



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS EFECTOS
SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, EN PACIENTES
MAYORES DE 18 AÑOS EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAS UNIDAS
POR LOS ENFERMOS DE CÁNCER, CUENCA 2016”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

MIRIAM EDITH GUAMÁN CAÑAR

ISRAEL LEONARDO GUAZHAMBO PILLCO

DIRECTORA:

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO

ASESORA:

LCDA. MARCIA BEATRIZ PEÑAFIEL PEÑAFIEL

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: Los tratamientos oncológicos llevan a múltiples consecuencias. Con la ayuda de la ciencia y tecnología se está creando fármacos, sin embargo, su alto contenido químico, no exime de producir efectos secundarios.

Objetivo general: Determinar los conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer, Cuenca – 2016.

Metodología: Es un estudio descriptivo transversal, aplicado a 70 pacientes de la organización “Familias Unidas por Enfermos de Cáncer” Cuenca. Se aplicó un cuestionario. Esta información fue procesada en el programa SPSS 22, para el análisis.

Resultados: Se obtuvo de las entrevistas el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico 72,4% y superando actitudes positivas 84,6%. Inciden pacientes mayores de 65 años 27,1%. Sexo masculino 47,1%, y femenino 52,9%, procedentes 54,3% y residentes 61,4% del área urbana; recibieron quimioterapia 35,7%, cirugía oncológica 27,2% y radioterapia 7,2%.

Refieren que los efectos secundarios son propios del tratamiento (quimioterapia 89,1%, radioterapia 95%, cirugía oncológica 96%). Conocen la existencia de tratamiento (quimioterapia 58,6%, radioterapia 60%, cirugía oncológica 96%) y la duración del mismo (Quimioterapia 60,8%, radioterapia 55%, cirugía oncológica 72%). En cuanto a actitudes y reacciones; el 68,5%, acuden al médico. El 95,7% confía y el 75,5% no consideró abandonar el tratamiento.

Conclusiones: Los conocimientos (72,4%) y actitudes (84,6%) son adecuados frente a efectos secundarios del tratamiento oncológico.

Palabras claves: EFECTO SECUNDARIO, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, CIRUGIA ONCOLOGICA, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES.



ABSTRACT

Background: The oncological treatments contribute to the quality and survival of patients with cancer, with the help of the science and technology are creating new cytostatic drugs that have improved the life expectancy of the oncological patients, in spite of this, its high power chemistry is not exempt from side effects.

General Objective: To determine the knowledge and attitudes in relation to the side effects of cancer treatment, in patients older than 18 years of the organization United Families by cancer patients, Cuenca - 2016.

Methodology: Descriptive cross-sectional study, which worked with 70 patients who come to the organization "Families Nations by the sick with cancer" of Cuenca, who were applied a questionnaire developed by the authors, such information was processed in the program SPSS 22, analyzed with descriptive statistics.

Results: The sample represented patients older than 60 years (47.1%), female sex (52.9%), from urban and area residents (54.3% and 61.4%); received chemotherapy the 35.7%, oncological surgery 27.2%, radiotherapy 7.2%. Know that the side effects presented are own of treatment (chemotherapy, radiotherapy, 89.1% 95%, oncological surgery 96%); consider that there is treatment (chemotherapy, radiotherapy, 58.6% 60%, oncological surgery 96%) and the duration of the same chemotherapy (60.8%, 55%, Radiotherapy Oncology Surgery 72%); in terms of their attitudes users go to the doctor when they present a side effect (68.5%), they do not consider abandoning treatment (75.5%), 95.7% have confidence in the treatment and 98.5% a positive attitude.

Conclusions: Knowledge (72.4%) and attitudes (84.6%) are adequate compared to the side effects of oncologic treatment in patients of the FUPEC organization.

Keywords: SECONDARY EFFECT, CHEMOTHERAPY, RADIOTHERAPY, ONCOLOGICAL SURGERY, KNOWLEDGE AND ATTITUDES.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	4
DEDICATORIA.....	11
AGRADECIMIENTO:.....	12
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2 Conocimientos y actitudes de los pacientes frente a efectos secundarios del tratamiento oncológico.....	19
2.3 Generalidades del cáncer.....	20
2.3.1 Tipos de cáncer.....	21
2.3.2 Tratamiento oncológico y efectos secundarios.....	22
2.3.2.1 Cirugía.....	22
2.3.2.2 Efectos secundarios de la cirugía oncológica.....	23
2.3.2.3 Efectos secundarios de la Quimioterapia.....	24
2.3.2.4 Efectos secundarios de la Radioterapia.....	24
2.4 La Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC).....	25
CAPÍTULO III.....	26
3. OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo general.....	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
4.1 Tipo de estudio.....	27
4.2 Área de Estudio.....	27
4.3 Universo.....	27
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
4.4.1 Criterios de inclusión.....	27
4.4.2 Criterios de exclusión.....	27
4.5 Variables.....	27
4.5.1. Operacionalización de variables (anexo 1).....	27
4.6 Métodos técnicas e instrumentos.....	28



4.7 Procedimientos	28
4.8 Plan de tabulación y análisis	28
4.9 Aspectos éticos.....	29
CAPITULO V.....	30
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	30
CAPITULO VI	50
6.1 DISCUSIÓN.....	50
6.2. CONCLUSIONES.....	54
6.3 RECOMENDACIONES	56
CAPITULO VII	57
6. Referencias bibliográficas	57
CAPITULO VIII. ANEXOS	62
Anexo 1 Operacionalización de variables.....	62
Anexo 2 Formulario de recolección de datos.....	72
Anexo 3 Consentimiento informado	78



RESPONSABILIDAD

Yo, Miriam Edith Guamán Cañar, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAS UNIDAS POR LOS ENFERMOS DE CÁNCER, CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de Diciembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading 'Miriam Edith Guamán Cañar', written over a horizontal line.

Miriam Edith Guamán Cañar

C.I: 0102823283



RESPONSABILIDAD

Yo, Israel Leonardo Guazhambo Pillco, autor del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAS UNIDAS POR LOS ENFERMOS DE CÁNCER, CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de Diciembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials 'LGP' with a horizontal line underneath. The name 'ISRAEL GUAZHAMBO' is written in small letters across the line.

Israel Leonardo Guazhambo Pillco

C.I: 0106626617



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Miriam Edith Guamán Cañar, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAS UNIDAS POR LOS ENFERMOS DE CÁNCER, CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 15 de diciembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading 'Miriam Edith Guamán Cañar', written over a horizontal line.

Miriam Edith Guamán Cañar

C.I: 0102823283



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Israel Leonardo Guazhambo Pillco, autor del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAS UNIDAS POR LOS ENFERMOS DE CÁNCER, CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 15 de diciembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters 'I', 'L', 'G', and 'P'. Below the signature, the name 'ISRAEL GUAZHAMBO' is printed in a small, blue, sans-serif font.

Israel Leonardo Guazhambo Pillco

C.I: 0106626617



DEDICATORIA

En homenaje a mis padres que desde el infinito iluminan, cuidan, protegen mi vida y de mi familia. A mi esposo Wilson por ser mi amigo, compañero por su apoyo incondicional junto a mis adorados hijos: Gaby, Jhosi y Sebitas quienes son el motor esencial en mi diario vivir, la mayor bendición que Dios me ha otorgado, gracias de todo corazón por estar en cada uno de los momentos que hemos compartido como familia ustedes son la razón de mi existir.

Miriam Guamán



DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo de investigación a Dios por darme fortaleza y guiarme para día a día seguir en adelante pese a las adversidades.

Especialmente a mis padres que son mi mayor inspiración y fuerza para seguir adelante gracias infinitas por su apoyo incondicional tras largos años de vida académica y personal para lograr mis mayores logros.

Israel Guazhambo



AGRADECIMIENTO:

Nuestro profundo agradecimiento a la directora Lcda. Janeth Clavijo, que con sus conocimientos y enseñanzas nos supo encaminar para realizar la tesis, a la asesora Lcda. Marcia Peñafiel gracias a su experiencia, colaboración nos ha permitido culminar con éxito nuestra labor.

A las autoridades de la Organización Familias Unidos por los Enfermos de Cáncer por abrirnos las puertas, brindarnos su colaboración para la recolección de datos muy especialmente a los luchadores que son ejemplo a seguir por su alegría de vivir, por ver la vida con más amor teniendo presente a Dios.

Los autores.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las patologías con mayor incidencia en nuestro país según datos del INEC. Para el año 2011, los pacientes de sexo masculino mostraron una alarmante cifra de cáncer en órganos digestivos, ya que fue el más frecuente con el 20,9%; mientras que en el sexo femenino el cáncer de mama y el de órganos digestivos aumento en un 9,7% y 9,6% respectivamente (1).

En un estudio realizado por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer en Quito, titulado: "Epidemiología del Cáncer en Quito 2010", se estimó que el cáncer de próstata es el más frecuente, en la población masculina, con un porcentaje de 29,8%. Y en el sexo femenino, el cáncer de mama es el más frecuente con el 18,9%. Estos datos reflejan la variabilidad y frecuencia que presenta el cáncer en nuestro país (2).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador el cáncer posee una incidencia cada día más creciente y es la segunda causa de mortalidad general, después de las enfermedades cardiovasculares (3)(4).

Por otro lado, los efectos secundarios del tratamiento oncológico son inevitables; dado que, producen una reacción del organismo ante un efecto primario, que es provocado por los diferentes medicamentos que se utilizan durante el tratamiento u otras formas como: la radioterapia, el tratamiento sistémico, cirugía o la combinación de éstos (5).

Los efectos secundarios varían en un rango de leve a graves, más allá de ser un condicionante para la aplicación de los tratamientos; también impacta en la vida del paciente, tanto en su entorno y en relaciones sociales. Todos estos factores, limita aún más el tratamiento, pues el paciente por lo general, no tolera dichos efectos. La náusea y el vómito son los efectos secundarios más frecuentes, no solamente traen consecuencias físicas sino que también afectan la calidad de vida individual, familiar y social (6).

Finalmente, los pacientes oncológicos viven no solamente con la enfermedad, sino también con los efectos secundarios del mismo. El presente estudio de



Universidad de Cuenca

investigación pretende describe los conocimientos y prácticas de los pacientes que han sido sometidos a tratamientos para el cáncer, para determinar el nivel de manejo sobre los efectos secundarios y conocer sus actitudes frente a ellos.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un estudio realizado por Marcelo Fonseca y colaboradores, titulado: *Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal, 2013*; se determinó que la calidad de vida se ve afectada por el tratamiento contra el cáncer, así como los efectos secundarios del mismo, se manifiesta a nivel personal, familiar y social; a pesar de que los pacientes presentan altos niveles de confianza en el tratamiento existen factores físicos derivados del tratamiento como: el cansancio crónico y otros síntomas, derivados del procedimiento que menoscaban la salud y el día a día de los pacientes (6).

Así mismo, Ana Belén López en su trabajo titulado: *Calidad de vida en el paciente oncológico, 2014*, determinó que los efectos secundarios de los medicamentos son variados, con la siguiente frecuencia: pérdida de peso 28,6%; ganancia de peso 19,71%; odinofagia 14,08%; aftas 21,12%; disfagia 11,26%; inapetencia 38,02%; náusea 36,61%; vómitos 29,57%; diarrea 26,76% y estreñimiento el 36,61%; con un porcentaje del 42,3% de pacientes que refirieron que estos efectos secundarios afectan en la realización de sus actividades de la vida diaria (7).

De igual manera, Isabel Muñoz y colaboradores, en su estudio: *Una propuesta para mejorar la calidad de vida en el paciente oncológico, 2014* y Rosario Soto, con su investigación: *Percepción de calidad de vida, 2013*, concluyeron que los pacientes en tratamiento oncológico poseen alta frecuencia de efectos secundarios a lo largo de sus tratamientos (8)(9).

Según la American Cancer Society y el Instituto Nacional del Cáncer de España, los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos se pueden clasificar en físicos y emocionales. Dentro de los primeros, los más frecuentes son la náusea y el vómito; el cansancio, el dolor que puede aumentar sumándose al ya producido por la propia enfermedad, linfedema entre otros. Mientras que en los segundos, entre lo que más sobresalen están: la ansiedad ante los tratamientos, y la depresión que no se le puede atribuir exclusivamente al tratamiento sino más bien, parece ser un efecto global de la enfermedad (10)(11).



Universidad de Cuenca

Por otro lado y finalmente, la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes mayores de 18 años en la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer?



1.3 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, el cáncer es una de las principales enfermedades que afectan al ser humano en muchos aspectos. La OMS estimó en el año 2015, que esta enfermedad es la primera causa de morbilidad y mortalidad con más de 14 millones de muertes anuales, y en Ecuador según datos del INEC y SOLCA la situación es igual de grave; en contraposición los tratamientos disponibles han avanzado sustancialmente en los últimos años. Sin embargo, los efectos secundarios de estos aún no se controlan del todo, perjudicando la salud y la calidad de vida de los pacientes (1) (2) (12).

Frente a esta difícil situación, es necesario estudiar todas las características integrales del ser humano. Es por eso, que este estudio pretende indagar los conocimientos y actitudes de los pacientes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico; la información que se obtenga se puede integrar al manejo de estos pacientes e incluso algunos efectos secundarios se pueden tratar en casa con medidas sencillas.

Desde la perspectiva científica este estudio crea un nuevo conocimiento, también integra el tratamiento clínico o quirúrgico con un acercamiento a los pacientes desde sus actitudes. Además, brinda a los profesionales de la salud, datos e información sobre este tema para que sea evaluado e integrado en su práctica profesional, siendo los beneficiarios principalmente los pacientes que dispondrán de mejores oportunidades para hacer frente a los inevitables efectos secundarios del tratamiento oncológico.

Los datos obtenidos, serán distribuidos y comunicados a las instituciones que participan en el estudio, para contribuir con el diseño de programas educativos abordando las necesidades individuales de cada paciente, teniendo en consideración sus particularidades socio-demográficas.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Las primeras evidencias de cáncer registradas fueron masas tumorales encontradas en huesos liofilizados de hombres prehistóricos, que datan de hace 1.5 millones de años, además, existen momias egipcias con carcinoma nasofaríngeo y sarcoma osteogénico que data de 5.000 años de antigüedad, también, los egipcios reconocieron por primera vez que había distintos tipos de tumores, los cuales debían ser tratados de formas distintas, finalmente, en el siglo IV Hipócrates nombró “oncos” a las masas tumorales y usó por primera vez el término KarKinoma.

La palabra cáncer proviene del latín cáncer, que significa cangrejo, se le da este término, porque cuando se comenzó a analizar los tumores, éstos tenían un patrón de invasión y adhesión firme a los tejidos, por los que se vinculó a las patas de los cangrejos que pueden agarrar firmemente a sus presas, por ello cuando agarran un tejido con fuerza y se expanden se dice que eran malignos y si sujetan con menos fuerza son benignos.

Además, el fenómeno de la metástasis “meta” que significa más allá y “stasis” alojamiento, fue reconocido por Galeno en el siglo II A.C., y desde entonces, se cree que el cáncer era curable en etapas tempranas y que los tumores avanzados debían ser extraídos quirúrgicamente el área afectada (23).

Por último, en la actualidad, los tratamientos oncológicos clínicos y quirúrgicos presentan en los pacientes efectos secundarios que inminentemente dañan la calidad de vida, influyendo el conocimiento: bases teóricas, conceptos e informaciones en las actitudes de manera favorable o desfavorable para afrontar la enfermedad, estas conductas humanas condicionan las distintas respuestas del paciente oncológico (4) (5).



2.2 Conocimientos y actitudes de los pacientes frente a efectos secundarios del tratamiento oncológico

Sobre la información que reciben los pacientes se puede condicionar los conocimientos o actitudes frente al tratamiento y/o efectos secundarios. Reyes y Sánchez, en: "*Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia, 2013*, mencionan que todos los pacientes y los familiares reciben información inicial por parte del médico. En la mayoría de los casos se complementada con información que proviene de otras fuentes como los amigos (6).

Los familiares juegan un papel importante en el proceso de tratamiento de los pacientes. En un estudio de Paniagua y Rodríguez se estableció que los familiares requieren tener conocimientos previos antes de atender a un paciente que recibe tratamiento quimioterapéutico (7).

Martínez, estableció un estudio en pacientes con quimioterapia, para que los conocimientos sobre el tratamiento, no repercuten en el tipo de actitudes, los pacientes en la mayoría de los casos mostraron actitudes favorables porque su disposición personal hacia el tratamiento fue esperanzadora y de curación (8).

Palacios y Zani en un estudio sobre: *las representaciones sociales y la quimioterapia, 2014*, se enfatiza que la información que el paciente posee sobre el cáncer y los efectos secundarios provienen en la mayoría de fuentes inadecuadas o informales, como los medios de comunicación, libros y personas; esto podría condicionar las actitudes que tenga el paciente frente a la enfermedad, su tratamiento y efectos secundarios. Sin embargo, no considera una valoración estadística para esta demostración (9).

2.2.1 Definición de conocimiento: El termino conocimiento se utiliza en el sentido de conceptos e informaciones. En la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, de esta manera establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La real academia de la Lengua Española, define al término como: conocimiento, noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural (10).



2.2.2 Definición de actitudes: Es una predisposición aprendida no innata que puede cambiar al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable. Las actitudes son las conductas humanas que condicionan las distintas respuestas a los estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. Estas pueden ser propias e individuales y están sujetas al medio que rodea al individuo (11).

2.3 Generalidades del cáncer

Según la OMS el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, pudiendo hacerse presente prácticamente en cualquier lugar del organismo, tras un proceso de invasión de los tejidos circundantes puede expandirse a otros lugares del cuerpo (12).

El Instituto Nacional del Cáncer lo denomina como: “una enfermedad en la que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático.” (13).

Adicionalmente, la epidemiología del cáncer es variable, esta premisa es lógica si tenemos en cuenta la gran cantidad de factores de riesgo que existe. Según datos del Instituto Nacional del Cáncer en el año 2015 se estimaron más de medio millón de nuevos diagnósticos de cáncer solo en los Estados, con una incidencia de 454,8 por cada 100.000 hombres y mujeres por año. Por otro lado, en América la medida estimada es de 2,8 millones de casos nuevos y 1,3 millones de muertes cada año (14) (15).

Los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer son múltiples, entre ellos destaca la OMS a: el tabaquismo, el sedentarismo, los factores alimenticios, sobrepeso/obesidad, alcoholismo, infecciones, contaminación ambiental, cancerígenos ocupacionales, radiaciones, entre otros (16).



En conclusión, el cáncer es una enfermedad prevalente y sobre todo muy complicada. Existen factores de riesgo muy diversos, por lo que todo indica que esta enfermedad seguirá en ascenso convirtiéndose en un problema de salud pública.

2.3.1 Tipos de cáncer

Las clasificaciones del cáncer son muy variadas, pero según la localización, esta se clasifica en:

- **Hiperplasia:** Incremento en el número de células de un tejido en un área específica (17).
- **Metaplasia:** Transformación o el reemplazo de un tejido completamente adulto por otro tejido de la misma clase, es reconocida como una condición pre-maligna que por lo general constituye una respuesta a un agente agresor como el tabaquismo, nitrosas aminas, el alto consumo de sal y la infección por cepas cancerígenas de *Helicobacter pylori* (18) (19).
- **Displasia:** Se considera el último estadio en algunos cánceres antes de la carcinogénesis, este es el caso del cáncer de estómago (20).
- **Anaplasia:** Disminución o pérdida de la diferenciación de un tejido. Se observa como una etapa transitoria en los procesos de regeneración patológica, en que hay activa multiplicación celular para reponer las células perdidas, la migración es más rápida y no hay maduración. Cuando la causa que determina la pérdida de células desaparece, desaparece la anaplasia y los tejidos llegan a manifestar sus caracteres adultos; con un componente de heterotipia (21).
- **Carcinoma:** Se produce en las capas que recubren los órganos, es decir en las células epiteliales, es importante mencionar que aproximadamente un 80% de todos los tumores cancerosos son carcinomas, se deben siempre diferenciar las características propias de los adenocarcinomas (tejido glandular); carcinoma epidermoide (células no glandulares), carcinoma de células basales (epidermis) y melanoma (melanocitos) (17).
- **Sarcoma:** Este tipo de tumor se origina en los tejidos conectivos como es el caso de los cartílagos, estructuras grasas, músculos o huesos (17).



2.3.2 Tratamiento oncológico y efectos secundarios

El tratamiento del cáncer es multidisciplinario, las opciones incluyen:

2.3.2.1 Cirugía

La cirugía es un tratamiento que puede ser aplicado en diversas etapas, por ejemplo:

1. **Cirugía preventiva:** Se basa en la extracción o extirpación de los tejidos que según la epidemiología poseen mayor riesgo de convertirse en un proceso cancerígeno, aun cuando no exista al momento de la cirugía ni siquiera la sospecha de cáncer en aquel tejido; dentro de este tipo de cirugía se hallan la extirpación de pólipos, las mamas en pacientes con antecedentes de cáncer de este tipo (21) (22).
2. **Cirugía de diagnóstico:** Este tipo de cirugía sirve para llegar a un diagnóstico en pacientes en los cuales a pesar de todo un estudio previo no se ha llegado a determinar dicha patología, en la mayoría de los casos se extrae un componente pequeño (biopsia) para el estudio (22).
3. **Cirugía para tipificar:** Uno de los objetivos es determinar la extensión del cáncer primario y su diseminación; para esto se puede llevar a cabo un estudio en el proceso quirúrgico que proporciona de una manera más precisa la extensión y propagación, se puede usar laparotomía o laparoscopia exploratoria (22).
4. **Cirugía curativa:** Cuando el cáncer se halla limitado a una sola parte del organismo y existe la posibilidad quirúrgica de extraerlo, se opta por una cirugía de este tipo (22).
5. **Cirugía reductora:** Cuando la extirpación total del cáncer no es posible por sus relaciones anatómicas con otros órganos o su extensión se puede realizar la extirpación de parte del cáncer (22).
6. **Cirugía paliativa:** Se la realiza para tratar las complicaciones causadas por un proceso cancerígeno avanzado (22).
7. **Cirugía de apoyo:** En ocasiones los pacientes requieren que se realice otro tipo de cirugías para poder acceder a otro tratamiento, por ejemplo la colocación de accesos vasculares (22).



8. Cirugía reconstructiva: Se la realiza para mejorar la apariencia física de la persona tras un proceso quirúrgico mayor contra el cáncer (22).

2.3.2.2 Efectos secundarios de la cirugía oncológica

Aparecen los siguientes:

- **Dolor:** Se considera un efecto secundario pues no es agradable para el paciente, se debe recordar que al manipular tejidos es de esperarse que el dolor se presente, sin embargo, en ocasiones el dolor puede convertirse en crónico. Este, tras un proceso quirúrgico puede mezclarse con el producido por la misma enfermedad. Ahora bien, se distinguen los siguientes tipos: dolor basal, irruptivo, neuropático, iatrogénico, refractario (24).
- **Infeción:** Las infecciones son un efecto no deseado de todo proceso quirúrgico. David Casado y colaboradores, realizaron un estudio en el año 2014, donde evaluaron la tasa de infección de la herida quirúrgica (SSI), laparotomía y perineal, en cirugía oncológica electiva colorrectal y determinar sus respectivos factores de riesgo independientes; estableciendo que la tasa de infección de herida quirúrgica en pacientes oncológicos fue del 11,2% (25).
- **Hemorragia:** La hemorragia puede ocurrir en el tras-operatorio o después de la cirugía, según Martín Granados y colaboradores depende de varios factores; por ejemplo en las amputaciones mayores (26).
- **Trombosis venosa profunda:** Para Pedro Politi la enfermedad tromboembólica es un diagnóstico relativamente frecuente en pacientes adultos con tumores sólidos. Las estadísticas formales son muy parciales e incompletas, pero es evidente que algunas neoplasias se asocian con mayor incidencia de estas complicaciones (27).



2.3.2.3 Efectos secundarios de la Quimioterapia

En un estudio realizado por Blasco y Caballero titulado: *Efectos secundarios de la quimioterapia, 2015*, se hace referencia a medicamentos que actúan de manera directa sobre proteínas o mecanismos implicados en la proliferación y crecimiento de las células tumorales (28).

La finalidad de la quimioterapia puede ser curativa o paliativa dependiendo de la etapa en la cual se halle el cáncer; entre sus efectos secundarios se hallan: la apatía, pérdida del apetito, pérdida de peso, alopecia, hematomas, sangramiento nasal y bucal, mucositis, náuseas, vómitos y diarrea (29).

Además, Gorlat y colaboradores en una guía elaborada en España del año 2010, mencionan que los efectos secundarios incluyen: anorexia, náusea, vómito, diarrea y estreñimiento en el sistema gastrointestinal; pérdida de peso y estomatitis también anemia, neutropenia y trombocitopenia (30).

2.3.2.4 Efectos secundarios de la Radioterapia

Benjamín Bianchi y sus colaboradores mencionan en su estudio: *El papel de la radioterapia en el tratamiento del cáncer de ovario, 2011*, que a diferencia de la quimioterapia, la radioterapia ha demostrado ser un tratamiento curativo en la enfermedad microscópica o de pequeño volumen, pero su papel aún no ha sido claramente establecido (31).

Por otro lado, Martínez y colaboradores en un estudio denominado: *Efectos secundarios de la radioterapia, 2009*, aclara que los efectos secundarios de la radioterapia pueden ser generales y localizados, por ejemplo en su estudio sobre cáncer cerebral detectaron cefalea, crisis comiciales, alteraciones de la conciencia, náusea y vómitos que se han presentado hasta en el 4% de los pacientes (32).

Finalmente, en pacientes con radioterapia por cáncer de próstata los efectos secundarios pueden ser significativos y son adicionales a los recibidos



previamente con la cirugía. Estos efectos incluyen sangrado rectal, incontinencia, estenosis uretral, dificultad para orinar, diarrea y fatiga (33) (34).

2.4 La Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC)

Es una institución sin fines de lucro, es una iniciativa ciudadana, la misma que se halla conformada por personas que han pasado la experiencia de luchar cara a cara contra el cáncer, en el papel de paciente o como familiar. La organización tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta dolencia (35).

FUPEC, inicia sus actividades en el año 2011 en la sala de oncología del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca, mentalizados en solventar los inconvenientes a quienes padecen la enfermedad (36). La organización trabaja desde el conocimiento de los propios afectados los que conocen las dificultades y problemas que ocasiona un diagnóstico de Cáncer.

- Misión como organización sin fines de lucro, promueve el desarrollo integral y asistencia a los pacientes que padecen cáncer y a sus familias.
- Visión: Ser una organización autosustentable que lidere el apoyo y asistencia a personas que padecen de cáncer y a sus familias.

Objetivos de la fundación:

1. Promover el desarrollo de políticas que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos de personas que padecen Cáncer y a sus familias.
2. Asesorar, ayudar y guiar de manera integral a estos pacientes, sus familias y su entorno, buscando acompañarlos en la convivencia de su enfermedad.
3. Difundir el mensaje de que el cáncer es una enfermedad que va en incremento en nuestro país, pero es curable y está disminuyendo en su de mortalidad.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes mayores de 18 años de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer de la ciudad de Cuenca, en el año 2016.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, residencia y tratamiento oncológico de los pacientes que acuden a la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer durante el año 2016.
2. Determinar el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes de la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer durante el 2016.
3. Reconocer las actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes de la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer durante el 2016.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo trasversal.

4.2 Área de Estudio

El estudio se llevó a cabo en la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer de la ciudad de Cuenca.

4.3 Universo

El total de pacientes que acudieron a la fundación fue de 70, no se contempló la posibilidad de obtener una muestra por lo que se trabajó con la totalidad del universo.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que acudan de manera regular a la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer.
- Pacientes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que decidan retirarse antes de completar la encuesta.
- Pacientes que no se puedan comunicar o que se encuentren en estado de inconciencia.

4.5 Variables

- Dependientes: Conocimientos y actitudes de los efectos secundarios.
- Independientes: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, residencia, tratamiento oncológico recibido.

4.5.1. Operacionalización de variables (anexo 1)



4.6 Métodos técnicas e instrumentos

Método: Descriptivo.

Técnicas: Se utilizó la técnica de entrevista.

Instrumentos: Se desarrolló un formulario para la recolección de la información (Anexo 2). Su validación se realizó mediante la ejecución del plan piloto en 30 pacientes del área de oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga”, con sus respectivos permisos (Anexo 4 y 5).

4.7 Procedimientos

- **Autorización:** Las autorizaciones que se necesitaron para la realización de este trabajo de investigación, incluyeron la aprobación de la Universidad de Cuenca, la Escuela de Enfermería, la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer y la autorización del comité de bioética de la Universidad.
- **Capacitación:** La capacitación de los autores incluyó una revisión bibliográfica sobre el tema y en el manejo del formulario de recolección de información.
- **Supervisión:** Durante la elaboración del trabajo de investigación se tuvo supervisión de directora, asesora, tutorías propuestas por la Facultad de Ciencias Médicas y autoridades de la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Los programas informáticos utilizados son:

Microsoft Word 2013: Es una aplicación destinada al procesamiento de textos, también fue utilizada para editar y crear documentos, mismo que, permitió redactar información necesaria para nuestra investigación.

Microsoft Excel 2013: Usado para realizar hojas de cálculo, con listas, números y clasificaciones, el cual contribuyó a crear una base de datos y tabular los datos obtenidos mediante tablas.



SPSS versión 21 (Demo): Es una potente aplicación de análisis estadísticos de datos, que nos permitió utilizarla como base de datos para tabular u obtener resultados con mayor precisión.

4.9 Aspectos éticos

La información recolectada fue custodiada exclusivamente por los autores de tesis con total reserva en nombres y variables de identificación. El formulario de recolección de información fue anónimo, disponiendo únicamente un código de identificación.

Previo a participación de los pacientes se entregó un documento de consentimiento informado en el cuál se detallaron los objetivos del trabajo, y beneficios. Finalmente, los pacientes con base en la información proporcionada libre y voluntariamente tuvieron la decisión de participar o no en el estudio, adicionalmente se expuso que el paciente posee el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento.



CAPITULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se aplicó la encuesta propuesta a 70 pacientes oncológicos de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC) de la ciudad de Cuenca con la que se elaboró la base de datos, obteniendo los siguientes resultados:

TABLA N°1. Distribución de 70 pacientes que recibieron tratamiento oncológico de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC). Según la edad, Cuenca 2016.

		Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	18-24	3	4,3
	25-34	5	7,1
	35-44	13	18,6
	45-54	14	20
	55-64	16	22,9
	65 años y más	19	27,1
Total		70	100%

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

Se puede observar que la población estudiada, está conformada en su mayoría por personas mayores de 65 años de edad (27,1%).



TABLA N°2. Distribución de los 70 pacientes que recibieron tratamiento oncológico de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC). Según el sexo, Cuenca 2016.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	33	47,1
	Femenino	37	52,9
Total		70	100%

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

De los datos recolectados tenemos que el total de los pacientes afectados en su mayoría corresponden al sexo femenino (52,9).

TABLA N°3. Estado civil de 70 pacientes que recibieron tratamiento oncológico de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	14	20
Unión libre	1	1,4
Casado	44	62,9
Divorciado	7	10
Viudo	4	5,7
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

En cuanto al estado civil, la mayor parte de pacientes son casados (62,9%), seguidos de la condición civil soltera (20%).



TABLA N°4. Instrucción de 70 pacientes que recibieron tratamiento oncológico de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	3	4,3
Primaria	39	55,7
Secundaria	22	31,4
Superior	4	5,7
Cuarto nivel	2	2,9
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

Las instrucciones más frecuentes de los pacientes oncológicos son la primaria y la secundaria con el 55,7% y el 31,4% respectivamente, escasamente un 2,9% con estudios de cuarto nivel.

TABLA N°5. Procedencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento oncológico de la organización Familias Unidas por los Enfermos del Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

		Frecuencia	Porcentaje
Procedencia	Urbana	38	54,3
	Rural	32	45,7
Total		70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

Al analizar las respuestas de 70 entrevistados, hemos podido obtener como resultado un porcentaje de 54,3% pacientes que residen en una zona urbana y el 45,7% en una zona rural.



TABLA N°6. Residencia de 70 pacientes que recibieron tratamiento oncológico de la organización Familias Unidas por los Enfermos del Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

		Frecuencia	Porcentaje
Residencia	Urbana	43	61,4
	Rural	27	38,6
Total		70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

En cuanto a la residencia de los pacientes estudiados, se observa que hay un predominio del área urbana con un 61,4%, contra el 38,6 de pacientes del área rural.

TABLA N°7. Tiempo de enfermedad en 70 pacientes que recibieron tratamiento oncológico de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	44	62,9
Entre 1 a 3 años	16	22,9
3 a 5 años	4	5,7
Más de 5 años	6	8,6
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

Podemos evidenciar que el tiempo que transcurre, desde el momento del diagnóstico hasta la fecha, los pacientes se encuentran dentro del año de tratamiento (62,9%) y las personas con más de 5 años de padecimiento con un (8,6%).



TABLA N°8. Tiempo de tratamiento de 70 pacientes oncológicos de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Tiempo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	45	64,3
Entre 1 a 3 años	15	21,4
Entre 3 a 5 años	4	5,7
Más de 5 años	6	8,6
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

El tiempo de tratamiento de los pacientes con cáncer, es menor a un año (64,3%), seguido del tiempo de entre 1 a 3 años de tratamiento (21,4%).

TABLA N°9. Tipo de tratamiento recibido de 70 pacientes oncológicos de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Tipo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Quimioterapia	25	35,7
Radioterapia	5	7,1
Cirugía oncológica	19	27,2
Quimioterapia y cirugía oncológica	6	8,5
Quimioterapia y Radioterapia	15	21,4
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

Se puede determinar que el tratamiento recibido con mayor frecuencia fue la quimioterapia (35,7%), seguido de la cirugía oncológica (27,2%).



TABLA N°10. Distribución según los efectos secundarios presentados en 46 pacientes que recibieron quimioterapia de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Efecto secundario que presentó en la quimioterapia	Frecuencia	Porcentaje
Alopecia	44	95,7%
Hemorragia Nasal y bucal	9	19,6%
Nausea	43	93,5%
Vomito	30	65,2%
Disfagia	43	93,5%
Anemia	5	10,9%
Diarrea	16	73,6%
Estreñimiento	25	54,3%
Pérdida de peso	43	93,5%
Otros	28	60,9%

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

De 70 pacientes estudiados 46 reciben únicamente quimioterapia y combinada con otros tratamientos, de los cuales el 95,7% refiere haber padecido de alopecia, seguido de la náusea, disfagia y pérdida de peso con el 93,5%, siendo estos, los efectos secundarios más frecuentes en los pacientes con este tipo de manejo terapéutico.



TABLA N°11. Distribución de 46 pacientes que reciben quimioterapia según la gravedad de los efectos secundarios, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Efecto secundario más grave para su salud	Frecuencia	Porcentaje
Alopecia	6	13%
Nausea y Vomito	15	32,6%
Disfagia	10	21,7%
Defensas bajas	16	34,8%
Diarrea	3	6,5%
Estreñimiento	11	23,9%
Pérdida de peso	3	6,5%
Diarrea	4	8,6
Anemia	2	4,3
Otros	2	4,3

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

En la presente tabla se observa que los pacientes consideran que las defensas bajas (34,8%) es uno de los efectos secundarios que pueden afectar gravemente a su salud; seguida de nausea y vomito con el 32,6% y el estreñimiento con el 23,9%



TABLA N°12. Conocimientos sobre los efectos secundarios de 46 pacientes, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer que, recibieron quimioterapia, Cuenca 2016.

Conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia		Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Considera Ud. que los efectos secundarios son propios del tratamiento?	Si	41	89,1
	No	5	10,8
2. ¿Conoce Ud. si tienen tratamiento los efectos secundarios de la quimioterapia?	Si	27	58,6
	No	19	41,3
3. ¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento pueda influir en la presentación de los efectos secundarios?	Si	32	69,5
	No	14	30,4
4. ¿Los efectos secundarios del tratamiento pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en casa?	Si	18	39,1
	No	28	60,8
5. ¿Sabe si los efectos secundarios se pueden tratar con más medicación a parte de los que ya está recibiendo?	Si	16	34,7
	No	30	65,2
6. ¿Conoce Ud. la duración de los efectos secundarios de la quimioterapia?	Si	28	60,8
	No	18	39,1
7. ¿De dónde vienen los conocimientos que Ud. tiene sobre los efectos secundarios de la quimioterapia?	Médico	34	73,9
	Enfermera	3	6,5
	Familiares	3	6,5
	Otros	6	13
Total		46	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

En cuanto a los conocimientos que tienen los pacientes sobre la quimioterapia ya sea sola o combinada, el 89,1% considera que los efectos secundarios son propios de la quimioterapia. Además el 58,6% refiere que tienen tratamiento y que relación con el tiempo del mismo (69,5%). Una buena parte de los pacientes, están conscientes que los efectos secundarios no pueden mejorar por acciones que se realizan en casa (60,8%) y que probablemente se los trate con



medicación extra a la que reciben normalmente (65,2%), para terminar, un dato importante es que la mayoría de pacientes tienen conocimiento de la duración de los efectos secundarios (60,8%), ligado posiblemente a la información que reciben sobre el tema por parte de los médicos tratantes (73,9%).

TABLA N°13. Distribución de 20 pacientes que reciben radioterapia según los efectos secundarios presentados, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Efecto secundario que presentó en la radioterapia	Frecuencia	Porcentaje
Fatiga	18	90%
Alteraciones de la conciencia	2	10%
Cefalea	15	75%
Sequedad de la boca	17	85%
Alteraciones del Gusto	19	95%
Nausea	18	90%
Vomito	5	25%
Pérdida de Peso	18	90%
Pérdida de apetito	17	85%
Disuria	3	15%
Diarrea	7	35%
Otros	6	30%

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

De 70 pacientes estudiados, 20 reciben únicamente radioterapia y combinada con otro tipo de tratamiento, de ellos el 90% presentó alteraciones del gusto, seguido de fatiga, náusea y pérdida de peso con el 90% de los casos.



TABLA N°14. Distribución de 20 pacientes que reciben radioterapia según la gravedad de los efectos secundarios, de la organización Familias Unidas por Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Efecto secundario más grave para su salud	Frecuencia	Porcentaje
Fatiga	1	5%
Alteraciones de la conciencia	2	10%
Cefalea	5	25%
Nausea y Vomito	5	25%
Pérdida de apetito	12	60%
Pérdida de peso	7	35%
Diarrea	7	35%

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

De los 70 pacientes estudiados 20 reciben únicamente radioterapia y combinada con otro tipo de tratamiento, quienes expresaron que el efecto secundario más grave para la salud es la pérdida de apetito con el 60%, además de pérdida de peso y diarrea con el 35%.



TABLA Nº15. Conocimientos sobre los efectos secundarios de la radioterapia en 20 pacientes, de la organización Familias Unidas por los Enfermos del Cáncer (FUPEC). Cuenca 2016.

Conocimientos de los efectos secundarios de la radioterapia		Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Considera Ud. que los efectos secundarios son propios del tratamiento?	Si	19	95
	No	1	5
2. ¿Conoce Ud. si tienen tratamiento los efectos secundarios de la radioterapia?	Si	12	60
	No	8	40
3. ¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento de la radioterapia pueda influir en la presentación de los efectos secundarios?	Si	15	75
	No	5	25
4. ¿Los efectos secundarios del tratamiento pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?	Si	6	30
	No	14	70
5. ¿Sabe si los efectos secundarios se pueden tratar con más medicación a parte de los que ya está recibiendo?	Si	6	30
	No	14	70
6. ¿Conoce Ud. la duración de los efectos secundarios de la radioterapia?	Si	11	55
	No	9	45
7. ¿De dónde vienen los conocimientos que Ud. tiene sobre los efectos secundarios de la radioterapia?	Médico	13	65
	Enfermera	0	0
	Familiares	2	10
	Otros	5	25
Total		20	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

En la presente tabla podemos observar que de los 70 pacientes oncológicos 20 recibieron radioterapia, de los cuales el 95% considera que los efectos secundarios son propios del tratamiento y que la mayoría tiene tratamiento (60%). Además, comentan que el tiempo que llevan con el tratamiento influye en la aparición de efectos secundarios (75%).



Universidad de Cuenca

En su mayoría los usuarios mencionan que no pueden mejorar sus efectos secundarios con medicamentos caseros 70%. Por otro lado, es preciso agregar que el 70% de los pacientes que reciben radioterapia, afirman que no se les pueden tratar con medicación adicional a la que reciben normalmente. Además el 55% de personas conoce sobre la duración de los efectos secundarios y nuevamente el médico es quien dota de conocimientos sobre los efectos secundarios con el 65% a la mayor parte de pacientes oncológicos.



TABLA N°16. Distribución de 25 pacientes según los efectos secundarios por cirugía oncológica, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Efecto secundario que presentó en la cirugía oncológica	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	23	92%
Hinchazón alrededor de cirugía	11	44%
Fatiga	21	84%
Pérdida de apetito	14	56%
Sangrado a nivel de cirugía	14	56%
Infección	4	16%
Mal funcionamiento de órganos	6	24%
Otros	5	20%

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

De los 70 pacientes estudiados, 25 recibieron únicamente cirugía oncológica y/o combinada, de los cuales la mayoría menciona haber tenido dolor (92%), seguido de fatiga (84%) y sangrado a nivel de la cirugía junto con la pérdida de apetito con el 56%.



TABLA N°17. Distribución de 25 pacientes que recibieron cirugía oncológica según la gravedad del efecto secundario, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Efecto secundario más grave para su salud	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	20	80%
Hinchazón alrededor de cirugía	3	12%
Fatiga	7	28%
Pérdida de apetito	4	16%
Sangrado a nivel de cirugía	3	12%
Infección	2	8%
Mal funcionamiento de órganos	3	12%

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

De las personas que recibieron únicamente cirugía oncológica y combinada con otro tipo de tratamiento, la gran mayoría (80%) expresa que el dolor es el efecto secundario más grave para su salud, seguido de la fatiga con el 28% y la pérdida de apetito con el 16%.



TABLA N°18. Conocimiento sobre los efectos secundarios de 25 pacientes, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), que recibieron cirugía oncológica, Cuenca 2016.

Conocimiento de los efectos secundarios de la cirugía oncológica		Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Considera Ud. que los efectos secundarios son propios del tratamiento?	Si	24	96
	No	1	4
2. ¿Conoce Ud. si tienen tratamiento los efectos secundarios de la cirugía oncológica?	Si	24	96
	No	1	4
3. ¿Los efectos secundarios del tratamiento pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?	Si	10	40
	No	15	60
4. ¿Sabe si los efectos secundarios se pueden tratar con más medicación a parte de los que ya está recibiendo?	Si	13	52
	No	12	48
5. ¿Conoce Ud. la duración de los efectos secundarios de la cirugía oncológica?	Si	7	28
	No	18	72
6. ¿De dónde vienen los conocimientos que Ud. tiene sobre los efectos secundarios de la cirugía oncológica?	Médico	14	56
	Enfermera	2	8
	Familiares	3	12
	Otros	6	24
Total		25	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

Referente a los conocimientos que tienen los pacientes que recibieron cirugía oncológica; la mayoría afirma que los efectos secundarios son propios del tratamiento (96%), y que estos no pueden ser tratados por acciones realizadas



en casa (60%); de igual manera el 52% de pacientes menciona que los efectos secundarios se pueden tratar con medicación extra a la que reciben normalmente. También se pudo determinar que el 72% de pacientes no conoce la duración de los efectos producidos por la cirugía a pesar que el 56% de usuarios dice que sus conocimientos lo obtuvieron del médico.

TABLA N°19. Distribución de 70 pacientes oncológicos según las maneras de reaccionar frente a los efectos secundarios, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Maneras de reaccionar frente a los efectos secundarios		Frecuencia	Porcentaje
¿Acude al médico ante un efecto secundario para otras opciones de tratamiento?	Si	48	68,5
	No	22	31,4
¿Ha considerado dejar el tratamiento ante un efecto secundario?	Si	17	24,2
	No	53	75,7
Total		70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

En cuanto a las formas de asumir y reaccionar, por parte de los pacientes ante un efecto secundario, el 68,5% afirma que acude al médico y un pequeño porcentaje menciona que dejaría el tratamiento recibido (17%).



TABLA N°20. Distribución de 70 pacientes oncológicos según las condiciones emotivas frente a los efectos secundarios, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Condiciones emotivas frente a los efectos secundarios		Frecuencia	Porcentaje
¿Tiene confianza en el tratamiento que recibe?	Si	67	95,7
	No	3	4,3
¿Su actitud frente al tratamiento oncológico es?	Positiva	69	98,5
	Negativa	1	1,5
Total		70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Autores de la investigación.

Se pudo determinar que el 95,7% de los pacientes tienen confianza con el tratamiento que estuvieron recibiendo, por lo tanto su actitud frente al manejo oncológico es positiva (98.5%).



TABLA N°21. Distribución de 70 pacientes oncológicos en el ámbito emocional según la actitud frente a los efectos secundarios, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Actitud en el ámbito emocional frente a la presencia de los efectos secundarios	Frecuencia	Porcentaje
Fe en Dios o poder superior	40	57,1
Aceptación	8	11,4
Tranquilo	8	11,4
Esperanzado	5	7,1
Desanimado	9	12,8
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

De los 70 pacientes estudiados, en el ámbito emocional el 57% de los mismos, comentan estar o sentir Fe en Dios o algún poder superior frente a los efectos secundarios resultantes del tratamiento oncológico, cabe mencionar que el 12,8% de usuarios dicen encontrarse desanimados.



TABLA Nº22. Distribución de 70 pacientes oncológicos según la actitud tomada en el ámbito familiar frente a los efectos secundarios, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Actitud en el ámbito familiar frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico	Frecuencia	Porcentaje
Confiado	10	14,2
Se dejó ayudar	47	67,1
Apoyado	8	11,4
Acompañado	5	7,1
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

En el ámbito familiar la mayor parte de pacientes (67,1%) afirma haberse dejado ayudar por sus familias. Además, el 14,2% de los enfermos se siente confiado ante la presencia de algún evento secundario, mientras que un 7,1% se siente acompañado.



TABLA Nº23. Distribución de 70 pacientes oncológicos según la actitud tomada en el ámbito social frente a los efectos secundarios, de la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC), Cuenca 2016.

Actitud en el ámbito social ante un efecto secundario del tratamiento oncológico	Frecuencia	Porcentaje
Problemas laborales	3	4,2
Interrupción en la vida cotidiana	25	35,7
Buena relación con vecinos y amigos	33	47,1
Aislamiento	7	10
Mala relación con vecinos y amigos	2	2,8
Total	70	100 %

Fuente: Formulario de encuesta.
Elaboración: Autores de la investigación.

En el ámbito social, se ha dado una considerable aceptación pues el 47,1% de los pacientes dice tener una buena relación con vecinos y amigos, en contraste con el 35,7% de personas quienes mencionan que el tener un efecto secundario en su ámbito social le es una interrupción para la vida cotidiana.



CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

El cáncer, en los últimos años, se ha ubicado en la segunda causa de muerte en el Ecuador (2). Esto se debe, a la falta de información, de tal manera, necesita ser conocida. Por ejemplo: uno de los puntos más importantes es el saber cómo avanza el tratamiento y los posibles eventos adversos que puedan presentarse, que favorecerán el manejo de las neoplasias.

Ahora bien, en nuestro estudio la población estuvo conformada básicamente por pacientes mayores de 65 años de edad (27,1%), panorama no muy lejano a un estudio Chileno titulado: *Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal, 2013*. En donde Marcelo Fonseca y colaboradores, demuestran que la edad promedio de los pacientes oncológicos es de 59 y más años de edad (6).

De la misma manera se pudo establecer que el sexo femenino (52,9%) representó mayor frecuencia a la muestra, situación similar a una investigación española llamada: *Calidad de vida en el paciente oncológico, 2013*, menciona que la mayor parte de pacientes con cáncer fueron del sexo femenino, representando el 59,2%(7).

Por otra parte, en cuanto a la escolaridad de los paciente, se pudo determinar que el 55,7% cuenta solo con instrucción primaria, en comparación con un estudio Colombiano denominado *Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer, 2013*, en el que se describe que el 62,5% de sus pacientes oncológicos tuvo instrucción secundaria (35).

En cuanto al tiempo del tratamiento así como de la enfermedad fueron menores a un año, se comprobó que la evolución en la mayoría de los casos va del (62,9% y 64,2%) respectivamente. Además, la quimioterapia (35,7%) fue el tratamiento más utilizado. Hay que destacar que este es el tratamiento más común en pacientes oncológicos en muchas partes el mundo, así lo demuestra Begoña



Barragán y sus colaboradores en una investigación titulada: *Necesidades de los Supervivientes del Cáncer-2012*, determinando que la quimioterapia representó el 75% de todos los tratamientos usados, por tal motivo es el más utilizado en el tratamiento del cáncer (41).

Por otro lado, los efectos secundarios que sufrieron los pacientes oncológicos estudiados, fueron principalmente alopecia con un 95,7% quienes recibían quimioterapia; las alteraciones del gusto con un 95% a los tratados con radioterapia, y el dolor con un 92% para aquellos que fueron intervenidos quirúrgicamente. Estos resultados se dan en contraste con un estudio español realizado por Ana López titulado: *Calidad de vida del paciente oncológico- 2014* (7). Aquí se menciona que el 38% de los pacientes con tratamiento oncológico presentó inapetencia, seguido de náuseas con un 36,5% de los casos. Hay que tomar en cuenta que el efecto secundario del dolor, según Castañeda Álvaro en su estudio: *Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica-2014* (47), representó el 65,4% de los efectos expuestos por los pacientes con cáncer.

Además, en la mayoría de pacientes, se pudo constatar la identificación de los efectos secundarios propios del tratamiento (quimioterapia 89,1%, radioterapia 95% y cirugía oncológica 96%). Situación que es similar a un estudio elaborado por Ximena Reyes titulado: *Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la liga de colombiana contra el cáncer-2013*, en el que detalla el amplio conocimiento de los pacientes oncológicos (7 de cada 8) sobre los efectos adversos en el tratamiento recibido (35).

Cabe mencionar que el aporte del médico, sobre el tema; fue la principal fuente de aprendizaje, así lo refirieron la gran mayoría de pacientes estudiados (Quimioterapia 73,9%, radioterapia 65% y cirugía oncológica 56%). Hecho semejante lo expusieron los pacientes de un estudio Colombiano denominado: *Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer, 2013*” (35). Sin embargo, en esa misma investigación se pudo evidenciar que los pacientes no conocían el manejo de dichos efectos adversos (87,5%). Realidad, más o menos equivalente a nuestro



estudio en el que los usuarios no sabían las medidas que se deben tomar en el domicilio, cuando se padece la enfermedad, (Quimioterapia 60,8%, Radioterapia 70% y cirugía oncológica 60%) ni otras opciones para revolverlas (Quimioterapia 65,2%, Radioterapia 70%), por lo que acuden al médico tras alguna situación clínica desconocida que se presente. (68,5%).

Así mismo, el 60,8% y el 55 % de los pacientes estudiados, comentan saber cuál es la duración de los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia respectivamente, en contraste con los que fueron tratados con cirugía oncológica (72%); quienes afirmaron no conocer cuál será la duración de su tratamiento. Todas estas contribuciones otorgadas por los pacientes, reflejan un conocimiento adecuado y amplio de los efectos secundarios del tratamiento. Discrepando con una investigación realizada por Carhuaricra I. titulada: *Nivel de Conocimientos de los Pacientes Ambulatorios sobre los Efectos Secundarios de la Quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2010*, quienes comentaron que existe un “conocimiento medio” en los efectos adversos (46).

También en la investigación se pudo observar que el 75,5% de usuarios no considera abandonar el tratamiento, sumado a ello el 95,7% mencionaron tener confianza en el mismo. Esto se debe a que se da una adecuada adherencia a los métodos médicos planteados por los profesionales de la salud. Este resultado es muy importante, debido a que se han presentado casos, en otros lugares, donde los pacientes oncológicos abandonan el tratamiento por varias razones. Así lo demuestra Rocío López en su estudio: *Causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer 2008* (42), donde menciona que más de la mitad de los pacientes estudiados, abandonó, el tratamiento, por varias razones; entre ellas: el alto costo de los medicamentos, la estancia hospitalaria, el nivel socioeconómico, la vida familiar, entre otros motivos.

Por su lado, la motivación es un factor muy importante en pacientes con cáncer. Por tal motivo, en nuestra investigación el 98,5% de encuestados menciona tener una actitud positiva y en su mayoría estar ligados con la fe en Dios (57,1%),



hecho similar a un estudio español realizado por Belén Ana titulado: *Calidad de vida del paciente oncológico-2014*, en el que afirma que el 59,7% de enfermos dijo tener una “actitud buena” en su tratamiento (7). De la misma forma Juan Fernando Dávila, menciona en su investigación “*Impacto socio-afectivo en el entorno familiar de pacientes que padecen cáncer en el servicio de Oncología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, periodo 2012*, que el 52% de pacientes tienen una “actitud de aceptación”, frente a la enfermedad que padece (43).

Finalmente, en el manejo y atención de pacientes con cáncer, la familia y la sociedad desempeñan un papel muy importante; pues se observó en nuestra investigación que el 67,1% de usuarios oncológicos se dejan ayudar de sus familias cuando presentaron un efecto secundario. Así también, un estudio local realizado por Liz Chiriboga, titulado: *Impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que asisten a la unidad de oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso-Cuenca 2013*, comenta que el 92,9% de los usuarios con cáncer tienen una buena relación familiar (44), evidenciando una adecuada relación cuidador–enfermo. De la misma manera, una investigación realizada en Quito expresa que el 37% de familiares tuvieron una actitud positiva (43), ante la condición del paciente, por lo que el familiar es un punto significativo en el cuidado de los enfermos con cáncer. Es por esto que Fabiola Cortes y colaboradores, en su investigación titulada: *Adaptación psicosocial del paciente oncológico ingresado y del familiar cuidador principal, 2003*”, dicen que “la intervención con el familiar influye positivamente en la calidad de vida del paciente y viceversa” (45).



6.2. CONCLUSIONES

1. Los estudios realizados en pacientes mayores de 18 años de la organización Familias Unidad por los Enfermos de Cáncer de la ciudad de Cuenca, nos permitió determinar que el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico es de 72,4% y superando las actitudes positivas de las negativas con el 84,6%.
2. En los resultados obtenidos dentro de la investigación, se pudo observar que el 47,1% de los pacientes, van de 65 años en adelante. Además, existe mayor incidencia en el género femenino con 52,9%, que en el masculino; en cuanto al estado civil, existe un 62,9% de pacientes que son casados; por otro lado el 55,7% tienen un nivel de instrucción primaria, también, el 54,3% de los pacientes proceden de zonas urbanas y el 61,4% de igual forma residen de zonas urbanas, finalmente, con respecto al tratamiento oncológico, se observa que el 34,3% se encuentra recibiendo quimioterapia, seguido de la cirugía oncológica con un 27,2% y la radioterapia con el 21,4%.
3. De los pacientes oncológicos que acuden a la FUPEC, el 89,1% conocen que los efectos secundarios presentados son propios del tratamiento de quimioterapia, de radioterapia el 95% y cirugía oncológica el 96%, conocimientos originados por parte del médico tratante con un promedio del 65%. Además, el 58,6% consideran que hay tratamiento para quimioterapia, radioterapia 60%, cirugía oncológica 96%. Asimismo, el 60,8% de los que reciben quimioterapia, esta consiente del tiempo de duración de los efectos secundarios, seguido por el 55% en radioterapia y cirugía oncológica con un 72%. Finalmente los usuarios que conocen otras alternativas de manejo de los efectos secundarios es diversa, por ejemplo: la quimioterapia en un 65,2%, radioterapia en un 70% y la cirugía oncológica en un 52%.
4. En conclusión, de los pacientes con cáncer que acuden a la FUPEC, el 68,5% van al médico cuando presentan un efecto secundario; además el 75,5% no



Universidad de Cuenca

consideran abandonar el tratamiento; de la misma forma el 98,5% confía en el tratamiento y tienen una actitud positiva.



6.3 RECOMENDACIONES

- ✓ Capacitar a todo el personal de enfermería sobre los efectos secundarios del tratamiento oncológico con el fin de dar consejería al paciente y actuar de forma adecuadamente.
- ✓ Enfatizar en la motivación como parte de la terapia oncológica a los usuarios con cáncer con el objetivo de mejorar autoestima y aceptación de su enfermedad.
- ✓ Plantear estrategias de manejo y cuidados respectivos ante algún efecto adverso que puedan darse en los pacientes ambulatorios al no estar cerca de un servicio de salud.
- ✓ Brindar asesoría tanto al paciente como al cuidador acerca de los efectos secundarios que se puedan presentar por parte del equipo de enfermería.



CAPITULO VII

6. Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Cáncer [Internet]. 2011 [citado 19 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/infocancer.pdf>
2. SOLCA. Epidemiología del cáncer en Quito [Internet]. 2.^a ed. Quito; 2014 [citado 19 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/publicaciones/epidemiologia/cancer-en-quito-2006-2010>
3. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud garantiza acceso a la salud de pacientes con cáncer [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/>
4. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento del cáncer. Programas de tratamiento del Cáncer [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>
5. Descriptores en Ciencias de la Salud. Efecto secundario. Descriptor [Internet]. 2016 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decssserver/>
6. Fonseca M, Schlack C, Mera E, Muñoz O, Peña J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal [Internet]. Rev Chil Cir vol.65 no.4 Santiago ago. 2013; 2013 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262013000400006
7. Reyes X, Sánchez M. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer [Internet]. 2013 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_latinoamericanos_administracion/volumenIX_numero16_2013/quimioterapia.pdf
8. Paniagua D, Rodríguez D. Cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico [Internet]. Enfermería Actual en Costa Rica. Revista Electrónica; 2011 [citado 10 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=Pcm7VrnUJM7I8AfWvrKwCQ&gws_rd=ssl#q=conocimientos+dela+familia+sobre+quimioterapia
9. Martínez C. Nivel de conocimiento y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero - Marzo de 1999 [Internet]. 1999 [citado 10 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=339634&indexSearch=ID>



10. Palacios X, Zani B. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos [Internet]. Revista Diversitas Volumen 10 Número 2; 2014 [citado 10 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2062/2233>
11. Biblioteca Virtual De La Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>
12. MORET VENTURA, Carmen. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Departamento de teoría e historia de la educación. Facultad de Educación. 2008,p.85-89. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/MoretVentura.pdf?sequence=>
13. López A. Calidad de vida en el paciente oncológico [Internet] [Trabajo de fin de grado]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2014 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5160/1/TFG-H9.pdf>
14. Muñoz I, Briceño C, Figueroa G. Manejo multidisciplinario: una propuesta para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico en quimioterapia [Internet]. Rev Hosp Clín Univ Chile 2013; 24: 142 -149; 2013 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/manejo_multi_paciente_oncologico.pdf
15. Soto R, Soto V. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo [Internet]. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1); 2013 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=6iqqVruTLqqi8wf10p_gCQ&gws_rd=ssl#q=calidad+de+vida+en+pacientes+oncologicos+2013
16. American Cancer Society. Tratamiento y efectos secundarios [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/>
17. Instituto Nacional del Cáncer. El cáncer. Efectos secundarios [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios>
18. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Nota descriptiva N 297; 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
19. Fundación Familias Unidas por los Pacientes del Cáncer. Folleto informativo de la Fundación Unidos por los enfermos del cáncer. 2015.



20. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del cáncer [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>
21. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas [Internet]. 2013 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=K0CqVorbF4jB8gfBqbwvBg&gws_rd=ssl#q=epidemiologia+del+cancer+en+america+latina
22. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Prevención del cáncer. [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
23. Asociación Española Contra el Cáncer. El cáncer. Tipos de cáncer. [Internet]. 2016 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/elcancer/paginas/tiposdecancer.aspx>
24. Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Patología General. Alteraciones del crecimiento y desarrollo. Metaplasia. [Internet]. 2010 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/patol_089.html
25. Serviendoscopias. Unidad de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva [Internet]. 2013 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.serviendoscopias.com/Noticias/Enfermedades-del-estomago-o-gastricas/Metaplasia-Intestinal-Gastrica-y-Displasia.-Endoscopia-Bogota>
26. García L. Displasia epitelial gástrica de alto grado. Controversias diagnósticas y terapéuticas [Internet]. Cirugía Española. Vol. 81. Núm. 04; 2007 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-displasia-epitelial-gastrica-alto-grado--13100918>
27. Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Patología General. Alteraciones del crecimiento y desarrollo. AnaplasiaLa endoscopia digestiva superior en la Atención Primaria de Salud [Internet]. 2010 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol_088.html
28. Villarreal E, Escorcía V, Martínez L, Vargas E, Galicia L, Cervantes R, et al. Historia natural del proceso diagnóstico del cáncer de mama [Internet]. Rev Panam Salud Publica vol.35 n.3 Washington; 2014 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000300002&script=sci_arttext
29. Piccone, M. Porque la enfermedad “cáncer” se llama así y su curiosa relación con el cangrejo. [Revista de Internet] 2009 [acceso 26 de abril del 2016]; Disponible en: <http://mariopiccone.blogspot.com/2009/09/porque-la-enfermedad-cancer-se-llama.html>.
30. Pernia A, Torres L. Tratamiento del dolor oncológico terminal intenso [Internet]. Rev. Soc. Esp. Dolor v.15 n.5 Narón (La Coruña); 2008 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de:



- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1134-80462008000500005&script=sci_arttext
31. Casado R, García E, Flor B. Factores de riesgo de infección de la herida quirúrgica en cirugía electiva de cáncer de sigma y recto. Implantación de un programa de vigilancia [Internet]. Universitat de València, Servei de Biblioteques; 2014 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://roderic.uv.es/handle/10550/43428>
 32. Granados M, Beltrán A, Soto B. Cirugía oncológica: evolución histórica y estado actual [Internet]. Gaceta Médica de México 2011; 147:551-60; 2011 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/108_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf
 33. Politi P. Trombosis y cáncer. Visión de un oncólogo clínico. [Internet]. Simposio Internacional sobre complicaciones tromboticas en Oncología Academia Nacional de Medicina; 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.cancerteam.com.ar/poli151.html>
 34. Blasco A, Caballero C. Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia#content>
 35. De Chico E, Castanheira L, García R. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia [Internet]. Rev. Latino-AM, Enfermagem; 2010 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_05.pdf
 36. Gorlat B, Contreras C, Fernández E. Guia de práctica clínica: Recomendaciones ante los efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. Editorial GU; 2010 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendaciones_efectos_adversos_quimioterapia.pdf
 37. Bianchi B, Silva G, Carvajal C, Santini A. El papel de la radioterapia en el tratamiento del cáncer de ovario: revisión de la literatura [Internet]. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.76 no.5 Santiago; 2011 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262011000500013&script=sci_arttext
 38. Martínez O, Vargas I. Efectos secundarios de la radioterapia en el tratamiento de los tumores cerebrales [Internet]. SEMERGEN Vol. 35. Núm. 07; 2009 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-efectos-secundarios-radioterapia-el-tratamiento-13140500>
 39. Prostate Cancer Foundation. Radioterapia después de prostatectomía [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.pcf.org/site/c.leJRIRORepH/b.8586127/k.C7FB/Radioterapia_despu233s_de_prostatectom237a.htm
 40. Asociación Española Contra el Cáncer. Efectos secundarios de la radioterapia [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2016]. Recuperado a partir de:



<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/RADIOTERAPIA/Paginas/Efectossecundarios.aspx>

41. Informe sobre las necesidades de los supervivientes de Cáncer [Internet]. 1st ed. España; 2012 [cited 1 August 2016]. Available from: https://www.gepac.es/docs/informe_supervivientes.pdf
42. Marquez M. Causas de incumplimiento de la administración de la quimioterapia en pacientes con cancer [Internet]. 1st ed. Bogota; 2010 [cited 1 October 2016]. Available from: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis55.pdf>
43. Davila J. Impacto socio-afectivo en el entorno familiar de pacientes que padecen cáncer en el servicio de Oncología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, periodo 2010-2012 [Internet]. 1st ed. Quito; 2013 [cited 1 October 2016]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2307/1/T-UCE-0013-TS13.pdf>
44. Chiriboga Liz. (2013). Impacto del tratamiento quimioterapeutico en pacientes que asisten a la unidad de oncologia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. (Ebook) Cuenca, Available at: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4908/1/ENF187.pdf> (Accessed 1 Oct. 2016).
45. Cortes F. Adaptación psicosocial del paciente oncológico ingresado y del familiar cuidador principal [Internet]. Revistas.ucm.es. 2016 [cited 1 October 2016]. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110083A/16412>
46. Carhuaricra Ramos I. Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet]. 1st ed. Lima; 2010 [cited 1 October 2016]. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4787/1/Carhuaricra_Ramos_Isabel_2010.pdf
47. Castañeda Hernández Á. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. [Internet]. 1st ed. Colombia; 2014 [cited 1 October 2016]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40201/1/539773.2014.pdf>



CAPITULO VIII. ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
INDEPENDIENTES				
Edad	Tiempo cronológico desde el nacimiento hasta la fecha.	Biológica	Número de años cumplidos	18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65 años y más
Sexo	Es la composición de población en hombres y mujeres	Biológica	Fenotipo	Masculino Femenino
Estado civil.	Es la situación particular que caracteriza a la persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Unión libre	Verificación del estado civil	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Unión libre



Universidad de Cuenca

Nivel de instrucción	Grado académico que el paciente alcanzó en instrucción formal	Académica	Encuesta	Analfabeto Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel
Procedencia	Lugar en el cual nació	Geográfica	Encuesta	Urbana Rural
Residencia	Lugar de domicilio regular	Geográfica	Encuesta	Urbano Rural
Tiempo de enfermedad	Tiempo de evolución de la enfermedad desde el momento del diagnóstico a la fecha	Años de enfermedad	Encuesta	Menos de 1 año Entre 1 a 3 años Entre 3 a 5 años Más de 5 años
Tratamiento oncológico	Características del abordaje terapéutico que se lleva a cabo durante un determinado periodo de tiempo de acuerdo	Tipo de tratamiento	Quimioterapia Radiológico Quirúrgico	Quimioterapia Radioterapia Cirugía



Universidad de Cuenca

	al tipo de invasión cancerígena desde su diagnóstico hasta la actualidad.			
		Duración del tratamiento	Años expresados por el encuestado.	Menos de 1 año Entre 1-3 años Más de 3 años Más de 5 años
DEPENDIENTES				
Conocimiento sobre efectos secundarios del tratamiento oncológico	Es la respuesta expresada por el paciente, sobre todo aquella información que posee en cuanto a los efectos no deseables que se presentan durante el tratamiento para el cáncer.	Efectos secundarios de la quimioterapia.	¿En el tratamiento de quimioterapia cuál de los siguientes efectos secundarios son los que ha presentado?	Caída del pelo Sangramiento nasal y bucal Náusea y Vómito Pérdida de apetito Anemia Defensa bajas Diarrea Estreñimiento Pérdida de peso



Universidad de Cuenca

			¿Considera Ud. que los efectos secundarios de la quimioterapia son propios del tratamiento?	Si No
			¿De todos los efectos secundarios que revisamos anteriormente cuál cree que sea el más grave para su salud?	Nominal
			¿Conoce si los efectos secundarios de la quimioterapia tienen tratamiento?	Si No
			¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento de quimioterapia pueda influir en la presentación de efectos secundarios?	Si No
			¿Los efectos secundarios del tratamiento pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?	Si No
			¿Sabe si efectos secundarios se pueden tratar con más medicación?	Si No
			¿Conoce la duración de los efectos secundarios de la quimioterapia?	Si No
			¿De dónde vienen los conocimientos de los efectos secundarios de la quimioterapia?	Médico Enfermera



Universidad de Cuenca

				Familiares Otros
		Efectos secundarios de la radioterapia.	¿En el tratamiento de quimioterapia cuál de los siguientes efectos secundarios son los que ha presentado?	Fatiga Alteraciones de la conciencia Cefalea Sequedad de la boca Alteraciones del gusto Náusea y vómitos Pérdida de peso Pérdida del apetito Dificultad para orinar Diarrea
			¿Considera Ud. que los efectos secundarios de la radioterapia son propios del tratamiento?	Si No



Universidad de Cuenca

			¿De todos los efectos secundarios que revisamos anteriormente cuál cree que sea el más grave para su salud?	Nominal
			¿Conoce si los efectos secundarios de la radioterapia tienen tratamiento?	Si No
			¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento de la radioterapia pueda influir en la presentación de efectos secundarios?	Si No
			¿Los efectos secundarios de la radioterapia pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?	Si No
			¿Sabe si los efectos secundarios de la radioterapia se pueden tratar con más medicación?	Si No
			¿Conoce la duración de los efectos secundarios de la radioterapia?	Si No
			¿De dónde vienen los conocimientos de los efectos secundarios de la radioterapia?	Médico Enfermera Familiares Otros



Universidad de Cuenca

		Efectos secundarios de la cirugía oncológica.	¿En la cirugía oncológica cuál de los siguientes efectos secundarios son los que ha presentado?	Dolor Fatiga Pérdida del apetito. Hinchazón alrededor de cirugía. Sangrado a del nivel de cirugía. Infección Mal funcionamiento de órganos.
			¿Considera Ud. que los efectos secundarios de la quimioterapia son propios del tratamiento?	Si No
			¿De todos los efectos secundarios que revisamos anteriormente cuál cree que sea el más grave para su salud?	Nominal
			¿Conoce si los efectos secundarios de la quimioterapia tienen tratamiento?	Si No



Universidad de Cuenca

			¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento de quimioterapia pueda influir en la presentación de efectos secundarios?	Si No
			¿Los efectos secundarios del tratamiento pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?	Si No
			¿Sabe si efectos secundarios se pueden tratar con más medicación?	Si No
			¿Conoce la duración de los efectos secundarios de la quimioterapia?	Si No
			¿De dónde vienen los conocimientos de los efectos secundarios de la quimioterapia?	Médico Enfermera Familiares Otros
Actitudes sobre efectos secundarios del tratamiento oncológico	Maneras de reaccionar y condiciones emotivas de los pacientes frente a los efectos secundarios	Maneras de reaccionar	Ud. ante un efecto secundario: ¿No hace nada?	Si No
			¿Acude al médico para otras opciones de tratamiento?	Si No



Universidad de Cuenca

	del tratamiento oncológico		¿Ha considerado dejar el tratamiento?	Si No
		Condiciones Emotivas	¿Tiene confianza en el tratamiento que recibe?	Si No
			¿Su actitud frente al tratamiento oncológico es?	Positiva Negativa
			¿En el ámbito emocional que actitud toma Ud. frente a la presencia de los efectos secundarios del tratamiento oncológico?	Tranquilo Tristeza Esperanzado Desánimo Rabia Negación Depresión Fe en Dios o poder superior Aceptación



Universidad de Cuenca

			<p>¿Dentro del ámbito Familiar que actitud presenta frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico?</p>	<p>Soledad Dependencia Acompañado Preocupado Se siente apoyado Se siente confiado Se dejó ayudar Rabia</p>
			<p>¿Cuál es su actitud en el ámbito social?</p>	<p>Aislamiento Problemas Laborales Interrupción de la vida cotidiana Buena relación con amigos y vecinos Mala relación con amigos y vecinos</p>



Anexo 2 Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

--FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS--

Formulario Fecha

Edad Años

Género Masculino
Femenino

Estado civil Soltero
Casado
Viudo
Divorciado
U. de hecho
Separado

Instrucción Analfabeto
Primaria
Secundaria
Superior
Cuarto nivel

Procedencia Urbana
Rural

Residencia Urbana
Rural

Tiempo de evolución de la enfermedad
Menos de 1 año
Entre 1 a 3 años
Entre 3 a 5 años
Más de 5 años

Tiempo de tratamiento
Menos de 1 año
Entre 1 a 3 años
Entre 3 a 5 años
Más de 5 años

Tipo de tratamiento recibido:



Quimioterapia _____
Radioterapia _____
Cirugía oncológica _____

Conocimientos sobre efectos secundarios

Efectos secundarios de la quimioterapia

1. ¿En el tratamiento de quimioterapia cuál de los siguientes efectos secundarios son los que presentó?
 - a) Caída del pelo
 - b) Sangramiento nasal y bucal
 - c) Náusea
 - d) Vómito
 - e) Pérdida de apetito
 - f) Anemia
 - g) Defensa bajas
 - h) Diarrea
 - i) Estreñimiento

2. ¿Considera Ud. que lo efectos secundarios son propios del tratamiento?
Sí No

3. ¿De todos los efectos secundarios, cuál cree que sea el más grave para su salud?

Caída del pelo	
Sangramiento nasal y bucal	
Náusea	
Vómito	
Defensa bajas	
Pérdida de apetito	
Estreñimiento	
Diarrea	
Anemia	

4. ¿Conoce Ud. si los efectos secundarios de la quimioterapia tienen tratamiento?
Sí No

5. ¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento de quimioterapia pueda influir en la presentación de efectos secundarios?
Sí No

6. ¿Los efectos secundarios del tratamiento pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?



4. ¿Conoce si los efectos secundarios de la radioterapia tienen tratamiento?
Sí No
5. ¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento de radioterapia pueda influir en la presentación de efectos secundarios?
Sí No
6. ¿Los efectos secundarios del tratamiento de radioterapia pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?
Sí No
7. ¿Sabe si los efectos secundarios de la radioterapia se pueden tratar con más medicación?
Sí No
8. ¿Conoce la duración de los efectos secundarios de la radioterapia?
Sí No
9. ¿De dónde vienen los conocimientos de los efectos secundarios de la radioterapia?
a) Médico
b) Enfermera
c) Familiares
d) Otros

Efectos secundarios de la cirugía oncológica

1. ¿En la cirugía oncológica cuál de los siguientes efectos secundarios son los que presentó?
a) Hinchazón alrededor de cirugía.
b) Dolor
c) Fatiga
d) Pérdida del apetito.
e) Hinchazón alrededor de cirugía.
f) Sangrado a del nivel de cirugía.
g) Infección
h) Mal funcionamiento de órganos.
2. ¿Considera Ud. que lo efectos secundarios de la cirugía oncológica son propios del tratamiento?
Sí No
3. ¿De todos los efectos secundarios, cuál cree que sea el más grave para su salud?

Hinchazón alrededor de cirugía.	
---------------------------------	--



Dolor	
Fatiga	
Pérdida del apetito.	
Hinchazón alrededor de cirugía	
Sangrado a del nivel de cirugía	
Infección	
Mal funcionamiento de órganos	

4. ¿Conoce si los efectos secundarios de la cirugía oncológica tienen tratamiento?
Sí No
5. ¿Considera Ud. que el tiempo de tratamiento de la cirugía oncológica pueda influir en la presentación de efectos secundarios?
Sí No
6. ¿Los efectos secundarios del tratamiento de la cirugía oncológica pueden mejorar por acciones que Ud. pueda desarrollar en su casa?
Sí No
7. ¿Sabe si los efectos secundarios de la cirugía oncológica se pueden tratar con más medicación?
Sí No
8. ¿Conoce la duración de los efectos secundarios de la cirugía oncológica?
Sí No
9. ¿De dónde vienen los conocimientos de los efectos secundarios de la cirugía oncológica?
a) Médico
b) Enfermera
c) Familiares
d) Otros

Encuesta en la cual se consultará sobre las actitudes frente a los efectos secundarios:

- **Maneras de reaccionar**

Ud. ante un efecto secundario:

1. ¿No hace nada?
Sí No
2. ¿Acude al médico para otras opciones de tratamiento?
Sí No



3. ¿Ha considerado dejar el tratamiento?

Sí No

• **Condiciones emotivas**

1. ¿Tiene confianza en el tratamiento que recibe?

Sí No

2. ¿Su actitud frente al tratamiento oncológico es?

Positiva Negativa

3. ¿En el ámbito emocional que actitud toma Ud. frente a la presencia de los efectos secundarios del tratamiento oncológico?

Tranquilo	
Tristeza	
Esperanzado	
Desánimo	
Rabia	
Negación	
Depresión	
Fe en Dios o poder superior	
Aceptación	

4. ¿Dentro del ámbito familiar que actitud presenta frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico?

Soledad	
Dependencia	
Acompañado	
Preocupado	
Se siente apoyado	
Se siente confiado	
Se dejó ayudar	
Rabia	

5. ¿Cuál es su actitud en el ámbito social?

Aislamiento	
Problemas Laborales	
Interrupción de la vida cotidiana	



Buena relación con amigos y vecinos	
Mala relación con amigos y vecinos	

Anexo 3 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción: El tratamiento oncológico por lo general producen efectos secundarios en los pacientes, estos efectos secundarios en algunos casos obligan a plantear nuevos tratamientos para el control, es importante para el paciente conocer sobre estos efectos secundarios y las actitudes que posee frente a ellas, este estudio pretende investigar justamente los conocimientos y actitudes ante los efectos secundarios del tratamiento oncológico, con la finalidad de establecer una línea de base sobre este tema para en lo posterior y con base en los resultados poder intervenir en esta población.

Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer de la ciudad de Cuenca, en el año 2016.

Procedimientos: La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades correspondientes, también se requiere que Ud. lea muy detenidamente este documento pues la participación en el estudio es libre y voluntaria, su participación consistirá en brindar información dentro de una encuesta con los investigadores, esta encuesta puede durar entre los 20 a los 30 minutos.

Riesgos: La investigación no representa ningún riesgo conocido para su salud.



Beneficios: Los beneficios derivados de la investigación serán conocer sobre los conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que me proporcione.

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en el estudio es voluntaria y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no; para que Ud. Ingrese en el estudio deberá firmar este documento, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a los investigadores.

Confidencialidad: los datos que Ud. proporcione a los investigadores serán resguardados con total confidencialidad.

En caso de que Ud. posea dudas, comentarios o sugerencias al estudio podrá contactar con los investigadores:

Israel Leonardo Guazhambo Pillco 4177465 y Miriam Edith Guamán Cañar 2854193

Si desea ser incluido en la investigación:

Yo _____ libremente, sin ninguna presión y tras haber leído este documento y haber solicitado a los investigadores información de mi interés sobre el estudio, autorizo la inclusión de mi persona en este estudio.

Firma o huella del paciente

Firma del investigador

Cl:

Cl: