



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN AL PACIENTE
ONCOLÓGICO BASADO EN LA TEORÍA DE LOS SINTOMAS
DESAGRADABLES EN UN SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA– LIMA 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGIA**

Investigadoras:

**BADILLO PRUDENCIO, Laura Lucia
HINOSTROZA GARCÍA, Diana Rossana
LAURA ZEVALLOS, Melissa Victoria**

Asesora

Mg. Velásquez Carranza, Doris

LIMA – PERÚ

2018

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Introducción	2
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción del problema.	4
1.2. Formulación del problema.	5
1.3. Justificación.	5
1.4. Viabilidad y Factibilidad.	6
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	7
2.1. Propósito de estudio.	7
2.2. Objetivos del estudio.	7
• Objetivo general.	7
• Objetivos específicos.	7
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	8
3.1. Antecedentes.	8
3.2. Base teórica	12
CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS	19
4.1. Diseño de estudio.	19
4.2. Área de estudio.	19
4.3. Población y Muestra.	20
4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.	21
4.5. Definición operacional de variables.	22
4.6. Procedimiento y recolección de datos.	24
4.7. Plan de tabulación y análisis de datos.	25
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	26
5.1. Principios éticos.	26
5.2. Principios administrativos.	27
5.3. Presupuesto.	27
5.4. Referencias bibliográficas.	28
5.5. Anexos.	32

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con el propósito guiar los cuidados de los pacientes oncológicos que acuden al servicio de cuidados paliativos, mediante la validación de un instrumento que contemple las diferentes manifestaciones expresadas por los pacientes esto permitirá mejorar la comprensión de la enfermera para la planificación y ejecución de planes de cuidados mejor enfocados a la situación del paciente oncológico en estado terminal a fin controlen o mitiguen los efectos negativos de los síntomas. Los resultados del presente estudio constituirán un aporte al campo de la salud, sirviendo de base para estudios posteriores en ésta área.

Objetivo: Validar de un instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables en el servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

Material y Métodos: estudio de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. Se llevará a cabo en el servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La población muestral estará conformada por 139 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, mama, cérvix y próstata.

Procedimiento o técnica de recolección de datos: Con la autorización del Instituto de Enfermedades Neoplásicas se recogerán los datos del estudio. La técnica que se utilizará será la entrevista y el instrumento será un cuestionario; se tendrán en cuenta los principios éticos.

Palabras clave: síntomas desagradables, paciente terminal, cuidados paliativos

INTRODUCCIÓN

La enfermedad en fase terminal, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) Al igual que para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos es la que no tiene cura alguna y que somete a una persona a una expectativa de vida variante que puede ser incluso menor a los seis meses. Esta a su vez origina un gran sufrimiento físico, psicológico y espiritual, a la vez que genera múltiples síntomas.

Según Buigues, para un paciente en estado terminal el propósito en sí es el de cuidar al paciente más que curarlo a pesar del estado evolutivo de la enfermedad, garantizando su calidad de vida en esta última fase. A esto se le llamó cuidados paliativos (1).

La OMS señala que: "los cuidados paliativos representan una mejora en la calidad de vida de la persona y familia de quienes la padecen". Estos cuidados buscan mitigar el sufrimiento a través de una identificación temprana, así como la evaluación y tratamiento de diversos problemas que incluyen necesariamente el dolor (2).

Es así que los profesionales de la salud deben evaluar y aliviar el sufrimiento de diversa índole que pueda presentar el paciente. Resulta necesario incluir a la familia y los recursos con los que cuente la comunidad así estos sean limitados (3).

Es así que la práctica de la enfermera especialista involucra una mejor preparación para brindar atención a estos pacientes en estado terminal, teniendo en cuenta que tienen capacidades residuales limitadas para valerse por sí mismos, que necesitan de cuidados de mantenimiento y darles sostenibilidad hasta el momento que llegan a fallecer (4).

Los pacientes que acuden al servicio de medicina paliativa presentan una serie de síntomas (dolor , vomitos , disnea , estreñimiento , insomnio , etc) siendo el mas prevalente el dolor . La jeraquizacion de estos sintomas depeden de la referida cada paciente.

La Teoría de los Síntomas Desagradables, fue propuesta como medio para integrar la información existente acerca de una variedad de manifestaciones de enfermedad.

Esta teoría fue desarrollada por el esfuerzo colaborativo de cuatro enfermeras investigadoras . Esta teoría está basada en la premisa de que existen puntos en común en las diferentes manifestaciones experimentadas por los pacientes. Su marco teórico tiene utilidad para la práctica y la investigación pues, proporciona un esquema de organización y fomenta el pensamiento integrador entre muchos aspectos de la experiencia de los síntomas. El contenido teórico considera el síntoma como una experiencia individual subjetiva, sin embargo, no lo considera de manera aislada, por el contrario, toma en cuenta el contexto familiar y social, junto con los factores situacionales que pueden influir en los síntomas. Desde esta perspectiva se enriquece la mirada integradora de la enfermería.

La teoría tiene tres componentes principales: los síntomas que el individuo está experimentando, los factores influyentes que aumentan o afectan la naturaleza de la experiencia del síntoma y las consecuencias de la experiencia del síntoma o rendimiento(5).

En el servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas los pacientes atraviesan por una serie de manifestaciones físicas psicológicas que repercuten en su entorno , no existe un instrumento de valoración de enfermería que tenga en cuenta los diversos síntomas que presentan los pacientes y los componentes que conforman cada síntoma , la intensidad , factores influyentes en su respuesta , como puede impactar en su desempeño . Es por ello que a fin de mejorar el rol de la enfermera se vio en la necesidad de crear un instrumento que valore al paciente de forma holística

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema:

La Sociedad Americana del Cáncer estimó que 595 690 personas morirían de cáncer en el año 2016 a pesar de la mejora en los tratamientos que han incrementado la esperanza de vida de estos pacientes (6).

Según García J.: "Se calcula que al año 40 millones de personas en estado terminal tienen la necesidad de cuidados que mitiguen el sufrimiento; un 78% de éstas cuentan con bajos y medianos ingresos". Los cuidados paliativos representan una mejora de la calidad de quien lo requiera y de su entorno, disminuyendo así el impacto tanto social, físico y emocional del paciente y su familia" (7).

Los cuidados paliativos, deben brindarse a través de servicios de salud integrados y enfocados al paciente según sus preferencias y necesidades (8).

Para brindar cuidados de calidad acorde a la última etapa de vida se necesita anticipar el manejo paliativo sintomático y la calidad de vida concerniente a la salud de quien la padece, el paciente, antes que el manejo terapéutico de la enfermedad (9). Los cuidados paliativos favorecen el alivio de los síntomas en más de un 90% de los pacientes con cáncer avanzado. El manejo sintomático permite optar por las mejores decisiones lo cual evita el sufrimiento prolongado y agonía del paciente en estado terminal.

La enfermería tiene un papel fundamental en la seguridad, vigilancia y confort del paciente en su última etapa de vida. Se debe realizar una valoración integral de los síntomas que acompañan al paciente oncológico en estado terminal, sus características, su duración, intensidad que factores influyen en su respuesta y como éstos repercuten en él y su entorno. En ese aspecto es importante contar con un instrumento que contemple todas estas áreas de los síntomas que aquejan al paciente oncológico en estado terminal.

Durante las prácticas realizadas en el INEN en el área de medicina paliativa se observa que de los diez síntomas más comunes en los pacientes de este servicio solo son valorados entre tres a cuatro (dolor , disnea , vómitos , insomnio) el más común el dolor pero que en su valoración solo toman en cuenta la intensidad , localización en algunos casos se toma en cuenta solo la presencia o no del síntoma sin llevar a cabo una exploración más exhaustiva por parte de la enfermera a fin de dar un cuidado holístico. es por ello que creemos de vital importancia la creación y validación de un instrumento de valoración que permita a la enfermera evaluar los aspectos en común de las diferentes manifestaciones experimentadas por el paciente con cáncer en estado terminal en su contexto socio-familiar, y factores situacionales que logran influenciar en el síntoma y como repercute en su entorno , desempeño.

1.2. Formulación del problema:

Ausencia de un instrumento de valoración de los síntomas de los pacientes oncológicos en estado terminal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Justificación:

El presente estudio se considera relevante porque permitirá disponer de un instrumento de valoración de los síntomas del paciente oncológico terminal , que tenga en cuenta cada aspecto de los síntomas , intensidad , duración , factores que influyen en su respuesta , como afecta en su interacción con el entorno , aplicando la teoría de síntomas desagradables que tiene en cuenta su contexto socio-familiar, y los factores situacionales que pueden influenciar en sus síntomas potenciando así sus efectos negativos . De esta forma mejorará la comprensión de la enfermera para la planificación y ejecución de planes de cuidados ; que permitan controlar o mitigar los efectos negativos de los síntomas percibidos por los pacientes oncológicos en esta etapa de su enfermedad.. La aplicación de dicha teoría a los cuidados paliativos , garantizará un pensamiento de la enfermera el cual debe ser integral para el abordaje

y manejo de los síntomas, dando como resultado un cuidado enfermero humanizado y de calidad.

1.3. Viabilidad y factibilidad

Viabilidad

El presente estudio se considera viable dado a que se contará con el permiso de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) de la institución en la cual se encontró la problemática, así como del personal que labora en los servicios relacionados a nuestro proyecto, los cuales facilitarán la aplicación del instrumento, por lo que los resultados del estudio serán de interés mutuo.

Factibilidad

El estudio se considera factible dado que se dispone del compromiso de las investigadoras, recurso económico, humano, material, tiempo e información, que permitirá alcanzar los objetivos trazados para esta investigación.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Propósito de estudio:

Se presenta este estudio con el fin de guiar los cuidados de los pacientes oncológicos que acuden al servicio de cuidados paliativos, mediante la validación de un instrumento que contemple las diferentes manifestaciones expresadas por los pacientes y los aspectos que forman parte de cada uno de los síntomas, lo que permitirá fortalecer en el enfermero profesional la comprensión de la diversidad sintomática y en consecuencia mejorar su calidad de vida. Los resultados del presente estudio constituirán un aporte al campo de la salud, sirviendo de base para estudios posteriores en ésta área.

2.2. Objetivos

2.1. Objetivo General:

- Validar un instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables en el servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, junio - agosto 2018.

2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la validez de contenido de un instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables en el servicio de medicina paliativa del INEN
- Determinar la validez de criterio de un instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables en el servicio de medicina paliativa del INEN
- Determinar la validez de constructo de un instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables en el servicio de medicina paliativa del INEN

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del estudio

Espinoza M. y Valenzuela S. desarrollaron el estudio: Análisis de la teoría de los síntomas desagradables en el cuidado de la enfermería paliativa oncológica, el objetivo de "analizar la Teoría de los SD e investigar los aspectos relacionados al cuidado que propone esta teoría en el área de la enfermera paliativista, de acuerdo con la teoría existente ". Los resultados muestran que dicha teoría puede ser aplicada para el cuidado de enfermería paliativa. permite al profesional de enfermería brindar un cuidado de calidad guiado por el principio científico y la identificación adecuada de los síntomas desagradables y sus dimensiones en el paciente oncológico (10).

El aporte que brinda este estudio se encamina al uso de las teorías de enfermería, permitiendo al profesional enfermero brindar un cuidado de calidad guiado por el principio científico y la identificación adecuada de los síntomas desagradables y sus dimensiones en el paciente oncológico.

Moscoso Y., Biancardi S., Rico A., Villagra, P. desarrollaron el estudio: caracterización de los síntomas principales presentados por los pacientes al ingreso en la unidad de cuidados paliativos del instituto clínico oncológico fundación Arturo López Pérez, el objetivo de "caracterizar y describir el tipo de paciente y síntomas asociados al ingreso de los pacientes al área de Unidad de cuidados paliativos del Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con una muestra de muestra 65 mujeres y 35 hombres. Los resultados mostraron una edad promedio 65 años; 73% pacientes con PS 1 ó 2; dolor Intensidad: mujeres leve (35), moderado (22), severo (8); hombres leve (14), moderado (17) y severo (4); limitación de actividad: nunca (9% en ambos sexos), a veces (31% hombres, 56% en mujeres) y siempre (60% en hombres;35% en mujeres); alteraciones del sueño hombres nunca (5), a veces (8), siempre (22); mujeres nunca (19), a veces (24), siempre (21). Síntomas más prevalentes (ESAS): cansancio, malestar y alteraciones del apetito. ansiedad y depresión con distribución

uniforme. Somnolencia y náuseas poco prevalentes, falta de aire menos prevalente. Concluyeron que existe una población con alto nivel funcionalidad, hombres con mayor limitación de actividades por dolor. Cansancio, malestar y alteraciones de apetito son síntomas más prevalentes. ansiedad , depresión como factores moduladores en respuesta de pacientes, necesidad de seguimiento para evaluar intervenciones y evolutividad en la predominancia de la sintomatología (11).

El aporte que brinda este estudio permite caracterizar los principales síntomas que presenta el paciente en estado terminal a través de escalas de evaluación, lo que va permitir un mejor manejo e intervención por parte del profesional de enfermería.

Laguado E., Gómez M, desarrollaron la revisión sistemática: teoría del manejo de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en cirugía de respecto al cuidado que brinda la enfermera a pacientes quirúrgicos, llegaron a la conclusión de la importancia que tiene los cuidados brindados por el personal de enfermería basado en la teoría de los SD, para ser aplicado en pacientes sometidos a cirugía, y que con esto disminuya los efectos de los síntomas posoperatorios" (12).

El aporte que brinda se da a partir de una revisión de diversos estudios que se realizaron teniendo como base la teoría de los síntomas desagradables; en las cuales se resalta la relevancia de la aplicación de dicha teoría para disminuir los efectos de síntomas de los pacientes.

Achury D, desarrolló el estudio: Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor, el objetivo fué analizar la necesidad de aplicar la teoría de los síntomas desagradables en la práctica habitual como herramienta en la evaluación del dolor, demuestra que "el dolor es el síntoma de mayor frecuencia en el manejo de las enfermedades que afectan a la población, incluido a aquellos pacientes que sufren de algunos procesos crónicos". Además, el personal de enfermería debe reconocer que cuando se valora el dolor aplicando esta teoría es necesario considerar sus características, factores que influyen y consecuencias, igual que el dolor crónico (13).

El aporte que brinda este estudio permite orientar el quehacer enfermero orientándolo hacia una visión más integral. Se resalta la importancia de dicha teoría como herramienta para valoración del dolor, considerando sus características propias, factores influyentes y consecuencias.

Lopes L., De Omena E., Castanheira L., Pereira G., García R, desarrollaron el estudio: teoría de los síntomas desagradables: subvenciones para manejar síntomas en niños y adolescentes con cáncer, el objetivo fue presentar la realidad en niños y adolescentes con cáncer con síntomas neuropsicológico .según la Teoría de Síntomas Desagradables, demostraron que "Esta teoría tiene relevancia , ya que le da la importancia debida a cada síntoma y su interrelacion entre estos , los factores influyentes , los resultados y consecuencias de estos, el mejoramiento a los planes de cuidado de la enfermera en oncología pediátrica" (14).

El aporte que brinda este estudio es que durante la planeación de las intervenciones de enfermería oncológica contemple la teoría de SD para el manejo sintomático y sus factores asociados.

Clemencia Bernal, realizo el estudio :Caracterización de los síntomas de angina en hombres adultos con cateterismo cardíaco positivo para enfermedad coronaria

El objetivo de dicho estudio fue describir los síntomas de angina de un grupo de hombres con edades entre 40 y 80 años, con cateterismo cardíaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de la teoría de los síntomas desagradables .Estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Se realizó entrevista semiestructurada a 27 hombres en relación con las características de los síntomas experimentados y se analizó la información mediante la técnica de análisis de contenido. RESULTADOS: categorías emergentes relevantes dentro de factores determinantes: "Pienso que hice un sobreesfuerzo", "No controlo la comida", "Es la herencia", "Tanto estrés". Dimensiones: las palabras más utilizadas fueron: "dolor", a veces acompañado de "presión" en el pecho y "dolor de oreja a oreja". Irradiación a brazo izquierdo y ocasionalmente a espalda. Síntomas acompañantes: gastrointestinales, fatiga y hormigueo. Consecuencias: "Me toca cambiar", "Nada va a cambiar", "Me va a afectar". Conclusiones : se obtuvo un perfil característico que refleja la forma de

vivir la enfermedad coronaria que facilita la comprensión del fenómeno y que orienta los cuidados pertinentes(15)

Flores Morales Josefina en el estudio : “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017, fue un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental y corte transversal, la población estuvo conformada por 83 pacientes oncológicos hospitalizados, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue escala de Likert. Resultados: en el estudio se ha encontrado que un 25.30% de los pacientes opina que los profesionales de enfermería no aplican cuidados en el manejo del dolor mientras que un 74.7% opina que los cuidados en el manejo del dolor si aplican, en la dimensión de cuidados farmacológicos opina que 13.25% de los pacientes opinan que no aplican cuidados en el manejo del dolor y 86.75% opina que si aplican cuidados farmacológicos, en la dimensión de cuidados no farmacológicos el 67.47% opina que no aplican los cuidados farmacológicos mientras el 32.53% que si aplican los cuidados no farmacológicos. Conclusiones: que la mayoría de los pacientes oncológicos opinan que los enfermeros si aplican los cuidados en el manejo del dolor ya que estas son actividades independientes del profesional de enfermería, y en los cuidados no farmacológico la mayoría de los de enfermeros no aplica (16).

Cándida Rosa Castañeda Valencia en el estudio : Diseño, validación facial y de contenido de un instrumento de valoración de los síntomas en la mujer con enfermedad coronaria, enmarcada en la teoría de los síntomas desagradables el objetivo fue Diseñar y validar un instrumento para la valoración de los síntomas en la mujer con enfermedad coronaria, enmarcada en la Teoría de los Síntomas Desagradables. Las validaciones son más difíciles de lograr mientras mas abstracto sea el constructo que se desea medir, todas las mediciones estas expuestas a

márgenes de error y nunca son perfectas, por tanto el instrumento utilizado , es un constructo que demuestra capacidad de confrontación con la realidad práctica que vive enfermería y permite para el caso, los elementos centrales de la valoración del fenómeno sintomatológico tanto implícito como explícito de la mujer con enfermedad coronaria(17)

3.2. Base teórica:

Teoría de Síntomas Desagradables:

Según Lenz y Pugh , esta teoría está basada en que existen similitudes en los distintos síntomas por los cuales atraviesan los pacientes oncológicos en estado terminal . Su marco teórico engloba diferentes aspectos de la experiencia de los síntomas .

Para Lenz, Pugh y Milligan , la teoría considera el síntoma como: “Una experiencia que se manifiesta de manera diferente en cada persona, asimismo, tiene diferentes aspectos como el familiar, social, factores situacionales que pueden influir en como se percibe el síntoma ”(18).

Componentes principales de la teoría:

- Los síntomas que el paciente atraviesa.
- Factores que influyen en la experiencia del síntoma.
- Consecuencias en el rendimiento del paciente

Los Síntomas:

Según el Ministerio de Salud , en el marco de los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos, estas personas presentan diversos síntomas que afectan la calidad de vida del paciente pero que con un trabajo en equipo del personal de salud puede mitigar sus efectos . Los síntomas mas frecuentes en las personas atendidas en el Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (19) son: "dolor, anorexia, ansiedad, baja de peso, estreñimiento, fatiga, náuseas, insomnio, vómitos, linfedema, ascitis, disnea, incontinencia, depresión". La mayoría presentan un aproximado de 9 síntomas.

Según Espinoza y Valenzuela: "Las dimensiones que conforman cada síntoma son: intensidad o gravedad, grado de estrés o ansiedad asociado, tiempo y la calidad. Estas dimensiones se relacionan entre sí" .

a. La dimensión intensidad o gravedad:

Para Buela-Casal, Caballo y Sierra: "Es la fuerza, severidad, o cantidad del síntoma que es percibido por el paciente, que puede ser medido. Dicha teoría plantea la importancia de cuantificar los síntomas referidos por el paciente" .

b. La dimensión angustia:

Según Bruera E., la angustia se refiere al estado de intranquilidad que el paciente manifiesta debido a los síntomas . Un mismo síntoma puede generar diferentes grados de angustia, es decir no todos los pacientes responden de la misma manera". Se debe considerar la interpretación que estos le otorgan al síntoma .

c. La dimensión tiempo:

Para Khosravi, Del Castillo y Pérez, el tiempo es la frecuencia y duración de los síntomas teniendo en cuenta esto , podemos clasificar los síntomas agudos de los crónicos que deben ser abordados de diferente manera" .

d. La dimensión calidad del síntoma:

La calidad del síntoma para Sánchez "referido a la manera en que se expresa cada síntoma en cada individuo, es decir, lo que se siente al tener el síntoma".

Cada síntoma tiene aspectos únicos y que no son percibidos de igual manera en las personas (20). Para Espinoza y Valenzuela, este punto es muy importante puesto que permite trabajar con los síntomas de manera integral, teniendo en cuenta sus causas, como abordarlos. Lo importante es reconocer que cada paciente es único y por lo tanto expresa de manera diferente sus síntomas" .

Los factores influyentes:

Según Espinoza y Valenzuela los factores que influyen en la experiencia de los

síntomas son: factores fisiológicos, psicológicos y situacionales" .

a. Los factores fisiológicos:

Estos factores, para Espinoza y Valenzuela, "son procesos propios de la enfermedad el deterioro de los diferentes sistemas como el cardiovascular renal, etc. También están implicados con el tratamiento y están relacionado con la edad, la genética propia de cada uno la raza y el origen étnico" .

Según el Ministerio de Salud de Chile "la teoría afirma que la relación de estos factores influye en la respuesta del síntoma (21).

b. Los factores psicológicos:

Estos factores para Arriaza, Cancino y Sanhueza se incluye lo cognitivo y afectivo, es así que "la variable afectiva considera el estado de ánimo antes o después del síntoma; la variable cognitiva está referida a como el paciente percibe lo angustiante de la situación y los mecanismos de afrontamiento que utiliza" .

c. Los factores situacionales:

Algunos autores señalan que "abarca la relación que tiene el paciente con las personas que lo rodean, el ambiente, el entorno social, formas de pensar y actuar y que éstas pueden hacer que la expresión de síntomas varíe en cada individuo. Incluyen además el factor económico, el acceso a los servicios de salud, que el personal con el que cuenta se encuentre capacitado.

Consecuencia de la experiencia del síntoma o rendimiento:

Según Espinoza y Valenzuela, representa el efecto de la experiencia sintomática sobre la forma como desempeña el individuo que incluye habilidades cognitivas, motoras y de comportamiento social" .

Cuidado paliativo: (22).

Los cuidados paliativos se definen actualmente como el cuidado activo y total de los pacientes portadores de enfermedades que no responden a un tratamiento curativo. Sus principales objetivos son el aliviar el dolor y los otros síntomas molestos de los pacientes; atender psicológica y espiritualmente a los enfermos terminales para que

puedan aceptar su propia muerte y prepararse para ella en la forma más completa posible; ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo más activa y creativa posible hasta que sobrevenga la muerte; promoviendo de este modo su autonomía, su integridad personal y su autoestima y; brindar un sistema de apoyo que ayude a las familias a afrontar la enfermedad del paciente y a sobrellevar el período de duelo.

Según la OMS los cuidados paliativos tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en estado terminal, así como de su familia" . Están orientados a brindar cuidados integradores a los pacientes en estado terminal. "El objetivo es mitigar los síntomas que presenta el paciente en estadio terminal como el dolor, la disnea o las náuseas, entre otros" . "La realización los cuidados paliativos del paciente oncológico cada síntoma se debe manejar de manera integradora" .

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) afirma que: “la labor de la enfermera es de vital importancia para mitigar los diferentes síntomas expresados por el paciente, así como la respuesta frente a esta situación de la familia, esto a través de la valoración de manera oportuna de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales” (23).

Paciente oncológico terminal criterios

Para Buigues F., el concepto surge del cuidado de pacientes oncológicos en estado terminal que después se utilizó a otras enfermedades en el mismo estadio y de características similares. Se asocia al entorno físico, emocional, espiritual del paciente más que a una patología en sí" (24).

Síntomas del cáncer en paciente terminal:

Dolor:

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IAAS) es “una desagradable experiencia emocional y sensorial, relacionada a una lesión real o potencial”. Estas dependen de cada persona que lo experimenta.

Manejo de los síntomas

Según Benítez R., "los pilares terapéuticos incluyen el tratamiento farmacológico, terapias físicas y el aspecto psicosocial, y cuando se requiera técnicas invasivas" (32).

Astenia:

Según Rodríguez C., "es una sensación subjetiva de cansancio o agotamiento relacionada con el cáncer o su tratamiento, que no está en relación directa con el trabajo o esfuerzo que desempeña la persona y que afecta en sus actividades cotidianas.

Manejo de los síntomas

En cuanto a la terapia a tratar, según señala el autor "debe ser según cada paciente, los elementos a tener en cuenta son el tratamiento de los factores que influyen en su respuesta, el establecimiento de medidas generales, la educación del paciente, la administración de fármacos y las intervenciones no farmacológicas como el ejercicio físico" .

Anorexia y caquexia:

En la caquexia existe un cuadro clínico de desnutrición y disminución de peso que se asocia a la astenia.

Según reporta la Sociedad Española de Cuidados Paliativos "hasta un 80% de los pacientes oncológicos en estadio terminal puede presentar caquexia, a consecuencia de los cambios propios de la enfermedad " .

Según Lester et al. , en una revisión de artículos científicos "los cuidadores consideran más importante el significado social, cultural respecto a la pérdida de apetito y de las dificultades en la alimentación que los propios pacientes(25).

Disnea:

Según la American Thoracic Society "es una experiencia subjetiva de sensación de falta de aire que presentan diversas intensidades. Según refieren la consideran igual de agobiante como el dolor" (26).

Se presenta en un 30 a 40% de todos los cánceres en estadio avanzado y terminal y en un 65 a 70% de los broncogénicos (26).

Tos:

Worthington, Clarkson y Eden "la tos está presente en el 4% a 86% de los pacientes con cáncer de pulmón y en un 23% a 37% en otros tipos de cáncer. Puede ser la tos productiva o no productiva" (26).

Manejo de los síntomas

Para estos autores, "la primera medida en el abordaje es el tratamiento de sus causas" es una medida eficaz . En algunos casos, la braquiterapia puede ser una alternativa si persiste la tos a pesar de la radioterapia paliativa (26).

Náuseas y vómitos:

Las náuseas y vómitos representan del 6% al 68% de los pacientes con cáncer. Muchos de los tratamientos que se realizan estos pacientes tienen como efectos secundarios las náuseas y los vómitos.

Para Dirix et al. "algunos pacientes con síntomas como náuseas o vómitos vividos en experiencias previas durante su tratamiento tienden a presentar estos síntomas de manera anticipada" (27).

Dos revisiones recientes recogen la evidencia sobre náuseas y vómitos, para lo cual una de ellas "se centra en estos síntomas en el contexto de los pacientes tratados con quimioterapia o radioterapia, mientras que la otra no" (27).

Estreñimiento:

En los pacientes oncológicos, según lo señalado por Glare et al. "puede llegar hasta el 65%, en donde diversas son las causantes como no manejar un régimen de horarios para la movilización del paciente, el tipo de dieta, y sobre todo el uso de fármacos, como los opioides" (27).

En pacientes que reciben opioides, el estreñimiento puede estar presente hasta en un 87% de los casos (27).

Manejo de los síntomas

Para Ahmedzai y Boland el tratamiento seguida por la poblacion en general es distinta en este grupos de paciente por lo cual se debe utilizar medicacion como los laxantes (27). No obstante, Miles et al. señala que "dentro del plan de cuidados generales del paciente oncológico debe ser considerado la ingesta de líquidos, según necesidades del paciente, consumo de fibra, movilización a cada paciente y realizar un trabajo preventivo antes que aparesca el estreñimiento producto del uso de algunos fármacos"

Insomnio:

Portenoy e Itri señalan "el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente con consecuencias negativas en la calidad de vida del paciente oncológico". Es uno de los síntomas más prevalentes y se puede asociar a la ansiedad asociada derivada de la propia enfermedad y a los efectos secundarios de la terapéutica recibida (27).

Ansiedad:

Respecto a la ansiedad, Portenoy e Itri mencionan que "es un estado emocional donde se siente tensión, nerviosismo, preocupación o temporización de forma desagradable, que cursa con sintomatología física y psíquica" (27).

Depresión:

Según lo señalan Portenoy e Itri "la mayor parte de estos trastornos no se tratan puesto que no son diagnosticados y se consideraran como reacciones normales propias de la enfermedad o porque se considera que pueden ser debidos no solo a la propia depresión sino también al cáncer y los tratamientos oncológicos" (27).

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de la Investigación.

El estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal.

4.2. Área de estudio.

El estudio de investigación se llevará en el Instituto de enfermedades Neoplásicas que se encuentra ubicado en la avenida Angamos Este 2520, distrito de Surquillo, Lima Perú. Dicho Instituto cuenta con el Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer; Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; Departamento de Epidemiología y Estadísticas del Cáncer; Departamento de Investigación; Departamento de Educación; Departamento de Oncología Médica; Departamento de Oncología Pediátrica; Departamento de Especialidades Médicas; Departamento de Medicina Física; Departamento de Cirugía en Tórax; Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos; Departamento de Especialidades Quirúrgicas; Departamento de Cirugía Urológica; Departamento de Neurocirugía; Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello; Departamento de Cirugía en Abdomen; Departamento de Cirugía Ginecológica; Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico; Departamento de Radioterapia; Departamento de Medicina Nuclear; Departamento de Patología; Departamento de Radiodiagnóstico; Departamento de Atención de Servicios al Paciente; Departamento de Farmacia; Departamento de Enfermería.

Los servicios y Especialidades que oferta son: Control del Cáncer; Medicina; Cirugía; Radioterapia; Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; Telesalud y Telemedicina.

En la actualidad, cuenta con 14 servicios de hospitalización, 370 camas, 9 salas de quirófano, cinco módulos de consultorios externos. En el módulo V

se encuentra el servicio de Medicina y Tratamiento del Dolor que atiende de lunes a viernes en el horario de 7 am a 7 pm y los sábados de 8 am a 12 pm. Dicho servicio cuenta con jefe médico, 8 médicos asistenciales, 1 jefa de enfermeras y 6 Licenciadas de enfermería, 3 técnicos de Enfermería y personal administrativo.

4.3. Población y Muestra:

La población de estudio estará constituida por pacientes que acuden al servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con diagnóstico de: cáncer gástrico, mama, cérvix y próstata. La población muestral se obtiene del cálculo estimado de pacientes que acuden con dichas patologías al servicio durante el periodo de los 6 últimos meses de atención (junio – noviembre), lo cual hace un total de 216 pacientes. Esta información fue proporcionada por el Departamento de Epidemiología y Estadística del INEN.

Tipo de Cáncer	Promedio mensual de atenciones
<i>Gástrico</i>	<i>35 pacientes</i>
<i>Mama</i>	<i>62 pacientes</i>
<i>Cérvix</i>	<i>91 pacientes</i>
<i>Próstata</i>	<i>28 pacientes</i>

Muestra:

La muestra será estimada aplicando la fórmula para poblaciones finitas que corresponderá a lo siguiente:

$$\frac{Z^2 p.q.N}{N.E^2 + Z^2 p.q}$$

Dónde:

n = muestra

$Z^2 = 1,96$; nivel de confianza (95%)

$P = 0,5$; proporción de pacientes valorados inadecuadamente (no se conoce)

$Q = 0,5$; variabilidad $(1 - P)$

$N = 216$; tamaño de población

$E^2 = 0,05$; precisión de error (5%)

$$N = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 216}{216 \times (0,05)^2 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5} = 139$$

n: 139 pacientes

4.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes lúcidos orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, de mama, de cérvix, o de próstata.
- Pacientes en estado terminal.
- Pacientes que se atienden en el servicio de medicina paliativa del INEN.
- Pacientes que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.
- Pacientes que acude por primera vez al servicio
- Pacientes derivados al servicio por fracaso de tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentan dificultad para responder el cuestionario.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que se encuentren desorientados .
- Pacientes que presenten daño conductual.

4.5.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>INDICADORES</i>
Instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables en un servicio de medicina paliativa	<p>Un instrumento de valoración es una herramienta operativa que permite la recolección de los datos de la muestra seleccionada .</p> <p>Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representen verdaderamente los conceptos o variables que el investigador</p>	Validez	La validez, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.	<p>Validez de contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas • Factores influyentes • Consecuencias de la experiencia del síntoma <p>Validez de constructo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia del síntoma • Intensidad • Duración • Descripción • Forma de aparición • Causas del síntoma • Forma de alivio del síntoma • Grado de incertidumbre

	tiene en mente			Validez de criterio El cuestionario será de carácter valorativo es decir no habrá una sumatoria de puntos para la clasificación en categorías
--	----------------	--	--	--

4.6. Procedimientos y técnica de recolección de datos:

La técnica a utilizar para el recojo de información será la entrevista y el instrumento un cuestionario constituido por dos segmentos:

Validez de contenido

El cuestionario será creado en su totalidad por las autoras de la presente investigación basado en la literatura encontrada de la teoría de los síntomas desagradables en bases de datos de investigación médica tanto en inglés como en español , MedLine, EMBASE, Lilacs en donde contemplamos todas las dimensiones que la conforman los síntomas que el paciente atraviesa, factores que influyen en la experiencia del síntoma , consecuencias en el rendimiento del paciente El instrumento será evaluado por 10 profesionales expertos en la atención a pacientes oncológicos en estado terminal (médicos , enfermeras , psicólogos)

Para ser considerado con validez de contenido el valor de significancia estadística resultara inferior a 0.05 ($p < 0.05$), De existir observaciones y sugerencias se realizaran los cambios respectivos en las preguntas del cuestionario. Los resultados del juicio de experto serán procesados en tabla de concordancia y tabla binomial.

Validez de criterio

El cuestionario será de carácter valorativo es decir no habrá una sumatoria de puntos para la clasificación en categorías , medirán la presencia de un síntoma , los factores fisiológicos , psicológicos y situacionales.

Los datos recolectados serán revisados, codificados y luego ingresados a una base de datos creada con el programa Microsoft Excel 2010 y analizado en el software estadístico SPSS Versión 23. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos (porcentajes) en donde se medira su presencia mas no se dará un clasificación según puntajes.

Para evaluar la validez de criterio de la prueba, realizan un estudio piloto sobre 30 pacientes que presenten características similares a la población de estudio. No se encontraron otro cuestionario para con el cual se puedan hacer comparaciones para establecer este indicador.

Los resultados obtenidos serán medidos a través del coeficiente alfa de Crombach demostrándose que cada ítem contribuye a medir el indicador planteado

Según el estadístico Alfa de Cronbach, el instrumento resultara confiable, si dicho valor es (Alfa>0.6). (Ruiz ,1998).

Validez de constructo

El instrumento cuenta con dos partes en el primero los datos generales del paciente y datos específicos de la variable de estudio. La segunda parte constará de 56 ítems subdividido en tres dimensiones: síntomas, factores influyentes y Consecuencias de la experiencia del síntoma clasificados según la teoría de los síntomas desagradables dentro de cada dimensión evaluara la presencia , descripción , forma de aparición , causas a lo cual se le atribuye , inicio de la molestia , formas de alivio, consecuencias en su desempeño , duración , intensidad de los síntomas mas representativos en los pacientes oncológicos en estado terminal

Para la recolección de datos se realizarán los trámites administrativos correspondientes en el INEN a fin de obtener la aprobación para el desarrollo del estudio. Una vez obtenida la aprobación, se coordinará con la jefa del servicio para la aplicación de los instrumentos a los 139 pacientes.

Dicha aplicación se llevará a cabo en el servicio de medicina paliativa del INEN, de lunes a viernes, durante los meses de junio, julio y agosto del presente año. El instrumento se aplicará en promedio a 3 pacientes al día, que cumplen con los criterios de selección, desde el momento que ingresan al servicio, en un tiempo estimado de 25 minutos aproximadamente considerando a pacientes con diagnóstico de cáncer de estomago,mama , cervix y próstata .

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Consideraciones Éticas

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se consideraran los siguientes principios éticos:

Beneficencia.

Los participantes del estudio recibirán contenidos educativos respecto a los cuidados propios de su enfermedad.

Autonomía.

La participación en la presente investigación será voluntaria , expresándolo a través del consentimiento informado. Además, la información de los participantes no será divulgadas y solo tendrán fines científicos los cuales se expresarán mediante datos estadísticos.

Justicia.

No se hará diferencia entre los participantes del estudio considerando que tienen igual dignidad siendo dignos de consideración y respeto. No se discriminará bajo ninguna circunstancia respetándose sus derechos.

No maleficencia.

La ejecución de este estudio no representara daño alguno a sus participantes , la información que se obtenga será mediante el uso de códigos no se divulgará datos personales y únicamente será utilizada para los fines de la investigación.

5.2. Consideraciones Administrativas: Cronograma

ACTIVIDADES	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	Abril 2018	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018
Selección del tema de investigación	X						
Preparación del planteamiento de la problemática	X						
Propósito del proyecto a investigar		X					
Antecedentes del estudio, base teórica			X	X			
Elaboración del diseño de estudio					X		
Consideraciones éticas y administrativas						X	
Presentación final del Trabajo Académico							X

5.3. Presupuesto

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
COPIAS	285	0.1	28.50
IMPRESIONES	495	0.2	99
CD	3	2	6
LLAMADAS DE TELEFONIA	15	2	30
INTERNET	250 horas	1	250
PAPEL BOND	950	0.1	95
LAPICEROS	5	1	5
RESALTADOR DE TEXTO	3	2	6
LAPIZ	3	1	3
BORRADOR	3	1	3
FOLDER MANILA	12	1	12
PERFORADOR / ENGRAPADOR	3	5	15
PÓSTER (Gigantografía)	1	35	35
TOTAL			587.5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buigues F. Paciente terminal. Guía de actuación clínica en A.P. España. 2005 ; (citado 2017 Jul 24). Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/dos/dac/guiasap027terminal.pdf>
2. Ministerio de Sanidad y Consumo .Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos.España.2008; (citado 2017 Julio 02, Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/resumida/apartado02/principios01.html>
3. Organización Mundial de la salud. Cáncer. Cuidados paliativos. 2017; (citado 2017 Jul 22,). Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
4. National Institute of Nursing Research . Cuidados Paliativos el Alivio que necesita cuando tiene síntomas de una enfermedad grave.Estados Unidos. 2011 ; (citado 2017 Julio 02, Disponible en: <https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>
5. Velasco, M. Cáncer: Cuidado continuo y manejo paliativo. Chile . 2013; (citado 2017 Julio 02, Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/13_Dra.-Maritza-Velasco-V.pdf
6. Instituto Nacional del Cáncer. Etapa final de la vida. Estados Unidos. 2017 (citado 2017 Jul 02); Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/cuidadores/planificacion/etapa-final-pro-pdq>
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Cuidados paliativos. 2017. (citado 2017 julio 02); Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
8. García J. Los cuidados paliativos como derecho humano. Mexico. 2017. (citado 2017 Julio 05); Disponible en: <http://www.tamaulipas.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/4/2017/05/cuidados-paliativos-como-derecho-humano-dr.-jose-martin-garcia-martinez.pdf>
9. Alfaro M; Baldeos R. Valoración del dolor en pacientes oncológicos en

- agonía. Peru. 2012 (citado 2017 Jul 01); Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/carcinos/v2n1_2012/pdf/a06v2n1.pdf
10. Espinoza M; Valenzuela S. Análisis de la teoría de los síntomas desagradables en el cuidado de la enfermería paliativa oncológica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Jun (citado 2017 Jul 01); 27(2): 141-150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006&lng=es.
 11. Moscoso Y; Biancardi S; Rico A; Villagra, P. Caracterización de los síntomas principales presentados por los pacientes al ingreso en la unidad de cuidados paliativos del instituto clínico oncológico fundación Arturo López Pérez. Chile. 2012 (citado 2017 Jul 01); Disponible en: http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/51487b332eb10_original_moscoso57.pdf
 12. Laguado J, Gómez P. Teoría del manejo de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en cirugía. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Jul (citado 2017 Jun 13); 13(35): 326-337. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300018&lng=es.
 13. Achury Saldaña. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2007; (citado 2017 Jun 13) 9(1):7-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212858002>
 14. Lopes L., De Omena E., Castanheira L., Pereira G., Garcia R. Teoría de los síntomas desagradables: subvenciones para manejar síntomas en niños y adolescentes con cáncer. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 Sep (citado 2017 Jun 14); 36(3):109-12. Disponible en: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51465/35069>
 15. Bernal C. Caracterización de los síntomas de angina en hombres adultos con cateterismo cardíaco positivo para enfermedad coronaria. Colombia. 2013 (citado 2017 Julio 05); Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563313700421>

16. Flores J. Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Peru. 2017 (citado 2017 Julio 05); Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13029/Flores_MJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Castañeda C. Diseño, validación facial y de contenido de un instrumento de valoración de los síntomas en la mujer con enfermedad coronaria. Colombia. 2013 (Citado julio 2, 2017 <http://bdigital.unal.edu.co/43079/1/24497299.2013.pdf>

18. Ministerio de Salud. Norma Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos Alivio de Síntomas. Chile 2013. (citado 2017 Jun 14); 36(3):109-12. Disponible en: <http://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/10/Norma-Programa-Nacional-alivio-del-dolor-por-c%C3%A1ncer-y-cuidados-paliativos-MINSAL.pdf>

19. Buéla-Casal G, Caballo V, Sierra JC. Evaluación del Dolor Crónico. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Ed. Siglo XXI ed. Madrid: 1996. (citado 2017 Jun 13); 13(35): 326-337. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=563965>

20. Khosravi P, Del Castillo A, Perez G. Manejo del dolor oncológico. Anales de Medicina Interna 2007;24(11):554-7.

21. Sánchez B. Abordajes Teóricos para comprender el dolor humano. Aquichan 2003;3(3):32-41.

22. Arriaza P, Cancino G, Sanhueza O. Pertenecer a Algo Mayor: Experiencias de Pacientes y Cuidadores durante el Cuidado Paliativo en Chile. Cienc. Enferm. 2009;XV(2):95-106.

23. Espinoza V, Sanhueza O. Contribuir a la Calidad en el Morir en el Cáncer. Cienc. Enferme. 2007; XIII (2):17-23.

24. Palma A., Taboada P., Nervi F. Medicina Paliativa y cuidados continuos. Chile. 2010. (citado 2017 Jun 13) Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/11/MEDICINA%20PALIATIVA>

%20baja.pdf

25. Benítez, R. Diagnóstico y tratamiento del dolor oncológico. España. 2006 (Citado julio 1, 2017). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-diagnostico-tratamiento-del-dolor-oncologico-13094773>
26. Rodríguez C. Evaluación de la astenia en oncología. España. 2012. (Citado julio 5, 2017). Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/39138/37743>
27. Guía de cuidados paliativos- Sociedad Española de cuidados paliativos. España. 2013. (Citado julio 2, 2017) Disponible en: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>

ANEXO 2
CUESTIONARIO

I.- INTRODUCCIÓN:

Se está realizando un trabajo de investigación titulado “Validación de un instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables en el servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018”.

Me dirijo a usted para solicitarle su participación en el presente proyecto por favor sírvase responder el presente cuestionario que serán registrados mediante codigos reservando así su identidad.

Agradezco su colaboración.

II.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- **Edad:** años **Código:** _____
- **Sexo:** Masculino..... Femenino.....
- **Grado de instrucción:**
Sin estudios () Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior Universitario ()
- **Ocupación**
.....

III.- INSTRUCCIONES:

Responda de acuerdo a su apreciación y vivencia personal las siguientes preguntas:

SÍNTOMAS	
DOLOR	
1	Existe alguna molestia o dolor Si () No () (Si la respuesta es NO pase a evaluar el siguiente síntoma).
2	Número que describe mejor el mayor dolor que ha tenido en las últimas 24 horas: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Descripción de síntoma
	Un dolor vivo y penetrante
	Una sensación de apretamiento u opresión
	Una sensación de punzada, hincada, puñalada, penetrante
	Una sensación de ardor, tipo quemazón
	Ninguna de las anteriores
	Observaciones:
4	Aparición del síntoma
	De forma brusca y en incremento
	De forma intermitente (aparece y desaparece)
	De forma lenta
	Observaciones:
5	Causa del síntoma:
	Realmente no supe que lo ocasionaba
	Estrés
	Ansiedad
	Ejercicio o esfuerzo físico
	Otras causas (especificar):
6	Inicio del síntoma:

	Descansaba o dormía	
	Hacía sus labores domésticas	
	Caminaba	
	Hacía ejercicio intenso.	
	Hacía cualquier otra actividad	
	Observaciones	
7	Alivio del síntoma:	
	Ejercicio o cualquier actividad en casa	
	No le hizo caso y espero a que desapareciera	
	Bebió algún líquido y/o tomo un analgésico	
	Descanso y le comento a un amigo o familiar	
	Fue a emergencia o consulta con el médico	
	Observaciones:	
8	La angustia que provocó este dolor fue:	
	Demasiada, porque sintió que moriría	
	Poca, porque sintió que podía manejarlo	
	Muy poca, que no merecía prestarle atención	
	Ninguna	
	Observaciones:	
9	La duración del dolor fue:	
	Demasiado, tiempo mayor a una hora	
	Entre media hora a una hora	
	Entre quince a treinta minutos	
	Entre cinco a quince minutos	
	Menos de cinco minutos	
	Observaciones:	
10	La intensidad del dolor fue:	
	Alta	
	Regular	

	Leve	
	Observaciones:	
ESTREÑIMIENTO		
11	¿Sintió que tenía estreñimiento injustificado?	
	Si () No () (Si la respuesta es NO pase a evaluar el siguiente síntoma).	
12	Cuando tuvo el estreñimiento hizo lo siguiente:	
	Nada, dejo que pasará	
	Lo comenté a un amigo o familiar sobre ello	
	Tomo algún líquido	
	Hizo ejercicio o cualquier actividad dentro de casa	
	Se dirigió al médico	
13	Causa del síntoma:	
	Realmente no sabía que lo ocasionaba	
	Estrés	
	Alteraciones digestivas	
	Observaciones:	
14	El lapso de tiempo que demoro para acudir al médico por el estreñimiento fue:	
	Demasiado, tiempo mayor a una hora	
	Entre media hora a una hora	
	Entre quince a treinta minutos	
	Entre cinco a quince minutos	
	Menos de cinco minutos	
	Observaciones:	
15	La angustia que provocó el estreñimiento fue:	
	Demasiada, porque sintió que moriría	
	Poca, porque sintió que podía manejarlo	
	Muy poca, que no merecía prestarle atención	

	Ninguna	
	Observaciones:	
16	La duración del estreñimiento fue:	
	4 días a más	
	3 días	
	2 días	
	1 día	
	Menos de 1 día	
	Observaciones:	
17	La intensidad del estreñimiento fue:	
	Alta	
	Regular	
	Leve	
	Observaciones:	
NAUSEAS		
18	¿Sintió náuseas o deseos de vomitar?	
	Si () No () (Si la respuesta es NO pase a evaluar el siguiente síntoma).	
19	Cuando tuvo las náuseas hizo lo siguiente:	
	Nada, deajo que pasará	
	Lo comenté a un amigo o familiar sobre ello	
	Trato de vomitar dejando de lado lo que hacía	
	No ingirió ningún alimento y tampoco bebió algún líquido	
	Se dirigió al médico	
	Observaciones:	
20	La duración de la náuseas fue:	
	Demasiado, tiempo mayor a una hora	
	Entre media hora a una hora	

	Entre quince a treinta minutos	
	Entre cinco a quince minutos	
	Menos de cinco minutos	
	Observaciones:	
21	La angustia que provocó las náuseas fue:	
	Alta	
	Regular	
	Leve	
	Observaciones:	
22	La intensidad de las náuseas fue:	
	Alta	
	Regular	
	Leve	
	Observaciones:	
VÓMITOS		
23	¿Sintió que los vómitos eran injustificados?	
	Si ()	
	No ()	
	(Si la respuesta es NO pase a evaluar el siguiente síntoma).	
24	Cuando tuvo los vómitos hizo lo siguiente:	
	Nada, dejó que pasará	
	Lo comenté a un amigo o familiar sobre ello	
	Detuvo lo que hacía y trato de vomitar	
	No ingirió ningún alimento y tampoco bebió algún líquido	
	Se dirigió al médico	
	Observaciones:	
25	La duración de los vómitos fue:	
	Demasiado, tiempo mayor a una hora	
	Entre media hora a una hora	

	Entre quince a treinta minutos	
	Entre cinco a quince minutos	
	Menos de cinco minutos	
	Observaciones:	
26	La angustia que provocó los vómitos fue:	
	Demasiada, porque sintió que moriría	
	Poca, porque sintió que podía manejarlo	
	Muy poca, que no merecía prestarle atención	
	Ninguna	
	Observaciones:	
27	La intensidad de los vómitos fue:	
	Alta	
	Regular	
	Leve	
	Observaciones:	
DISNEA		
28	¿Sintió falta de aire, asfixia o dificultad para respirar?	
	Si () No () (Si la respuesta es NO pase a evaluar el siguiente síntoma).	
29	Al sentir la falta de aire hizo:	
	Nada, dejó que pasará	
	Lo comenté a un amigo o familiar sobre ello	
	Detuvo lo que hacía y trato de estar calmado	
	Descanso	
	Se dirigió al médico	
	Observaciones:	
30	La duración de esta falta de aire fue:	
	Demasiado, tiempo mayor a una hora	

	Entre media hora a una hora	
	Entre quince a treinta minutos	
	Entre cinco a quince minutos	
	Menos de cinco minutos	
	Observaciones	
31	La angustia que provocó la falta de aire fue:	
	Demasiada, porque sintió que moriría	
	Poca, porque sintió que podía manejarlo	
	Muy poca, que no merecía prestarle atención	
	Ninguna	
	Observaciones:	
32	La intensidad de la falta de aire fue:	
	Alta	
	Regular	
	Leve	
	Observaciones:	
FATIGA		
33	¿Sintió cansancio o debilidad injustificada?	
	Si () No () (Si la respuesta es NO pase a evaluar el siguiente síntoma).	
34	Al sentir la fatiga hizo:	
	Nada, dejó que pasará	
	Lo comenté a un amigo o familiar sobre ello	
	Detuvo lo que hacía y trato de estar calmado	
	Descanso	
	Se dirigió al médico	
	Observaciones:	
35	La duración de la fatiga fue:	

	Demasiado, tiempo mayor a una hora	
	Entre media hora a una hora	
	Entre quince a treinta minutos	
	Entre cinco a quince minutos	
	Menos de cinco minutos	
	Observaciones:	
36	La angustia que provocó la fatiga fue:	
	Demasiada, porque sintió que moriría	
	Poca, porque sintió que podía manejarlo	
	Muy poca, que no merecía prestarle atención	
	Ninguna	
	Observaciones:	
37	La intensidad de la fatiga fue:	
	Alta	
	Regular	
	Leve	
	Observaciones:	
38	Pensó que la fatiga era causada por:	
	Realmente no supo que lo ocasionaba	
	Estrés	
	Alteración respiratoria	
	Observaciones:	
FACTORES INFLUYENTES		
A	FACTORES FISIOLÓGICOS	
39	Estadio de la enfermedad oncológica: 0 () I () II () III () IV ()	
40	Tipo de cáncer: Colorrectal () Próstata () Pulmón () Mama () Vejiga () Estómago () Riñón () Páncreas () Linfoma No Hodgkin () Leucemia () Otros (especificar):	
41	Edad:	

 años
42	Raza: Blanca () Negra () Mestizo () Indígena () Asiático () Otros (especificar):
B	FACTORES PSICOLÓGICOS (respuesta afectiva a la enfermedad o los síntomas)
43	Estado de ánimo antes de la aparición del síntoma: Ira Sí () No () Rabia Sí () No () Depresión Sí () No ()
44	Estado de ánimo después de la aparición del síntoma: Ira Sí () No () Rabia Sí () No () Depresión Sí () No ()
45	Grado de incertidumbre que lo rodea respecto al síntoma:
	Muy alta
	Moderada
	Mínima
	Ninguna
	Observaciones:
46	Habilidades de afrontamiento:
	Acepta la enfermedad
	Muestra indiferencia
	No acepta la enfermedad
	Observaciones:
C	FACTORES SITUACIONALES
47	Tiene acceso a recursos financieros:
	Siempre
	A veces
	Nunca
48	Recibe atención de los servicios de salud en forma oportuna, eficaz y eficiente:

	Siempre	
	A veces	
	Nunca	
49	Recibe cuidado permanente por el personal de salud con las competencias para el tratamiento de síntomas físicos oncológicos:	
	Siempre	
	A veces	
	Nunca	
50	Recibe un soporte adecuado para el abordaje de la problemática psicológica	
	Siempre	
	A veces	
	Nunca	
D	CONSECUENCIAS DE LA EXPERIENCIA DEL SÍNTOMA:	
51	Actividad física y discapacidad:	
	Presenta actividad normal, síntomas y signos leves	
	Presenta síntomas y signos con el esfuerzo	
	Puede cuidarse solo; incapaz de actividad normal	
	Incapacitado, requiere asistencia para moverse	
	Observaciones:	
52	Presenta dificultad para comprender las cosas:	
	Siempre	
	A veces	
	Nunca	
	Observaciones:	
53	Presenta dificultad para aprender:	
	Siempre	
	A veces	
	Nunca	
	Observaciones:	

54	El(los) síntoma(s) afectaba(n) mi concentración:	
	Mucho	
	Moderadamente	
	Leve	
	Nada	
	Observaciones:	
55	El lapso de tiempo que demoro para acudir al médico fue:	
	Menos de treinta minutos	
	Entre media hora a tres horas	
	Entre 3 a 6 horas	
	Más de seis horas	
	No acudí ese día al médico	
	Observaciones:	
56	Se relaciona con el grupo que normalmente frecuenta:	
	Siempre	
	Pocas veces	
	Nunca	