



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN
EL CUIDADO ONCOLOGICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
EL PACIENTE DEL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA INTEGRAL
DOMICILIARIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2019**

**Effectiveness of the nursing educational counseling in oncological care about the
level of knowledge in the patient of the integral primary home care program of a
national hospital, 2019**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORES

MARIA ELIZABETH POMASUNCO ALVARADO

CESAR BRANCO VILELA LIMAYLLA

ASESORA

Nidia Bolaños Sotomayor

Lima – Perú

2021

JURADOS

Presidenta

Mg. Clara Torres Deza

Secretaria

Mg. Eva Chaname Ampuero

Vocal

Mg. Luis Huamán Carhuas

Fecha de sustentación: 17 de marzo del 2021

Calificación: Aprobada

ASESORA DE LA TESIS

Nidia Bolaños Sotomayor

Licenciada Especialista en Nefrología

Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano

Heredia.

ORCID DEL ASESOR:0000-0002-9364-677X

DEDICATORA

Dedico esta investigación a mis padres que gracias a ellos soy una gran profesional, un gran ser humano y son mi razón de ser dándome su apoyo siempre para no rendirme. A Carmen por ser una gran hermana mi ejemplo a seguir y una excelente enfermera, César y Joaquín que siempre estuvieron apoyándome emocionalmente. M.E.P.A

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar y obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres agradecerles por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes logré llegar hasta aquí, son los mejores padres. C.B.V.L

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente y de corazón a cada paciente que participó voluntariamente en esta investigación, a su vez por continuar con el proceso de recuperación y lograr así una mejoría en su estado físico y emocional con ayuda del personal de salud. Agradecemos a la Mg. Zhenia por su gran apoyo en su función de Licenciada de enfermería y Coordinadora del Programa de Atención domiciliaria.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este proyecto de investigación fue autofinanciado.

DECLARACION DE LOS AUTORES

La presente investigación es de grado original, no ha sido enviada ni sometida a evaluación para la obtención de otro grado que no sea el presente.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 8 |
| SUMMARY | 9 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| II. OBJETIVOS DE ESTUDIO | 18 |
| III. MATERIAL Y MÉTODO..... | 19 |
| IV. RESULTADOS | 22 |
| V. DISCUSION..... | 23 |
| VI. CONCLUSION | 25 |
| VII. RECOMENDACIONES | 26 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |
| IX TABLAS..... | 32 |
| X ANEXOS | 36 |

RESUMEN

Antecedente: Existe la necesidad de evidenciar la importancia de la consejería educativa realizadas por el personal de enfermería en el servicio de ADI oncológica, ya que hasta el momento no se ha mostrado lo relevante que es en los pacientes que asisten al programa para potenciar su nivel de conocimiento en los cuidados físicos y emocionales. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el cuidado oncológico sobre el nivel de conocimiento en el paciente del Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un Hospital Nacional 2019 **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, diseño No – experimental. Muestra conformada por 58 pacientes con afección oncológica seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento, elaborado por los investigadores consta de 21 preguntas previamente validado evidenciando la confiabilidad del instrumento ($KR20 > 0.7$). **Resultado:** La diferencia fue estadísticamente significativa, antes de la consejería de enfermería el 8.6% tuvo conocimientos bajos, 81% medios y 10% altos, incrementándose a 100% después de la consejería. **Conclusiones:** La consejería de enfermería en el paciente oncológico son efectivas al mostrar un incremento en los conocimientos del paciente después de la consejería.

Palabras Clave: Efectividad, Enfermería, Consejería, Conocimiento, Atención domiciliaria (DeCS).

SUMMARY

Background: The nursing staff plays an important role in providing counseling according to the needs of the patient, strengthening their knowledge. **Objective:** To determine the effectiveness of nursing counseling in cancer care on the level of knowledge in the patient of the Comprehensive Primary Home Care Program of a National Hospital 2019 **Material and Method:** No-experimental design, explanatory type, quantitative prospective. They form 58 patients according to non-probability sampling for convenience. The instrument, developed by the researchers, consists of 21 previously validated questions, containing two dimensions of physical and emotional care. **Result:** The difference was statistically significant. Before nursing counseling, 8.6% had low knowledge, 81% medium and 10% high, increasing to 100% after counseling. **Conclusions:** Nursing counseling in cancer patients is effective due to the increase in physical and emotional knowledge.

Key Words: Effectiveness, Nursing, Counseling, Knowledge, Home Care (MeSH).

INTRODUCCIÓN

Según la OMS en el 2018, se diagnosticaron unos 3,8 millones de casos de cáncer y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad. (1) Siendo esta la segunda causa de muerte a nivel mundial, el Instituto Nacional de Neoplásicas indica que en el Perú ocurren 42,800 casos nuevos de cáncer al año y fallecen aproximadamente 26200 personas. (2) Se estima que en el 2025 tendremos 51695 casos nuevos por año debido a que la incidencia anual de cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximadamente, lo que correspondería a 45 000 casos nuevos por cada año. (3)

El cáncer es una enfermedad no transmisible, crónica degenerativa que afecta la salud de las personas sin importar raza, condición social, edad y sexo; por ello se constituye un problema de salud pública. Esta enfermedad está relacionada con el dolor, sufrimiento y la muerte. El quehacer de enfermería se centra en brindar cuidados de calidad, para lograr un estado óptimo de bienestar físico, mental y espiritual contribuyendo en la mejora de la salud de la persona. De acuerdo con International Agency For on Cancer (GLOBOCAN), presenta 4.1 millones de casos nuevos, 8.2 millones de defunciones y 32.5 millones de personas viviendo con cáncer. (4)

La enfermería en el marco de su formación integral y humanística brinda cuidado a la persona en la experiencia y vivencia en el proceso de salud y enfermedad. Las etapas del cáncer van desde la 0 que puede durar 30 años y no causar sintomatología I,II, III la cual puede durar de 5 a 10 años de vida, IV etapa terminal en la cual causa síntomas y puede durar menos de 1 año dependiendo el tipo de cáncer.(5) En cada etapa del cáncer es importante la consejería

de enfermería, definiéndose como una actividad que en base a las necesidades o debilidades de conocimiento en el paciente la enfermera debe brindar información oportuna buscando que el paciente establezca alternativas en base a sus propios recursos.

La consejería educativa es una relación de ayuda entre el personal de enfermería y el paciente para promover o mejorar su salud, a través de su capacidad para tomar decisiones. (6) Presenta 8 etapas la cual nos indica el establecimiento de la relación enfermero-paciente, delimitar el problema y analizarlo, planeación de soluciones, estructuración, derivación, la resolución del problema y la autonomía y toma de decisiones del paciente. (7)

Esta es una actividad importante para el cuidado en los pacientes oncológicos, en este proceso de interacción-enfermero paciente donde la comunicación, respeto y confianza es esencial, tiene el propósito de guiar y ayudar a tomar decisiones para que el paciente tengan conocimiento de los cuidados físicos y emocionales y evitar así complicaciones.

El aprendizaje es un cambio relativamente permanente de la conducta debido a la práctica reforzada, es un proceso mediante el cual se adquiere una habilidad, se asimila la información o se adopta una nueva estrategia de conocimientos. (8)

Los pacientes con diagnóstico oncológico, al tener una enfermedad crónica, requieren el control de distintas áreas como los regímenes terapéuticos, cambios en los estilos de vida y emociones; esta afecta la calidad de vida de los pacientes, por ello es importante fomentar el cuidado físico y emocional a través de estrategias que permitan evitar el desarrollo de complicaciones que afecten de manera grave el estado de salud.

El Hospital Cayetano Heredia cuenta con un programa que brinda atención domiciliaria integral (ADI), se observó que el profesional de enfermería desarrolla una labor muy importante que es la de educar al paciente y a la familia mediante una consejería educativa, los involucra en las actividades que se realizan con el fin de mejorar su calidad de vida ya sea en la consulta domiciliaria o en el consultorio de enfermería. Actualmente no se ha evaluado la efectividad de esta, siendo importante para realizar el mejoramiento continuo en el estado de salud del paciente.

Para el proyecto de investigación se eligió el servicio de ADI ONCOLOGICA del Hospital Cayetano Heredia, conformado por un equipo multidisciplinario, integrado por 3 médicos oncólogos, 3 enfermeras oncólogas, una enfermera general, una nutricionista y una asistente social quienes realizan el seguimiento al paciente, velan por su bienestar y brindan apoyo emocional.

La consejería es una relación interpersonal entre alguien que busca ayuda y otra persona que desea ayudar, y que tiene la capacidad o el adiestramiento requerido y debe llevarse a cabo en el escenario apropiado para que sea efectiva. La consejería en enfermería es una técnica aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva interpersonal, que permite al profesional de enfermería conocer y entender las necesidades que requiere el paciente con el objetivo de ayudar a identificar los factores que influyen en su salud; con ella se busca mejorar la salud del paciente. La relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones,

son parte de la consejería que brinda el personal de enfermería teniendo como elementos: la escucha activa, seguridad, confianza, identificación de necesidades, empatía y las principales características que evidencia una consejería educativa en los pacientes con afección oncológica realizados por el personal de enfermería están centradas en la reducción del impacto emocional frente a situaciones de crisis que presenta el paciente frente a su estado de salud, fomentar la adherencia al tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico, facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención de su salud y favorecer la adopción de estilos de vida saludable. (9)

La consejería de enfermería en el paciente oncológico es brindada según las necesidades que requiere cada paciente para fortalecer el conocimiento en el cuidado físico con respecto a la alimentación, el manejo del dolor, detectar signos de alarma, cuidados en la piel, prevención de caídas y el cuidado emocional en aspectos de ansiedad, la fe y el buen morir. (10)

Así mismo la teórica Dorothea. Orem en su teoría del autocuidado, busca que la persona tome conciencia sobre su estado de salud, tomando decisiones que brinden un estilo de vida saludable. (11)

El cáncer afecta a nivel físico y emocional, por lo que es muy importante que el paciente tenga una consejería educativa para buscar formas de sobrellevar sus emociones; la enfermera brinda educación al paciente sobre el cuidado físico para ello tenemos el manejo del dolor y las técnicas que puede utilizar para disminuirlo las cuales pueden ser: Terapia de relajación, música, ejercicios de relajación y respiración, medios de distracción, manejo del

dolor con medicamentos, alimentación, higiene, cambios posturales, cuidados de la piel
prevención de caídas . (12)

La enfermera brinda consejería educativa al paciente sobre las técnicas de relajación que ayudará a disminuir el dolor en cada consejería. La música, es un método de relajación conocida que ayuda en la distracción del foco doloroso para disminuir la ansiedad y el estrés; los ejercicios de relajación y respiración, ayudan al paciente a disminuir el dolor crónico y poder relajarse evitando aumentar la tensión muscular; los medios de distracción ayudan al paciente a distraer su mente y enfocarse en otra actividad que ayuda a disminuir el dolor (13)

Manejo del dolor con medicamentos se enfoca en los cuidados de como tomar la medicación prescrita, los efectos adversos. (14-15) La alimentación del paciente oncológico es importante debido que el tratamiento es agresivo y puede debilitar el sistema inmunológico; la enfermera es la encargada de valorar el estado físico del paciente; (16-17) con respecto a la higiene la enfermera brinda consejería educativa sobre el lavado de manos que es importante para prevenir alguna enfermedad que pueda perjudicar la salud. (18-19) Así mismo educa sobre los cambios posturales que deben realizarse cada 2 horas principalmente cuando el paciente oncológico se encuentra en un grado de dependencia alto recordando la importancia de la hidratación de la piel y los cuidados para evitar lesiones cutáneas. (20,21,22)

En el programa de Atención Domiciliaria Integral (ADI- Oncológica) la enfermera no solo se encarga de los cuidados físicos del paciente, también ve por el cuidado emocional; para lograr el cuidado la enfermera brinda apoyo, respecto a la ansiedad que conlleva a esta

enfermedad, si tiene un sistema de creencias, apoya y respeta las creencias del paciente fomentar la participación de la familia y brinda apoyo espiritual personalizado; para ello los cuidados emocionales brindados por la enfermera son: ansiedad, La fe y la espiritualidad, el buen morir y preparación para muerte digna. (23,24)

El paciente con afección oncológica presenta ansiedad en todas las etapas de su enfermedad por ello la consejería que brinda la enfermera ayudara a la seguridad y la confianza del paciente en cuanto la fe en el paciente debe ser reforzada debido a que el proceso de salud y enfermedad pierden la espiritualidad. (25-26) Todas las personas tienen derecho al buen morir y lo pacientes con enfermedades degenerativas deben ser preparados para una muerte digna es por ello que la enfermera proporciona seguridad, confort, soporte emocional y espiritual, respetando sus ideologías y creencias. (27-28)

Los estudios realizados por Orihuela A, Perú; Orrego M, Rodriguez C, España, Ataupillco L, Sanchez O, Saravia L.Peru , Saenz R, Vargas A, Calderon R. España y Luna M, de Perú teniendo como antecedentes mostraron que la consejería es efectiva y que repercutió en el conocimiento de los pacientes con afección oncológica debido a que hubo un incremento en los conocimientos del cuidado físico y emocional después de la consejería educativa. , por lo cual la consejería de enfermería es necesaria y muy efectiva para el cuidado en los pacientes con diagnostico oncológico, se evidencio que las consejerías brindadas por las enfermeras son efectivas para evitar complicaciones y tengan un estilo de vida saludable. (29,30)

La consejería es un modelo de interacción (comunicación) humana que se realiza con el fin de ayudar al paciente para que pueda tener confianza y así tener autonomía en su salud que ayuden a mejorar la calidad de vida, es por ello que la enfermera brinda consejería educativa a los pacientes oncológicos para reforzar el conocimiento y evitar complicaciones en su salud. (31)

La presente investigación se realizó con la finalidad de demostrar la efectividad de la consejería educativa que brinda la enfermera en el paciente oncológico. Esta investigación es relevante debido a que los resultados obtenidos permitirán darle mayor importancia a la consejería educativa de enfermería, no solo en el servicio de ADI también en otros establecimientos de salud. Los resultados de la investigación serán entregados al personal de enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia y al servicio de Oncología en especial al Programa Atención Primaria Integral Domiciliaria para evidenciar la efectividad de la consejería educativa de la enfermera en las dimensiones de cuidado físico y emocional mostrando la importancia que tiene sirviendo también para futuras investigaciones.

En tal sentido, el profesional de enfermería debe ayudar a los pacientes a identificar y fortalecer los conocimientos físicos y emocionales frente a la enfermedad con la finalidad de favorecer estilos de vida saludables; asimismo se observó en el Programa de Atención Domiciliaria Integral (ADI-Oncológica) durante la rotación de campo clínico en ADI se observó que la enfermera realiza la consejería educativa a todos los pacientes, pero no se ha evaluado la efectividad de esta; debido a que no cuentan con un sistema de evaluación y desconocen la efectividad de la consejería educativa que brindan a los pacientes con afección

oncológica en el cuidado físico y emocional, siendo la evaluación importante para realizar el mejoramiento continuo.

En la actualidad existe la necesidad de realizar investigaciones que demuestren la efectividad que tienen las consejerías educativas realizadas por el personal de enfermería en el servicio de ADI oncológica, ya que hasta el momento no se ha mostrado lo relevante que es en los pacientes que asisten al programa para potenciar su nivel de conocimiento en los cuidados físicos y emocionales; respecto a la función que realiza la enfermera en el consultorio de ADI o en las visitas domiciliarias no se cuenta con estudios que hayan medido la efectividad que tiene en los conocimientos del paciente antes y después de la consejería educativa. Por lo anteriormente mencionado es necesario determinar la efectividad de la consejería educativa en el nivel de conocimiento de los cuidados físicos y emocionales del paciente oncológico.

Por lo descrito anteriormente se ha considerado realizar la siguiente interrogante: **¿Cuál es la efectividad de la consejería educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos y emocionales del paciente que asiste al Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un hospital nacional?**

I. OBJETIVOS DE ESTUDIO

Objetivo General

- Determinar la efectividad de la consejería educativa de enfermería en el cuidado oncológico en el nivel de conocimiento del paciente en el Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un Hospital Nacional 2019

Objetivos específicos

- a) Identificar la efectividad de la consejería educativa que brinda la enfermera en el conocimiento de los cuidados físicos al paciente.
- b) Identificar la efectividad de la consejería educativa que brinda la enfermera en el conocimiento de los cuidados emocionales.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de Estudio

- **Tipo y Diseño de Investigación**

Investigación de diseño No - experimental, prospectivo de corte transversal cuantitativo.

Área de Estudio

El estudio se realizó en el Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria situado en los consultorios externos del Hospital Cayetano Heredia.

POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población**

La población estuvo conformada por 60 pacientes con diagnóstico oncológico que asisten al Programa de atención domiciliaria Integral del Hospital Cayetano Heredia.

Criterios de Inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes con diagnóstico oncológico de estadio I, II y III

Pacientes independientes con signos vitales estables.

Criterios de Exclusión

Pacientes con diagnóstico oncológico en estadio IV, dependientes.

Pacientes analfabetos.

- **Muestra:**

La muestra está constituida por 58 pacientes que serán seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y seleccionados por criterios de inclusión y exclusión.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre cuidado físico y emocional del paciente con enfermedad oncológica. Para ello se realizó un grupo focal dentro del grupo de enfermería del Programa de Atención Domiciliaria Integral (ADI-Oncológica) con el propósito de estructurar el instrumento junto con los investigadores; para luego este ser validado. El instrumento consta de 21 preguntas distribuidas en dos dimensiones. La primera dimensión es sobre cuidados físicos (ítem 1 hasta 13), la segunda dimensión sobre cuidados emocionales (ítem 14 hasta ítem 21). (ANEXO 4). Siendo los intervalos establecidos. (Tabla 01) <11 BAJO/ 11 a 17 MEDIO / >17ALTO. (ANEXO 1)

Se seleccionaron 58 pacientes que se atienden y pertenecen al Programa ADI – Oncológica mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, luego se procedió al desarrollo de la investigación, la cual se realizó en cuatro momentos: **1er Momento:** Se informó al paciente sobre los objetivos del estudio, tras aclarar dudas respecto a su inclusión a la investigación; se entregó el consentimiento informado (ANEXO 3) que fueron llenados y firmados voluntariamente, concretando su participación en el mismo. **2do Momento:** Se entregó el instrumento de la investigación, a modo de pre test a los participantes del estudio, el cual fue respondido sin límite de tiempo; además, se aclararon dudas que surgieron durante este momento. **3er Momento:** El personal de enfermería del servicio de ADI brindó la consejería educativa, sobre los cuidados físicos y emocionales de los pacientes oncológicos. **4to Momento:** Luego de una semana, de ser brindada la consejería educativa, se realizó el post test, siendo este el instrumento de la investigación.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Se realizó a través del juicio de expertos, siendo 11 licenciadas de enfermería especializadas en el área de atención de pacientes oncológicos, con las cuales se estructuró el instrumento.

(ANEXO 4)

Se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 pacientes del servicio de ADI. Tras las recolección y procesamiento de datos, los resultados fueron evaluados mediante el coeficiente ESTADISTICO Kuder Richardson **que evidencia la confiabilidad del instrumento**, obteniéndose como valor: $KR20=0.765$. (ANEXO 5)

ANALISIS DE DATOS

Los datos fueron codificados e ingresados a una base creada en el programa MC Excel para su análisis con el programa estadístico Stata 16.0 proporcionado por la universidad. Para conocer la efectividad de la consejería educativa de enfermería sobre los cuidados físicos y emocionales, se comparó el puntaje de conocimientos del cuidado del paciente oncológico antes y después de la consejería.

Para la selección de la prueba estadística se evaluó previamente el requisito de distribución normal mediante la prueba de kolmogorov- smirnov (Tab 04) de dichos puntajes antes y después de la consejería, comprobándose la variable conocimiento después de la intervención no presento distribución normal. Dado que no se cumplió el requisito se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 y los resultados son presentados en tablas.

III. RESULTADOS

Mediante la ejecución de los datos obtuvimos los siguientes resultados: Se estudiaron 58 pacientes para la ejecución de la investigación, los datos fueron procesados y presentados en tablas estadísticas, se realizó el análisis e interpretación de los resultados considerando los objetivos del estudio. Tabla 01: Conocimiento sobre el cuidado, en el paciente del programa de atención primaria integral domiciliaria de un hospital nacional 2019, antes y después de la intervención se observó que, antes de la consejería educativa se obtuvo el nivel de conocimiento bajo 8.6% (5 pacientes) medio con el 81% (47 pacientes) y alto 10.4% (6), después de la consejería educativa el 100.0% (58) de los pacientes presentaron alto nivel de conocimiento sobre cuidados. Teniendo como resultado que la consejería educativa de enfermería es efectiva. Tabla 2: Conocimiento sobre el cuidado físico, en el paciente del programa de atención primaria integral domiciliaria de un hospital nacional 2019, antes y después de la intervención se observó que la mediana de los puntajes de conocimiento sobre cuidados físicos del paciente, antes de la intervención fue de 9.0, incrementándose a 13.0 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$) teniendo como resultado que la consejería educativa en los cuidados físicos es efectiva. Tabla 3: Conocimiento sobre el cuidado emocional, en el paciente del programa de atención primaria integral domiciliaria de un hospital nacional 2019, antes y después de la intervención se observó que la mediana de los puntajes de conocimiento sobre cuidados emocionales del paciente, antes de la intervención fue de 5.5, incrementándose a 7.0 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$) teniendo como resultado que la consejería educativa es efectiva en los cuidados emocionales.

IV. DISCUSION

El estudio tiene el propósito de generar evidencia científica sobre la efectividad de la consejería educativa de enfermería sobre los conocimientos del paciente del Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria del hospital Cayetano Heredia. A continuación, se discutirán los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

En los resultados respecto al objetivo general de la investigación, se observó que el paciente del programa de atención domiciliaria antes de la consejería educativa presentó un nivel de conocimiento bajo sobre el cuidado oncológico y después de recibir la consejería educativa todos los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento alto; lo cual indica la efectividad de la consejería educativa de enfermería sobre el cuidado oncológico. (Tabla 01) Este hallazgo concuerda con los de Luna Escobedo y María Eloísa, quienes mostraron que el nivel de conocimiento se incrementó después de la consejería educativa. Los resultados obtenidos en el estudio se deben a que la consejería educativa es personalizada y se realiza en base a las necesidades, recurso y fortalezas de la persona y familia (10)

Según el objetivo específico de la presente investigación en el conocimiento sobre el cuidado físico del paciente oncológico, los resultados obtenidos antes de la consejería fueron bajos (9) y después de la consejería educativa se incrementaron (13) evidenciando que la consejería educativa de enfermería es efectiva sobre los cuidados físicos (Tabla 02). Este hallazgo concuerda con los resultados de Alda Orihuela, donde 90 fue la población total, antes de recibir la consejería educativa, 47 de los participantes mostraron un nivel de conocimiento

bajo y 24 un nivel de conocimiento alto; después de recibir la consejería educativa 85 participantes lograron un nivel de conocimiento alto y sólo 05 obtuvieron un nivel de conocimiento medio. Estos resultados demuestran que después de cada consejería brindada por la enfermera los conocimientos en el paciente aumentaron con gran significancia. (32)

Continuando con el siguiente objetivo de la investigación se identificó la efectividad de la consejería que brinda la enfermera en el conocimiento del paciente en los cuidados emocionales, antes de la intervención 05 mostraron un conocimiento bajo, y después de la consejería educativa el nivel de conocimiento incrementó 07. (Tabla 04) Este hallazgo concuerda con los de Saenz R, Vargas A, Calderon R. quienes aplicaron un cuestionario para determinar los cuidados emocionales del paciente oncológico, los resultados indicaron que antes de la consejera de enfermería los conocimientos fueron bajos (39) incrementándose mediante un sistema de consejería de enfermería, se obtuvieron datos significativamente positivos y mejorando el nivel de conocimiento en sus cuidados emocionales concluyendo que la efectividad de la consejería educativa de enfermería es efectiva.(6)

V. CONCLUSION

Se concluye el trabajo de investigación teniendo en cuenta los resultados que son estadísticamente significativa antes y después de cada consejería educativa en las dimensiones de cuidados físicos y emocionales. Debido que los conocimientos de cada paciente aumentaron después de cada consejería brindada por el personal de enfermería del Programa de Atención Domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia.

- ✓ Los pacientes con afección oncológica de 18 a más años de edad antes de participar en el programa educativo, alcanzaron un nivel de conocimiento medio y después de recibir la consejería educativa la totalidad de pacientes alcanzaron un nivel de conocimiento alto, con lo cual obtendrán mejoras en su estilo de vida.
- ✓ Se evidenció la efectividad de la consejería educativa sobre el nivel de conocimiento respecto a los cuidados físicos del paciente oncológico, ya que se incrementó de un nivel de conocimiento medio a alto siendo este un cambio significativo.
- ✓ Asimismo, se concluye que esta actividad informativa tiene un impacto positivo en el nivel de conocimiento sobre los cuidados emocionales en el paciente oncológico.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda aprovechar los datos del presente trabajo de investigación para darle importancia a la consejería educativa de enfermería no solo en el servicio de oncología y que pueda ser implementado en todos los servicios de oncología.
- A los profesionales de enfermería el presente trabajo permite brindar información adecuada, que será útil para otros centros de salud, servicios hospitalario y ambulatorio.
- Se debe brindar una mejor orientación a los pacientes oncológicos en el programa de atención domiciliaria integral oncológica, donde realcemos la importancia de conocer cuánto saben de sus cuidados, y poder resolver sus dudas. Por medio de la consejería de enfermería, que son eficaces para elevar el nivel de conocimiento físico y emocional
- Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios con muestras mayores en distintos centros de salud del país y optar por consejerías estructuradas específicas y fáciles de aplicar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perfiles de país sobre cáncer, 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 21 marzo 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=En%20el%202018%2C%20se%20diagnosticar%20on,colorrectal%20\(8%2C0%25\)](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=En%20el%202018%2C%20se%20diagnosticar%20on,colorrectal%20(8%2C0%25))
2. Manual en Salud y Prevención del Cáncer [Internet]. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2018 [citado 21 marzo 2021]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
3. Salazar, M., Vidaurre, T., Abugattas, J., Montanez, D., Navarro, J. and Regalado-Rafael, R., 2013. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. revista peruana de medicina experimental y salud pública, [En Línea] 30(1). Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383?fbclid=IwAR0PD42kZ3YL4hOV1p2cLOA1IKl5Mf_SjsbMPoJzkMYAXnSMWhqtMxh9gV8
4. Globocan 2012.GCO. International Agency for on Cancer. 2012 [citado 17 Junio 2018]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
5. Fases del cáncer [Internet]. Asociación española del cáncer. 2018 [citado 30 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases>.
6. Sáenz Ramírez R, Vargas Á, Calderón Molina R. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos [Internet]. revista universidad y sociedad. 2018 [citado el 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232
7. Etapas de la consejería [Internet]. Cursos.aiu.edu. 2017 [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<http://cursos.aiu.edu/HABILIDADES%20EN%20CONSEJER%C3%8DA/6/PDF/Habilidades%20en%20Consejer%C3%ADa%20Sesi%C3%B3n%206.pdf>

8. Mejía Morales E, Nancy Guísela M. la autoestima y el aprendizaje en el área de personal social de los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la institución educativa N° 1190 Felipe Huamán poma de ayoala -Chosica, Ugel N ° 06, 2014. [Internet]. Repositorio.une.edu.pe. 2014 [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025_45645282_T.pdf?sequence=1
9. Rosado Pacheco, C. Dimensiones y reflexiones en torno a la Consejería. Puerto Rico. 2011. [Internet] [citado el 25 de abril del 2021]. Disponible en: http://cie.uprrp.edu/cuaderno/download/numero_26/vol26_06_crosado.pdf
10. Luna M, Efectividad de la consejería de enfermería sobre las medidas de prevención en el cáncer de cérvix en las mujeres que acuden a consultorios externos Hospital María Auxiliadora, 2014 (citado el 20 de abril del 2019) Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5004>
11. Amestoy M. La investigación sobre el desarrollo y la enseñanza de las habilidades de pensamiento [Internet]. Scielo.org.mx. 2002 [citado 1 Julio 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412002000100010
12. Jiménez C. Consejería vs Psicoterapia: Introducción para una dialéctica interesante. Chile: 2012 (citado 10 de abril 2019) Disponible en: <http://www.rcm.upr.edu/estudiantes/preguntame/files/docs/Consejer%C3%ADa%20vs%20Psicoterapia%20APCP%202012.pdf>.
13. Rihuete M, Fernández E. Influencia de un programa de educación al esfuerzo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos con astenia. España 2018 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100002
14. Ramírez S, Jurado N, Marco M, Sánchez L. Terapias alternativas en el manejo del dolor. Triage Enfermería Ciudad Real [Internet]. 2012 [citado 1 Julio 2018]; Disponible en:

[https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=73&accion =](https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=73&accion=)

15. Manejo del dolor con medicamentos. Manejo del dolor relacionado con cáncer [Internet]. 2017 [citado 4 Julio 2018]:13-20. Disponible en: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/managing_pain_booklet_esp.pdf
16. Tratamiento del dolor | Dolopedia [Internet]. Dolopedia.com. 2014 [citado 17 Junio 2018]. Disponible en: <https://dolopedia.com/categoria/tratamiento-del-dolorMontealegre>
17. Nutrición para la persona con cáncer durante su tratamiento [Internet]. Cancer.org. 2015 [citado 3 de Julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6711.96.pdf>
18. Mirabal G. Importancia de la higiene de manos en el cuidado del paciente oncológico [Internet]. Programa de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias. 2017 [citado 2 de Julio 2018]. Disponible en: <http://www.incart.gob.do/incart/importancia-de-higiene-de-manos-en-pacientes-oncologicos/>
19. Mitchell C. La salud bucodental es esencial para la salud general | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 3 de Julio 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
20. Alondo Y, Pérez M. Protocolo de cambios posturales y técnicas de movilización y traslado del paciente. 2011;1-12. Disponible en: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/
21. Diaz Y, Pérez M. Cambios posturales y técnicas de movilización y traslado del paciente. 2011 [citado el 10 de febrero del 2019]
22. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico [internet].2008. [citado 2 de julio del 2018]
23. La ansiedad, el miedo y la depresión [Internet]. Cancer.org. 2018 [citado 23 Junio del

- 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html>
- 24.** Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galán J. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008
- 25.** Kistian. Cuidado Espiritual [Internet]. Es.slideshare.net. 2018]. <https://es.slideshare.net/kistian/cuidado-espiritual-135508>
- 26.** Gomes M, Dos Santo P, Fuly C. visita domiciliaria y educación para la salud, promoviendo la calidad de vida en pacientes oncológicos. Journal of nursing [Internet]. 2014 [citado 1 Julio 2018];8(4). Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9759>
- 27.** Esteban J, Ramírez D, Sánchez F. Guía de buena práctica clínica en atención primaria. Atención Primaria De Calidad. 2005. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf
- 28.** Orrego M, Rodríguez C. Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimiento sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/b929/d940ed3483d4ae08b3eaff66a74e53657ca7.pdf?_ga=2.8439670.236976610.15828650951511486024.158865095
- 29.** Ataupillco L, Sánchez O, Saravia L. “Efectividad de un programa de consejería de enfermería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama” Lima, Perú 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/upch/625/1/Efectividad+de+un+programa+de+consejer%C3%ADa+de+enfermer%C3%ADa+en+las+estrategias+de+afrontamiento+en+mujeres+con+c%C3%A1ncer+de+mama.pdf>
- 30.** Castro Serralde E, Solís Flores L, Padilla Zárata P. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. revista médica del hospital general de México [Internet]. 2009 [citado el 30 de noviembre de 2020]; (4): 228-230. Disponible

en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>

- 31.** Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. *Médico de Familia* 2009; 17(2):21-26
- 32.** Orihuela Castro A. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016 [Internet]. 2016 [citado el 30 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5484>

IX TABLAS

TABLA 01

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO, EN EL PACIENTE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA DE UN HOSPITAL NACIONAL 2019, ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION

| CONOCIMIENTO | ANTES | | DESPUES | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | N | % | N | % |
| BAJO | 5 | 8.6 | 0 | 0 |
| MEDIO | 47 | 81.0 | 0 | 0 |
| ALTO | 6 | 10.4 | 58 | 100.0 |
| TOTAL | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 |

En la tabla 01 se observó que, antes de la intervención prevaleció el nivel de conocimiento medio con el 81.0%, des pues de la intervención el 100.0% de los pacientes presentaron alto nivel de conocimiento sobre cuidados.

TABLA 02

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO FISICO, EN EL PACIENTE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA DE UN HOSPITAL NACIONAL 2019, ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION

| ESTADISTICO | CUIDADOS FISICOS (ANTES) | CUIDADOS FISICOS (DESPUES) |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Media | 9,14 | 12,90 |
| Mediana | 9,00 | 13,00 |
| Desv. típ. | 1,859 | ,307 |
| Mínimo | 5 | 12 |
| Máximo | 12 | 13 |
| N | 58 | 58 |

| Rangos | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| CUIDADOS FISICOS DESPUES - ANTES | N | Rango promedio | Suma de rangos |
| Rangos negativos | 0 ^a | ,00 | ,00 |
| Rangos positivos | 58 ^b | 29,50 | 1711,00 |
| Empates | 0 ^c | | |
| Total | 58 | | |

a. CUIDADOS FISICOS DESPUES < ANTES

b. CUIDADOS FISICOS (DESPUES > ANTES

c. CUIDADOS FISICOS (DESPUES = ANTES

En la tabla observamos que la mediana de los puntajes de conocimiento sobre cuidados físicos al paciente oncológico del Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un Hospital Nacional, antes de la intervención fue de 9.0, incrementándose a 13.0 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$). Resulto efectiva la consejería educativa en el cuidado físico.

TABLA 03

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO EMOCIONAL, EN EL PACIENTE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA DE UN HOSPITAL NACIONAL 2019, ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION

| ESTADISTICO | CUIDADOS EMOCIONALES (ANTES) | CUIDADOS EMOCIONALES (DESPUES) |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| N | 58 | 58 |
| Media | 5,38 | 7,22 |
| Mediana | 5,50 | 7,00 |
| Desv. típ. | 1,349 | ,622 |
| Mínimo | 2 | 6 |
| Máximo | 8 | 8 |

En la tabla observamos que la mediana de los puntajes de conocimiento sobre cuidados emocionales al paciente oncológico del Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un Hospital Nacional, antes de la intervención fue de 5.5, incrementándose a 7.0 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$)

TABLA 04

**EVALUACION DE LA DISTRIBUCION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN
EL CUIDADO ONCOLÓGICO EN EL PACIENTE DEL PROGRAMA DE
ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA**

El test de Kolmogorov-Smirnov, evidencia que la variable conocimientos antes de la intervención ($p=0.183$) presenta distribución normal, sin embargo, dicha variable, después de la intervención no presenta distribución normal ($p=0.000$). Para comparar los puntajes de conocimientos antes y después de la intervención, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

| ESTADISTICO | CONOCIMIENTO | |
|------------------------------------|-------------------|---------|
| | ANTES | DESPUES |
| N | 58 | 58 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 14,52 |
| | Desviación típica | 2,543 |
| Diferencias más extremas | Absoluta | ,144 |
| | Positiva | ,080 |
| | Negativa | -,144 |
| Z de Kolmogorov-Smirnov | 1,093 | 2,267 |
| Sig. asintót. (bilateral) | ,183 | ,000 |

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Se observa que la mediana de los puntajes de conocimiento sobre cuidado oncológico del paciente del Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un Hospital Nacional, antes de la intervención fue de 15.0, incrementándose a 20.0 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$)

X ANEXOS

Anexo 01

ESCALA DE CLASIFICACION DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS

DETERMINACION DE LOS PUNTOS DE CORTE:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$A = 14.3 - 0.75 * 3.9$$

$$A = 11$$

$$B = 14.3 + 0.75 * 3.9$$

$$B = 17$$

ESCALA CLASIFICACION

----- -----

<11 BAJO

11 a 17 MEDIO

>17 ALTO

CONOCIMIENTO

| | | |
|------------------|----------|------|
| N | (Piloto) | 15 |
| Media | | 14,3 |
| Desv. Desviación | | 3,9 |
| Mínimo | | 7 |
| Máximo | | 20 |

ANEXO 2

Definición Operacional de Variables

| Variable | Definición Conceptual | Dimensión | Definición Operacional | Indicadores | MEDICION |
|---|---|---|---|---|--|
| Efectividad de la consejería educativa de Enfermería | Se define como la medida del efecto de cierta actividad, es la realización de los objetivos que se establecieron específicamente. (12) Realizado por parte del personal de | Consejería en los cuidados físicos | La educación que se brinda es dependiendo al tipo de pacientes y a las necesidades que la requieren ya que en el programa asisten pacientes | - Terapia de relajación para la disminución del dolor - Disminución del dolor con medicamentos -Alimentación -Higiene -Cambios posturales | Efectivo No efectivo (Tab02) |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| | <p>enfermería que asiste o facilita cuidados basados en fundamentos científicos que recibe el paciente para su beneficio.</p> | <p>Consejería educativa en los cuidados emocionales</p> | <p>autosuficientes y pacientes que necesitan ayuda para satisfacer todas sus necesidades.</p> <p>La espiritualidad, es una fuerza de cada ser humano que lo</p> | <p>-Cuidados de la piel -Detección de signos de alarma. -Prevención de caídas</p> <p>- Fe - Ansiedad - Buen Morir</p> | |
|--|---|--|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | impulsa y le permite seguir viviendo buscando siempre el lado bueno a las cosas a pesar de las adversidades | | |
|--|--|--|--|--|--|

| Variable | Definición Conceptual | Dimensión | Definición Operacional | Indicadores | MEDICION |
|--|---|--|--|---|--|
| Nivel de conocimiento del paciente oncológico | Es un conjunto de informaciones, conceptos, ideas que es almacenada por una persona mediante el aprendizaje sobre un tema específico; profesional de enfermería aplica en el cuidado del usuario o paciente teniendo en cuenta los principios y | Nivel de conocimiento en los cuidados físicos | <ul style="list-style-type: none"> ● El manejo del dolor en enfermería a paciente oncológico ● Alimentación ● Higiene | <ul style="list-style-type: none"> ● Técnicas de relajación ● Musicoterapia ● Ejercicios de relajación y respiración: ● Medios de Distracción. ● Manejo del dolor con medicamentos | <p>Se realizo un cuestionario de 20 preguntas (pre test- post test), donde cada ítem tendrá el valor de 1 punto que equivale a 21 puntos en total</p> <p>El puntaje es:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <11 BAJO ● 11 a 17 MEDIO ● >17 ALTO |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|----------------|
| | <p>complicaciones que se puedan ocasionar.</p> | <p>Nivel de conocimiento en los cuidados espirituales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Cambios Posturales ● Ansiedad ● Fe | <ul style="list-style-type: none"> ● Higiene de manos ● Higiene bucal ● Cuidados de la piel ● Detección de signos de alarma ● Prevención de caídas ● Incertidumbre. ● Preocupación | <p>(Tab01)</p> |
|--|--|---|--|---|----------------|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• El buen morir | <ul style="list-style-type: none">• Inquietud sobre los cambios físicos.• Temor a los efectos secundarios del tratamiento.• Temor a la muerte | |
|--|--|--|---|---|--|

ANEXO 3

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

INTRODUCCION

Estimado Sr., Sra., Srta. Tenga un cordial saludo, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene el objetivo de obtener información sobre los conocimientos acerca de los cuidados del paciente oncológico que debe brindar. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial, por lo que le solicito su total veracidad en el desarrollo del mismo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

Cada pregunta vale 1 puntos correctamente respondidos, el puntaje total será de 21 puntos lo cual nos indicara antes y después de la consejería si presentan un conocimiento alto, bajo, medio

Cuidados Físicos

1.- ¿Sabe usted cuales son las técnicas de relajación para disminuir el dolor?

a) Musicoterapia, Técnicas de respiración, distractores.

b) Beber, fumar.

c) Comer.

2.- Para disminuir el dolor con los medicamentos prescritos por el doctor, ¿Que debe saber usted?

a) Color de pastilla.

b) Dosis, horario, para que sirve, efectos secundarios.

c) Solo tomarlo con agua.

3.- ¿Qué debe evitar para no caerse?

a) Evitar cargar peso, evitar tener alfombras o tapetes, evitar usar calzado inadecuado.

b) Evitar dormir mucho.

c) Evitar comer rápido.

4.- ¿Qué tipo de calzado debe usar?

a) Bajos con suela de goma y cómodos

b) Altos con tacones, zapatos de vestir

c) Zapatos gastados con suela que se desliza.

5.- ¿Qué tipos de alimentos debe consumir un paciente oncológico?

a) Alimentos condimentados

b) Alimentos blandos y cocidos (verduras, pescado, pollo, sin hueso)

c) Alimentos grasos (papas fritas, hamburguesa)

6.- Cada cuanta hora se debe realizar el cambio postural en el paciente oncológico?

a) Cada 2 horas

b) Cada 20 minutos

c) Al día siguiente

7.- ¿De qué otra manera puede reducir el dolor?

a) **Uso de medicamentos**

b) Ir a un hospital

c) Uso de hierbas medicinales

8.- ¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos?

a) Todos los días

b) **Después de tocar cualquier objeto, después de salir del baño y antes de ingerir cualquier alimento**

c) Cada 2 horas

9.- ¿Con qué frecuencia cambia las sábanas de su cama?

a) Cada mes

b) **Cada semana**

c) Cuando se ensucia

10.- ¿Cómo mantiene usted la piel hidratada?

a) **Utilizando cremas o aceites hidratantes**

b) Exponiéndome al sol

c) No tomando líquidos

11.- ¿Cuándo la enfermera de ADI realiza la visita, usted entiende las indicaciones que le brinda? ¿Por qué?

a) **Si, por que explica con claridad las intervenciones que realizará y el cuidado que debo tener.**

b) No, porque no la comprendo y solo realiza su trabajo.

12.- La enfermera le brinda consejería en:

- a) **El manejo del dolor , cambios posturales, alimentación, higiene , hidratación de piel**
- b) El manejo del color, alimentos grasos
- c) Técnicas de relajación, alimentos grasos

13.- ¿Que debe hacer si sufre una caída?

- a) Levantarse y hacer como si no pasará nada
- b) **Pedir ayuda a un familiar y que se comuniquen con la enfermera**
- c) Llamar a una ambulancia

Cuidados Emocionales

14.- ¿Sabe usted que técnicas utilizar para disminuir su ansiedad?

- a. No presta atención
- b. Usa expresiones como “ya se le va a pasar “
- c. **Las técnicas de relajación**

15.-El Personal de Enfermería, se preocupa por ofrecer información sobre:

- a. Efectos adversos de la medicación
- b. Permite al paciente que verbalice sus temores.
- c. **Ay B son correctas**

16. ¿Usted también sabe que el psicólogo puede ayudar en su ansiedad?

- a. **Si**
- b. No
- c. No sabía que había psicología en ADI

17.- ¿Cuándo usted puede expresar sus emociones durante la consejería educativa de la enfermera?

- a) **Escucha con atención**
- b) Continúa haciendo sus cosas mientras usted habla
- c) Responde con expresiones como “ya ya sí señor(a)”

18.- ¿Cuál debe ser su actitud cuando la enfermera le brinda la consejería educativa?

- a) Da consejos mientras realiza otras actividades.
- b) **Hacer contacto visual y usar palabras que se entiendan en un tono sutil**
- c) Simplemente no quiere brindarle información

19.- ¿La empatía por parte de la enfermera es?

- a) Escucha cuando usted le habla sobre su enfermedad
- b) Aconseja sobre las interconsultas con el psicólogo y sobre la existencia de un cura
- c) **Todas son correctas**

20.- ¿A qué lugar le gustaría ir cuando se siente triste?

- a. A ningún lado
- b. De viaje con mi familia
- c. En casa reunida con su familia

21.- ¿Hay algo que le preocupa en las últimas semanas?

- a. Mi familia y mis hijos
- b. Mis deudas y mi casa
- c. Nada

ANEXO 4

EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos ($p=0.0347$), evidencia la validez de contenido del instrumento ($p<0.05$)

✓ **Validez de contenido:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

| ITEMS | JUECES | | | | | | | | | | ACUERDOS | P |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 2 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 3 | A | A | A | A | D | A | A | D | A | D | 7 | 0.1719 |
| 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | D | A | 9 | 0.0107 |
| 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 6 | A | A | A | A | D | A | A | A | D | A | 8 | 0.0547 |
| 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 9 | A | A | A | A | D | A | A | A | D | A | 8 | 0.0547 |
| 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | D | 9 | 0.0107 |
| 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|--------|
| 12 | A | A | A | A | D | A | A | D | D | D | 6 | 0.3770 |
| 13 | D | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 14 | A | A | A | A | D | A | A | A | D | A | 8 | 0.0547 |
| 15 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 16 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 17 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 18 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 19 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 20 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 21 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 22 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | D | 9 | 0.0107 |
| 23 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| | | | | | | | | | | | PROMEDIO | 0.0347 |

✓ **Validez de constructo:**

El ítem contribuye a medir el indicador planteado.

| ITEMS | JUECES | | | | | | | | | | ACUERDOS | P |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 3 | A | A | A | A | D | A | A | D | A | D | 7 | 0.1719 |
| 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | D | A | 9 | 0.0107 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|--------|
| 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 6 | A | A | A | A | D | A | A | A | D | A | 8 | 0.0547 |
| 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 9 | A | A | A | A | D | A | A | A | D | A | 8 | 0.0547 |
| 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | D | 9 | 0.0107 |
| 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | D | 9 | 0.0107 |
| 12 | A | A | A | A | D | A | A | D | D | D | 6 | 0.3770 |
| 13 | D | A | A | A | A | A | A | A | A | D | 8 | 0.0547 |
| 14 | A | A | A | A | D | A | A | A | D | A | 8 | 0.0547 |
| 15 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 16 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 17 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 18 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 19 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 20 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 21 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 22 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 23 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| | | | | | | | | | | | PROMEDIO | 0.0366 |

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos ($p=0.0366$), evidencia la validez de constructo del instrumento ($p<0.05$)

Validez de criterio:

El ítem clasifica a los sujetos en las categorías establecidas.

| ITEMS | JUECES | | | | | | | | | | ACUERDOS | P |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 2 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 3 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | D | A | 9 | 0.0107 |
| 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | D | D | 8 | 0.0547 |
| 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | D | A | 9 | 0.0107 |
| 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 12 | A | A | A | A | A | A | A | D | D | D | 7 | 0.1719 |
| 13 | D | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 9 | 0.0107 |
| 14 | A | A | A | A | A | A | A | A | D | A | 9 | 0.0107 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|--------|
| 15 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 16 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 17 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 18 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 19 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 20 | A | A | A | A | A | A | A | D | A | A | 9 | 0.0107 |
| 21 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 22 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| 23 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 10 | 0.0010 |
| | | | | | | | | | | | PROMEDIO | 0.0146 |

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos ($p=0.0146$), evidencia la validez de criterio del instrumento ($p<0.05$)

ANEXO 5

Para obtener la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 pacientes del servicio de ADI. Los resultados fueron evaluados mediante el coeficiente ESTADISTICO Kuder Richardson (KR20=0.765) que evidencia la confiabilidad del instrumento, (KR20>0.7).

| FICHA | pre1 | pre2 | pre3 | pre4 | pre5 | pre6 | pre7 | pre8 | pre9 | pre10 | pre11 | pre12 | pre13 | pre14 | pre15 | pre16 | pre17 | pre18 | pre19 | pre20 | pre21 | total |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 |
| P | 0.93 | 0.67 | 0.80 | 0.80 | 1.00 | 0.53 | 0.60 | 0.60 | 0.53 | 0.87 | 0.73 | 0.80 | 0.60 | 0.67 | 0.33 | 0.93 | 0.67 | 0.47 | 0.27 | 0.67 | 0.80 | |
| Q | 0.07 | 0.33 | 0.20 | 0.20 | 0.00 | 0.47 | 0.40 | 0.40 | 0.47 | 0.13 | 0.27 | 0.20 | 0.40 | 0.33 | 0.67 | 0.07 | 0.33 | 0.53 | 0.73 | 0.33 | 0.20 | 14.20 |
| P*Q | 0.06 | 0.22 | 0.16 | 0.16 | 0.00 | 0.25 | 0.24 | 0.24 | 0.25 | 0.12 | 0.20 | 0.16 | 0.24 | 0.22 | 0.22 | 0.06 | 0.22 | 0.25 | 0.20 | 0.22 | 0.16 | <== SUMA |

SUMATORIA 3.85

PQ

K= 21

VAR= 14.20

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

KR20= 0.765

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.
 Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.
 $p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.
VAR= variación de los puntajes totales
K= numero de ítems

ANEXO 6

Programa STATA

| | | | |
|----------------------|--|---|----------------------------------|
| StataCorp LLC | 4905 Lakeway Drive College Station Texas 77845 | 800 STATAPC 800 782 8272 979 696 4600 | FAX 979 696 4601 Stata |
|----------------------|--|---|----------------------------------|

License and Activation Key

Stata Software

This License and Activation Key is an *important* document. Three pieces of information on this document — the serial number, code, and authorization — will be required during the installation process of the software you have licensed from StataCorp LLC (“StataCorp”), as further described below.

This document is valuable proof of purchase for your software license. You should store this document in a safe place for record keeping.

Licensed software: Stata/SE 16
License type: Unlimited-user Network
License term: Expires 19 April 2020
Serial number: **401609226694**
Code: **e3kz bijb \$pdw eyft 7hsu n7jw xzOz wk6t dyjq 8**
Authorization: **1yup**

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| L represents the letter L | 1 represents the number one |
| o represents the letter o | 0 represents the number zero |

Note: When you type your code and authorization into the computer, you may type in lowercase or uppercase letters; it does not matter. You may also omit or add spaces as you wish.

Notice to user: Please read the following carefully. By installing the software and entering the Activation Key set forth in this document into your computer and unlocking the software, you confirm that you agree to be bound by the terms and conditions of StataCorp’s then-current Software End-User License Agreement (as amended from time to time) (“Software License”). If you do not agree to be bound by all the terms and conditions of the Software License, do not enter the codes in this document or otherwise install or use the software.

The terms of the Software License can be accessed on the StataCorp website at the following URL: <http://www.stata.com/order/end-user-license-agreement>. An electronic copy of the Software License is also included on the installation media. This software is protected by United States copyright law and international treaty provisions.
