

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**NECESIDADES EDUCATIVAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN TRATAMIENTO DE
OXALIPLATINO EN EL HOGAR DE PASO RESURGIR**

Trabajo Final de Investigación Aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Enfermería para optar al grado
y título de Maestría Profesional en Enfermería Oncológica

ANDREA RAMOS PÉREZ

LAURA MURILLO UGALDE

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

Dedicatoria y Agradecimientos

A Dios, por ser el artífice de nuestra vida, con especial cariño, a nuestra familia que jamás escatimó ningún esfuerzo, pues a pesar de nuestras enormes responsabilidades nunca se alejó de nosotras y se convirtieron en la fortaleza que nos motivó a seguir adelante.

Y a todas esas personas especiales que en el transcurso de nuestra carrera nos han brindado su amistad, apoyo, ánimo y compañía.

Con gran cariño a nuestros profesores que moldearon nuestro estudio al igual que nuestro Comité de Tesis, que permitieron que esto fuera posible.

ANDREA

Agradezco y dedico a mi amado esposo Harold, que ha sido una razón para luchar en la vida, siempre ayudándome a cumplir mis metas.

LAURA

Agradezco y dedico a mi esposo Eduardo y mi hijo Isaac, que fueron la razón de lucha y que me impulsaron a seguir adelante a pesar de las adversidades que se me presentaron en el camino.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Oncológica”

M.Sc. Maureen Barrantes González
Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado

M.Sc. Marlen Agüero Arce
Profesora Guía

Dra. Vivian Vilchez Barboza
Lectora

Dra. Ana Laura Solano López
Lectora

M.Sc. Sunny González Serrano
Directora del Programa de Posgrado en Enfermería Oncológica

Andrea Ramos Pérez
Sustentante

Laura Murillo Ugalde
Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria y agradecimientos	II
Hoja de Aprobación.....	III
Tabla de Contenido.....	IV
Resumen.....	VI
Lista de Tablas	IX
Capítulo I.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Problema de investigación	3
1.3 Tema.....	3
1.4 Justificación	3
1.5 Pregunta de investigación	7
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo general	8
1.6.2 Objetivos específicos.....	8
Capítulo II	9
2.1 Marco conceptual	9
2.1.1 Cáncer	9
2.1.2 Quimioterapia.....	11
2.1.3 Oxaliplatino	13
2.1.4 Enfermería	18
2.2 Marco teórico.....	21
2.2.1 Dorothea Orem.....	21
2.2.2 Teoría del autocuidado.....	22
2.2.3 Meta paradigmas de Dorothea Orem.....	28
2.3 Marco empírico	30
Capítulo III.....	37
3.1 Metodología	37
3.2 Diseño.....	38
3.3 Fases de la investigación cualitativa	38

3.3.1 Fase preparatoria	38
3.3.1.1 Etapa reflexiva	38
3.3.1.2 Etapa de diseño	39
3.3.1.3 Lugar	40
3.3.1.4 Población	41
3.3.1.5 Muestra	41
3.3.2 Fase de trabajo de campo	42
3.3.2.1 Etapa de acceso al campo	43
3.3.2.2 Recolección de datos	43
3.3.3 Fase analítica	45
3.3.3.1 Obtención de resultados y verificación de conclusiones	49
3.3.4 Fase informativa	49
3.3.4.1. Divulgación de los resultados	49
3.7 Consideraciones bioéticas	50
Capítulo IV	54
4.1 Resultados	54
Capítulo V	61
5. Discusión	61
Capítulo VI	73
5.1 Conclusiones	73
5.2 Recomendaciones	75
Capítulo VII	77
6.1 Referencias bibliográficas	77
Capítulo VIII	82
Anexo 1	82
Anexo 2	85
Anexo 3	91

Resumen

Introducción: El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud que afecta a la población en general, cuya aparición se ha visto incrementada en las últimas décadas. Dicha enfermedad es tratada con diversos quimioterapéuticos que afectan, en distintos ámbitos, a la persona, como lo es el Oxaliplatino, siendo este un medicamento que genera múltiples síntomas, producto de la toxicidad y efectos adversos que causa, de manera que resulta fundamental analizar la importancia de las necesidades educativas sobre el autocuidado, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que se someten a dicho tratamiento.

Objetivo: Conocer las necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino en el Hogar de Paso Resurgir.

Metodología: Cualitativa de tipo descriptivo, con una muestra de 12 personas. Se utiliza la entrevista semiestructurada, con un muestreo intencional aplicando los criterios de saturación. El análisis de los datos se lleva a cabo por medio del programa ATLAS.ti.

Resultados: Se determina que las necesidades de autocuidado de las personas en tratamiento de Oxaliplatino, concuerdan entre las personas entrevistadas que a pesar de las diferencias sociodemográficas tienen las mismas necesidades, sobre los efectos no deseables del tratamiento. Donde por medio de la educación se lograría física y mentalmente que los daños sean menores a los esperados.

Discusión: En este apartado, se evidencia que la información encontrada y triangulada con la teoría de Dorothea Orem debe convertirse en conocimiento para la acción y para la toma de decisiones para las personas con Oxaliplatino,

además que el profesional en enfermería debe estar preparado adecuadamente en esta área, de manera que contribuya con el autocuidado de las personas que recibe algún tratamiento y en especial si es oncológico, para que puedan implementar prácticas favorables para conservar la salud y la vida.

Conclusión: Brindar educación de autocuidado a las personas con tratamiento de Oxaliplatino, se lograría que tenga una mejor adherencia al tratamiento, así como mejor manejo de los efectos secundarios producidos por el mismo.

Palabras clave: Educación, Autocuidado, Dorothea Orem, Necesidades, Conocimiento

Summary

Introduction: Cancer constitutes one of the principal health problems that is affecting the general population, which its apparition has been incremented in last decades. This illness is treated with different chemotherapeutics products that affect in different ambits to the patient, as it is the Oxaliplatin. This medication generates multiple symptoms, because of the toxicity and adverse effects that it causes. This means it is fundamental to analyze the importance of the educational necessities, about the auto-care, with the objective to improve the quality of life for the people that is under this treatment.

Objective: To know the education necessities of the auto-care for persons, with a cancer diagnosis under treatment, with Oxaliplatin in the care center “Hogar de Paso Resurgir”.

Methodology: Qualitative of descriptive type, with a sample of 12 persons. The semi-structured interview is used, with an intentional sampling applied to saturation criteria. For the data analysis it was used the “ATLAS.ti” system.

Results: It is determined that the necessities of auto-care of the persons under treatment with Oxaliplatin, are in accordance with the interviewed people, that in despite of the sociodemographic differences, have the same necessities, about the undesired effects of the treatment, where by means of education, it could be reached a damage physical and mentally less than expected.

Discussion: In this section, the information found and triangulated in accordance with the Dorothea Orem theory, must be converted in knowledge for action and for decision taking; for the people under Oxaliplatin. Besides that, the professional nurse must be conveniently prepared in this area, in such a way that be able to contribute with the auto-care of the persons that are under any treatment and specially if it is oncologic, so they be able to implement good practices to preserve health and life.

Conclusion: To offer auto-care education to the people with Oxaliplatin treatment, would allow they to better follow the treatment, as well as a better secondary effects management, that result of its use.

Key Words: Education, Auto-care, Dorothea Orem, Necessities, Knowled

Lista de Tablas

Tabla 1.

Ámbito temático, Problema de Investigación, Objetivos General y Específicos,
Categorías.....46

Tabla 2.

Descripción de Objetivos Específicos, Categorías, Subcategorías y
Preguntas..... 47



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Laura Cristina Murillo Ugalde, con cédula de identidad 206300631, en mi condición de autor del TFG titulado Necesidades Educativas de Autocuidado de las Personas con Diagnóstico de cáncer en Tratamiento de Oxaliplatino en el Hogar de Paso Resurgir.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación. Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Laura Cristina Murillo Ugalde,

Número de Carné: B79436

Número de cédula: 206300631.

Correo Electrónico: laumurillo27@gmail.com.

Fecha: 16-12-2020

Número de teléfono: 88353128 .

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): M.Sc. Marlen Agüero Arce.


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Andrea Ramos Pérez, con cédula de identidad 206060956, en mi condición de autor del TFG titulado Necesidades Educativas de Autocuidado de las Personas con Diagnóstico de cáncer en Tratamiento de Oxaliplatino en el Hogar de Paso Resurgir.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que

establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación. Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Andrea Ramos Pérez.

Número de Carné: B79455

Número de cédula: 206060956

Correo Electrónico: andramos14@hotmail.com

Fecha: 16-12-2020

Número de teléfono: 88455236

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): M.Sc. Marlen Agüero Arce.


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I

1.1 Introducción

El cáncer constituye una de las principales enfermedades de salud pública. En las últimas décadas, este ha incrementado de manera notable en el marco de las enfermedades crónico degenerativas, causando así una mayor afectación en varones y mujeres, sin excepción. Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación incontrolada de células, ya que comienza con la transformación de una sola célula que puede tener su origen en agentes externos y en factores genéticos heredados (Rodríguez, 2018).

Esta incidencia ha ido en aumento con el pasar de los años, de la mano de factores como el envejecimiento poblacional, los nuevos estilos de vida y el cambio climático. En 1970 los tumores malignos representaron el 9,7% de las defunciones del país, mientras que para 2016, representaron el 21,3%, es decir, las defunciones por estas causas aumentaron más del doble en 45 años. (INEC, 2016)

Desde que la persona es diagnosticada por cáncer empieza a afrontar varias etapas, cuyo inicio radica en un tratamiento que le permita mejorar su condición de salud. Tal es el caso de la llamada quimioterapia, palabra muy conocida para el manejo del cáncer, pero, en ocasiones, desconocida para la población. Este tratamiento hace que, en la persona, trasciendan ideas y pensamientos inciertos, lo cual genera un cambio tanto en su rol como individuo como en su grupo familiar. Es por esta razón que se hace necesario, tanto en la persona usuaria como en núcleo cercano, obtener los conocimientos necesarios sobre este tratamiento, para poder asegurar un adecuado manejo de la información y, a su vez, una mejor calidad de vida.

Los quimioterapéuticos son los medicamentos más utilizados para tratar la enfermedad del cáncer y se emplean como medicamento antineoplásico, pues estos actúan contra el desarrollo de las células cancerígenas. Existen varios de estos químicos; uno de ellos es el Oxaliplatino, el cual se administra como una infusión intravenosa, en varias sesiones o ciclos, con períodos de descanso.

La dosis de este medicamento es calculada teniendo en cuenta el peso, la altura, y la superficie corporal de la persona, así como el estado clínico, que es valorado por medio de un hemograma.

Como todos los medicamentos resulta usual que presenten ciertos síntomas, así como efectos secundarios; no obstante, dichos síntomas pueden ser minimizados por medio de la educación en autocuidado, con el objetivo reducir el impacto en la calidad de vida de las personas. Con esta educación “la persona adquirirá habilidades y conocimientos que lo o la ayudarán a pasar de una actitud pasiva de receptor de cuidado, a una actitud activa o proactiva de búsqueda de bienestar, convirtiéndose en una población responsable de su autocuidado” (Ángel Jiménez, Herrera y Restrepo Múnera, 2013, p. 5). En este sentido, los y las profesionales en el área de oncología deben ayudar al individuo a definir la situación de su salud e identificar los problemas, en la medida en que estos se presenten, para lograr encontrar soluciones inmediatas.

De acuerdo con lo mencionado, resulta importante destacar que en Costa Rica no se han investigado en profundidad cuáles son las necesidades de conocimiento en personas con cáncer que reciben Oxaliplatino, de manera que, con el presente estudio, se podrá lograr el reconocimiento de los efectos secundarios del medicamento causados en la persona, así como de las precauciones correspondientes. Con ello, se logrará informar a tiempo al personal en el área de la

salud acerca de los signos y síntomas de alarma en este tema, y así evitar que la persona abandone el tratamiento.

1.2 Problema de investigación

Actualmente, en Costa Rica no se conocen cuáles son las necesidades de conocimientos de autocuidado en personas con cáncer que reciben Oxaliplatino. Por este motivo, la presente investigación pretende conocer las necesidades educativas de autocuidado que presenta la persona con cáncer que recibe tratamiento de Oxaliplatino.

1.3 Tema

Necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino en el Hogar de Paso Resurgir.

1.4 Justificación

Una de las principales patologías que afectan a la población a nivel mundial es el cáncer. Al introducir nuevas estrategias de detección precoz y de mejoras en la terapia de este, han permitido, en países desarrollados, disminuir su incidencia y mejorar la sobrevivencia de las personas. Conocer en mayor detalle los procesos biológicos que caracterizan esta enfermedad, permite acelerar la introducción de nuevas técnicas moleculares a la práctica clínica habitual y, a su vez, mejorar las estrategias de prevención y manejo de las personas que enfrentan este padecimiento. Es por ello que la nueva orientación en el manejo del cáncer tiene la finalidad de aumentar las posibilidades de supervivencia de las personas con cáncer, a través de un diagnóstico temprano de la enfermedad y su respectivo tratamiento (Reyes & Sánchez, 2013).

“La realidad de Costa Rica no es muy diferente al resto del mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 8,8 millones de muertes ocurridas en 2015 se atribuyen al cáncer, es decir, casi una de cada seis defunciones es a consecuencia de esta enfermedad” (OMS citada en *elmundo.cr*, 2019, párr. 3). “El cáncer es una enfermedad que no se detiene y, según las proyecciones para nuestro país, en el 2025, más de 16 mil costarricenses serán diagnosticados con este mal, una cifra alarmante dado que hoy se detectan al año poco más de 13 mil casos (Registro Nacional de Tumores, citado en *elmundocr*, 2019, párr. 4).

Uno de los muchos tratamientos utilizados en Costa Rica para esta condición es la quimioterapia. Esta funciona al detener o hacer más lento el crecimiento de las células cancerosas, las cuales crecen y se dividen con rapidez. Los quimioterapéuticos como el Oxaliplatino producen cambios significativos en el estilo y calidad de vida de las personas con enfermedades oncológicas, influyendo en la sensación de bienestar o malestar de la persona (Mas Morey, Cholvi Llovel, Nigorra Caro, Nicolás Picó & Vilanova Boltó, 2012).

Además, existe una relación entre el Oxaliplatino y la neurotoxicidad, pues el primero conduce a la pérdida o a alteraciones sensoriales importantes, como la disminución de la percepción del tacto (Mas Morey *et al.*, 2012. En ese sentido, los profesionales en enfermería deben estar atentos para la inclusión de la evaluación de la integridad de la función sensorial e informaciones sobre cambios en la función táctil y propioceptivo, en el plano de cuidados de enfermería de las personas que reciben Oxaliplatino (Cardoso, Arauca y Chianca, 2017).

Los efectos secundarios asociados al tratamiento quimioterapéutico son aspectos muy importantes, principalmente por la influencia negativa que ejerce sobre la calidad de vida de las personas. En este sentido, al brindar educación de autocuidado

para paliar dichos síntomas se conduce a la persona a la comprensión sobre cuándo deben consultar al médico, para que este pauté el tratamiento y/o las medidas en el control de las toxicidades y, por ende, la adherencia al mismo. Es vital, además, que exista aquella práctica en donde cada persona sea evaluada exhaustivamente tras la aplicación de cada ciclo de quimioterapia y, de esta manera, se logre minimizar la gravedad de los síntomas.

Es por ello que la importancia de esta investigación radica en explorar las necesidades educativas de estas personas, con el fin de disminuir la gravedad de los síntomas y crear conciencia de su autocuidado, aportando elementos para tener en cuenta en los programas y acciones educativas. Se evidencia “por parte de las personas, una gran necesidad de ampliar los conocimientos sobre los medicamentos que van a recibir en la quimioterapia y sobre el manejo de los efectos secundarios que estos producirán, así como sobre los cambios que el cáncer y el tratamiento ocasionarán en sus vidas y en la de sus familias” (Reyes & Sánchez, 2013).

Para un mejor desarrollo de la investigación, se hará énfasis en los requisitos universales de autocuidado de Dorothea Orem, como apoyo para determinar dichas necesidades educativas de autocuidado. “Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar” (Vega Angarita & González Escobar, 2007, p. 2).

Se logra identificar que la persona con cáncer que recibe quimioterapia ve afectadas algunas de sus necesidades de autocuidado no obstante, aquella que recibe Oxaliplatino –de manera específica–, de los requisitos universales, los requisitos de a) un mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, b) de un mantenimiento de una

ingesta suficiente de alimentos y c) de una prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humana, pueden manifestarse de manera negativa, si no son aplicados desde el inicio del tratamiento, debido a los efectos secundarios que produce este fármaco en la persona que lo está recibiendo. Principalmente por el alto grado de toxicidad que posee el Oxaliplatino, ya que afecta de manera física a la persona y le imposibilita a continuar con el rol actual.

De acuerdo con lo anterior, resulta necesario destacar que se escogieron estos tres requisitos para el desarrollo de la investigación, partiendo de los efectos secundarios del Oxaliplatino. Cada uno de estos requerimientos están íntimamente relacionados entre sí, sin embargo, son logrados en diferentes grados de acuerdo con los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona (Prado, González & Romero, 2014).

El o la profesional que se encuentre frente a la persona debe corresponder a un profesional competente y capacitado, que desarrollen acciones en el antes, durante y después de la administración del antineoplásico, las cuales mejoran la calidad de atención y garantizan la eficacia y cumplimiento de dicho tratamiento.

El establecimiento del perfil del enfermero que trabaja en oncología requiere el reconocimiento de que la persona que atraviesa por un tratamiento oncológico tiene el derecho a un cuidado especializado, aunado al acompañamiento de un enfermero, profesional responsable y presente durante las 24 horas de asistencia. Dicho profesional debe presentar determinadas características y aptitudes para que exista el compromiso con el cliente, en el sentido de atender a los requisitos del cuidado que se procesa de este sector e impactar la calidad de la asistencia prestada. En este sentido, el proporcionar una educación garantiza mayor fortaleza en las capacidades, adaptación a la situación y reducción de los efectos secundarios.

Como aporte al sistema de salud, se podría decir que, en ciertos casos, cuando las necesidades de información de las personas y sus familias no son satisfechas, se requiere más demanda en el uso de los servicios de salud. Por el contrario, una atención educativa origina, a su vez, un uso más eficiente de los recursos, minimizando el tiempo de estancia de las personas en los centros de salud. A su vez, se resalta el papel crucial en el trabajo de todo el equipo de enfermería, con el objetivo de garantizar calidad en la asistencia; es por ello que las instituciones deben adoptar estrategias motivadoras y buscar la actualización profesional de los trabajadores.

Se observa, con lo anterior, que los enfermeros y enfermeras que trabajaban en oncología necesitan de especialización, con el fin de desarrollar experiencia profesional, así como capacidad de comprender cada situación, para no incurrir en soluciones ni diagnósticos sin fundamento. Asimismo, estos deben emprender la búsqueda por el conocimiento y actualizaciones para los servicios de salud.

Se pretende, con esta investigación, brindar conocimiento a las(os) enfermeras(os) oncólogas(os), de manera que en sus cuidados incorporen intervenciones dirigidas al autocuidado que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con tratamientos de citotóxicos como el Oxaliplatino. De igual manera, se espera que enfermeras(os) oncólogas(os) aporten una base sólida para futuros estudios acerca de la fomentación educativa de las personas con cáncer, y contribuyan al crecimiento educativo y científico de la sociedad.

1.5 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Conocer las necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.

1.6.2 Objetivos específicos

- Explorar las necesidades educativas de autocuidado según el requisito universal de mantenimiento suficiente de alimentos que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.
- Explorar la necesidad educativa de autocuidado según el requisito universal de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.
- Explorar la necesidad educativa de autocuidado según el requisito universal de mantenimiento de un ingreso suficiente de aire que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.

Capítulo II

Para el desarrollo de la presente investigación, la cual consiste en conocer las necesidades educativas de autocuidado para las personas con cáncer en tratamiento de Oxaliplatino, se creó un marco referencial que brindará un contexto para desarrollar y analizar la temática que se planteó, con el fin de situar las distintas referentes teóricas, conceptuales y empíricas que sustentan la validez científica de esta.

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Cáncer

El cáncer es un grupo de muchas enfermedades relacionadas que comienzan en las células del cuerpo. Para poder comprender el cáncer es útil distinguir una célula normal y una célula cancerosa.

El cuerpo está formado por muchos tipos de células, las cuales se dividen y producen más células, solamente cuando el organismo las necesita. Este proceso ordenado mantiene la salud del cuerpo. Sin embargo, en ocasiones las células comienzan a dividirse en nuevas células cuando no son necesarias, las cuales forman una masa de tejido que se llama tumoración o tumor. (Gimenez, 2002, p. 3)

La prevención del cáncer es la práctica llevada a cabo con el objetivo de bajar el riesgo de padecer de esta enfermedad. Esto puede incluir mantener “un estilo de vida sano, evitar la exposición a sustancias conocidas por ser causantes de cáncer y vacunarse o tomar los medicamentos que pueden proteger para no padecer esta enfermedad” (Pruitt, 2015, p. 11).

En general, no es posible saber con exactitud por qué una persona padece cáncer y otra no. No obstante, la investigación ha indicado que ciertos factores de riesgo pueden aumentar la posibilidad de un individuo de padecer cáncer, aunque existen también ciertos factores que están relacionados con un riesgo menor: dichos factores son llamados protectores o de protección (Pruitt, 2015).

Algunos factores de riesgo de cáncer que más se han relacionado con dicha enfermedad son:

- Alcohol
- Dieta
- Edad
- Gérmenes infecciosos
- Hormonas
- Inflamación crónica
- Inmunosupresión
- Luz solar
- Obesidad
- Radiación
- Sustancias en el ambiente que causan cáncer
- Tabaco

La detección temprana ayuda a dar un mejor tratamiento, pues la búsqueda de cáncer (o de células anómalas que pueden hacerse cancerosas en personas que no tienen síntomas) se efectúa por medio de exámenes selectivos de detección de cáncer; es

decir, pruebas que se seleccionan según las características de la persona. “Estas inspecciones pueden ayudar a los médicos a encontrar y a tratar a tiempo varios tipos de cáncer, antes de que causen síntomas” (Pruitt, 2015, p. 6).

Para lograr un diagnóstico se necesita del apoyo de todo un equipo de salud para calificar la etapa clínica y el grado histológico del tumor, lo cual facilita el desarrollo del tratamiento para lograr la supervivencia de las personas y la curación de algunos tumores. Si bien la situación de cada persona es única, los cánceres con las mismas etapas suelen tener pronósticos similares y, a menudo, son tratados de la misma manera. Conocer la etapa del cáncer también proporciona información vinculada con la extensión del cáncer de una persona (Siegel, Miller & Jemal, 2015).

El tratamiento para el cáncer se compone en su mayoría de fármacos fuertes, denominado quimioterapia estándar, tradicional o citotóxica; esta dependerá del tipo de cáncer y de cuánto se haya diseminado.

2.1.2 Quimioterapia

Es un tratamiento que se inyecta a través de un catéter en la vena o se administra de manera oral. Tiende a ser el tratamiento más temido por las personas a causa de los posibles síntomas asociados a su aplicación. Estos fármacos suelen provocar alteraciones y efectos secundarios que afectan la rutina diaria de la persona.

La administración de la quimioterapia se realiza a través de fármacos capaces de llegar, prácticamente, a todos los tejidos del organismo teniendo como objetivo destruir las células tumorales que se hayan diseminado a los distintos órganos, de tal forma que descienda el riesgo de recurrencia de la enfermedad. “La administración de este tratamiento requiere mantener un esquema durante el mismo, denominado ciclo, en el que se alternan periodos de tratamiento con periodos de descanso”

(Eguino Villegas, Fernández Crespo, Fernández Sanchez, García Alvarez y Pascual Fernández, 2002).

Esta alternancia de "tratamiento y descanso" es fundamental para proporcionar tiempo a las células sanas del organismo para repararse del daño provocado por los medicamentos empleados, de tal forma que sean capaces de tolerar un nuevo ciclo (Eguino Villegas *et al.*, 2002).

La quimioterapia para el cáncer no está indicada en todos los casos, pues su administración dependerá de determinados factores:

- Estadio tumoral: Afectación o no de ganglios y/o de órganos próximos al tumor y/o aparición o no de metástasis.
- Estado general de la persona previo a la administración del tratamiento.

En función de estos aspectos la administración de quimioterapia puede tener dos finalidades.

- Curativa: La intención de la quimioterapia es curar la enfermedad. En este caso se emplea como tratamiento complementario a la cirugía.
- Control de síntomas o paliativa: Con la quimioterapia se pretende controlar los síntomas producidos por el tumor y/o las metástasis y su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo.

Los efectos secundarios de la quimioterapia aparecen a causa de que los fármacos empleados para eliminar las células malignas son también tóxicos para las células sanas y se relaciona con el tipo de fármaco y dosis empleada, así como la susceptibilidad individual. Esta toxicidad afecta a las células de la sangre, mucosa en tubo digestivo, cavidad bucal, vejiga y las del folículo piloso (Eguino Villegas *et al.*, 2002). En este sentido, al haber destrucción del folículo piloso, se puede producir

alopecia o pérdida de cabello; esto dependerá del fármaco que se emplee para el tratamiento.

Para el cáncer colorectal, por las características de los medicamentos utilizados, la alopecia es un efecto secundario poco frecuente. Existen otros efectos secundarios poco frecuentes como alteraciones cutáneas, en donde puede aparecer una erupción en la piel acompañada de prurito. Algunos producen sensibilidad, la cual aumenta con la exposición al sol; en este caso, se recomienda no exponerse durante los meses del tratamiento (Eguino Villegas *et al.*, 2002).

Otros hacen referencia a alteraciones neurológicas, como hormigueos, dolor, alteraciones de la sensibilidad en brazos y piernas, entre otros (Eguino Villegas *et al.*, 2002). Todos estos efectos secundarios pueden aparecer tempranamente o tardíamente, sin embargo, la experiencia de cada persona es diferente. Uno de los quimioterapéuticos que presentan muchos efectos secundarios es el Oxaliplatino.

2.1.3 Oxaliplatino

El Oxaliplatino es el más reciente de los platinos que se usan como drogas contra el cáncer. El platino es un metal pesado que causa daño al ADN y ocasiona la muerte temprana de las células tumorales. Tiene una toxicidad única y es muy utilizado en terapias de combinación con otros agentes (Oliver, 2019). Este se administra en forma de perfusión intravenosa de 2 a 6 horas de duración en 250 a 500 ml de solución de glucosa al 5% para obtener una concentración de entre 0,2 mg/ml y 0,70 mg/ml; en la práctica clínica, 0,70 mg/ml es la concentración más elevada para una dosis de Oxaliplatino de 85 mg/m², la cual corresponde a la dosis normal para adultos, incluidos los adultos mayores. (Oliver, 2019). Esta se administra cada dos semanas durante 12 ciclos (6 meses). (Oliver, 2019). Siempre se calcula la dosis

teniendo en cuenta el peso, la altura, y la superficie corporal de la persona, así como su estado clínico, valorado mediante hemograma. Es por lo que la dosis se administra conforme a la tolerancia de la persona (Oliver, 2019).

De acuerdo con sus características, la composición cualitativa y cuantitativa corresponde a:

- Un ml de concentrado contiene 5 mg de Oxaliplatino.
- Un vial de 10 ml de concentrado contiene 50 mg de Oxaliplatino.
- Un vial de 20 ml de concentrado contiene 100 mg de Oxaliplatino. Un vial de 40 ml de concentrado contiene 200 mg de Oxaliplatino.

“Su forma farmacéutica consiste en concentrado para solución para perfusión y solución transparente e incolora, sin partículas visibles, con un pH entre 4,00 y 7,00 y osmolalidad entre 125 y 165 mOsm” (Oliver, 2019).

Ahora bien, existen efectos secundarios que son muy frecuentes después de su aplicación los cuales afectan en su mayoría todos los sistemas del organismo. De acuerdo con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS, 2019), se destacan trastornos del sistema nervioso, esto debido a que la dosis tóxica limitante de Oxaliplatino es neurológica y conlleva una neuropatía sensitiva periférica caracterizada por disestesias y/o parestesias en las extremidades, con o sin calambres, a menudo desencadenadas por el frío (Vega Angarita & González Escobar, 2007). Estos síntomas aparecen hasta en un 95% de las personas tratadas. La duración de estos síntomas, que suelen disminuir entre los ciclos de tratamiento, aumenta con el número de ciclos de tratamiento.

El inicio de dolor y/o de un trastorno funcional son una indicación para efectuar un ajuste de dosis o incluso para interrumpir el tratamiento, dependiendo de la duración

de los síntomas. Este trastorno funcional incluye dificultades para realizar movimientos minuciosos, y es una posible consecuencia de un deterioro sensitivo. El riesgo de aparición de síntomas persistentes para una dosis acumulada de 850 mg/m² (10 ciclos) es de aproximadamente el 10 % y 20 % para una dosis acumulada de 1.020 mg/m² (12 ciclos) (AEMPS, 2019).

Se han notificado la aparición de manifestaciones neurosensitivas agudas, las cuales comienzan en las horas siguientes a la administración y, a menudo, se producen como consecuencia de la exposición al frío. Normalmente se presentan como parestesias, disestesias e hipoestesias transitorias (AEMPS, 2019).

Otro trastorno importante es el síndrome agudo de disestesia faringolaríngea, cuya incidencia estimada es del 1% al 2%. Esta se caracteriza por sensaciones subjetivas de disfagia o de disnea (sensación de sofoco), sin que se observen datos objetivos de dificultad respiratoria (ausencia de cianosis o hipoxia) ni de laringoespasma o broncoespasma (ausencia de estridor o sibilancias). (AEMPS, 2019)

Ciertas reacciones alérgicas, erupción en la piel incluyendo picor en la piel, inflamación de las manos, pies, tobillos, cara, labios, boca o garganta (lo cual puede causar dificultad para respirar y tragar) y puede sentir que se va a desmayar. Aunque en estos casos se han administrado antihistamínicos y broncodilatadores, los síntomas revierten rápidamente incluso en ausencia de tratamiento. La prolongación del tiempo de perfusión ayuda a reducir la incidencia de este síndrome. (AEMPS, 2019)

De forma ocasional, se han observado otros síntomas que incluyen espasmos en la mandíbula, espasmos musculares, contracciones musculares involuntarias, crispamiento muscular u mioclonos, coordinación anormal u forma de andar

anormal, ataxia, trastornos del equilibrio, opresión en la garganta o en el pecho presión, malestar o dolor (AEMPS, 2019)

Además, pueden asociarse disfunciones del nervio craneal a los síntomas arriba indicados, o incluso ocurrir como un caso aislado, como ptosis, diplopía, afonía o disfonía ronquera, algunas veces descritas como parálisis de las cuerdas vocales, sensación anormal en la lengua o disartria, algunas veces descrita como afasia, neuralgia trigeminal, dolor facial, dolor ocular, disminución de la agudeza visual, alteración del campo visual. (AEMPS, 2019)

Algunos trastornos gastrointestinales tales como diarrea o vómitos graves, especialmente cuando Oxaliplatino se administra en combinación con 5-fluorouracilo, además deshidratación, íleo paralítico, obstrucción intestinal, hipopotasemia, acidosis metabólica y deterioro de la función renal. Además, con este tratamiento, se han notificado casos de isquemia intestinal que incluyen desenlace mortal. (AEMPS, 2019)

De la misma manera, se han registrado trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo, con frecuencia conocido como Rabdomiolisis que incluye desenlace mortal y trastornos de la piel y del tejido subcutáneo, con mayor frecuencia Vasculitis por hipersensibilidad (AEMPS, 2019).

En los trastornos de la sangre como el Síndrome Urémico Hematológico (SUH) es un efecto adverso amenazante para la vida (de frecuencia no conocida), así como la alteración en las células de la sangre, como la reducción en el número de glóbulos blancos, plaquetas de la sangre, glóbulos rojos de la sangre (AEMPS, 2019). En el caso de producirse efectos tóxicos hematológicos (neutrófilos $< 1,5 \times 10^9/l$ o plaquetas $< 50 \times 10^9/l$), se pospone la administración del siguiente ciclo de

tratamiento hasta que los valores hematológicos vuelvan a niveles aceptables. (AEMPS, 2019)

Ante los primeros signos de evidencia de anemia hemolítica microangiopática como descenso rápido de la hemoglobina junto con trombocitopenia, elevación de la bilirrubina sérica, creatinina sérica, nitrógeno ureico en sangre, o LDH, el tratamiento con Oxaliplatino se interrumpe. Puede presentarse también insuficiencia renal que puede ser irreversible después de la discontinuación del tratamiento, pero puede ser necesario diálisis (AEMPS, 2019). El Oxaliplatino se ha asociado a casos de coagulación intravascular diseminada (CID) que incluyen desenlace fatal, que en estos casos el tratamiento con Oxaliplatino se debe interrumpir y se debe administrar el tratamiento adecuado. (AEMPS, 2019)

Trastornos del sistema inmunológico, efectos de mielosupresión grave y persistente, con alto riesgo de complicaciones infecciosas con casos de sepsis, sepsis neutropénica y shock séptico, que en estas personas incluye desenlace fatal, por lo que en estos casos se interrumpe el tratamiento, Además, se efectúa un recuento sanguíneo completo con recuento diferencial de leucocitos antes del inicio del tratamiento y de cada siguiente ciclo. (AEMPS, 2019)

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas, donde el Oxaliplatino puede producir un aumento del riesgo de mareos, náuseas y vómitos, y otros síntomas neurológicos que puedan afectar al andar y al equilibrio, y tener una ligera o moderada influencia sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. (AEMPS, 2019) Las alteraciones de la visión, especialmente la pérdida pasajera de la visión (reversible tras la interrupción del tratamiento), pueden afectar a la capacidad de la persona para conducir y utilizar máquinas (Oliver, 2019)

Trastornos cardiacos con Prolongación QT que puede conducir a arritmias ventriculares incluyendo Torsade de Pointes que puede ser mortal. Otros síntomas encontrados son los trastornos de la piel, pérdida de pelo, dolor de espalda; el cansancio, pérdida de fuerza y debilidad, dolor corporal y el dolor o enrojecimiento próximo o en el lugar de la inyección durante la perfusión. (AEMPS, 2019)

El lograr que este tratamiento cumpla su objetivo en las personas conlleva una atención de profesionales capacitados, como lo es la enfermería como apoyo necesario en el cuidado de esta población.

2.1.4 Enfermería

La enfermería, al igual que cualquier otra profesión, es un producto social que adopta en cada época de la historia la forma que le es posible en las circunstancias de referencia. Es una profesión que alcanza la atención para tratar los problemas de salud que presenta una persona.

La calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida se realiza por medio de la identificación de aquellos problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona que demandan cuidados. Para lograr definir la palabra enfermería, y todo lo que su concepto conlleva, es importante hacer mención a la definición establecida con el más alto nivel existente, ya que esto estipula las pautas a seguir partiendo desde una perspectiva aplicada a nivel mundial (Consejo Internacional de Enfermería, 2008).

El Consejo Internacional de enfermería refiere que:

la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades,

enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de las personas y los sistemas de salud, y la formación. (p. 1)

Desde la visión, como profesionales, es posible demostrar que “la enfermería es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidados de enfermos, heridos y discapacitados, siguiendo pautas clínicas” (Emanuel, 2005).

Otro significado que fortalece el quehacer de enfermería es la teoría de Dorothea Orem donde menciona que:

los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco & Rodríguez Larreynaga, 2017, p. 9)

De acuerdo con Emanuel (2005) y las profesionales en enfermería realizan una variedad de funciones que conllevan a un mejor abordaje de las personas en distintos ámbitos, tales como:

- Asistencial: se enfoca en la función social y consiste en el cuidado de las personas.
- Investigativo: recopila conocimientos médicos basados en evidencias para el mejor tratamiento.
- Docente: forma enfermeros y educa ciudadanos.

- Administrativo: consiste en la gestión del cuidado, o sea, la planificación, organización y evaluación de los profesionales con respecto a los cuidados médicos necesarios.

En el transcurso del tiempo y en todas las culturas han existido especialistas en el cuidado de la salud, pero en este caso debemos enfocarnos en una profesión con calidad de los cuidados que reciben las personas con cáncer, pero también en lo relativo a su seguridad en la aplicación de tratamientos, en el seguimiento y apoyo durante todo el proceso de su enfermedad, como lo es la enfermería oncológica.

Como se ha mencionado, el desarrollo de una enfermería con visión de futuro debe trascender también a la enfermería oncológica, estableciéndose un nuevo y gran proyecto con una estructura integral, que no solo incluye al personal de enfermería de primera línea en las áreas de atención hospitalizada y ambulatoria, sino que además debe incorporar el soporte y apoyo al individuo y su familia en todo momento, es decir, desde el diagnóstico hasta su salida del sistema, cualquiera sea la condición de esta salida (Díaz, Gattas, López y Tapia, 2013).

En este sentido, la educación se presenta como un componente esencial en la profesión de enfermería como eje central del cuidado que este profesional brinda; de ahí que algunos autores afirmen que el profesional en enfermería es un educador por naturaleza. Diversos teóricos de enfermería resaltan la razón de ser de la educación en este contexto de la profesión. Dorothea Orem afirma que “la educación es fundamental en el contexto del autocuidado” (Ángel Jiménez *et al.*, p. 12, 2013).

La educación de la persona es un aspecto fundamental de la atención de salud, la cual es reconocida como una función esencial en la práctica de enfermería.

Dentro de un proceso dinámico y continuo, incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes. (Soto *et al.*, 2018, p. 2)

2.2 Marco teórico

Luego acudiremos a la teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem, así como sus requisitos universales que sustenta la teoría para el desarrollo de los objetivos de la investigación, haremos uso de los requisitos relacionado aquellos que pueden verse afectados en la población que recibe Oxaliplatino con la finalidad de explorar cada una de sus necesidades existentes.

2.2.1 Dorothea Orem

Orem nació en Baltimore y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl y se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teorista influyó a todos los profesionales con los que tuvo contacto; asimismo, observó detenidamente la experiencia y práctica de los demás para crear sus postulados teóricos. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de tres relacionadas entre sí: (Vega Angarita & González Escobar, 2007).

- Teoría del autocuidado
- Teoría del déficit de autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería

Orem define el objetivo de la enfermería como “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad” (Guillén Fonseca, 1999, p. 8).

Además, afirma que “el profesional en enfermería puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo” (Guillén Fonseca, 1999, p. 8).

2.2.2 Teoría del autocuidado

Es la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. En palabras de Orem (1997):

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Taylor, MacLaughlin Renpenning, Felden & Bekel, 1997, p. 19)

Estos requisitos que se exponen a continuación representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad que, a su vez, apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar (Vega Angarita & González Escobar, 2007).

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.

- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial.

Estos requisitos universales se deben individualizar y concretar en cada persona, con el objetivo de ayudar en el proceso con el tratamiento determinando de las intervenciones y actividades específicas, así como para la evaluación de las necesidades. Algunos factores condicionantes que se deben tomar en cuenta para lograr abordar el autocuidado son sexo, edad, estado de salud, sistema familiar, factores socioculturales y económicos, disponibilidad y adecuación de recursos, estado de desarrollo, factores del sistema de cuidados de salud (diagnóstico y tratamiento), patrón de vida, factores ambientales, entre otros.

Un punto importante por considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento la persona puede realizar su propio autocuidado y cuándo debe intervenir para que él mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud. También, sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los y las profesionales que se dedican a la investigación (Vega Angarita & González Escobar, 2007).

Debido a los efectos secundarios presentados por el antineoplásico Oxaliplatino, se considerarán solamente 3 requisitos universales que tienen relación con las principales alteraciones que puedan presentar las personas con dicho tratamiento.

En relación con el “Requisito universal de mantenimiento de un ingreso suficiente de aire” (Vega Angarita & González Escobar, 2007, p. 4) en acciones esenciales, se indica que el usuario es capaz de llevar a cabo acciones de autocuidado para mantener un aporte suficiente de aire, por ejemplo, ejercicios de tos efectiva.

Si la persona tiene dificultad para respirar, podría ser que el organismo no esté recibiendo suficiente oxígeno; ya sea que los pulmones no pueden recibir suficiente aire o que el cuerpo no puede obtener suficiente oxígeno a través del torrente sanguíneo. De acuerdo con esto, un número de problemas distintos puede ser la causa de esto, tal como trastornos de los pulmones, obstrucción de las vías respiratorias, neumonía (infección pulmonar), debilidad de los músculos respiratorios u obesidad. (AEMPS, 2019)

En estos casos el profesional en enfermería toma algunas medidas de autocuidado por la persona compensándolo en sus limitaciones y asistiéndolo en lo que este necesite, resultados que en el actuar cotidiano al brindar cuidados especializados y calificados se trabaja en función de esta necesidad, para el mejoramiento de la salud humana.

También, otros factores que influyen podrían ser: dolor, inmovilidad, deficiencias nutricionales, estrés o ansiedad, reacciones alérgicas, cirugía, anemia, efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia, tumores, fluidos en los pulmones o insuficiencia cardíaca, entre otros problemas.

En relación con la toxicidad producida por el tratamiento, se destaca el síndrome agudo de disestesia faringolaríngea, el cual se caracteriza por sensaciones subjetivas de disfagia o disnea (sensación de sofoco) y objetivos dificultad respiratoria (ausencia de cianosis o hipoxia) ni de laringoespasma o broncoespasma. (AEMPS, 2019)

Sobre el “Requisito universal mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos” (Vega Angarita & González Escobar, 2007), en acciones esenciales, se menciona:

En hábitos de salud:

Tipo de régimen actual (común, liviano, hídrico entre otros).

Preferencias/desagrados de alimentos.

Modificaciones dietéticas (culturales, religiosas, médicas).

Preparación de los alimentos (quien lo realiza).

Suplementos de la alimentación (vitaminas, minerales, suministro de agua fluorada).

Patrones de aumento/pérdida de peso (Peso – Talla – IMC).

Problemas relacionados con la ingesta/digestión (ayudas especiales).

Cuenta con condiciones físicas y socioeconómicas para mantener un aporte suficiente de alimentos o acceder a los medios para tenerlo.

Revisión de sistemas

Sistema gastrointestinal: Anomalías de la boca y cara, incluyendo labio leporino, fisura palatina, alteraciones de la articulación temporomandibular, defectos del desarrollo de la lengua o labios

Condiciones dolorosas y obstructivas: inflamaciones y lesiones de los tejidos blandos de la cara y el cuello (estomatitis, gingivitis, fisuras de la lengua, parotiditis)

Flujo salival excesivo.

Procedimientos quirúrgicos que temporalmente evitan la apertura la cavidad oral.

Ausencia de dientes.

Condiciones obstructivas: atresia esofágica.

Anomalías estructurales: fístula traqueoesofágica, divertículos esofágicos.

Dolor

Disfagia

Náuseas / vómitos

Antecedentes de úlcera gástrica

Estado de salud actual

La relación entre el consumo de algunos alimentos y el efecto tóxico del tratamiento puede condicionar rechazos adquiridos y condicionados frente a alimentos específicos que se asocian con la ansiedad, las náuseas y los vómitos que preceden a la quimioterapia de forma anticipada (Silva & Pontífice Sousa, 2015).

Las personas que pasan por un tratamiento antineoplásico presentan diferentes necesidades de alimentación y necesitan comer bien, de manera que logren obtener los nutrientes para mantener su salud durante y después de la quimioterapia. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales. A la vez evitar el consumo de estos en temperaturas bajas.

Para la mayoría de las personas, una comida saludable incluye comer:

- Muchas frutas y verduras
- Muchos cereales y mucho pan integral
- Cantidades moderadas de carne y productos lácteos
- Pequeñas cantidades de grasa, de azúcar, de alcohol y de sal

Sobre el “Requisito universal de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano” (Vega Angarita & González Escobar, 2007), en acciones esenciales, es importante mencionar lo siguiente:

- Características de seguridad del entorno.
- Riesgo de accidentes.
- Limitaciones funcionales de la movilidad.
- Análisis de factores de riesgos de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Patrones de vida.
- Aprendizaje acerca de las medidas preventivas y de control de su salud
- Realización de controles preventivos de salud de acuerdo con las necesidades según su etapa del desarrollo y desviaciones de salud.
- Conocimiento de conductas de autocuidado con respecto a la actividad sexual y la prevención de infecciones transmisión sexual (ITS).
- Conocimiento de los medios seguros para evitar accidentes y lesiones, para la realización de sus actividades de la vida diaria, funcionamiento y bienestar.
- Entrenamiento de la capacidad para prevenir los peligros inherentes a su etapa de vida, edad, y estado de salud o puede acceder a medidas para lograrlo.
- Uso de dispositivos ortopédicos, para el desplazamiento o compensación de una discapacidad física.
- Limitación de la conciencia de uno mismo y del entorno en un marco temporal específico, independiente de la causa.
- Modos de funcionamiento cognitivo que no son capaces de manejar las abstracciones y no tienen en cuenta lo que no ha sucedido o no ha sido experimentado.

En relación con los trastornos funcionales por la toxicidad del tratamiento, es importante observar cómo dicho tratamiento condiciona a la persona a realizar el buen funcionamiento de su vida y su bienestar humano.

Orem define el objetivo de la enfermería como el de "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" (Guillén Fonseca, 1999, p. 4). Además, afirma que el profesional en enfermería puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (Guillén Fonseca, 1999).

2.2.3 Meta paradigmas de Dorothea Orem

2.2.3.1 Concepto de autocuidado

Orem define el concepto de autocuidado como "la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar" (Vega Angarita & González Escobar, 2007, p. 13).

Por lo general, los seres humanos tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida, para satisfacer sus necesidades de salud. De igual manera, poseen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias y, cuando no es así, buscan ayuda en la familia o en profesionales de la salud. Lo anterior, busca desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento y estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido del control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud.

De esta manera, se reitera de la teoría del cuidado es esencial para el manejo de la salud y que las personas con cáncer que se encuentra con citotóxicos necesitan que

cada una de sus necesidades sean exploradas de manera individual que le permita así sobrellevar el manejo de esta enfermedad con calidad y por ende apego al tratamiento.

2.2.3.2 Concepto de enfermería

La enfermería consiste en proporcionar a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Enfermería, entonces, radica en “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta” (Guillén Fonseca, 1999, p. 8).

2.2.3.3 Concepto de persona

Se concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Asimismo, este se presenta como un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza, en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace un ser cambiante, con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente (Naranjo Hernández, 2019).

2.2.3.4 Concepto de salud

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto

que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. (Naranjo Hernández, 2019).

En este punto, el ser humano trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

2.3 Marco empírico

Con esta investigación se desea proporcionar información fundamentada en la revisión de artículos de referencia y de evidencia, en búsqueda de determinar las necesidades educativas de autocuidado en personas con tratamiento de Oxaliplatino. Lo anterior, persigue el objetivo de evidenciar dichos aspectos que son de importancia fundamental para la investigación.

Las necesidades de las personas con quimioterapia son sumamente importantes. En un estudio titulado “Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio” se informó acerca de la evaluación de necesidades de cuidado de individuos con cáncer en tratamiento ambulatorio, de acuerdo con su clasificación en dominios en orden de frecuencia, así: factores físicos y vida cotidiana, las relacionadas con el sistema de salud e información, factores psicológicos, aspectos de la sexualidad y finalmente, las necesidades apoyo y cuidado de la persona (Ayala de Calvo & Sepúlveda Carrillo, 2017).

De acuerdo con Ayala de Calvo y Sepúlveda (2017), se llegó a la conclusión de que más de la mitad de las personas manifestaron tener necesidades no satisfechas en al menos uno de los dominios del cuestionario. La información obtenida de

necesidades insatisfechas de individuos con cáncer en tratamiento ambulatorio resulta útil para planificar la gestión del cuidado de estas personas en las unidades donde se realizó el estudio, y también puede ayudar a otras unidades similares para establecer estrategias que mejoren los cuidados de enfermería.

Otro estudio realizado en el 2013 hace referencia a la importancia de intervención educativa, donde como resultado se muestra el nivel de conocimiento de aspectos generales de la enfermedad y sobre medidas preventivas antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención el 88% desconocía los aspectos generales de la enfermedad, es decir, no sabía o tenía ideas muy vagas sobre la enfermedad, cómo se trataba y qué efectos secundarios podría producir, destacándose entre ellas a la mucositis oral, sus signos y síntomas y cómo se trataba. No obstante, esta cifra disminuyó de manera considerable a 18% después de la intervención (Jacobo & Ochoa-Vigo, 2013).

Lo anterior se demuestra en un artículo del 2009, el cual indica que la enseñanza e información debe ser una de las actividades prioritarias de Enfermería, dado que como lo refiere Orem:

el proceso de atención de enfermería, logra resolver la dificultad de autocuidado en los pacientes. Este proceso es la esencia de la profesión, muy útil para estructurar el ejercicio enfermero y con una finalidad muy importante que es la satisfacción de las necesidades de los individuos. (Flores Pérez, Saavedra Vélez & Meza Zamora, 2009, p. 7)

Otro estudio analizado menciona que se han encontrado cuatro ensayos clínicos aleatorios (ECA), tres estudios descriptivos y dos cualitativos que evalúan diferentes herramientas y programas de enfermería que tuvieron como principio informar y educar a la persona con diagnóstico oncológico antes de recibir la primera sesión de

quimioterapia y hacerles un seguimiento a lo largo del tratamiento (Jaramillo Ocampo, Jaramillo Echeverri y Murcia Peña, 2018, citado por Murcia Salud, 2014).

Dichos estudios establecen la importancia de la educación en personas oncológicas, en especial aquellas con quimioterapia, donde la información sobre el tratamiento, efectos secundarios y medidas de autocuidado, deberían ser proporcionada por la enfermera de manera sencilla, logrando ser comprendido por los mismos individuos en un momento determinado, con el fin de dejar de lado los materiales con niveles de lecturas complejos (Jaramillo Ocampo *et al.*, 2018).

Otro aspecto destacado indica que el estrés, angustia y necesidad de información antes de un inicio de tratamiento con técnicas de autocuidado no siempre es óptima para la persona (Jaramillo Ocampo *et al.*, 2018).

De la misma manera, se plantea que una intervención de educación antes de la quimioterapia impacta directamente en el grado de angustia generado en la persona, pues evita preocupaciones relacionadas con el tratamiento y prevalencia y severidad del malestar causados por la quimioterapia; este estudio fue llevado a cabo en 192 individuos con cáncer de mama, gástrico o hematológico (Jaramillo Ocampo *et al.*, 2018).

La mencionada publicación además hace un estudio descriptivo prospectivo, pues evalúa frecuencia y grado de intensidad de la náusea, vómito y diarrea en 17 individuos con neoplasia de colon sometidos a quimioterapia ambulatoria que recibieron información previa por parte de enfermeras para el manejo de esos síntomas. Para el registro de la frecuencia e intensidad de esos síntomas fueron elaborados instrumentos y guías con información relevante sobre cómo manejarlos (Jaramillo Ocampo *et al.*, 2018).

La información suministrada y el seguimiento de las personas fueron realizados por el personal de enfermería del sector, durante la consulta de enfermería. Los resultados arrojados reflejan que la mayoría de la muestra (82,4%) presentó, por lo menos, uno de los síntomas estudiados, entre el primero y el vigésimo primer día del ciclo de tratamiento. Se observó, asimismo, que las náuseas fue el síntoma más frecuente presentando, seguido de la diarrea y el vómito (Jaramillo Ocampo *et al.*, 2018).

En relación con el grado de intensidad de los síntomas, la mayoría de los entrevistados se situó en el grado 1 – establecido como aceptable para este estudio–, lo cual indicó que las orientaciones de enfermería y el seguimiento continuo contribuyeron a una mayor efectividad del auto manejo de esos síntomas por parte de las personas tratadas (Jaramillo Ocampo *et al.*, 2018).

En este sentido, para entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas en beneficio de la enfermería, se deben destacar los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado, para sus fundamentos (Vega Angarita & González Escobar, 2007).

En busca de más evidencia que permita tanto explorar la necesidad de educación como determinar la importancia de autocuidado, un artículo sobre estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia menciona que su objetivo consistió en observar las estrategias que realizan las personas promover el autocuidado y el bienestar y cuáles son los factores facilitadores desarrollados por el personal de enfermería (Silva & Pontífice Sousa, 2015).

No deja en duda, como fundamento de sus resultados, que las estrategias facilitadoras de autocuidado de los personas con enfermedad oncológica mejoran la calidad de vida de los enfermos, dado que en el análisis de datos demostró que las

personas que reciben quimioterapia y radioterapia adoptan estrategias de autocuidado para hacer frente a la situación en que se encuentran y los efectos secundarios causados por los tratamientos (Silva & Pontífice Sousa, 2015).

Al dejar en claro el problema de esta investigación, se resalta que abordar las necesidades educativas de autocuidado en personas que reciben tratamiento con Oxaliplatino ayudaría, en gran medida, a minimizar los efectos secundarios que se pueden presentar antes, durante y después de aplicado el tratamiento.

En esta misma línea, un estudio observacional retrospectivo por neurotoxicidad asociada a oxaliplatino refleja que el 65,6% presentaron la neurotoxicidad de diferentes formas. Dicho estudio menciona que el impacto de la NT por Oxaliplatino en las personas diagnosticados en Costa Rica condujo a que los individuos requirieran un ajuste de dosis o suspensión del tratamiento (Mas Morey *et al.*, 2012)

Del mismo modo, otro estudio de neuropatías menciona que el Oxaliplatino produce una neurotoxicidad aguda y transitoria, donde una tercera parte presenta neuropatías crónicas. Esto determina que la atención y manejo oportuno de dicha neurotoxicidad ayudan a evitar efectos más severos en las personas. Asimismo, se discute la necesidad de implementar medidas para evaluar la NIQ de mejor manera. Se propone realizar una monitorización neurológica de las personas a las que se les coloca dicho tratamiento, con el objetivo de detectar a las personas en riesgo e individualizar el tratamiento oncológico, así como los futuros fármacos neuroprotectores (Mas Morey *et al.*, 2012). Cabe apuntar que, al realizar esta revisión de literatura, se encuentra una escasa cantidad de estudios realizados que planteen otras búsquedas para justificar, de distinta manera, los efectos secundarios de este tratamiento.

Finalmente, de acuerdo con Mas Morey *et al.* (2012), se resalta la reacción alérgica que presentan las personas mientras se coloca el tratamiento, pues se presenta sarpullido, picazón, enrojecimiento o falta de aliento, hinchazón de la cara o los labios, sensación de mareo, dolor en su abdomen, la espalda o el pecho, o malestar, entre otros.

Asimismo, estas reacciones pueden afectar la zona alrededor de la laringe, lo que causa dificultades en la deglución y la respiración; puede ocurrir durante el tratamiento o en los primeros días después del tratamiento. La sintomatología puede ser muy atemorizante, pero sólo debería ser temporal. Si persiste la dificultad para respirar, se debe realizar respiraciones largas y profundas por la nariz; esto tendrá un efecto calmante y contribuye a que la respiración vuelva a la normalidad (Mas Morey *et al.*, 2012).

Este estudio describe, además, el dolor en el lugar donde se administró el medicamento a lo largo de la vena. Estos síntomas pueden ser provocados por algo frío, como las bebidas heladas y aire frío, con lo cual se determina que se deben evitar las bebidas frías, usar guantes, calcetines y una bufanda para cubrirse la nariz y la boca en el clima frío (Mas Morey *et al.*, 2012).

Los anteriores estudios tienen la finalidad de identificar las necesidades educativas de autocuidado de las personas con Oxaliplatino y dar a conocer un conocimiento más amplio del fenómeno mediante la revisión sistemática de las necesidades que puedan presentar estos usuarios, para así lograr, a través del tiempo, el desarrollo de procesos de mejora continua aplicables a toda la población oncológica; esto a raíz de que, en muchas ocasiones, las debilidades y problemas individuales suelen ser sistémicos y que, al no contar con un sistema de abordaje adecuado, se interrumpe en su derecho de una calidad de vida óptima.

La aplicación de estas soluciones no solo debe ser explorada en la persona, sino a nivel familiar, donde, parte del perfil profesional en enfermería conduce a brindar una calidad de atención que garantice el cumplimiento del tratamiento terapéutico, más si se utiliza el diseño de planes de cuidado individualizados.

Capítulo III

3.1 Metodología

Desde el punto de vista del Reglamento de Trabajos Final de Investigación Aplicada de la Universidad de Costa Rica, al tratarse de una investigación biomédica con seres humanos, según el artículo segundo de la ley N° 9234, se define a la investigación biomédica como

un tipo de actividad diseñada para desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable en materia de salud en seres humanos. Puede ser observacional, epidemiológica, o no intervencional o experimental, clínica o intervencional. Para los efectos de esta ley, toda referencia a investigación se entenderá como investigación biomédica con seres humanos en materia de salud. (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2017, p. 21)

En referencia al Lineamiento del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos biomédicas y no biomédicas, en el capítulo 4.2 se entiende la investigación observacional, epidemiológicas o no intervencionales en salud como:

investigaciones en las cuales no se realiza intervención diagnóstica o terapéutica alguna con fines experimentales, ni se somete a los individuos participantes a condiciones controladas por el investigador”. (Hernández Sampieri *et al*, 2017, p. 23)

La metodología de esta investigación es de tipo cualitativa "utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afirmar preguntas de investigación en el proceso de interpretación" (Hernández Sampieri *et al.*, 2017, p.23).

Autores indican que la metodología cualitativa se refiere a "... la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable" (Hernández Sampieri *et al* , 2017, p. 12).

3.2 Diseño

El tipo de diseño es cualitativo descriptivo y busca detallar la situación y acontecimiento actual de los objetivos estudiados. Este tipo de estudio usualmente describe situaciones y eventos, es decir, cómo son y cómo se comportan determinados fenómenos. Según Hernández Sampieri *et al* (2017) "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (p. 13).

3.3 Fases de la investigación cualitativa

La investigación cualitativa se desarrolló a través de fases que permitieron una mejor comprensión de su desarrollo a lo largo de la investigación, las cuales son fase preparatoria, fase trabajo de campo, fase analítica y fase informativa (Hernández Sampieri *et al.*, 2017).

3.3.1 Fase preparatoria

En esta etapa fue posible encontrar dos etapas que son:

3.3.1.1 Etapa reflexiva

El punto de partida en la investigación cualitativa es el propio investigador: su preparación, experiencia y opciones ético/político. Las decisiones que sigan a partir de ese momento se verán informados por esas características peculiares e idiosincrásicas. En cuanto a esto Hernández Sampieri *et al.* (2017) mencionan que

un tema de investigación siempre se elige por alguna razón, por algún motivo. En este momento es bueno que el investigador especifique las razones que le han llevado a considerar como objeto de estudio el tópico seleccionado. Estas pueden ser personales, profesionales, sociales, científicos o de cualquier otro tipo. (p. 16).

Cuando el investigador se introduce en el proceso investigativo de un tema, puede utilizar sus experiencias, sus valores, sus expectativas, sus motivaciones y las del medio en que se desenvuelve. Lo que motivó a esta investigación fue mejorar la calidad de vida a través del autocuidado de las personas en tratamiento de Oxaliplatino por medio de la educación, ya que los estudios permitieron indagar sobre el conocimiento, prácticas y percepciones sobre autocuidado desde la teoría de Dorothea Orem, lo cual persigue que otros profesionales de enfermería conozcan las necesidades y fortalezas que pueden presentar.

3.3.1.2 Etapa de diseño

Es el momento de planificar las actuaciones y diseñar la investigación. La formulación del tema del TFIA surgió como una inquietud profesional y académica, desde la experiencia personal y las vivencias compartidas por muchos colegas. Lo anterior debido a múltiples manifestaciones, necesidades y aspectos de las personas con dicho tratamiento.

Se pudo observar que la falta de identificación de los riesgos de enfermar y recuperar la capacidad de autocuidado en las personas con diagnóstico oncológico, resalta una oportunidad de mejora en ámbito de enfermería, de manera que se puedan promover, de forma efectiva, el autocuidado de calidad en pro del mejoramiento continuo del individuo.

Después de definir el tema se planteó un objetivo general que permita disponer de un conocimiento acerca de las necesidades de autocuidado de las personas en tratamiento de Oxaliplatino. Luego, se plantearon tres objetivos específicos desde la teoría de Dorothea Orem, basados en la Teoría de Autocuidado, ya que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida y la persona logra controlar los factores que influyen en su autocuidado que podrían comprometer su salud y desarrollo.

Se eligieron tres objetivos específicos de los Requisitos de Autocuidado Universales que son: 1) Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, 2) Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos y 3) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

Una vez definido el método de investigación, tema y concretado los objetivos, se abordaron las decisiones relativas al lugar, población y muestra. Se procede a detallar el proceso a seguir para obtener los datos necesarios y así cumplir con los objetivos planteados.

3.3.1.3 Lugar

El lugar que se seleccionó para desarrollar la investigación – y de donde se eligió la muestra que participó – es el Hogar de Paso Resurgir. Esta es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, nacida en el año 2005 como una asociación. Posteriormente, en el 2008, se convierte en el Hogar de Paso Resurgir para, en el 2017, ubicado en la provincia de Alajuela de manera definitiva, por medio de la construcción de un edificio.

Este hogar brinda servicio de alojamiento y alimentación gratuita, además de apoyo psicológico y espiritual a los individuos y sus familias que proceden de lugares

alejados durante sus tratamientos de quimioterapia y radioterapia de toda Costa Rica, con el fin de activar sus procesos de recuperación en manejo de la calidad de vida.

Tienen como misión: Apoyo emocional, espiritual, orientación y comprensión a la persona diagnosticada con cáncer. La visión es: Grupo consolidado, autosuficiente y motivado para promover, propiciar y divulgar el conocimiento de la problemática de la enfermedad del cáncer (Hogar de Paso Resurgir, 2020).

3.3.1.4 Población

La población del estudio estuvo conformada por 50 personas que se albergan en el Hogar de Paso Resurgir, durante el período comprendido para la recolección de datos.

3.3.1.5 Muestra

Utilizando la técnica de muestreo intencional y aplicando los criterios de saturación, la muestra final fue de 12 personas. La técnica de muestreo intencional permite:

identificar la muestra de una población clara según los objetivos, además de organizar la muestra a partir de características típicas. En este tipo de muestreo el investigador es el que posee la tarea de realizar una selección a partir de la percepción de la población. (Hernández Sampieri *et al.*, 2017, p. 24)

La muestra se determinó por las personas que se encontraban en el hogar y que estaban recibiendo Oxaliplatino en algún hospital.

Para la selección de la muestra se tomaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Dentro de los criterios de inclusión están:

- Personas con cáncer de cualquier tipo, sin importar el año de diagnóstico, ni etapa de la enfermedad
- Personas que actualmente estén con protocolo de Oxaliplatino
- Personas mayores de 18 años.
- Persona que albergan en el Hogar Resurgir

Los criterios de exclusión:

- Personas que reciben protocolos con Oxaliplatino y algún otro quimioterapéutico intravenoso.
- Personas con quimioterapia no ambulatoria.
- Personas con alteraciones del estado de conciencia que esté reportado en el expediente del hogar.
- Personas con alteraciones cognitivas que esté reportado en el expediente del hogar.

3.3.2 Fase de trabajo de campo

En esta fase las investigadoras, a través de la habilidad, paciencia, perspicacia y visión, obtuvimos la información para producir un buen estudio cualitativo. Debimos estar preparadas para confiar en el escenario; ser pacientes y esperar hasta que sea aceptado por los informantes. (Hernández Sampieri *et al.*, 2017).

Utilizamos una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, dirigida a las personas que utilizan el Hogar de Paso Resurgir con tratamiento de Oxaliplatino, con el fin de poder disponer de la información. En segundo lugar, determinamos los sujetos a entrevistar, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2.1 Etapa de acceso al campo

El reclutamiento de los participantes se realizó en los meses de noviembre - diciembre de 2019 (ver Anexo 4). Se visitó el lugar de Hogar de Paso Resurgir y de forma personal se solicitó el permiso respectivo a la presidenta.

Una vez obtenido el debido permiso, la secretaria informó por vía telefónica el día, hora y espacio disponible para invitar, de forma personal, a los participantes. Para recoger y registrar la información por medio de la entrevista semiestructurada, ubicamos el participante en la sala de sesiones, de forma privada e individual, con el fin de saber cuáles son sus conocimientos y prácticas de autocuidado.

3.3.2.2 Recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó una serie de preguntas contenidas en una entrevista semiestructurada (ver Anexo # 1). Con el afán de lograr mayor comodidad en la persona participante, dicha entrevista fue administrada por las investigadoras, en la sala de sesiones, la cual es un espacio privado, amplio, accesible, limpio, claro y seguro; este brinda las condiciones necesarias para la persona como para los efectos del estudio. En cuanto a la duración de la aplicación de la entrevista, este fue de una hora aproximadamente; cada sesión fue grabada con previa autorización de los y las participantes.

En cuanto a las entrevistas semiestructuradas, las preguntas planteadas pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la apertura para adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Sobre este tema, Hernández Sampieri *et al.* (2017) señalan que este tipo de entrevista

se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). (Hernández Sampieri *et al.*, 2017, p. 19)

La calidad y el rigor fueron conceptos fundamentales en el proceso de la investigación. Los criterios generales de calidad de la investigación cualitativa son: adecuación teórica-epistemológica, credibilidad, transferibilidad, dependencia, confirmabilidad y relevancia.

La adecuación teórica-epistemológica consiste en la correspondencia adecuada del problema a investigar y la teoría que se utiliza para comprender dicho problema, ya que la teoría aporta los elementos claves para conceptualizar los procesos, analizar y comprender los fenómenos que queremos estudiar y ordenar el proceso investigativo. Siendo este un estudio cualitativo descriptivo, no usamos un referente filosófico, de forma que el análisis para la comprensión del problema planteado se hará con referencia en el marco teórico de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

En relación con la credibilidad, este criterio se refiere al valor de los resultados desde el consenso de las investigadoras o desde otros externos; en este caso, el equipo asesor funciona como externo, donde la triangulación de los datos realizada en la investigación viene a ser parte de la credibilidad de la investigación.

Por otro lado, la transferibilidad alude a la capacidad de generalizar los resultados a una población más amplia. No es una función del número de sujetos analizados, sino de los tipos de sujetos analizados. Por lo tanto, la transferibilidad será lo más exhaustiva posible a la hora de recopilar la información por medio de la entrevista

semiestructurada, con el objetivo de lograr la mayor cantidad posible de datos e información.

La descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos alude a la dependencia. Esta es la estrategia a seguir para conseguir la estabilidad de los resultados, al obtener los mismos desde una información similar. En este caso, por medio de la entrevista, se lograrán estrategias de triangulación de datos y de evaluación u observación externa.

Sobre la confirmabilidad, este criterio está vinculado con la credibilidad y se refiere a la transcripción de manera textual de las entrevistas. No se trata de alcanzar la "neutralidad de valores" del investigador, ya que todos los tenemos, sino de hacer expresar las opiniones propias con respecto a la situación estudiada, las estrategias investigativas será la triangulación de los datos logrando ver de qué manera han podido influir en los resultados.

Finalmente, en relación con la relevancia, esta conlleva a la correspondencia entre la justificación o el porqué de la investigación, y las consecuencias o resultados de la misma. También, da referencia a los aportes de los nuevos hallazgos y a la contribución a la configuración de nuevos marcos conceptuales. Por lo que dicha investigación se da la relevancia permitiendo llevar los resultados más allá del lugar donde se ha desarrollado la investigación, contribuyendo al conocimiento científico de nuestra sociedad.

3.3.3 Fase analítica

Para el análisis de datos cualitativos se utilizó el programa de Atlas Ti versión 8 Windows, el cual es un excelente programa desarrollado en la Universidad de Técnica de Berlín por Thomas Muhr, para segmentar datos en unidades de

significado, codificar datos y construir teoría. El investigador arregla los datos o documentos primarios y, con el apoyo del programa, los codifica de acuerdo con el esquema que se haya diseñado. Las reglas de codificación las establece el investigador y el programa las aplica (Hernández Sampieri *et al.*, 2017).

No obstante, tomando como base estas inferencias, es posible establecer una serie de tareas u operaciones que constituyen el proceso analítico básico, común a la mayoría de los estudios en que se trabaja con datos cualitativos. Estas tareas serían: a) reducción de datos; b) disposición y transformación de datos y c) obtención de resultados y verificación de conclusiones.

En la reducción de los datos se transcribió la entrevista de forma manual a una matriz de datos para su debida tabulación. Para la disposición y transformación de los datos, se realizó una rigurosa y detallada revisión de los datos recolectados, debido a que "tanto la recolección de datos como el análisis están entrelazados entre sí en todo el proceso de investigación" (Hernández Sampieri *et al.*, 2017, p. 46).

Se utilizó la técnica de triangulación de datos, donde su categorización está representada en relación con los objetivos que persigue el estudio, sin embargo, en el proceso de etapa de reducción de los datos y en la etapa de disposición y transformación de datos es de esperar que surjan nuevas categorías, las cuales fueron confrontadas con la triangulación teórica, con el objetivo de incrementar la confiabilidad de los resultados y obtener mayor validez.

Tabla 1.
Ámbito temático, Problema de Investigación, Objetivos General y Específicos, Categorías

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Conocimiento Autocuidado	¿Cuáles son las necesidades educativas de autocuidado de las personas que reciben Oxaliplatino?	¿Cuáles son las necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino?	Conocer las necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar las necesidades educativas de autocuidado según el requisito universal de mantenimiento suficiente de alimentos que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino. • Explorar la necesidad educativa de autocuidado según el requisito universal de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino. • Explorar la necesidad educativa de autocuidado según el requisito universal de mantenimiento de un ingreso suficiente de aire que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino. 	<p>Mantenimiento suficiente de alimentos.</p> <p>Prevención y peligros para la vida, funcionamiento o y bienestar humano.</p> <p>Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.</p>	<p>-Hidratación.</p> <p>-Tipos de alimentos.</p> <p>-Cambios en la alimentación.</p> <p>-Conocimiento del medicamento.</p> <p>-Efectos secundarios: neuropatías, alteraciones cutáneas.</p> <p>-Temor</p> <p>-Funcionamiento.</p> <p>-Respiración.</p> <p>-Ventilación adecuada.</p>

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 2.
Descripción de Objetivos Específicos, Categorías, Subcategorías y Preguntas

Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
<p>Explorar las necesidades educativas de autocuidado según el requisito universal de mantenimiento suficiente de alimentos que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.</p> <p>Explorar la necesidad educativa de autocuidado según el requisito universal de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.</p> <p>Explorar la necesidad educativa de autocuidado según el requisito universal de mantenimiento de un ingreso suficiente de aire que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino</p>	<p>Mantenimiento suficiente de alimentos.</p> <p>Prevención y peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.</p> <p>Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.</p>	<p>-Hidratación. -Tipos de alimentos. -Cambios en la alimentación.</p> <p>-Conocimiento del medicamento. -Efectos secundarios: neuropatías, alteraciones cutáneas. -Funcionamiento.</p> <p>-Respiración. -Ventilación adecuada.</p>	<p>¿Cuénteme que líquidos consume durante el tratamiento de Oxaliplatino? ¿Cuáles alimentos consume durante el tratamiento con Oxaliplatino? ¿Qué cambios tuvo que realizar en la dieta por su tratamiento de Oxaliplatino?</p> <p>¿Cuál información recibió acerca del Oxaliplatino? ¿Qué conoce de los efectos deseables o indeseables del Oxaliplatino? ¿Ahora que usted recibe el Oxaliplatino, ha surgido algún cambio en su vida cotidiana? ¿Qué actividades diarias realiza para cuidar su salud? ¿Cuénteme cómo ha sido su experiencia en las manos y pies por el Oxaliplatino?</p> <p>¿Cuéntenos si ha tenido alguna dificultad para respirar, explíquelas? ¿Reláteme qué acciones realiza para mantener un aporte suficiente de aire durante el tratamiento de Oxaliplatino?</p>
Fuente: Elaboración propia (2020)			

3.3.3.1 Obtención de resultados y verificación de conclusiones

Los resultados serán interpretados por las investigadoras por sus conocimientos, prácticas y las percepciones de autocuidado de las personas entrevistadas. Con el fin de guardar la confiabilidad de los participantes y de organizar los resultados, se utilizarán abreviaturas; por ejemplo, E. S. que significa entrevista semiestructurada y 1. E. S., que significa participante número uno entrevista semiestructurada.

3.3.4 Fase informativa

Es el desenlace de la investigación con muestra y difusión de los resultados. El informe cualitativo debe ser un argumento convincente que presente los datos de forma sistemática, con el fin de apoyar el caso del investigador y refutar las explicaciones alternativas. Existen dos formas fundamentales de escribir un informe: a) como si el lector estuviera resolviendo el rompecabezas con el investigador u b) ofrecer un resumen de los principales hallazgos y entonces presentar los resultados que apoyan las conclusiones (Hernández Sampieri *et al.*, 2017).

Al lograr los objetivos propuestos al inicio de la investigación, esta fase consiste en un informe de trabajo final de graduación presentado ante un tribunal examinador.

3.3.4.1. Divulgación de los resultados

Esta corresponde al formato mediante TFIA, la cual es un requerimiento de aprobación y conclusión de la Maestría profesional en enfermería oncológica, con una defensa pública ante un tribunal en una fecha fijada posterior a la conclusión y aprobación del TFIA. Además, se propondrá exponer los resultados logrados ante el Hogar de Paso Resurgir, de manera que lo tomen en cuenta en beneficio de la población investigada y un artículo científico.

3.7 Consideraciones bioéticas

Esta investigación se caracteriza por acoger los lineamientos determinados por el Comité de Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica. Bajo las pautas éticas de investigación y sujetos humanos, se generará conocimiento esencial para la salud y bienestar de la persona. Dicha investigación se guiará en los requisitos éticos de Ezekiel Emanuel (2005).

El valor: Bajo el principio del valor la importancia social de la investigación, nos conducirá a desarrollar nuevas conductas con el fin de generar un cambio de paradigma en la intervención de atención en salud de la población en estudio. En justificación de los valores éticos del valor social o científico, se evitará la explotación y escasez de recurso, con la finalidad de dar una comprensión del ciudadano, de manera que este no sea expuesto a riesgos sin la posibilidad de algún beneficio personal y social.

Validez científica: Cumpliendo con la validez científica, se busca la idoneidad del protocolo en relación con los objetivos de la investigación, de manera que sea alcanzable; asimismo, busca conclusiones válidas con la menor exposición posible de la persona, por medio de diseños, objetivos y metodología científica aceptable que pueda producir análisis de datos confiables. Se garantiza que los profesionales que realicen el estudio tengan suficiente competencia científica en cuanto a experiencia y entrenamiento en las técnicas que se usarán. Como investigadoras, se tomará en cuenta las obligaciones de los investigadores y el trabajo realizado previamente. Más aún, sin validez, el estudio no puede generar ningún conocimiento, producir beneficio alguno o justificar el imponer cualquier tipo de riesgo o daño a la persona (Emanuel, 2005).

Selección equitativa del sujeto: La selección de los participantes estará diseñada para reducir al mínimo los riesgos basados en los objetivos científicos del estudio, a la vez que se maximicen los beneficios sociales y científicos de los resultados de la investigación. La selección será equitativa y las condiciones ayudarán a proporcionar un resultado positivo para su tratamiento.

Proporción favorable de riesgo – beneficio: Desde el punto de vista ético, siempre es posible que los participantes decidan perjudicar sus propios intereses y bienestar. Por este motivo, por los principios de beneficencia y no maleficencia, se deben establecer límites a la posibilidad de que los potenciales sujetos de investigación acepten riesgos desproporcionados.

En la investigación clínica, esto se traduce en la necesidad de maximizar los beneficios de la investigación tanto para el sujeto individual como para la sociedad. Se requiere tener la seguridad de que los beneficios exceden los riesgos por la necesidad de evitar la explotación de las personas (Emanuel, 2005).

En este sentido, la beneficencia se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implica una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contraste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio y la no maleficencia, es la formulación negativa del principio de la beneficencia que nos obliga a promover el bien. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Se diferencia del principio de la beneficencia en que pudiese, en ocasiones, hacer el bien al individuo; sin embargo, pueden acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directamente o indirectamente.

Evaluación independiente: Este valor considera efectuar una evaluación independiente para evitar conflictos de intereses, ya que la responsabilidad es social, cumpliendo con el compromiso de rendir cuentas. Se garantizará que los participantes serán tratados bajo los lineamientos legales, con el fin de que no habrá beneficio, ni mal uso de la investigación.

Principio de autonomía: En la investigación se toma en cuenta que todos y todas las personas participantes son seres humanos libres, autónomos, competentes, capaces de decidir por sí mismos, sin ser persuadidos u obligados a ello, siempre respetando su derecho de protección. La participación, datos y la información que puedan brindar las personas en

el transcurso de la investigación serán confidenciales, haciendo legitimidad del derecho de la salvaguardia a la identidad de cada participante y su privacidad. Así, cada individuo que participará en la investigación deberá hacerlo de manera voluntaria, sin presión alguna, expresando su anuencia a participar, por lo cual se leerá el consentimiento informado para evidenciar la información adecuada, acerca de los objetivos, métodos, riesgos previsible, participación, duración de la misma, beneficios, fuentes de financiación, información de contacto, confidencialidad y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

Consentimiento informado: Es el principio de respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. Los individuos solo participarán cuando la investigación sea compatible con sus valores, intereses y preferencias, ya que la decisión debe ser libre. Se explicará verbalmente de manera clara y sencilla, acerca de los objetivos de la investigación y el papel que desempeña cada individuo en la misma. Dicho documento es un requisito fundamental para que la persona pueda participar en la fase diagnóstica.

La identidad y demás información personal que se utilizará durante todo el proceso será confidencial y protegida cuidadosamente, usada meramente para fines investigativos. Los comités tienen la responsabilidad de evaluar la información escrita que se entregará a los posibles sujetos de investigación, sobre las características del ensayo y la forma en que se proporcionará dicha información, considerando los posibles intereses de la persona. Asimismo, recibirá toda la información que solicite, será notificado ante cualquier incidente u evento adverso que se dé durante la investigación, podrá retirarse del estudio en cualquier momento que desee y se contactará una vez finalizado el estudio para darle a conocer los resultados de la investigación.

Principio de justicia: En el presente estudio dominará una distribución equitativa de deberes y beneficios. Ninguna persona participante del estudio será rechazada ni discriminada por su condición social, raza, etnia, religión, entre otras características, por lo que participaran de la misma manera, recibiendo un trato respetuoso e igualitario, así como su participación en el estudio será igual para todos los y las participantes.

Principio de beneficencia: El desarrollo de la investigación promoverá y protegerá siempre el beneficio de las personas participantes, por lo que cada decisión se tomará pensando siempre en el bienestar y beneficio de los mismos.

Principio de no maleficencia: La investigación procura en todo momento, la protección de los individuos participantes velando por sus derechos, por no producir daño alguno, así como prevenir cualquier eventualidad que pueda afectar a la salud física y emocional de los individuos. Para ello se tomarán todas las medidas necesarias desde la formulación del estudio, el desarrollo y las conclusiones.

Respecto a los sujetos inscritos: Consiste en que cada persona conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. Se asegurará que el sujeto tendrá derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, garantizándole la protección de la confidencialidad, con el fin de evitar todo tipo de coerción, proporcionando información sobre riesgos- beneficios y brindándole información acerca de los resultados. Este valor se justifica por múltiples principios incluida la beneficencia, el respeto por las personas y el respeto a la autonomía.

Capítulo IV

4.1 Resultados

En este capítulo la información obtenida de las 12 entrevistas se describe y analiza por medio del programa Atlas ti versión 8 Windows (ver Anexo 3), con el objetivo de darle significado a los hallazgos encontrados y de responder a los objetivos específicos que se plantearon en la investigación.

Características de la muestra:

En dichas entrevistas, se contó con un total de 12 personas; de esta muestra, 8 eran hombres y 4 mujeres, con edades entre los 34 y 65 años, cuyos estados civiles fueron casados y una divorciada. La gran mayoría de la muestra cuenta con hijos e hijas. El total de los participantes fue de nacionalidad costarricense, con residencia en lugares fuera del área metropolitana. La mayoría de las personas entrevistadas vive en compañía de una o más personas en su hogar, ya fuera su esposo(a), hijos(as), nietos(as), entre otros. En su totalidad habitan en casa propia, donde cuentan con todos los servicios básicos de salud, agua potable, electricidad, refrigeración y baño sanitario. La religión predominante es la católica.

A través del programa Atlas ti versión 8 Windows, se analizó la información obtenida de cada entrevista, a la cual se aplicó el formato de nube de palabras, en donde se resaltó, en forma de espiral, las palabras más sobresalientes. Este resultado arrojó los conceptos de agua, alimentación y abrigo, lo cual muestra la relación con los requisitos universales planteados en la metodología de la investigación. A continuación, se realiza una breve descripción de los hallazgos encontrados.

Necesidades de Autocuidado

Al explorar las necesidades educativas de autocuidado según la categoría mantenimiento de alimentos que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino, en relación con las subcategorías (hidratación, tipos de alimentos y cambios en la alimentación) se pudo observar que en su gran mayoría las

personas consumen líquidos: 35% consumen agua, 11% frescos naturales, 28% café, y de manera significativa sobresale el consumo de agua dulce en un 13% y el restante 13% incluye otras bebidas (agua de arroz, aloe):

...Tomaba mucha agua, y frescos naturales, trataba mínimo tomar 1 a 2 litros de agua al día, pero no sé cuánto es lo adecuado... (6. E. S., comunicación personal, 2020)

... tomaba mucha agua de pipa todos los días, hacia batidos de avena con zanahoria y con gelatina en lámina y después tomaba mucho fresco de frutas sobre todo la papaya, también tomaba mucho fresco de uva de arándanos, la guanábana todos los días me tomaba consumiendo más de dos litros de agua, todo a temperatura ambiente porque fría jamás la toleraba. (4. E. S., comunicación personal, 2020)

...Frutas, arroz, caldo de frijol, sustancias con arroz, verduritas, ya que las sustancias me molestan menos... igual sopas que me gustan más porque casi no me molesta la garganta. (6. E. S., comunicación personal, 2020)

Se determina que el consumo de alimentos varía de acuerdo a la sintomatología de la persona, pero, en su mayoría, el 75% realizan una alimentación sin regulaciones, el 20% evitan comer carnes, pescado u otro tipo de mariscos y el otro 5% realizan un consumo de sopas o caldos.

...la verdad yo no comía carne ni pescado, me daba miedo que si no estaba bien cocinada me pasara algo... (2. E. S., comunicación personal, 2020)

...La alimentación la cambie porque no podía comer mucho, y ahora como mucha papa, huevo, pan y más sopas porque son calientes y saben bien, los dulces no los soporto... (2. E. S., comunicación personal, 2020)

...Bueno, yo trataba de cuidarme, consumía papa, camote, ayote, tiquisque, después pollo en sopas, pescado en sopas, la carne roja no la consumí, la quite de la lista de los alimentos, la hacía en sopa y me comía el caldo con las verduras, las frutas casi todas. (4. E. S., comunicación personal, 2020)

...Trato de ingerir todas las comidas, pero las que más consumo son pollo, frutas en abundancia y muchas verduras, deje por completo el consumo de comida de la calle y chatarra, trato de hacer sopitas que son mejor toleradas por estar calientes. (5. E. S. comunicación personal, 2020)

En cuanto a los cambios que tuvieron que realizar en la dieta, el 74% presenta el abandono de comidas frías, un 9% incorporó dentro de su rutina comidas más líquidas, el 7% fijó tiempos de comida más rigurosos, mientras un 10% indicó haber continuado con una dieta normal, sin cambios significativos. Por ejemplo:

...Cambios, cambios, dejar de comer ceviche que me gustaba mucho y la carne de cerdo y lo que más me dijeron que evitara. A los lácteos y los, las cosas frías de y que no comiera casi, cosas calentadas en el microondas que todo... (1. E. S, comunicación personal, 2020)

...yo trataba de cuidarme, consumía papa, camote, ayote, tiquisque, después pollo en sopas, pescado en sopas, la carne roja no la consumí, quite de la lista de los alimentos, la hacía en sopa y me comía el caldo con las verduras, las frutas casi todas. (4. E. S., comunicación personal, 2020)

... disminuir todo lo frío, tratar de comer haciendo los cinco tiempos de comida, en pequeñas cantidades. (5. E. S., comunicación personal, 2020)

En cuanto a explorar la necesidad educativa de autocuidado según la categoría de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino y en cuanto a las subcategorías conocimiento del medicamento, efectos secundarios; neuropatías, alteraciones cutáneas y funcionamiento, se determinó que el 95% de los entrevistados y entrevistadas refieren haber tenido algún tipo de información del tratamiento, la cual, de manera estricta, no fue la más adecuada ni oportuna a la hora de iniciar el tratamiento; dicha instrucción se llevó a cabo en lugares impropios para abordar temas específicos. Por otro lado, solamente el 5% menciona no haber tenido ningún tipo de orientación relacionada con el tratamiento.

...La charla, pero no era específica de acuerdo a la química de cada persona, era muy generalizada, yo pienso que le falta mucho porque si es muy general, me parece que no es muy aceptado a uno... (2. E. S., comunicación personal, 2020)

...en ese momento uno ni sabe cómo se llama el medicamento que le van a colocar... (1. E. S., comunicación personal, 2020)

... yo inicie tratamiento y hasta que iba por la tercera aplicación me comentaron de la charla y la verdad no la lleve, busque mucho en internet conforme se me presentaban las molestias. (5. E. S., comunicación personal, 2020)

... yo recibí información por varios lados, pero algo claro del tratamiento mejor dicho no, yo le voy a decir una cosa uno conoce la situación desde que está sentado y siente las cosas, es en ese momento que le informa a uno... (3. E. S., comunicación personal, 2020)

...No noo... fue algo rápido y general... (7. E. S., comunicación personal, 2020)

Con respecto a los efectos deseables o indeseables del tratamiento, de un 100% de la muestra, un 18% mencionó haber presentado cansancio. Por otro lado, un 12% experimentó cambios emocionales, un 16% dolor en manos y pies, un 9% molestias abdominales, mientras que el 23% de las personas mencionó sentir electricidad en manos y pies. También, 22% mencionó una gran variedad de molestias (náuseas, vómitos, nada).

...El adormecimiento que lo tengo día y noche de las manos y pies... (5. E. S., comunicación personal, 2020)

...Pero las molestias importantes para mí como el adormecimiento en la mano que pies... (4. E. S., comunicación personal, 2020)

...las manos se me pusieron muy oscuras... (9. E. S., comunicación personal, 2020)

...Cuando uno no pasa por ahí... por ese camino, son efectos duros... duros..., pero la manera que a uno le explique esos efectos sería menos duros si desde un inicio le ayudarán a enfrentarlos. Fue una experiencia difícil... (3. E. S., comunicación personal, 2020)

Con respecto a si las personas tuvieron que realizar algún cambio en su vida cotidiana, el 73% indicó que su condición le afectó la parte económica, ya que en su mayoría eran jefes de hogar. El otro 15% hace referencia a modificaciones en el hogar o sitios donde habitaban por los efectos secundarios presentados, mientras que el 12% restante se enfrentó a cambios realizados en la alimentación.

... Todos, trabajaba y ahora no trabajo... totalmente cambia, ya pasaba muy ocupado, así trabajos de fuerza y ahora jamás puedo hacerlo, baje un montón de kilos hasta los músculos se me desaparecieron...mi físico es otro... (7. E. S., comunicación personal, 2020)

Desde la perspectiva de las actividades que realizaban para cuidar su salud no hay mucha variedad en las actividades que mencionaron, ya que el 70% piensa en tener una alimentación balanceada, con todos los nutrientes necesarios, mientras que el 20% realizan caminatas cortas y el 10% limitan la exposición al sol.

... No realizo nada porque me canso mucho en cuanto actividad física, trato de comer saludable creo que sería eso... (11. E. S., comunicación personal, 2020)

...Lo más que hago es cuidarme del sol, comer un poquito mejor, pero nunca he sido de hacer nada lo más el trabajo que realizaba en el campo... (2. E. S., comunicación personal, 2020)

Los efectos en manos y pies, desde el inicio del tratamiento, fueron mencionados por todos los entrevistados, apuntando a molestias que son importantes a la hora de laborar. El 31% refiere molestias de manos y pies como calambres, los cuales son más agresivos conforme avanzan las aplicaciones del medicamento. Asimismo, 34% mencionó no haber podido seguir laborando debido a la torpeza de las manos, mientras que el 35% experimentó dolor en los miembros superiores como descargas eléctricas:

...Si siento las manos muy tontillas, en la noche me desespera, es una cosa, una cuestión en todo el cuerpo, y ese ardor y electricidad que no lo deja a uno hacer ni tocar nada. Todo se le cae a uno, un día de estos se me quebró uno y me enoje mucho... (2. E. S., comunicación personal, 2020)

Al valorar si habían tenido alguna dificultad para respirar, el 100% hace mención que la molestia de falta de aire fue una de las sensaciones más angustiantes que

experimentaron; un 80% indicó haber presentado ronquera, sensación de algún estorbo en la garganta, dolor a ese mismo nivel y molestia al deglutir los alimentos.

...Uyy eso sí es feo, se quiere uno morir, se le reseca mucho la boca y empieza a ponerse roco y una molestia en la garganta entonces empezar a tomarse algo caliente para ver si pasa la molestia, pero cuesta que se quite una vez que se siente... (2. E. S., comunicación personal, 2020)

... al inicio sentía una presión en el pecho, al inicio estuve varias veces en emergencias por los fármacos, entonces pasaba acostado porque me faltaba el aire...un día me quise ahogar... (8. E. S., comunicación personal, 2020)

...Tuve muchos problemas para respirar, yo digamos como para caminar sentía un taco en la garganta que ni para bajo ni para arriba, me costaba tragar la saliva, el aire frío era terrible, dos veces tuve que asistir a servicios de emergencias... y era complicado ahí... (3. E. S., comunicación personal, 2020)

...Si, muchas, en especial con la segunda aplicación se me cerró la garganta y pensé que me moría, andaba en una cita en nutrición y terminé en emergencias... (5.E.S, comunicación personal, 2020)

Finalmente, en cuanto a las acciones que realizaban para mantener un aporte suficiente de aire, en un 45% resaltó el utilizar ropa caliente. El 100% manifiesta utilizar algún tipo de accesorio como bufandas, cubrebocas, líquidos tibios.

...Yo usaba camisetas por debajo de la ropa, todo el día pasaba con chaleco, me abrigaba demasiado, utilizaba chales para salir del hospital, cubre bocas eso era como lo que más me colocaba... ahí guantes, gorro... (10. E. S., comunicación personal, 2020)

...Trato de caminar cuando pueda, me abrigo bien no me expongo al frío ni si quiera abro la refrigeradora, uso cubre bocas, hasta gorro y bufanda... (5. E. S., comunicación personal, 2020)

...No salgo ni a la puerta, si hace viento menos, no pongo el abanico, cuando voy al hospital salgo bien abrigado y en el carro sin aire acondicionado...(7. E. S., comunicación personal, 2020).

Capítulo V

5. Discusión

Los hallazgos fueron confrontados con la bibliografía de consulta y la triangulación se llevó a cabo de acuerdo con cada objetivo planteado y sus categorías. El objetivo general que se planteó en la presente investigación fue conocer las necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino. Para la exploración, se tomaron en cuenta tres de los requisitos universales de Dorothea Orem: el requisito universal de mantenimiento suficiente de alimentos, el requisito universal de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano y, finalmente, el requisito universal de mantenimiento de un ingreso suficiente de aire que tienen las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino (Prado, González, Paz & Romero, 2014).

Cabe resaltar que estos requisitos son considerados como la esencia del accionar para que el paciente mejore sus condiciones de salud; además existen factores condicionantes básicos internos y externos que afectan al individuo en su capacidad de realizar el autocuidado, considerando entre ellos a: sistema familiar, patrón de vida, edad, sexo, estado de salud y orientación sociocultural (Prado *et al.*, 2014).

Valorando la situación sociodemográfica podemos determinar aspectos sobresalientes como las edades predominantes, que nos demuestra la incidencia actual que reflejan las estadísticas en cuanto a la enfermedad en el país, siendo esta mayor de los 50 años demostrado por el INEC. A la vez podemos resumir que siendo estos en su mayoría hombres y desarrollando la investigación con Oxaliplatino podemos determinar que este tratamiento es uno de los más usados para cáncer de colón, gástrico, donde las incidencias de estos diagnósticos son en hombres según el INEC. Por lo que su patrón de vida se afecta siendo estos cabezas de hogar influyendo directamente en su estado económico, produciendo un desequilibrio tanto en la persona como en la familia. Influyendo el grado de escolaridad ya que el nivel de incertidumbre, pues el tener un nivel de educación medio o superior contribuye a comprender las situaciones estresantes a las que se enfrenta la persona. Donde la afectación psicológica, espiritual generada

por el diagnóstico de la enfermedad, lleva a estas personas a un estado de incapacidad, donde el apoyo familiar y social puede considerarse un factor protector de la salud.

Lo anterior tuvo como finalidad determinar cuáles eran las necesidades de autocuidado que tienen las personas que se someten a este tratamiento, centrando la discusión en aquellos aspectos más relevantes que se lograron extraer de los resultados obtenidos.

Requisito de mantenimiento suficiente de alimentos

En cuanto al requisito de mantenimiento suficiente de alimentos, se detectó que la alimentación o nutrición es especialmente importante en las personas con quimioterapia. Se destaca la relevancia no solamente de alimentarse, sino de elegir alimentos adecuados, antes, durante y después de cada tratamiento, con el objetivo de que la persona se sienta mejor y logre un peso corporal saludable.

Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden causar que una persona coma menos y pierda peso, lo cual afecta, a su vez, la manera en la que el cuerpo tolera ciertos alimentos y sustancias. Las necesidades de nutrientes de proteínas, carbohidratos, grasa, agua, vitaminas y minerales, varían para cada persona, de forma tal que, si estas son solventadas de manera adecuada, el individuo gozará de bienestar y podrá mantener un nivel elevado de fuerza y energía, el peso requerido y una mejor tolerancia ante los efectos secundarios originados por el tratamiento. De la misma forma, se logrará reducir el riesgo de infecciones y se propiciará una recuperación idónea.

Por lo que la capacidad de mantener un estado nutricional adecuado es un problema habitual en la práctica oncológica ya que, tanto el desarrollo de la propia enfermedad neoplásica como el tratamiento oncoespecífico que se administra, pueden llegar a producir un estado de malnutrición energética-nutricional. En este sentido, las personas que se encuentran en desequilibrio de su salud, necesitan realizar conductas saludables que les permitan afrontar situaciones, a través de manejos adecuados de autocuidado a fin de aproximarse a una vida más sana y con mejor calidad (Triviño & Sanhueza, 2005).

La ingesta de alimentos apropiados retrasa la aparición de complicaciones, como son la pérdida de peso, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis, fatiga, estreñimiento. Por el contrario, una persona con una deficiencia de proteínas prolongaría la recuperación y reduciría la resistencia a diferentes infecciones (Peña, s. f.). En algunos casos, está indicado una cantidad extra de proteína de origen animal como carne, huevos y pescado, con el objetivo de ayudar a la reparación y el crecimiento de los tejidos. También, estas participan en el mantenimiento de nuestro sistema inmunológico (García, Parejo Campos, Aliaga Verdugo & Pachón Ibañez, 2012).

De igual manera, el consumo de carbohidratos es esencial ya que son fuente principal de energía para el cuerpo. Este representa “el combustible” utilizado para que el cuerpo funcione correctamente. Las mejores fuentes de hidratos de carbono son los cereales integrales, las frutas y las verduras. La fibra de los cereales integrales es muy necesaria para evitar el estreñimiento. (García Luna *et al*, 2012).

Las personas con estreñimiento deben realizar una dieta con abundantes líquidos y fibra insoluble para lo cual se recomienda tomar frutas con piel, cereales integrales, verduras y legumbres. (García Luna *et al*, 2012).

Las grasas, por su parte, tienen un papel importante en la nutrición, pues estas son una rica fuente de energía para el organismo. El cuerpo separa las grasas y las usa para almacenar energía, aislar los tejidos del cuerpo y transportar algunos tipos de vitaminas a través de la sangre. Por lo tanto, eliminar el consumo de grasa, en estas personas, no es lo adecuado; por el contrario, requiere de mucha atención, ya que la mayoría de personas eliminan ese tipo de comidas grasosas sin conocimiento del adecuado consumo para su beneficio (García, Parejo Campos, Aliaga Verdugo & Pachón Ibañez, 2012).

Las grasas saturadas pueden elevar los niveles de colesterol y con ello incrementar el riesgo de enfermedad del corazón. Se debe procurar que no más del 10% de las calorías consumidas provengan de grasas saturadas. Mientras que las grasas trans se debe evitar el consumo ya que eleva el colesterol malo y disminuyen el colesterol bueno.

En cuanto a los cambios en la alimentación, la buena nutrición es especialmente importante en estas personas, ya que debido a que tanto la enfermedad, como su

tratamiento, pueden cambiar la forma en que se come. También, esta puede afectar la manera en que su cuerpo tolera ciertos alimentos, así como su capacidad de emplear los nutrientes. Por lo que se recomienda (Cáceres Lavernia, Neninger Vinageras, Menéndez Alfonso & Barrieto Penié , 2016)

:

- Planificar horarios para realizar 5 o 6 ingestas al día en un ambiente agradable y con tiempo suficiente para comer.
- Dado que las pequeñas cantidades se toleran mejor, asegurar una elevada concentración nutricional en pequeños volúmenes.
- Respetar las apetencias del individuo en cuanto a la presentación y la preparación de los platos.
- Ofrecer los alimentos a temperatura ambiente.
- Ofrecer alimentos secos.
- Evitar los olores fuertes.
- Consumir los nutrientes necesarios.
- Masticar bien y comer despacio.
- Asegurar una posición correcta (sentado, con los hombros hacia delante, los pies firmes y apoyados en el suelo) para facilitar la progresión del bolo.

El esfuerzo debe encaminarse a que la persona reciba una información nutricional básica y unas recomendaciones dietéticas dirigidas a la realización de una dieta tradicional saludable, adecuada a sus necesidades, gustos y sintomatología, con el objetivo de aplicar acciones de autocuidado que permitan tener un mejor manejo y adherencia al medicamento. De acuerdo con Candelaria-Martínez, García-Cedillo y Estrada-Aranda (2016), dentro de dichas recomendaciones, destacan las siguientes:

- Asegurar la nutrición durante los días de la quimioterapia, aunque no tenga apetito o sienta miedo por las náuseas. Lo mejor es realizar comidas ligeras antes de la quimioterapia.
- Evite el consumo de alimentos y bebidas frías.
- Llevar comidas ligeras o refrigerios a las aplicaciones del tratamiento.
- Hacer comidas nutritivas.

- Intente comer con frecuencia y en pequeñas cantidades en lugar de tres comidas abundantes. Es bueno añadir calorías o proteínas adicionales a los alimentos, los complementos alimenticios pueden ser útiles.
- No forzarse a hacer comidas abundantes o con muchas calorías. Se recomienda tomar el alimento que le sea más apetecible en cada momento, más adelante ya hará comidas más adecuadas.
- No comer a la fuerza; en los días siguientes se normalizará el apetito.
- Solicitar ayuda a familiares y amigos para realizar las compras de alimentos y preparar las comidas.
- Ingerir alimentos a temperatura ambiente, ya que estos se toleran mejor.
- Mantener una correcta higiene bucal.
- No consumir bebidas alcohólicas, ni tabaco.
- Limitar las bebidas gaseosas durante el tratamiento, pues favorecen las náuseas.
- Realizar hidratación de los labios (aceite de oliva, cremas labiales).
- Evitar alimentos ácidos, fritos, amargos, picantes, muy salados o muy condimentados.
- Evitar verduras crudas, frutas verdes.
- Tomar preferentemente alimentos blandos o triturados.
- Valorar añadir alimentos proteicos (queso, clara de huevo, pollo) grasos (mantequilla, aceite, nata) e hidratos de carbono (miel, zumos), si el individuo tiene una ingesta escasa.
- Ingerir abundantes líquidos.
- Preferir una dieta con alimentos astringentes como manzana, plátano, arroz.

La hidratación también resalta como una necesidad de autocuidado, pues el consumo de líquidos totales (agua, otras bebidas y los líquidos contenidos en los alimentos) permiten al individuo mantener un estado de euhidratación, definido como el depósito y la distribución normal de agua en el cuerpo para hacer frente a las demandas fisiológicas del organismo conforme a su edad, la actividad física y su estado de salud (Aranceta-Bartrina *et al.*, 2018).

De acuerdo con Vaquero Rodrigo y Pérez Granados (2010), el cuerpo está compuesto de un 70% de agua, por lo que esta se vuelve indispensable para el metabolismo de los nutrientes y el buen funcionamiento renal e intestinal, además de prevenir la resequead de la piel. Así, una buena hidratación ayuda a que el cuerpo funcione correctamente y, además, permite regular la temperatura corporal y eliminar los desechos y toxinas más rápidamente.

Al tener en cuenta que la mayoría de los quimioterapéuticos son eliminados por vía renal, se debe resaltar la importancia de una ingestión de 2 litros de líquido diario, con el fin de evitar que la orina se presente de color amarillo oscuro y con olor a medicamentos (excepto los primeros días después de la quimioterapia, lo que es común debido a la eliminación del medicamento). (Vaquero Rodrigo & Pérez Granados, et al, 2010)

Requisitos de prevención de peligro para la vida, funcionamiento y bienestar humano

En cuanto a requisitos de prevención de peligro para la vida, funcionamiento y bienestar humano, es posible decir que las personas se ven afectadas en diversas dimensiones de su vida: física, psicológica, económica, social y sexual, por lo que el autocuidado es una función humana reguladora que los individuos tienen deliberadamente que desempeñar por sí mismos o que alguien lo ejecute por ellos para preservar la vida, salud, desarrollo y bienestar. Responden correctamente a los cambios que suceden en su entorno, por ejemplo, "... se protege del frío y del calor), tiene sentimientos de bienestar y posee la capacidad de buscar ayuda sanitaria (reconoce signos y síntomas de alteración de la salud y es capaz de acudir al centro sanitario)" (García Velázquez, 2002, p. 19).

La educación en salud permite adoptar, fortalecer, enriquecer o modificar de manera positiva en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos con el propósito de establecer estilos de vida saludable (Reyes & Sánchez, 2016).

En este sentido, el conocimiento del medicamento adquirido es indispensable para conseguir una atención humanizada, ya que permite generar un contexto adecuado en el que se aporte una atención adecuada y cercana para que el cuidado y la curación se lleven a cabo de la mejor manera posible. Los y las profesionales, entonces, deben ser capaces de transmitir seguridad, confianza y respeto, para dar una información segura que contribuya con el cumplimiento terapéutico (Jacobo & Ochoa-Vigo, 2013). Lo descrito pone en evidencia unos de los muchos indicadores del déficit de autocuidado, como es el desconocimiento de la enfermedad, la prevención y el tratamiento (García Velázquez, 2002).

En relación con los efectos secundarios asociados a neuropatías, alteraciones cutáneas, entre otros, el manejo adecuado de dicha sintomatología, por medio del autocuidado, permitirá implementar medidas para evaluar dichos efectos, así como toda la sintomatología que puedan presentar.

Casi todos los tratamientos contra el cáncer tienen repercusión en la vida de la persona. Algunos duran desde unas pocas semanas hasta meses, sin embargo, otros pueden prolongarse por más tiempo. Dentro de las consecuencias significativas, de acuerdo con los autores Silva & Pontífice Sousa (2015), resaltan:

- Cansancio.
- Inactividad laboral.
- Cambio en alimentación.
- Cambios en situación económica.
- Inestabilidad en el cuerpo.
- Cambios en energía.
- Poca vida social (no asisten a fiestas o eventos como cumpleaños).
- Incapacidad para hacer ejercicio.

Como se puede ver, la necesidad de dar a conocer medidas de autocuidado para lograr una mejor respuesta al tratamiento desde el ámbito familiar e individual, es un factor imperante, cuyos resultados se verán reflejados en una manera correcta de contrarrestar la sintomatología.

Es ahí donde Orem hace énfasis en las necesidades que permiten preservar la funcionalidad de la persona; la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado por medio de los requisitos universales (Pareda Acosta, 2011).

En este sentido, la enfermería es una piedra angular durante el tratamiento de las personas con quimioterapia, ya que este proceso da lugar al surgimiento de una persona diferente pero dispuesta a seguir existiendo, independientemente de las transformaciones de su cuerpo y de su relación con el medio ambiente (Salas Segura & Pérez-Carvajal, 2019).

En cuanto a las experiencias en manos y pies, los nervios pueden producir debilidad, hormigueo, o entumecimiento de los dedos de las manos y de los pies a veces puede ir asociado con calambres, los cuales suelen aparecer a menudo por exposición al frío, como la apertura de una nevera o manipulación de una bebida fría. Asimismo, se puede experimentar dificultad en la elaboración de tareas delicadas, tales como el abroche de botones, lo cual afecta, de forma significativa, el desarrollo de su vida cotidiana y su funcionamiento (Murga, 2016).

En relación con esta sintomatología, algunas de las medidas de autocuidado que benefician a las personas con Oxaliplatino son (*Protocolos de Enfermería*, s. f., p. 8):

- Evitar los cambios bruscos de temperatura con el frío.
- Realizar ejercicio físico moderado diariamente, como caminar, puesto que ello aumenta el movimiento intestinal.
- Utilizar ropa ancha y calzado cómodo.
- Evitar ejercicios intensos, especialmente los días siguientes a la infusión.
- Evitar el sol directo.
- Proteger manos y pies de temperaturas extremas (guantes y calcetines).
- Controlar la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- Utilizar agua caliente o tibia para ducharse, lavarse las manos, o lavar platos.
- Lavar las manos antes de las comidas y tras ir al baño.
- Evitar el riesgo de traumatismos o heridas por medio de ayuda de familiares.
- No utilizar maquinillas de afeitar, para evitar un posible sangrado.

- Emplear cepillos de dientes suaves.
- En caso de hemorragia nasal, presionar con los dedos en la punta de la nariz.
- Realizar ejercicios mentales y de memoria como crucigramas, puzzles, entre otros.
- Aumentar la actividad mental por medio del ejercicio físico (paseos, entre otros).
- Crear un ambiente que evite las interrupciones del sueño: disminuir el ruido, apagar las luces, regular la temperatura de la habitación, usar ropa holgada y suave.
- Disminuir las interrupciones del sueño (evacuar y orinar antes de acostarse).
- Mantener el mismo horario para ir a dormir.
- Utilizar champús suaves.
- Utilizar turbantes o pelucas.

Es así como la teoría de Orem nos argumenta la percepción que tiene el sujeto con respecto a su estado de salud o enfermedad, así como las actividades realizadas para mantener la salud. Incluye también la prevención de accidentes, así como la adherencia a actividades de promoción de la salud física, mental, prescripción y seguimiento de cuidados. Dentro de este requisito se valora el manejo de las condiciones estresantes, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo, así como la capacidad percibida para controlar y manejar situaciones críticas. El requisito incluye también la valoración de valores y creencias que guían las elecciones principalmente en relación a la salud (Rocha Rodríguez, García Rangel, Briones Sánchez & Oneira Álvarez, 2011).

Requisitos de ingreso suficiente de aire

Si las personas presentan dificultad para respirar, podría ser que el organismo no esté recibiendo suficiente oxígeno, ya sea porque los pulmones no pueden recibir suficiente aire o porque el cuerpo no puede obtener suficiente oxígeno a través del torrente sanguíneo. Al analizar la evidencia, es posible anticipar el beneficio de las técnicas del autocuidado para disminuir la disnea, de acuerdo con la continuidad del tratamiento y la respuesta individual (Mas Morey *et al.*, 2012).

En cuanto a las acciones que deben realizar las personas para la ventilación adecuada y el aporte suficiente de aire al organismo, durante el tratamiento, son (Mas Morey *et al.*, 2012):

- Usar protección para lograr un mejor manejo de respiración utilizando cubre bocas, bufandas, abrigos, entre otros, para evitar la sensación de sofoco, tos, dificultad respiratoria, etcétera.
- Realizar respiraciones lentas y profundas.

Al valorar estos resultados de la investigación, una vez más se demuestra que la línea de la enfermería oncológica es capaz de llevar a cabo asistencia, docencia, gestión e investigación con métodos científicos. Esta permite identificar y tratar respuestas humanas, por lo que se convierte en una disciplina dinámica, capaz de responder a los requerimientos específicos de la sociedad actual. Sin dejar de lado que Dorothea E. Orem plantea como objetivo primordial de la profesión de enfermería el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad (Carbajal-Mata y Huerta-Franco, 2012).

A la vez en la teoría se plantea que el cumplimiento de los requisitos universales de autocuidado se alcanza mediante el autocuidado o el cuidado dependiente y están relacionados con la integridad y la funcionalidad humana (Rivas-Espinosa *et al.*, 2018). Representan las clases de relaciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantiene la estructura y funcionamiento y que a su vez apoyan el desarrollo y maduración del individuo (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2016).

Los requisitos del autocuidado universal

Ávila Alpírez *et al.* (2006) destacan la necesidad de desarrollar acciones educativas con personas diagnosticadas y cuidadores, en el marco del centro, con el fin de informar y aleccionar a la población en la prevención, identificación y manejo de efectos secundarios asociados a las maniobras terapéuticas contra el cáncer. En este sentido, los

conocimientos y las prácticas sanitarias son determinantes en el estado de salud de las personas, pues aportan elementos clave en la prevención y en el manejo de enfermedades (Ayala de Calvo & Sepúlveda Carrillo, 2017).

La educación de la persona oncológica, entonces, debe ir más allá de la provisión de información, pues requiere convertirse en conocimiento para la acción y para la toma de decisiones. Este modelo educativo es un modelo interacción continua, en la reciprocidad, pues los contenidos brindados a las personas oncológicas y sus familias pasan de ser información aislada a tener un significado; existe una continua retroalimentación y, por tanto, este aprendizaje puede ser relacionado con los conocimientos previos y futuros (Fosteer Agnes, 1995).

Para asumir esta responsabilidad, el profesional en enfermería debe estar preparado adecuadamente en el área, y así llevar a cabo la debida enseñanza de autocuidado de la salud. En esta misma línea, la presente investigación refleja la necesidad de profundizar en los conocimientos sobre la práctica de autocuidado de la salud, como una de las responsabilidades del profesional de enfermería para contribuir con educación en el fomento del autocuidado para una vida sana de las personas, de manera que estas puedan implementar prácticas favorables para su salud.

Adicionalmente, utilizar teorías disciplinares como es el caso de la propuesta por Dorothea Orem, favorece la mejor comprensión de aspectos filosóficos, teóricos y conceptuales inherentes al cuerpo de conocimientos enfermeros con un sentido humanista; visualizar esquemáticamente la concepción del cuidado científico fortalece al gremio enfermero (Salcedo-Álvarez *et al.*, 2012).

La teoría de Orem orienta cómo debe ser el vínculo entre el profesional de la salud y el individuo, en relación con la necesidad de autocuidado. Dicha teoría considera el papel fundamental y activo del individuo y también evidencia los valores éticos de la profesión de enfermería. Orem y la teoría del autocuidado permite comprender el porqué del quehacer diario de enfermería, ya que cada profesional, al realizar sus labores y considerar estos postulados y de manera específica, aquellos vinculados con la educación de las personas en el manejo del autocuidado, mejoraría de manera

considerable no solo la atención, sino también el bienestar de la persona que recibe el tratamiento (Naranjo Hernández *et al.*, 2017).

Ya que el autocuidado está dirigido a situaciones concretas de la vida, este permite regular los factores que afectan el propio desarrollo y funcionamiento de la persona, en beneficio de su vida, salud y bienestar. Así, la aplicación de la Teoría de Orem muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería, además de su gran utilidad para la formación de recursos humanos y la práctica de enfermería, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los y las profesionales que se dedican a la investigación (Naranjo Hernández *et al.*, 2017).

La perspectiva según Orem nos permite reconocer, que con el autocuidado se pueden regular ciertas consecuencias del cáncer, no solo el sufrimiento físico y emocional que inflige en la persona, sino en el cambio que este representa como un gasto económico que afecta el modo de vida.

Capítulo VI

5.1 Conclusiones

- Las necesidades educativas de autocuidado, relacionadas con una ingesta adecuada de alimentos son el consumo de todos los nutrientes antes, durante y después del tratamiento (proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales), realizar acciones a la hora de ingerir dichos alimentos, una adecuada hidratación. Con el fin de disminuir las complicaciones derivadas del citotóxico, para así mejorar la calidad de vida por medio de una adecuada alimentación.
- Las necesidades educativas de autocuidado en cuanto a la prevención de peligro para la vida, funcionamiento y bienestar humano son la falta de conocimiento en cuanto al tratamiento, el no tomar medidas anticipadas para el manejo de efectos secundarios, la falta de autocuidado para el manejo de las neuropatías. Logrando mantener un buen funcionamiento y bienestar antes, durante y después del tratamiento.
- Las necesidades de autocuidado en cuanto a las acciones para un ingreso suficiente de aire, se evidencia la necesidad de medidas de protección correctas anticipadas en cuanto al manejo de la disnea, para lograr un aporte suficiente de aire al organismo.
- Estos requisitos universales ofrecen a especialistas de enfermería oncológica, una herramienta para brindar una atención de calidad a personas enfermas, las cuales, por medio de una correcta y oportuna educación, pueden facilitar el manejo y proceso del cáncer en especial a las personas con el tratamiento del con Oxaliplatino.
- La educación que se brinda de forma individualizada y con intimidad, sobre el tratamiento y sobre lo que va a suceder en cada momento del proceso, es primordial para sobrellevar la enfermedad.
- Conocer la situación económica de la persona y su grupo familiar, permite guiarles con opciones de ayuda, debido al cambio de vida de la persona.
- Los especialistas de enfermería en materia oncológica son indispensables para la persona con diagnóstico de cáncer.

- La realización de la investigación nos brindó información educativa como profesionales ya que al laborar en un área oncológica pudimos observar la adherencia al tratamiento al aplicarla en la práctica.

5.2 Recomendaciones

- Fomentar las acciones de autocuidado en las personas con Oxaliplatino para disminuir la sintomatología y efectos secundarios lo más pronto posible, y así lograr un mejor manejo de la enfermedad.
- Fortalecer la educación en los y las profesionales sobre el adecuado manejo de la población vulnerable en los servicios de atención de usuarios oncológicos, con datos de evidencia científica.
- Brindar charlas individualizadas en los servicios que brindan aplicación de quimioterapia ambulatoria y hospitalaria, en relación con los tratamientos, con el objetivo de lograr menor recurrencia a los servicios de emergencias por falta de conocimiento del manejo de efectos secundarios.
- Incorporar la rehabilitación oncológica al inicio del tratamiento para mejor manejo de síntomas.
- Realizar un proceso de enfermería basado en autocuidado, desde el inicio del tratamiento que ayude a cada profesional a conocer las desviaciones de la salud y otorgar una mayor seguridad en las necesidades diarias.
- Es necesario que exista una consulta de enfermería oncológica en los centros de aplicación de citotóxicos, el cual brinde apoyo a las áreas rurales para el fortalecimiento de la educación en autocuidado de dichas personas.
- Es necesario impulsar grupos de ayuda que puedan abordar la situación económica relacionadas con el cáncer.
- Es preciso abordar políticas y estrategias integrales que faciliten a la persona con cáncer, su reinserción laboral de manera que no deteriore más su economía.
- Impulsar la creación de una red de comunicación en los servicios de salud del país para lograr un mejor manejo eficiente y eficaz para las personas en áreas rurales.
- Promover con esta investigación que la enfermería realice investigaciones fuera del área hospitalaria con la finalidad de fortalecer la educación de dichas personas.

- Que la presente investigación sirva como referencia a futuros estudiantes de enfermería oncológica para plantear una práctica dirigida que busque dar educación en aquellos aspectos del autocuidado que puedan ser corregidos y fortalecidos en la población con tratamiento de Oxaliplatino.
- Crear estrategias que permitan optimizar la atención desde la perspectiva del grado de satisfacción de los familiares, produciendo una mejor respuesta a sus necesidades, ya que requieren de un cuidado más especializado dentro del componente de autocuidado para salud de todas sus dimensiones.

Capítulo VII

6.1 Referencias bibliográficas

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). (2019). Ficha técnica.
- Aguilar, A. E., Lamadrid, M. d., & Saavedra, M. O. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32 (1).
- American Cancer Society. (2020). *Dificultad para respirar*.
- Ángel Jiménez. A., López Herrera. C. & Restrepo Múnera. T. (julio-diciembre, 2013). La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15 (2), 9-29.
- Aranceta Batrina *et al.* (marzo-abril, 2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. *Medicina Interna de México*, 34 (2).
- Ávila Alpírez, H. *et al.* (2006). Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Cultura de los cuidados*, 20 (2), 141-146.
- Ayala de Calvo, L. E. & Sepúlveda Carrillo, G. J. (enero, 2017). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer ambulatorio. *Enfermería Global.*, 45.
- Bennett, P. C. (1995). *Teorías de enfermería : la base de la práctica profesional de enfermería*. Londres: Prentice-hall.
- Cáceres Lavernia, H., Neninger Vinageras, E., Menéndez Alfonso, I. & Barrieto Penié, J. (enero-marzo, 2016). Intervención nutricional en el paciente con cáncer. *Revista Cubana Médica*, 55 (1).
- Candelaria-Martínez, M., García-Cedillo, I. & Estrada-Aranda, B. (2016). Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7 (1).
- Carbajal-Mata, F. & Huerta-Franco, M. (mayo, 2012). Influencia del Apoyo Educativo de Enfermería en el Patrón de Vida del Adulto Mayor. *Desarrollo científico de enfermería*, 20 (4), 116-121.
- Cardona Moltó, M. (2002). *Introducción a los métodos de investigación en educación*. Madrid, España: EOS.

- Cardoso, A., Araujo, D. & Chianca, T. (2017). Predicción de riesgo e incidencia de percepción sensorial táctil alterado en pacientes oncológicos durante quimioterapia). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25 (e297).
- Díaz, M., Gattas, S., López, J. & Tapia, A. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 24(4) 694-704.
- Eguino Villegas, A. (2002). *Cáncer colorrectal. Una guía práctica*. España: Asociación Española Contra el Cáncer.
- Elmundocr. (2016). Casos de cáncer de mama en Costa Rica han crecido 26% desde el 2001. *Elmundocr*.
- Emanuel, E. (2005). *Qué hace que la investigación clínica sea ética. siete requisitos éticos*.
- Eurekasalud. (s. f.). OXALIPLATINO SUN Concentrado para sol. para perfusión 5 mg/ml (Concentrado para solución para perfusión).
- Flores Pérez, C., Saavedra Vélez, C. & Meza Zamora, M. (noviembre-diciembre, 2009). Autocuidado en Pacientes con Quimioterapia. *Desarrollo científico de Enfermería*, 17 (10), 430-434.
- García Luna, P., Pareja Campos, J., Aliaga Verdugo, A., Pachón Ibáñez, J., Serrano Aguayo, P., & Pereira Cunil, J. (2012). Nutrición y cáncer. *Nutrición hospitalaria*, 5 (1), 17-32.
- García Velázquez, M. C. (2002). Un anciano sano: plan de cuidados basado en la teoría de D. Orem. *GEROKOMOS*, 13 (1), 17-16.
- Giménez, S. (2002). Lo que hay que saber sobre el cáncer. *Medicina21*.
- González-Salcedo, P. (2008). Atención de Enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Revista Información*, 10 (2).
- Guillén-Fonseca, L. M. (enero-abril, 1999). Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *Revista Cubana de Enfermería*, 15 (1).
- Hano García, O., Andrade Gomes, S., Villa Jiménez, O. & Wood Rodríguez, L. (enero-marzo, 2016). Caracterización de pacientes con colitis ulcerosa atendidos en centro de nivel terciario. *Revista Cubana Médica*, 55 (1).

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2017). *Metodología a la Investigación. Sexta Edición* (Vol. 6). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- INEC. (2010). *Panorama demográfico. Año 2010*.
- Jacobo, M. & Ochoa-Vigo, K. (2013). Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. *Revista Médica Herediana*, 24 (4), 281. <https://doi.org/10.20453/rmh.v24i4.271>
- Jaramillo Ocampo, D., Jaramillo Echeverri, L. & Murcia Pena, N. (2018). Acogida y proximidad: Algunos aportes de Emmanuel Levinas a la Educación. *Actualidades investigativas en educación*, 18 (1), 505-521.
- International Council of Nurses. (s.f.). Reglamentación y educación.
- Laborde, M. (2015). *El cáncer*: Francia, Paris: Laborde S.
- Ley Reguladora de Investigación Biomédica 9234. (2016). *Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas*. San José, Costa Rica: Guía general para el trámite de sometimiento a aprobaciones y autorizaciones con seres humanos. Universidad de Costa Rica.
- Martín Peña, G. (2002). Dieta y cáncer. En C. Gómez Candela y A. Sastre Gallego, *Soporte nutricional en el paciente oncológico* (pp. 115-131).
- Mas Morey, P., Cholvi Llovell, M., Nigorra Caro, M., Nicolás Picó, J. & Vilanova Boltó, M. (setiembre-octubre, 2012). Neurotoxicidad asociada a Oxaliplatino en la práctica clínica asistencial. *Farmacia Hospitalaria*, 36 (5), 336-342.
- Monge Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa*.
- Murcia Salud. (2014). Acogida, información y educación para la salud en la consulta de enfermería a pacientes oncológicos para reducir ansiedad, temor y miedo.
- Murga, M. (2016). *Cuidados de enfermería en pacientes con tratamiento de quimioterapia*.
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico Camagüey (AMC)*, 23 (6).

- Naranjo Hernández, Y. & Concepción Pacheco, A. (septiembre-diciembre, 2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Finlay*, 6 (3).
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, A. & Rodríguez Larreynaga, M. (septiembre-diciembre, 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (3).
- Pareda Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neuronal*, 10 (3), 163-167.
- Prado, S., González, R., Paz, G, & Romero, B. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36 (6), 835-45.
- Peña, M. (s. f.). Dieta y cáncer. En *Soporte nutricional en el paciente oncológico*.
- Pérez González, A., Suárez Merino, M., Valdés Cuevas, Y. & Vasallo Zulueta, M. (2005). Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 27 (1).
- Protocolos de Enfermería. (s.f.). *Cuidados de enfermería pacientes sometidos a quimioterapia*.
- Rivas-Espinosa J. G., Verde-Flota E. J., Correa Argueta, E., Moreno-Galicia L. A. & Cortés-Bautista, Y. J. (2018). Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26 (2).
- Reyes, X. & Sánchez, M. (2013). Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*.
- Rocha Rodríguez, R., García Rangel, M., Briones Sánchez, C. & Oneira Álvarez, J. (2011). Establecimiento de la Agencia de Autocuidado en cuidadoras de Estancias Infantiles. *Revista Paraninfo Digital*, 14.
- Rodríguez, I. (2 de febrero de 2018). Cáncer le arrebató la vida a 5000 costarricenses cada año. *La Nación*.
- Salas Segura, J. & Pèrez-Carvajal, J. I. (junio, 2019). Cardiotoxicidad de los quimioterapéuticos diferentes a antraciclinas de la lista oficial de medicamentos

de la Caja Costarricense del Seguro Social. *Revista costarricense de cardiología*, 21 (1), 7-13.

- Salcedo-Álvarez, R. *et al.* (julio-seriembre, 2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería Universitaria*, 9 (3).
- Siegel, R., Miller, K. & Jernal, A. (2015). Cancer statistics, 2015. *A Cancer Journal for Clinicians*.
- Silva, J. M. & Pontífice Sousa, P. (2015). Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. *Enfermería Global*, 14 (37).
- Siegel, R., Miller, K & Jemal, A. (enero-febrero, 2015). Cancer statistics, 2015. *CA Cancer J Clin.*, 65 (1), 5-29.
- Soto, P., Masalan, P. & Barrios, S. (junio, 2018). La educación en salud, un elemento central en enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 29(3).
- Taylor S. G, MacLaughlin Renpenning K., Felden K & Bekel G. (1997.). Opiniones de seres humanos específicos de enfermería. Dorothea E. Orem. *Ciencia de enfermería*.
- Teran, A., Arias Loste, M. T., & de la Peña, J. (abril, 2012). Cáncer de colom y recto. *Medicine*, 11 (7), 420-430.
- Triviño, Z. & Sanhueza, O. (enero-diciembre, 2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5 (1).
- Vaquero, Rodrigo, P. & Pérez-Granados, A. (s. f.). Agua: la importancia de una hidratación adecuada. En *Manual Práctico de Nutrición y Salud* (pp. 37-47).
- Vega Angarita, O. & González Escobar, D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4 (4), 28-35.
- Velasco, R. & Bruna, J. (marzo, 2010). Neuropatía inducida por quimioterapia: un problema no resuelto. *Neurología*, 25 (2), 116-131.

Capítulo VIII

Anexo 1

Entrevista

Universidad de Costa Rica

Escuela de Enfermería

Tesis: Necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino en el Hogar de Paso Resurgir.

Estudiantes: Laura Murillo Ugalde B79436

Andrea Ramos Pérez B79455

El presente instrumento esta realizado con el objetivo obtener información relacionada con necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino.

Instrucciones: El presente instrumento consiste en una guía de entrevista, la cual se divide 2 partes y será aplicada por las estudiantes de la Maestría de Enfermería Oncológica encargadas del proyecto y será contestado por las personas que deseen voluntariamente participar.

Se solicita amablemente su cooperación contestando lo que se le solicita y se le comunica que la información que se brinde será confidencial.

Fecha de entrevista:

I PARTE: Características sociodemográficas

1. Edad:

2. Sexo: Masculino: Femenino:

3. Estado Civil:

- i. Soltero(a):
 - ii. Unión libre:
 - iii. Casado(a):
 - iv. Divorciado(a):
 - v. Viudo(a):
4. Nacionalidad:
5. Lugar de procedencia:
6. Dónde vive actualmente:
7. La casa donde habita es: Propia() Alquilada() Prestada () Compartida ()
8. En su hogar cuenta con los siguientes servicios: Agua Potable ()
Electricidad () Refrigerador() Baño con sanitario()
9. Con quien (es) vive en su hogar:
10. Religión

II PARTE: Conocimiento y prácticas de autocuidado

11. ¿Cuénteme qué líquidos consume durante el tratamiento de Oxaliplatino?
12. ¿Cuáles alimentos consume durante el tratamiento con Oxaliplatino?
13. ¿Qué cambios tuvo que realizar en la dieta por su tratamiento de Oxaliplatino?
14. ¿Cuál información recibió acerca del Oxaliplatino?
15. ¿Qué conoce de los efectos deseables o indeseables del Oxaliplatino?
16. ¿Ahora que usted recibe el Oxaliplatino, ha surgido algún cambio en su vida cotidiana?
17. ¿Qué actividades diarias realiza para cuidar su salud?
18. ¿Cuénteme cómo ha sido su experiencia en las manos y pies por el Oxaliplatino?

19. Cuéntenos si ha tenido alguna dificultad para respirar. Explíquelas
20. ¿Relátame qué acciones realiza para mantener un aporte suficiente de aire durante el tratamiento de Oxaliplatino?

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Posgrado de Enfermería

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY

Nº 9234 "LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA" y EL "REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS"

Necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino en el Hogar de Paso Resurgir.

Código (o número) de proyecto: N°0016042

Nombre de el/la investigador/a principal: Lic.Andrea Ramos Pérez
 B79455 Teléfono: 88455236 e-mail: andramos_14@hotmail.com
 Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono

Correo electrónico

Contacto a través de otra persona

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO. Mediante este documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación sobre Necesidades educativas de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer en tratamiento de Oxaliplatino" en el Hogar de Paso Resurgir. Con las profesionales responsables de la investigación: Andrea Ramos Pérez y Laura Murillo Ugalde y en colaboración de la tutora de tesis Msc. Marlene Agüero Arce, pertenecientes a la Maestría Profesional en Enfermería Oncológica de la Universidad de Costa Rica.

El objetivo y propósito de la investigación es conocer las necesidades de autocuidado de las personas con diagnóstico de cáncer con tratamiento de Oxaliplatino y a la vez poder explorar estas necesidades con los requisitos de autocuidados ya seleccionados.

Se le invita a usted a participar del estudio porque recibe este tratamiento, además se toma en cuenta los criterios para participar dentro del estudio. Aproximadamente 12 personas tomarán parte en este estudio.

Firma de sujeto _____
participante:

Comité Ético Científico Número
Universidad



Su participación durará aproximadamente una hora, tiempo en el cual se le solicitará que responda a Preguntas ya elaboradas previamente para la entrevista.

Su participación en este estudio es voluntaria. Su decisión de participar o no, no afectará sus derechos como persona. Con su decisión, usted no renuncia a sus derechos o a la potestad de hacer algún reclamo legal. Si usted decide participar en este estudio, es libre de cambiar de opinión y retirarse en el momento que usted así lo quiera.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Si usted decide participar en el estudio, el procedimiento seguirá de la siguiente forma:

Llenado de los Formulario

De forma individual se le entregarán un formulario y se le explicará la forma de llenarlo, al mismo tiempo que se evacuarán las dudas que surjan con éstos. Posteriormente, de forma individual usted podrá responder de forma confidencial en un lugar tranquilo y privado.

Formulario de inscripción: El formulario lleva por nombre "Datos sociodemográficos". Con él se pretende recolectar datos generales de cada participante, como, por ejemplo: edad, sexo, trabajos anteriores, entre otros. Esto con el fin de poder caracterizar de forma general al grupo de participantes del estudio. En ningún caso deberá suministrar datos de carácter privado como nombre o número de cédula.

Se estima que la duración del llenado del formulario de inscripción no es más de 10 minutos. Posteriormente, se procederá a realizar la entrevista por las investigadoras (as), haciéndole una serie de preguntas.

Información sobre resultados del estudio:

Posteriormente, se le hará llegar la invitación a un foro para dar a conocer los resultados del estudio con el lugar, fecha y la hora a realizarse.

C. RIESGOS

Los posibles riesgos o molestias que usted puede experimentar durante este estudio son: •

Que usted se sienta incomodo(a) al contestar alguna de las preguntas. Para la aplicación de la información auto administrado, no se solicitará que respondan a ellos de manera grupal, sino en un espacio privado para que pueda responder de forma confidencial. Aun así, usted puede escoger si contesta o no una o varias de las preguntas que lo hagan sentir incómodo.

- Que usted se reserve información por temor a que se pierda la confidencialidad. Para esto, se garantiza que los resultados serán analizados y expuestos de manera agregada y no de forma individual. Además, la información obtenida será manejada sólo por el equipo investigador. Asimismo, no se pondrá nombre ni identificación en la tabla de resultados del trabajo de Investigación; sino que se asignará un código a cada participante para salvaguardar la confidencialidad. Todos los formularios se guardarán bajo llave por un lapso de 5 años según la Ley de Investigación Biomédica No. 9234 y luego serán destruidos, al igual que la información digital que se obtenga _____ de ellos se manejará



Firma de sujeto participante:

Comité Ético Científico Número
Universidad

computadora y llave maya protegida por códigos de acceso, que sólo contarán los investigadores.

- Como potencial riesgo psicológico se encuentra en usted, emerjan sentimientos de incertidumbre; por lo que potencialmente requiera de una intervención profesional. Ante esta situación, usted podría elegir una de las siguientes opciones. Por favor marque con una "X", sobre la casilla de su elección:

a I. Ser referido a un profesional en Salud Mental.

2. Obtener una referencia por parte del equipo investigador, para que usted pueda llevarla a un profesional en salud mental de su elección.

Por lo anterior, el riesgo de participar en este estudio se considera menor al mínimo.

D. BENEFICIOS

- Los posibles beneficios para usted por participar en este estudio son fortalecer los cuidados en múltiples aspectos durante la administración del Oxaliplatino y que usted sea capaz de reconocer los efectos secundarios del medicamento, para tomar las precauciones correspondientes, saber identificarlas y comunicar a tiempo al profesional de enfermería.

- Al mismo tiempo, usted estaría colaborando con la información recolectada a fortalecer el crecimiento educativo y científico de la sociedad, permitiendo un mejor manejo de los efectos secundarios gracias al autocuidado, en beneficio de la educación adecuada a las personas con cáncer en tratamiento con Oxaliplatino.
- Esto, eventualmente serviría de base para futuros estudios que promuevan acciones institucionales y administrativas.

E. VOLUNTARIEDAD

Toda persona la cual decida participar en la investigación será de forma voluntaria, con la disposición de negarse o retirarse de la investigación en el momento que lo requiera, sin perder ningún beneficio o castigo.

F. CONFIDENCIALIDAD

Las investigadoras mantendrán los registros relacionados con este estudio de manera privada, hasta donde la ley lo permita y establece. Para esto los resultados serán analizados y expuestos en grupo y no de forma individual. La información obtenida será manejada sólo por los investigadores, y no se pondrá nombre ni identificación de los participantes a ninguno de los formularios ni a la base de datos que de ellos se obtenga, sino que se asignará un código a cada participante, para salvaguardar la confidencialidad.

Sin embargo, puede que la información de este estudio se publique en revistas científicas o que los datos sean presentados en congresos o conferencias. De ser así, nunca se utilizará su nombre.

Fianza de sujeto participante:
 Comité Ético Científico Universidad de Costa Rica – Número
 U nixcrsidt£

Ético _____



H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con el o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Andrea Ramos Pérez al teléfono 88455236 en el horario 8am a 4pm, o la tutora de la investigación la Dra. Marlene Agüero Arce, al teléfono 87251417. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 1 19, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la

Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 251 J - 4201, 25111398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación. Entregando una copia de dicho documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

*Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.

 Nombre, firma y cédula del sujeto participante

 Lugar, Fecha y hora

 Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora



Firma de sujeto participante: _____ 4
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico
Universidad _____

Nombre,

firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria NO 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético _____ Científico
Número sesión
Universidad _____



Ético Ci

