores de neoplasia, utilizando un abordaje que les asegure integridad y que las acciones de enfermería en el cuidado al paciente oncológico sean participativas y resolutivas en todos los niveles de actuación; además de conocimientos técnico-científicos, los profesionales deben tener habilidades en la relación interpersonal, favoreciendo acciones de salud y prácticas educativas en el sentido de prevenir, detectar tempranamente el cáncer y contribuir al tratamiento del mismo (5).

El enfermero, en este ámbito, debe ser capaz de evaluar el uso de las tecnologías en cuanto a los aspectos de seguridad, efectividad, costo beneficio, impacto social, con énfasis en el análisis de los aspectos éticos involucrados en las

diferentes situaciones, a fin de que puedan tomar decisiones que favorezcan prioritariamente los intereses del paciente y no otros, de cualquier naturaleza (6).

Analizando el mercado de trabajo y las diversas áreas de actuación del enfermero, se percibe la competencia profesional como requisito básico que requiere del enfermero el desarrollo de un pensar crítico y reflexivo, permitiendo desvelar la realidad y proponer acciones transformadoras en el cuidado al individuo, (7,8) mirando a la calidad de la asistencia prestada y la satisfacción del cliente y familiares.

Frente a estas consideraciones, destacamos que el enfermero que trabaja en establecimiento de segundo nivel, tercer nivel y unidades oncológicas necesitan de un perfil personal y profesional que le permita desarrollar sus funciones eficazmente, aliando conocimiento técnico-científico, humanización e individualización del cuidado.

Considerando la complejidad en el gerenciamiento de los cuidados a los clientes oncológicos, es de gran relevancia identificar el perfil del enfermero que actúa en este sector, además de su práctica profesional y actualización del servicio, dado que este estudio debe contribuir a la reflexión de los futuros profesionales en cuanto a su actuación asistencial y gerencial en el equipo de enfermería, así como de los gestores y centros formadores en cuanto actores corresponsables en su capacitación.

Cuidados y Desempeño de Enfermería a pacientes oncológicos

En primer lugar, es importante mencionar que, para proporcionar cuidados óptimos a un paciente, el personal de enfermería utiliza como herramienta fundamental el proceso de enfermería, el cual está orientado a detectar necesidades, realizar diagnósticos que contribuyan a una planificación y ejecución de acciones que permitan solventar dichas necesidades, este proceso se da con la interacción enfermera(o)-paciente (27).

En este propósito, señala que el proceso de enfermería se trata de un procedimiento continuo, enfocado en las respuestas cambiantes del paciente. Está conformado por cinco etapas, relacionadas íntimamente y complementaria (27):

Valoración: Primer paso del proceso de enfermería y de gran importancia, la información recogida conduce a la elaboración del plan de cuidado.

Diagnóstico de Enfermería: Definido como la acción en la que se precisan los problemas específicos, que son el insumo principal para la planificación.

Planificación: Se refiere al momento en el cual se elabora el plan de cuidados y determinar que enfoque se aplicara para buscar solución a los problemas detectados.

Ejecución: En esta fase se desarrolla el plan de cuidado de enfermería.

Evaluación: Identificado como la última etapa del proceso de enfermería, sin embargo, es una parte integral de cada fase.

El profesional de enfermería en su función asistencial, debe brindar atención directa al paciente cuyas acciones sean generadas por el cabal cumplimiento del proceso de atención de enfermería de quien: *“Para un observador inicial, las experimentadas acciones de enfermera ocultan el proceso mental que la lleva a tomar decisiones y a ejecutar determinadas intervenciones”* (25).

Significa entonces que los profesionales de enfermería deben relevar el proceso de atención de enfermería, como el instrumento fundamental de su desempeño. Aplicando el proceso de enfermería podemos entonces brindar los cuidados y la atención del paciente en etapa terminal de una forma completa, eficiente, eficaz que satisfaga plenamente sus necesidades físicas, espirituales y psicológicas. En relación con este último, la atención al paciente terminal considera tres aspectos (28)

Atención Física: Produce en la persona bienestar y confort, se sigue conservando la dignidad del cuerpo.

Atención psicosocial: La atención psico-social del paciente en etapa terminal no deja de ser un aspecto fundamental dentro de los cuidados a realizar por el personal de enfermería. Es conveniente mencionar que en décadas de los años 1960 diferentes sociólogos iniciaron el estudio de la psicología de la muerte y potenciaron la aparición de programas de asesoramiento y terapias para tratar los profundos problemas emocionales asociados con la muerte que existe en la sociedad moderna.

Atención espiritual: Forma parte de los cuidados que debe proporcionar el personal de enfermería al paciente en etapa terminal, puesto que este no es solamente cuerpo, ni es únicamente alma o psicología, ni es tan solo espíritu, es un conjunto de los tres. Por lo que es natural que la dimensión espiritual del paciente requiera de cuidados. La enfermera es la primera que entra en contacto con el enfermo, la que recoge sus inquietudes y necesidades mientras permanece en la clínica u hospital, en tal sentido, debe indagar la religión que profesa para proporcionar servicios y auxilios espirituales, visitas amigables, libros espirituales o de mensajes cristianos, especialmente la BIBLIA, folletos y orientaciones para fortalecer su espíritu.

Para obtener la fuerza y el valor para encarar la muerte con dignidad, muchas personas encuentran en sus creencias religiosas una inestimable ayuda. Aun pacientes que aseguran no creer en un ser superior pueden encontrar reconfortantes las visitas del sacerdote o capellán, por lo antes mencionado la enfermera con frecuencia es la primera que percibe las necesidades espirituales del paciente y puede ser llamada para actuar como enlace entre el paciente y el capellán. Se dice además que la enfermera es el “ángel” tutelar que vela las vicisitudes del doliente. En realidad es eso y mucho más: ella es la que pone un bálsamo en el dolor, ella es la voz que alienta, la mano que acaricia, el corazón que ama, la sonrisa que da esperanza .Ella es la amiga , la hermana, la madre, es

por decirlo de una vez , Dios mismo que se acerca al doliente , que se encarna con ella para decirle; ¡Yo estoy contigo ¡Miranda ,J.M. en su libro “vocación y Misión” señala que la oración anima y consuela al paciente que está sufriendo, el cual considera que la enfermera puede leer sin avergonzarse de ello (25).

La posibilidad de que el enfermo en situación terminal reciba o no una atención espiritual en consonancia con sus propias creencias y deseos, depende muchas veces de una decisión médica. El descuido, la inadvertencia, el miedo a la reacción del enfermo o de su familia, o simplemente la proyección sobre el paciente de las propias ideas, pueden condicionar este derecho al paciente que es deber para el médico. La facilitación de este tipo de asistencia, no olvidándola, ni sintiéndose incómodo ante ella, debe estar presente en la mente del médico y de la enfermera. Es necesaria también una formación de la enfermera que le ayude a afrontar estos aspectos del sentido del dolor y la muerte, a establecer esa “relación de ayuda “imprescindible para la humanización de los cuidados que van a ayudar al enfermo terminal, en estos momentos tan importantes de su vida (26).

Influencia de carga horaria en enfermería y los cuidados que brinda

Dentro de las instituciones del sector salud se encuentra el personal de Enfermería, representando uno de los pilares del Sistema Nacional de Salud, no sólo por ser el grupo mayoritario, sino por ser quienes permanecen más tiempo en contacto directo con el paciente, familia y comunidad; por lo tanto, deben ser conscientes de la importancia que tiene la calidad de cuidado que proporcionan; la cual se considera que debe ser oportuna, humanística, personalizada, continua y eficiente (27).

Para Enfermería no es nada sencillo cumplir con estos indicadores, ya que se ven afectados por factores tales como la falta de recursos humanos, financieros, de equipo y material, y por supuesto, por la carga de trabajo o los dobles empleos que muchos poseen.

La carga de trabajo que posee el personal de enfermería es un tema polémico que repercute directamente en la calidad de atención que se brinda al paciente.

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

Cuando se trabaja en un sistema de salud, en donde lo primordial es el paciente, hay que ser conscientes de que la atención que se brinda debe tener varios imperativos éticos, como es no abandonar al enfermo, aliviar su dolor y cualquier otro síntoma, echando mano de todos los recursos disponibles. Se debe trabajar en sociedad con el paciente y su familia, es decir, reafirmando y promoviendo su autonomía, haciéndolos partícipes del proceso de la toma de decisiones terapéuticas.

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

Para que los profesionales de enfermería que trabajan turnos diferentes brinden un cuidado holístico y humanizado, deben tener tolerancia al trabajo parar aprenden a

adoptar medidas que reduzcan las variaciones en el ritmo sueño-vigilia para que esto no influya o repercuta en la atención que deben brindar a los pacientes. Generalmente los horarios rotativos y la recarga horaria de los enfermeros los hacen más vulnerables a presentar elevados niveles de agotamiento emocional, siendo los enfermeros de género masculino los más propensos a las actitudes de despersonalización.

2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento sobre el cáncer:** es “cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de urgencia, o en cualquier otra circunstancia, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación” (21).
- **Enfermedad Oncológica:** Es cuando un cliente o paciente sufre la enfermedad llamada cáncer. El cáncer es la división excesiva de las células, debido a una variedad de causas, que resulta en la formación de cuerpos atípicos de tejido llamados neoplasias (26).
- **Desempeño profesional de enfermería de pacientes con cáncer:** es el enfermero(a) que trabaja en unidades hospitalarias, y que prestan servicios especializados a pacientes con cáncer, debe estar capacitados para cuidar de todos los portadores de neoplasia, asegurando su integridad; además tienen conocimientos técnico-científicos, y tienen habilidades en la relación interpersonal (27).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables:

Variable 1: conocimiento de cáncer

Variable 2: desempeño del profesional de enfermería en la atención oncológica

3.2. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento del cáncer	Es el grado de información obtenida y preestablecida sobre temas relacionados al cáncer como las circunstancias que asociadas a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de cáncer las cuales pueden ser modificables y el conjunto de acciones destinadas a la preparación y disposición que se hace con el fin de anticipar la aparición del cáncer a través del producto de las experiencias previas (18).	Es el grado de información obtenida y preestablecida sobre temas relacionados al cáncer por la enfermera que trabaja en los servicios de hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho (HRA)	Conocimiento sobre patología del cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Patología con tumor • Displasia • Hereditaria • Prevenible • Tiene tratamiento 	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto
			Factores de riesgo del cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> • Biológico • Personal • Ambiental 	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto
			Medidas preventivas del cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Actividad física • Inmunización 	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto

Desempeño profesional de enfermería	El desempeño implica el cumplimiento efectivo de las actividades y funciones inherentes a un cargo o un trabajo (21).	Es el desempeño profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos en los servicios de hospitalización y consultorios externo del HRA, que implica el cumplimiento efectivo de las actividades y funciones inherentes al cargo que desempeña.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Planificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención integral • Propicia niveles de recuperación • Promueve el desarrollo personal • Establece relación terapéutica • Contribuye a una atención especializada • Elabora protocolos de atención • Colabora en la relación interdisciplinar 	<u>Ordinal:</u> Inadecuado Adecuado
-------------------------------------	---	--	--	---	---

3.3. HIPÓTESIS

HI. El conocimiento de cáncer se relaciona con el desempeño adecuado del profesional de Enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2017.

Hipótesis específicas:

- El conocimiento sobre patología del cáncer se relaciona con trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- El conocimiento sobre patología del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- El conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer se relaciona con el trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena
- El conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- El conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer se relaciona con el trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la

atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

- El conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es tipo cuantitativo no experimental porque no fue necesario la manipulación premeditada de las variables (29), pues solo se estudiaron la relación entre las variables conocimiento de cáncer y desempeño profesional de enfermería con pacientes oncológicos en los servicios de hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho.

4.2 Diseño de investigación

Para la sistematización del estudio se utilizó el diseño correlacional. Según Hernández R. (29), este tipo de diseño se utiliza cuando la investigación se centra en analizar la relación o asociación existente entre dos variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño, es a la vez transversal porque se recolectan los datos en un solo momento y en un tiempo único.

El gráfico que corresponde al diseño que se empleó, en el presente estudio es la siguiente:

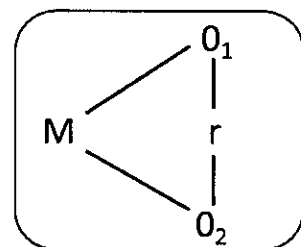
M = Muestra

O₁ = Variable conocimientos del cáncer

O₂ = variable desempeño profesional de enfermería

en la atención de pacientes oncológicos.

r = relación



4.3.- Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería del Servicio de Hospitalización y Consultorios Externos del Hospital Regional de Ayacucho del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho.

4.3.1 Muestra

La muestra estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.

<p>Fórmula para calcular la Muestra</p> $n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$
--

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento.

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Maestral.

Cálculo De La Fórmula

N= 100 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, semestre de 2017.

Z= para un nivel de confianza del 95% =0.95

$$p = 50\% = 0.50 \quad q = (1-p) = (1-0.50) = 0.50$$

$$E = 5\% = 0.05$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (100) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (100-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$n = 79.50989$, redondeando la muestra fue igual a 80 profesionales de enfermería.

En donde, N: Tamaño de la población Z: Nivel de confianza, P: Probabilidad de éxito, o proporción esperada, Q: Probabilidad de fracaso, D: precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

4.3.2. Lugar de estudio

En los Servicios de Hospitalización y Consultorios Externos del Hospital Regional de Ayacucho del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho.

4.3.3. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que aceptaron la aplicación del instrumento de investigación y firmaron la carta de consentimiento informado.

4.3.4 Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que no aceptaron participar en el estudio y se negaron a firmar la carta de consentimiento informado.

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario de conocimiento de cáncer en los aspectos de definición, factores de riesgo, medidas de prevención y cuestionario de

desempeño profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos en el servicio de Hospitalización y Consultorios Externos del Hospital Regional de Ayacucho.

Se utilizó dos tipos de instrumentos para el presente trabajo: Primero cuestionario estructurada para medir los conocimientos de cáncer (ver anexo 01). Segundo se utilizó el cuestionario estructurado para medir el desempeño profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos, que permitió establecer la relación entre ambas variables (Ver anexo 02)

4.4.1 Validación de instrumentos

Se consideró para el presente investigación, el instrumento fue validado por juicio de expertos, el cual reveló significaciones igual a 0,93, certificando de este modo la validez estadística significativa antes de aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería que laboran en hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho (ver en anexo 04).

4.4.2 Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad fue hallada de una muestra piloto de 20 profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de Hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho. Cuyo resultado fue significativa con un valor de Alfa Cronbach de 0,818 para conocimiento del cáncer; y 0,855 para desempeño profesional de enfermería; (ver en anexo cuadros 4.3 y 4.4).

4.5.- Procedimientos de recolección de datos.

Con el permiso respectivo de la Jefatura de Capacitación e Investigación del Hospital Regional de Ayacucho y las profesionales de enfermería, se aplicaron el cuestionario estructurado correspondiente en los servicios de hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, para evaluar los conocimientos de cáncer y desempeño profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos.

4.6.- Procedimientos estadísticos y análisis de datos

El proceso de tabulación se realizó en una computadora empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (versión en español) para el procesamiento respectivo. Los resultados se presentan en cuadros de contingencia, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples.

El procesamiento de datos obedeció a un plan de tabulación previamente definido, los datos en tablas o cuadros de análisis que fueron diseñados para observar los resultados. La interpretación de los resultados fue en forma numérica y porcentual, incidiendo en los valores más representativos. Para interpretación estadística, previamente se halló la curva de normalidad (ver cuadro 4.1) porque las variables de medición son ordinales por ordinales, por lo que se utilizó el estadístico no paramétrica Rho de Spearman para probar la relación de los variables conocimiento del cáncer y desempeño profesional de enfermería.

Cuadro 4.2

RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD

Desempeño profesional	Total global del conocimiento	Kolmogorov-Smirnov ^b		
		Estadístico	gl	Sig.
	Medio	,529	6	,000
	Alto	,389	74	,000

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 4.2 se presenta los resultados de la prueba de normalidad, como se observa el valor de la significancia bilateral es menor a 0,05 en la variable Desempeño profesional de enfermería y conocimiento del cáncer, por lo tanto se puede afirmar que los datos no configuran distribución normal, en este sentido se eligió el estadígrafo no paramétrica Rho de Spearman, porque los daros fueron de tipo ordinal por ordinal y la muestra de la población fue mayor de 50 profesionales de enfermería.

CAPÍTULO V.

RESULTADOS

Cuadro 5.1

RELACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

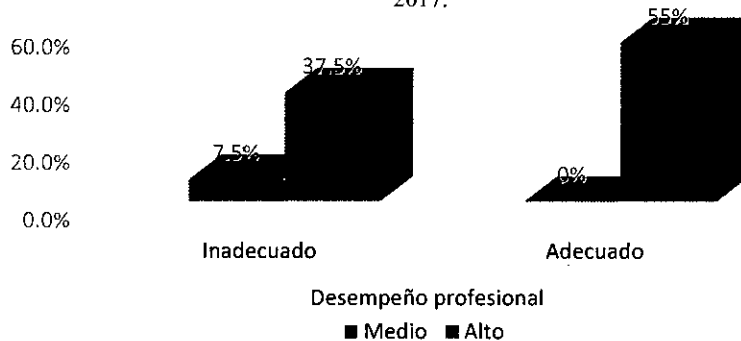
Conocimiento del cáncer	Desempeño profesional				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%
Medio	6	7.5	0	0.0	6	7.5
Alto	30	37.5	44	55.0	74	92.5
Total	36	45.0	44	55.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Rho = 0,315

p = 0,007

Gráfico 5.1
RELACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.



El cuadro y gráfica 5.10 muestra que el 92,5% de enfermería tienen conocimiento alto del cáncer, de ellas 55% tienen desempeño profesional adecuadamente y 37,5% inadecuadamente; 7,5% tienen conocimiento medio, todas ellas tienen conocimiento del cáncer inadecuadamente.

El valor de Rho = 0,315 lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento del cáncer y desempeño profesional, mientras el valor de significancia bilateral es 0,007, ($p < 0,05$), lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Cuadro 5.2

RELACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA DEL CÁNCER Y TRABAJO EN EQUIPO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

Conocimiento sobre patología del cáncer	Trabajo en equipo				Total	
	Inadecuada		adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Medio	11	13.8	3	3.7	14	17.5
Alto	22	27.5	44	55	66	82.5
Total	33	41.3	47	58.7	80	100.0

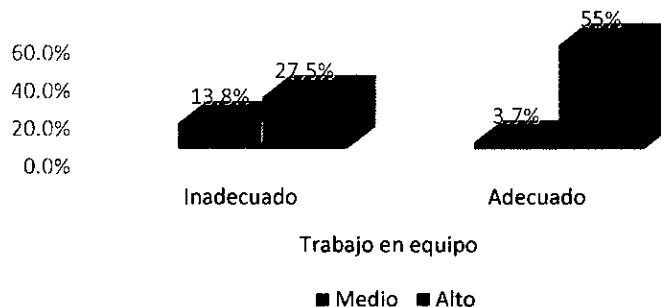
Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Rho = 0,349

p = 0,002

Gráfico 5.1

RELACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA DEL CÁNCER Y TRABAJO EN EQUIPO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.



El cuadro y gráfica 5.1 muestran que el 82,5% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto sobre patología del cáncer, de ellas 55% trabajan en equipo adecuadamente y 27.5% inadecuado; 17,5% tienen conocimiento medio, de ellas 13,8% trabajan en equipo inadecuadamente y 3,7% trabajan en equipo adecuadamente; respectivamente.

El valor de Rho = 0,349 lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento sobre patología del cáncer y trabajo en equipo, mientras el valor de significancia bilateral es 0,002, ($p < 0,05$), lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Cuadro 5.3

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA DEL CÁNCER Y PLANIFICA, PREVÉ EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

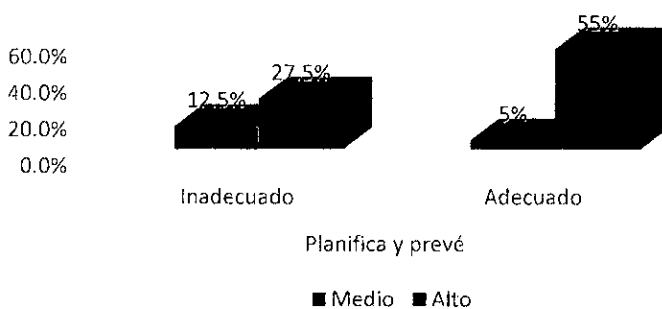
Conocimiento sobre patología del cáncer	Planifica y prevé				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	N	%	n	%
Medio	10	12.5	4	5,0	14	17.5
Alto	22	27.5	44	55.0	66	82.5
Total	32	40.0	48	60.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Rho = 0,295

p = 0,008

Gráfico 5.3
RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA DEL CÁNCER Y PLANIFICA, PREVÉ EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017



El cuadro y gráfica 5.2 muestran que el 82,5% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto sobre patología del cáncer, de ellas 55% planifican-prevé adecuadamente y 27.5% inadecuado; 17,5% tienen conocimiento medio, de ellas 12,5% planifican y prevén inadecuadamente y 5% planifican y prevé adecuadamente; respectivamente.

El valor de Rho = 0,295 lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento sobre patología del cáncer y planifican y prevén, mientras el valor de significancia bilateral es 0,008, ($p < 0,05$), lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Cuadro 5.5

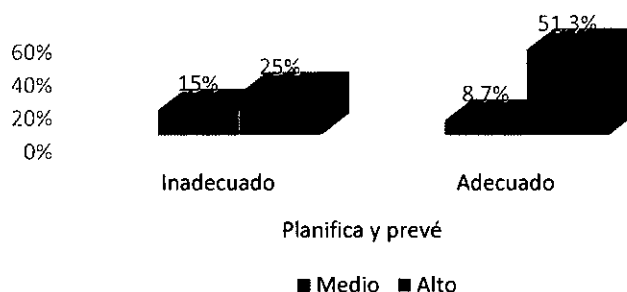
RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER Y PLANIFICA-PREVÉ EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

Conocimiento de factores de riesgo del cáncer	Planifica-prevé				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	N	%	n	%
Medio	12	15.0	7	8,7	19	23.7
Alto	20	25.0	41	51.3	61	76.3
Total	32	40.0	48	60.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Rho = 0,264 p = 0,018

Gráfico 5.5
RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER Y PLANIFICA, PREVÉ EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.



El cuadro y gráfica 5.5 muestra que el 76,3% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto de factores de riesgo del cáncer, de ellas 51,3% planifican y prevé adecuadamente y 25% inadecuadamente; 23,7% tienen conocimiento medio, de ellas 15% planifican-prevé inadecuadamente y 8,7% planifican-prevé adecuadamente; respectivamente.

El valor de Rho = 0,264 lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de factores de riesgo del cáncer y planifica-prevé, mientras el valor de significancia bilateral es 0,018, ($p < 0,05$), lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Cuadro 5.4

RELACIÓN DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER Y TRABAJO EN EQUIPO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

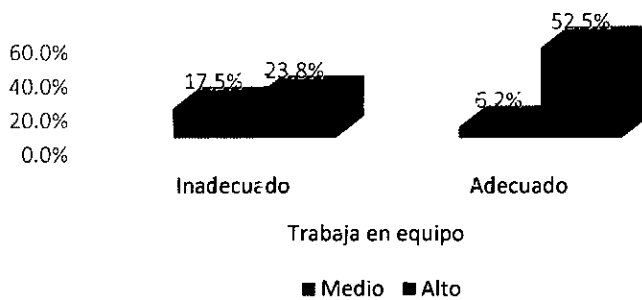
Conocimiento de factores de riesgo del cáncer	Trabajo en equipo				Total	
	Inadecuada		adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Medio	14	17.5	5	6.2	19	23.7
Alto	19	23.8	42	52.5	61	76.3
Total	33	41.3	47	58.7	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Rho = 0,368

p = 0,001

Gráfico 5.4
RELACIÓN DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER Y TRABAJO EN EQUIPO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017



El cuadro y gráfica 5.4 muestra que el 76,3% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto de factores de riesgo del cáncer, de ellas 52,5% realizan trabajo en equipo adecuado y 23,8% inadecuadamente; 23,7% tienen conocimiento medio, de ellas 17,5% trabajan en equipo inadecuadamente y 6,2% trabajan en equipo adecuadamente; respectivamente.

El valor de Rho = 0,368 lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de factores de riesgo del cáncer y trabajan en equipo, mientras el valor de significancia bilateral es 0,001, ($p < 0,05$), lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Cuadro 5.6

RELACIÓN DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER Y TRABAJO EN EQUIPO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

Conocimiento de medidas preventivas del cáncer	Trabajo en equipo				Total	
	Inadecuada		adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Medio	8	10.0	1	1.2	9	11.2
Alto	25	31.3	46	57.5	71	88.8
Total	33	41.3	47	58.7	80	100.0

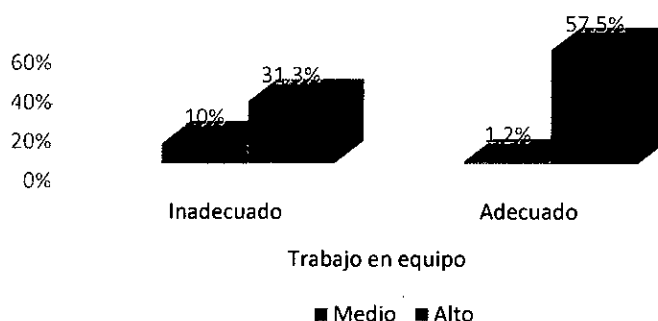
Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Rho = 0,345

p = 0,002

Gráfico 5.6

RELACIÓN DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER Y TRABAJO EN EQUIPO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.



El cuadro y gráfica 5.7 muestra que el 88,8% de enfermería tienen conocimiento alto de medidas preventivas del cáncer, de ellas 57,5% trabajan en equipo adecuadamente y 31,3% inadecuadamente; 11,2% tienen conocimiento medio, de ellas 10% trabajan en equipo inadecuadamente y 1,2% trabajan en equipo adecuadamente.

El valor de Rho = 0,345 lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de medidas preventivas del cáncer y trabajan en equipo, mientras el valor de significancia bilateral es 0,002, ($p < 0,05$), lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Cuadro 5.7

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER Y PLANIFICA, PREVÉ EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

Conocimiento de medidas preventivas del cáncer	Planifica - prevé				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	N	%	n	%
Medio	6	7.5	3	3,7	9	11.2
Alto	26	32.5	45	56.3	71	88.8
Total	32	40.0	48	60.0	80	100.0

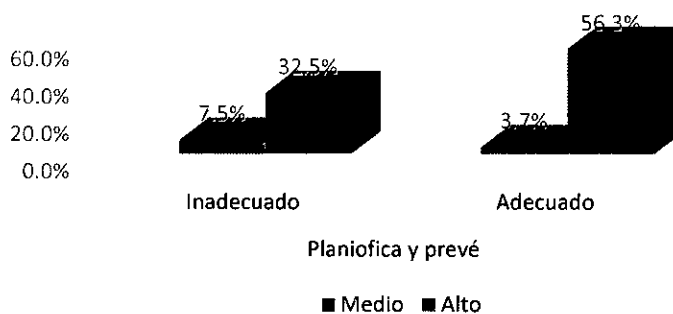
Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Rho = 0,194

p = 0,085

Gráfico 5.7

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER Y PLANIFICA, PREVÉ EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.



El cuadro y gráfica 5.8 muestra que el 88,8% de enfermería tienen conocimiento alto de medidas preventivas del cáncer, de ellas 56,3% planifica-prevé adecuadamente y 32,5% inadecuadamente; 11,2% tienen conocimiento medio, de ellas 7,5% planifican-prevé inadecuadamente y 3,7% planifican-prevé adecuadamente.

El valor de Rho = 0,194 lo que significa que existe correlación directa débil entre conocimiento de medidas preventivas del cáncer y planifica-prevé; mientras el valor de significancia bilateral es 0,085, ($p > 0,05$), lo que permite asumir la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados

6.1.1 Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis Nula (H₀):

El conocimiento del cáncer no se relaciona con el desempeño adecuado del profesional de Enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2017.

Hipótesis Alterna (H_a):

El conocimiento del cáncer se relaciona con el desempeño adecuado del profesional de Enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2017.

6.1.2 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(Y) = 0,95$ (95%)

6.1.3 Prueba de Estadística

El estadístico fue Rho de Spearman

6.1.4. Decisión estadística

Dado que las variables "conocimiento del cáncer" tienen categorías "bajo", "medio" y "alto", tanto para las sub-variables: conocimiento de definición del cáncer, conocimiento de los factores de riesgo del cáncer y conocimiento de medidas preventivas del cáncer y la variable "desempeño profesional" tiene categorías

“adecuada” e “inadecuada”, tanto para las sub-variables trabaja en equipo, planifica-prevé y valor educativo-apoyo emocional son categóricas-jerárquicas (ordinales), la muestra de los profesionales de enfermería fue (n = 80); la estadística para probar la hipótesis nula es la función del estadístico no paramétrica Rho de Spearman, cuya función toma la forma:

$$Rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

donde d_i es la diferencia de rango entre las dos medidas, es decir el conocimiento del cáncer y el desempeño profesional de enfermería y las sub-variables.

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es (α) = 0,05 (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Rho de Spearman fueron $VT_{(0.95)} = 0,349$; 0,295; 0,368; 0,264; 0,294, 0,345; y 0,315 (valor final), con estos datos, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna si $> o < 0,00$. Por otro lado, los datos Rho son: 0,194; con estos datos se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula.

6.1.5. Contrastación de hipótesis específica 1.

Ha₁: El conocimiento sobre patología del cáncer se relaciona con trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Ho₁: El conocimiento sobre patología del cáncer no se relaciona con trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

6.1.5.1. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

6.1.5.2. Estadística de prueba

Valor de Rho calculado = 0,349

Valor de $p=0,002$ ($p<0,05$)

6.1.5.3. Decisión estadística

El valor de Rho= 0,349, lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de definición del cáncer y trabajo en equipo; mientras el valor de significancia bilateral es $p=0,002$, lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

6.1.6. Contrastación de hipótesis específica 2.

H_{a1} : El conocimiento sobre patología del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

H_{o1} : El conocimiento sobre patología del cáncer no se relaciona con planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

6.1.6.1. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

6.1.6.2. Estadística de prueba

Valor de Rho calculado = 0,295

Valor de $p=0,008$ ($p<0,05$)

6.1.6.3. Decisión estadística

El valor de Rho= 0,295 lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de definición del cáncer y trabajo en equipo; mientras el valor de significancia bilateral es $p=0,008$, lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

6.1.8. Contrastación de hipótesis específica 3.

H_{a1} : El conocimiento de factores de riesgo del cáncer se relaciona con trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

H_{o1} : El conocimiento de factores de riesgo del cáncer no se relaciona con trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

6.1.8.1. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(Y) = 0,95$ (95%)

6.1.8.2. Estadística de prueba

Valor de Rho calculado = 0,368

Valor de $p=0,001$ ($p<0,05$)

6.1.8.3. Decisión estadística

El valor de $Rho = 0,368$, lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de factores de riesgo del cáncer y trabajo en equipo; mientras el valor de significancia bilateral es $p = 0,001$, lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

6.1.9. Contrastación de hipótesis específica 4.

H_{a1} : El conocimiento de factores de riesgo del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

H_{o1} : El conocimiento de factores de riesgo del cáncer no se relaciona con planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

6.1.9.1. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

6.1.9.2. Estadística de prueba

Valor de Rho calculado = 0,264

Valor de $p = 0,018$ ($p < 0,05$)

6.1.9.3. Decisión estadística

El valor de $Rho = 0,264$ lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de factores de riesgo del cáncer y

trabajo en equipo; mientras el valor de significancia bilateral es $p=0,018$, lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

6.1.11. Contrastación de hipótesis específica 5.

H_{a1} : El conocimiento de medidas de prevención del cáncer se relaciona con trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

H_{o1} : El conocimiento de medidas de prevención del cáncer no se relaciona con trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

6.1.11.1. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(Y) = 0,95$ (95%)

6.1.11.2. Estadística de prueba

Valor de Rho calculado = 0,345

Valor de $p=0,002$ ($p<0,05$)

6.1.11.3. Decisión estadística

El valor de Rho= 0,345, lo que significa que existe correlación directa baja entre conocimiento de medidas de prevención del cáncer y trabajo en equipo; mientras el valor de significancia bilateral es $p=0,002$, lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

6.1.12. Contrastación de hipótesis específica 6.

Ha₁: El conocimiento de medidas de prevención del cáncer se relaciona y planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Ho₁: El conocimiento de medidas de prevención del cáncer no se relaciona y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.

6.1.12.1. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

6.1.12.2. Estadística de prueba

Valor de Rho calculado = 0,194

Valor de $p=0,085$ ($p>0,05$)

6.1.12.3. Decisión estadística

El valor de Rho= 0,194 lo que significa que existe correlación directa débil entre conocimiento de medidas de prevención del cáncer y planificación y prevención; mientras el valor de significancia bilateral es $p=0,085$, lo que permite asumir la hipótesis nula (Ha) y se rechaza la hipótesis alterna (Ho).

6.1.14. Decisión Estadística:

Como $r_s > 0,00$, es decir, 0,349; 0,295; 0,368; 0,264; 0,294, 0,345; y 0,315 (valor final), entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis

alterna, por lo tanto existe relación directa entre las variables en estudio y significancia estadística ($p < 0.05$).

Del mismo modo; los datos $Rho = 0,194$; entonces se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, por lo tanto existe relación directa débil entre las variables en estudio y no existe significancia estadística ($p > 0,05$).

Con estos resultados, se concluye que las variables en estudio se relacionan directamente; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el conocimiento del cáncer y sus sub-variables conocimiento de definición, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer se relaciona directamente con los sub-variables trabaja en equipo, planifica-prevé y valor educativo-apoyo emocional; excepto las sub-variables conocimiento de medidas preventivas y planifica-prevé y conocimiento de medidas preventivas y valor educativa-apoyo emocional. La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la *sig.* = < 0.05 ; el cual se define en los cuadros del 5.1 al 5.6 y 5.10; en la que implica: Sig. Exacta (bilateral) = 0,002 al 0,018; es decir; que *existe relación directa baja entre las variables de estudio*. Finalmente, las sub-variables de los cuadros 5.8 y 5.9 fueron 0,194; es decir, que existe relación directa débil y no significativa ($p > 0,05$).

Región crítica o rechazo de la hipótesis nula:

Como $Rho < 0,05$, es decir, **0,002, 0,008, 0,001, 0,018 y 0,002**, estos valores **son menores que 0,05**, entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, por lo tanto existe relación directa baja entre las sub-variables conocimiento de definición del cáncer y trabajo en equipo, conocimiento de factores de riesgo y planifica-prevé y conocimiento de medidas de prevención del cáncer y valor educativo-apoyo emocional y conocimiento del cáncer y desempeño profesional.

Por el contrario los valores de $Rho > 0,05$, es decir, **0.085**, este valor es mayor que **0,05**, entonces se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula de las sub-variables conocimiento de medidas preventiva y planifica-prevé y conocimiento de medidas preventivas y valor educativo-apoyo emocional, por lo tanto no existe relación entre estas sub-variables.

6.2 Contrastación de Resultados con teorías y otros estudios

La presente investigación busca identificar el conocimiento sobre cáncer que poseen las enfermeras profesionales de hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, así como determinar el desempeño profesional en la atención de pacientes oncológicos en dicha Institución. Se reconozca que el conocimiento científico de los factores de riesgo y las medidas preventivas constituyen una herramienta importante en la salud pública, que requiere ser determinadas para posteriormente tomar acciones preventivas promocionales, que sean cuidadosamente planificadas para garantizar la calidad de vida de la población como estrategia prioritaria de la política de salud. La enfermera como profesional de salud que se mantiene en contacto directo con la persona, familia y comunidad, aplicando su rol investigador hace que las realidades problemáticas existentes se hagan más evidentes a través del método científico. Es así que a través del presente estudio descriptivo correlacional se determinó de manera específica el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en la identificación de los factores de riesgo, así como las acciones preventivas.

Los resultados del cuadro y gráfico 5.2 y 5.3 se ven respaldados por las investigaciones de **Font Difour (10)**, quien concluye que la calidad de la atención del profesional de enfermería en su dimensión trato humano y nivel de atención, ofrecida a los pacientes con cáncer fue bueno, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable. Del mismo modo, **Salcido-Rivera (15)**; en su investigación concluye que el desempeño del proveedor del servicio es

regular. Existe heterogeneidad en los conocimientos y habilidades prácticas. Se requieren intervenciones educativas para elevar las competencias.

Igualmente, Pina Queirós, señala *es cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de urgencia, o en cualquier otra circunstancia, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación* (21).

Con respecto al conocimiento de los factores de riesgo; los resultados en los cuadros y gráficos 5.4 y 5.5; coinciden con lo encontrado por **Coras Bendezú**, quien en su investigación concluye que la mayoría de enfermeras de sala de operaciones presenta una experiencia profesional media. La mayor parte de enfermeras aplica estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación (6).

Asimismo, Oliva Sachun encontró que el 97% de internas de enfermería tuvo un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo adecuado y el 3 % inadecuado (17).

Del cual se infiere, como señala Hernández en 2013 (19), que el conocimiento tiene dos caminos: uno es la búsqueda sin fin en la que explica que toda teoría se puede cuestionar y por ello es necesario una búsqueda permanente de la parte científica y la organización política y social. El segundo camino es el error fecundo. El error fecundo aparece en aquel proceso donde se eliminan las teorías explícitas, cuando encontramos errores nos acercamos poco a poco a la verdad. El error es fecundo cuando hacemos todo lo posible por repararlo y aprender de él. Asimismo, Hensen señala que el conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro (20).

Con respecto al conocimiento de medidas preventivas del cáncer, se halló los siguientes resultados evidenciados en los cuadros y gráficos 5.6 y 5.7; concuerdan con las investigaciones de **Font Difour** (10) y Salcido-Rivera, este último halló que

los proveedores tienen un desempeño, en promedio, de 62.2% en conocimiento y de 78.5% en la práctica. Los médicos obtuvieron mayor puntaje en los conocimientos que las enfermeras (6.8=) (p=0,000) (15).

El conocimiento del cáncer por el profesional de enfermería en sus dimensiones de conocimiento de definición del cáncer, factores de riesgo y medidas preventivas es importante para cumplir su rol en el ejercicio profesional de enfermería, esta es importante en la implementación de actividades de trabajo en equipo, planificación, previsión y valor educativas con apoyo emocional; orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, dinámico, productivo, demostrativo, y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a los cuidadores, construir un conocimiento basado en la información científica previa que poseen, como experiencias, propiciando el trabajo en equipo, planificación, previsión, educación y apoyo emocional (interacción y comunicación fluida).

Es así que la enfermero/a no solo tiene conocimiento científico del cáncer, y en base a ello optimiza la capacidad cuidadora del familiar sobre aspectos concretos de bienestar del enfermo oncológico sino que genera un clima de seguridad y de autoestima. Además la práctica de la comunicación activa durante su rol de educadora permitirá a los familiares que manifiesten sus dudas, experiencias y participen conjuntamente en pro del bienestar del paciente a fin que vayan nutriéndose de una buena dosis de elementos que favorecerán un posterior desafío saludable.

La enfermera que labora en los servicios de Hospitalización y consultorios externos debe motivar permanentemente al paciente y su familia para que formen parte trabajo en de la planificación de la atención y su realización, de esta manera promover en equipo, en planificación-previsión y educación permanente y apoyo emocional físico-espiritual en forma efectiva en el cuidado del paciente oncológico.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Se halló que el 82,5% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto sobre patología del cáncer y 17,5% tienen conocimiento medio, de ellas 58,7% trabajan en equipo adecuadamente y 41,3% trabajan en equipo inadecuadamente; ($Rho=0,349$, $p<0,05$). Del mismo modo, 60% planifican y prevén adecuadamente y 40% planifican-prevén inadecuadamente o no lo hacen ($Rho=0,295$, $p<0,05$).
2. Se verificó que el 76,3% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto de los factores de riesgo del cáncer y 23,7% tienen conocimiento medio, de ellas 58,7% trabajan en equipo adecuadamente y 41,3% trabajan en equipo inadecuadamente; ($Rho=0,368$, $p<0,05$). Del mismo modo, 60% planifican y prevén adecuadamente y 40% planifican-prevén inadecuadamente o no lo hacen ($Rho=0,264$, $p<0,05$).
3. Se encontró que el 88,8% de profesionales de enfermería tienen conocimiento alto de las medidas preventivas del cáncer y 11,2% tienen conocimiento medio, de ellas 58,7% trabajan en equipo adecuadamente y 41,3% trabajan en equipo inadecuadamente; ($Rho=0,345$, $p<0,05$). Del mismo modo, 60% planifican y prevén adecuadamente y 40% planifican-prevén inadecuadamente o no lo hacen ($Rho=0,194$, $p>0,05$).
4. Se comprobó que el 92,5% de enfermería tienen conocimiento alto del cáncer, de ellas 55% tienen desempeño profesional adecuadamente y 45% tiene desempeño profesional inadecuadamente; ($Rho=0,315$; $p<0,05$).

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda dentro de las acciones el Director del Hospital Regional de Ayacucho que deberá gestionar la capacitación y actualización de los profesionales de salud y en especial del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos.
2. Recomendamos al Director del Hospital Regional de Ayacucho, continuar con la capacitación permanente en el área de oncología para mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud y sobre todo de los profesionales de enfermería, quienes en contacto directo con el paciente oncológico, su familia y la comunidad.
3. Se recomienda a los profesionales de salud y en especial a la enfermería encargados de la atención de los pacientes oncológicos deberá, entre otros, esmerarse en el trabajo en equipo, planificación y apoyo educativo y emocional de los pacientes oncológicos, que inspiren confianza y seguridad.
4. Se recomienda al Director del Hospital Regional de Ayacucho, apoyen futuras investigaciones empleando otras metodologías para mejorar la calidad y calidez en la atención de pacientes oncológicos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez López SG. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscconi. Tesis: Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú. 2014. [Internet] consultado 02 de octubre de 2017. Disponible en <http://www.cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/364>
2. Organización Mundial de Salud (OMS). Día Mundial contra el Cáncer 2017. [Internet]. Consultado el 30 de setiembre de 2017. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.pho>
3. OPS. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. 2012. Consultada el 30 de setiembre de 2017. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/index.php>
4. MINSA-RENACE. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima-Perú, noviembre 2013. Consultada el 30 de setiembre de 2017. Disponible en: www.dge.gob.pe.
5. Dammert Ludowieg A. El cáncer no perdona, no respeta sexo ni edad. Perú21. 2015. Consultado 30 de setiembre de 2017. Disponible en: http://peru21.pe/opinion/adolfo-dammert_ludowieng
6. Coras Bendezú DM. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones, en el Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis para optar Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2012 [Internet]. Disponible en: http://www.ateneo.unmsm.edu.pe/coras_bendezu_daysi_melisa_2012
7. Estrada Vitorino CE. Características Clínico-Epidemiológicas del paciente oncológico terminal que recibe cuidados paliativos atendidos en el Hospital Militar Central. [Internet]. Lima-Perú, 2013 [fecha de acceso el 30 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/>

8. Organización mundial de la salud (OMS). [Internet] 2013. Consultado el 30 de setiembre del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
9. Ortiz-Arrazola GL. Identificación para los factores de riesgo para el cáncer de próstata. Instituto en Investigación sobre la salud pública. Enferm. univ vol. 10 no 1. 1 México ene./mar. 2013. [versión On-line ISSN 2395-8421] consultado el 02 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip>
10. Font Difour MV. “Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia”, Santiago de Cuba, Cuba-2014., vol.18, n.11, pp. 1550-1566. ISSN 1029-3019. [Internet] consultado 30 de setiembre de 2017. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>
11. Dirección Regional de la Salud de Ayacucho (DIRESA). Informe de la Oficina General de estadística e informática. 2017. [Internet]. Consultada el 30 de setiembre de 2017. Disponible en: <http://www>.
12. Organización mundial de la salud (OMS) 2014. [Internet] Consultado el 03 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
13. Instituto Nacional del Cáncer (INC). Aspectos generales de prevención del cáncer. setiembre 2017. [Internet] Consultado 12 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.cancer.gov/español/cancer/causas-prevencion-riesgo>.
14. López-Castillo CA., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Rev. Méd. Risaralda; Colombia. 2013; 19(1): 14-20. [Internet] consultado 02 de octubre de 2017. Disponible en <http://www.lopezcastilloc@gmail.com>
15. Salcido-Rivera O., y col. Desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales: conocimientos teóricos y ejecución práctica. Artículo original. Ginecol Obstet Mex 2014; 82:9-19.

16. Núñez López SG. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini. Tesis: Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú. 2014. [Internet] consultado 02 de octubre de 2017. Disponible en <http://www.cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/364>
17. Oliva Sachun, SV. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2016. [Internet] consultado 02 de octubre de 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaoreo/2433>.
18. Bunge M. El conocimiento científico. Febrero 2012. [Internet] consultado 02 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.bilosofia.wordpress.com/introducción-a-la-epistemologia>.
19. Hernández A. Teoría del conocimiento según Karl Popper. [Internet] consultado 03 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.prezi.com/iwchjulhtux3/>
20. Hessen Johannes. Teoría del conocimiento. 2011. [Internet] consultado 03 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.gnoseologia1.files.wordpress.com>
21. Pina Queirós PJ. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. 2016. [Internet] consultado 03 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/>
22. Sedano Ramos MY. Teoría de Ernestine Wiedenbach. Mayo, 2014. [Internet] consultado 03 de octubre de 2017. Disponible en: http://www.prezi.com/pcntr6xuh6lk/ernestine_wiedenbach/
23. Bastidas Vergara J. Modelo de Nancy Roper-Logan-Tierney. Mayo 2014. [Internet] consultado 03 de octubre de 2017. Disponible en: http://www.prezi.com/zharls92hkph/modelode_ancy-logan-tierney/
24. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas del cáncer de pacientes oncológicos. Febrero: OMS; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

25. Prolla CMD, Silva PS, Netto CBO, Goldim JR, Ashton-Prolla P. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ene-feb. 2015; 23(1):90-7. [Internet] Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
26. Instituto Nacional del Cáncer (INC). Aspectos generales de prevención del cáncer. setiembre 2017. [Internet] Consultado 12 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.cancer.gov/español/cancer/causas-prevencion-riesgo>.
27. Ordoñez MM. Ramírez Suarez AC. Vergel Pérez LJ. Santafé Tamayo LF. Línea de atención para el cuidador principal de pacientes oncológicos con soporte social. Ciencia y cuidado. 2012. N° 1 (1). 1-12.
28. Guzmán T. Sánchez C. Martínez C. Manual para paciente oncológico 2da ed. 2012.
29. Hernández SR, Fernández-Collado C., Baptista LP. Metodología de la investigación. 6^{ta} ED. México: MC GRAW HILL; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO DE CÁNCER Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	DISEÑO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento del cáncer y desempeño del Profesional de Enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre patología del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre patología del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación del conocimiento de factores de riesgo del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación del 	<p>GENERAL</p> <p>Relacionar entre el conocimiento de cáncer y el desempeño del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar el conocimiento sobre patología del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. • Relacionar el conocimiento sobre patología del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos. • Relacionar el conocimiento de factores de riesgo del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. • Relacionar el conocimiento 	<p>GENERAL</p> <p>El conocimiento alto de cáncer se relaciona con el desempeño adecuado del profesional de Enfermería en la atención de pacientes oncológicos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento alto sobre patología del cáncer se relaciona con trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. • El conocimiento sobre patología del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos. • El conocimiento alto de factores de riesgo del cáncer se relaciona con el trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. • El conocimiento alto de factores de riesgo del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en 	<p>2.1. Antecedentes del estudio:</p> <p>Internacionales, nacionales.</p> <p>2.2. Bases teóricas:</p> <p>Modelo teórico de enfermería</p> <p>Ciudades de enfermería.</p> <p>Enfermedad neoplásica</p> <p>Tipos de cáncer</p> <p>Medios de diagnóstico</p> <p>Medios de tratamiento</p> <p>Conocimiento del cáncer.</p> <p>Desempeño del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos</p>	<p>Variable X:</p> <p>Conocimiento del cáncer</p> <p>Variable Y:</p> <p>Desempeño profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo no experimental</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>descriptivo</p> <p>Diseño del Estudio</p> <p>Correlacional, transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>Esquema:</p> </div> <p>Población:</p> <p>100 profesionales de enfermería.</p> <p>.MUESTRA</p> <p>Conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en hospitalización y consultorios externos del Hospital regional de Ayacucho.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS :</p> <p>Para la variable Conocimiento del cáncer.</p>

<p>conocimiento de factores de riesgo del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del conocimiento de medidas preventivas del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación del conocimiento de medidas preventivas del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos? 	<p>de factores de riesgo del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar el conocimiento de medidas preventivas del cáncer y trabajo en equipo del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. • Relacionar el conocimiento de medidas preventivas del cáncer y planificación y prevención en la atención de enfermería en pacientes oncológicos. 	<p>pacientes oncológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento alto de medidas preventivas del cáncer se relaciona con el trabajo en equipo adecuado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. • El conocimiento alto de medidas preventivas del cáncer se relaciona con planificación y prevención adecuada en la atención de enfermería en pacientes oncológicos. 			<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento cuestionario estructurado</p> <p>Para la variable Desempeño profesional en la atención del paciente oncológico: Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario estructurado.</p>
--	---	--	--	--	--

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

A continuación se le presenta una serie de preguntas que cuidadosamente debe leer y responder de la manera más objetiva posible. La finalidad de la encuesta es recabar la información para lograr el objetivo de describir los planes que realiza las enfermeras profesionales y cumplen con respecto a los pacientes con cáncer en el servicio de Hospitalización y Emergencia. El objetivo de la presente trabajo de investigación es obtener información estrictamente confidencial para obtener el título de segunda especialidad en enfermería oncológica.

¡Muchas gracias por anticipado!

I. Datos generales:

1. Estado civil: casada () Soltera () Conviviente ()
2. Expeirencia (años): años
3. ¿Qué cargo desempeñas en el área de enfermería?
 - a) Lic. en Enfermería asistencial ()
 - b) Lic. en enfermería administrativa ()
 - c) Enfermera Especialista en áreas afines ()
 - d) Enfermera Especialista en oncología ()
4. Su profesión o grado académico es:
 - a) Licenciada en enfermería ()
 - b) Enfermera Especialista en áreas afines ()
 - c) Especialista en oncología ()
 - d) Magister ()
 - e) Doctor (a) ()

II. Desempeño del profesional de enfermería en el Servicio de Hospitalización

Trabajo en Equipo:

1. ¿Sus funciones asistenciales son solamente en el trabajo hospitalario?
 - a) Sí ()
 - b) No ()
2. ¿Sus funciones asistenciales se dirigen al cuidado de la familia del paciente oncológico como un todo?
 - a) Sí ()
 - b) No ()

3. ¿Desempeña funciones asistenciales del paciente oncológico en la comunidad?
 - a) Sí ()
 - b) No ()
4. ¿A participado en cuidados paliativos de pacientes oncológicos como: aliviar el dolor y demás síntomas?
 - a) Sí ()
 - b) No ()
5. ¿Ha participado en el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos que incluyen al médico, enfermera, trabajador social, psicólogo y consejero espiritual?

Planifica y prevé:
6. ¿ Colabora en el estudio de casos oncológicos de los usuarios en el servicio de hospitalización?
 - a) Sí ()
 - b) No ()
7. ¿Ha realizado o colaborado en el diseño y ejecución de planes o promociones y prevención de la salud con pacientes oncológicos?
 - a) Sí ()
 - b) No ()
8. ¿Realiza planes de acción en su servicio relacionados con mejoras ambientales y motivación personal?
 - a) Sí ()
 - b) No ()
9. ¿Controla el personal para que se ejecuten los planes del departamento?
 - a) Sí ()
 - b) No ()

El variable desempeño profesional de enfermería de 01 y 18 afirmaciones se valoró de la siguiente manera:

Opción Ordinal:

Desempeño adecuado = 26 a 34 puntos

Desempeño inadecuado = 18 a 25 puntos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

A continuación se le presenta una serie de preguntas que cuidadosamente debe leer y responder de la manera más objetiva posible. La finalidad de la encuesta es recabar la información para lograr el objetivo de nivel de conocimiento de las enfermeras profesionales y cumplen con respecto a los pacientes con cáncer en el servicio de Hospitalización y Emergencia. El objetivo de la presente trabajo de investigación es obtener información estrictamente confidencial para obtener el título de segunda especialidad en enfermería oncológica.

¡Muchas gracias por anticipado!

A continuación marque usted con una check o un aspa en el casillero que considere (V) o (F) respondiendo a los siguientes enunciados:

Ítems	Conocimiento sobre patología del cáncer	V	F
01	El cáncer es una enfermedad sumamente mortal y agresiva para la salud, inicia con la pérdida de control del crecimiento normal.		
02	Una patología que se inicia necesariamente con la presencia de un crecimiento celular descontrolado o pérdida de apoptosis.		
03	Una enfermedad que al inicio no presenta signos y síntomas, denominada también como displasia.		
04	Una enfermedad denominada también neoplasia.		
05	Una enfermedad sensible al estrés y a la transformación citológica, denominada metaplasia.		
06	Una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuerpo		
07	El cáncer es una enfermedad meramente hereditaria y genética		
08	El cáncer es un problema de salud potencialmente prevenible.		
09	Existen tratamientos que pueden controlar las lesiones que podría ocasionar el cáncer.		
10	El cáncer puede llevar a un paciente a tener que someterse a una intervención quirúrgica.		

	Factores de riesgo del cáncer		
11	Aquellos pacientes que apreciaron presencia de tumor más tempranamente tienen más chance de padecer el cáncer.		
12	Es un factor de riesgo fumar cigarrillos en cantidades apreciables.		
13	No es un factor de riesgo beber alcohol en exceso		
14	Usar camas bronceadas es una conducta no salubre		
15	Comer alimentos poco salubres es factor de riesgo de cáncer		
16	El exceso de peso y la obesidad son factores de riesgo de aparición de cáncer		
17	La falta de ejercicios físico también es un factor de riesgo de cáncer		
18	Las radiaciones ultravioletas son factores ambientales de cáncer		
19	Exposición al humo del cigarrillo también es un factor ambiental de cáncer.		
20	La contaminación ambiental con pesticidas y toxinas son factores de cáncer.		
21	Las características físicas de algunas pacientes es factor biológico de cáncer.		
22	El sexo, y la raza no son factores biológicos de cáncer		
23	La edad avanzada y el color de la tez, también no son factores biológicos de cáncer		
24	Los antecedentes personales y familiares son factores biológicos de cáncer.		
	Medidas preventivas del cáncer		
25	Una dieta balanceada es una medida preventiva de cáncer.		
26	Evitar el sobrepeso y la obesidad son medidas preventivas efectivas de cáncer.		
27	Mantener una actividad sedentaria evitaría el cáncer		
28	Son medidas preventivas evitar fumar y beber el alcohol en exceso.		
29	La exposición excesiva a los rayos solares no es una medida preventiva.		
30	Evitar el contacto con agentes cancerígenos, son medidas preventivas.		
31	Vacunarse para determinados virus, evitará algunos cánceres		
32	El control médico periódico es una alternativa preventiva de		

	cáncer.		
33	En pacientes con riesgo de padecer cáncer, la citología deben realizársela anualmente.		
34	La citología es la prueba ideal para la detección oportuna del cáncer.		
35	Antes de que me sea tomada la citología debería evitar la realización de higiene o la aplicación de talcos o geles.		
36	En caso de presentar alguna anormalidad en la citología debe permitírsele tomarse una biopsia		

El puntaje de las dimensiones y global de conocimiento de las enfermeras profesionales se valoró de la siguiente manera:

1. Valor final para conocimiento sobre patología del cáncer:

Bajo = 10 a 13 puntos

Medio = 14 a 16 puntos.

Alto = 17 a 20 puntos

2. Valor final para conocimiento de factores de riesgo del cáncer:

Bajo = 14 a 18 puntos

Medio = 19 a 23 puntos.

Alto = 24 a 28 puntos

3. Valor final para conocimiento medidas preventivas del cáncer

Bajo = 12 a 15 puntos

Medio = 16 a 19 puntos.

Alto = 20 a 24 puntos

4. Valor final de conocimiento del cáncer

Bajo = 61 a 72 puntos

Medio = 49 a 60 puntos.

Alto = 36 a 48 puntos.

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado:

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena que la información brindada será solo y exclusivamente para fines de investigación, respetando mi confidencialidad.

Firma del participante en la investigación

Nº CEP.....

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Licenciada en Enfermería:

La investigación del estudio para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE,

ANEXO 04

**Cuadro 5.1: Resultado de la relación entre conocimiento global del cáncer y
Desempeño profesional**

Rho de Spearman		Total global del conocimiento	Desempeño profesional
Total global del conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,315**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	80	80
Desempeño profesional	Coeficiente de correlación	,315**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	80	80

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

**Cuadro 5.2: Resultado de la relación entre definición de definición del cáncer
y trabajo en equipo.**

Rho de Spearman		Definición de cáncer	Total trabaja en equipo
Conocimiento sobre patología del cáncer	Coeficiente de correlación	1,000	,349**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	80	80
Total trabaja en equipo	Coeficiente de correlación	,349**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	80	80

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

Cuadro 5.3: Resultado de la relación entre definición de definición del cáncer y planifica-prevé.

Rho de Spearman		Definición de cáncer	Total planifica y prevé
Conocimiento sobre patología del cáncer	Coefficiente de correlación	1,000	,295**
	Sig. (bilateral)	.	,008
	N	80	80
Total planifica y prevé	Coefficiente de correlación	,295**	1,000
	Sig. (bilateral)	,008	.
	N	80	80

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

Cuadro 5.4: Resultado de la relación entre factores de riesgo del cáncer y trabajo en equipo

Rho de Spearman		Factores de riesgo de cáncer	Total trabaja en equipo
Factores de riesgo de cáncer	Coefficiente de correlación	1,000	,368**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	80	80
Total trabaja en equipo	Coefficiente de correlación	,368**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	80	80

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

Cuadro 5.5: Resultado de la relación entre factores de riesgo del cáncer y planifica-prevé

Rho de Spearman		Factores de riesgo de cáncer	Total planifica y prevé
Factores de riesgo de cáncer	Coefficiente de correlación	1,000	,264*
	Sig. (bilateral)	.	,018
	N	80	80
Total planifica y prevé	Coefficiente de correlación	,264*	1,000
	Sig. (bilateral)	,018	.
	N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Cuadro 5.6: Resultado de la relación entre medidas preventivas del cáncer y trabajo en equipo.

Rho de Spearman		Medidas preventivas de cáncer	Total trabaja en equipo
Medidas preventivas de cáncer	Coefficiente de correlación	1,000	,345**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	80	80
Total trabaja en equipo	Coefficiente de correlación	,345**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	80	80

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

Cuadro 5.7: Resultado de la relación entre medidas preventivas del cáncer y planifica-prevé

Rho de Spearman		Medidas preventivas de cáncer	Total planifica y prevé
Medidas preventivas de cáncer	Coefficiente de correlación	1,000	,194
	Sig. (bilateral)	.	,085
	N	80	80
Total planifica y prevé	Coefficiente de correlación	,194	1,000
	Sig. (bilateral)	,085	.
	N	80	80

ANEXO 5

Cuadro 4.1

PRUEBA DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	total
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	0	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	7
7	1	0	0	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	1	1	7
9	0	0	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	1	1	7
11	1	1	1	1	1	1	1	7
	10	9	9	11	11	11	11	72

$$b = 72/77 = 93.51 \%$$

ANEXO 06

Cuadro 4.2

Resumen de prueba de fiabilidad de desempeño profesional de enfermería

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Resultado de Estadísticas de fiabilidad de desempeño profesional de enfermería

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	21

Cuadro 4.3

Resumen de prueba de fiabilidad de conocimiento del cáncer

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Resultado de estadística de fiabilidad de conocimiento del cáncer

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	39