

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018”**

AUTORA:

MARIA PAZ CARRION CONTRERAS

DIRECTORA:

LCDA. ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO. MGS.

ASESOR:

ING. CARLOS JOSÉ MARTINEZ SANTANDER. MGS

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por darme vida cada día, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por poner en mi camino a personas que han contribuido con este trabajo.

A mis padres y hermanos que me apoyaron en todo momento, por el valor mostrado para salir adelante ante cualquier dificultad, por su amor infinito, por la comprensión, consejos y paciencia gracias a ellos he llegado a cumplir muchas metas.

A mis Profesores, Tutora de tesis, Asesor metodológico quienes con su guía y sus conocimientos me ayudaron en la culminación del estudio y a la obtención del título profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar gracias a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, a mi familia por ser el pilar fundamental en mi carrera dándome siempre ánimos y apoyándome en cada etapa de este sueño, a mis maestros quienes con paciencia y constancia han aportado con su granito de conocimiento para que yo sea un gran profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles, su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
CAPITULO I.....	8
1.1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2.1. situación problemática.....	9
1.2.2. Formulación del problema.....	10
1.3. JUSTIFICACION.....	10
CAPITULO II.....	11
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	11
2.1. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.....	11
2.1.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teórico-científicas.....	12
2.2.1. Generalidades del cáncer.....	12
2.2.2. La epidemiología del cáncer.....	12
2.2.4. Tipos de cáncer.....	13
2.2.5. Tratamiento.....	14
2.2.7. Estilo de vida.....	14
2.2.8. Alimentación.....	14
2.2.9. Estado nutricional.....	15
2.2.9.1. Hidratación y saciedad.....	15
2.2.9.2. Actividad física.....	15
2.2.9.3. Ejercicio físico.....	15
2.2.9.4. Tabaco, alcohol.....	15
2.2.13. El descanso.....	16
2.2.14. La higiene personal.....	16
2.2.15. Prácticas preventivas.....	16
2.2.16. Definición de términos básicos.....	16
2.2.16. Hipótesis.....	18
CAPITULO III.....	19
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. Objetivo General.....	19
3.2. Objetivos Específicos.....	19

CAPITULO IV	20
4. DISEÑO METODOLÓGICO	20
4.1. Diseño general del estudio	20
4.1.1. Tipo de estudio.....	20
4.1.2. Área de investigación.....	20
4.1.3. Universo de estudio.....	20
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra.....	20
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	21
4.2.1. Criterios de inclusión	21
4.2.2. Criterios de exclusión.....	21
4.3. Métodos e instrumentos para obtener información	21
4.3.1. Métodos de procesamiento de la información	21
4.3.2 Técnica.....	21
4.3.3 Procesamiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar	22
4.3.4. Tablas.....	22
4.3.5. Medidas Estadísticas.....	22
4.4. Procedimiento para garantizar procesos bioéticos	22
4.4.1. Descripción de variables	22
4.4.2. Operacionalización de las variables.....	22
CAPITULO V	25
5. RESULTADOS	25
5.4. Cumplimiento del estudio	25
5.5. Características de la población de estudio	25
5.6. Análisis resultados	25
CAPITULO VI	44
6. DISCUSION	44
CAPITULO VII	49
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
7.1. Conclusiones.....	49
7.2. Recomendaciones.....	50
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	54

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer es una enfermedad crónica de origen multicausal, obligando al paciente una vez conocida su enfermedad, a cambiar en su totalidad la conducta individual.

Objetivo: Identificar los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer en el área de Clínica Oncológica en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga periodo septiembre 2017- febrero 2018.

Materiales y métodos: Se trata de una investigación aplicada, cuantitativa de tipo descriptivo y sección transversal. La población está constituida por pacientes diagnosticados de cáncer del servicio de Oncología del Hospital José Carrasco Arteaga, aquellos que, con consentimiento informado previo, recibieron una encuesta para replicar información siendo procesada por el programa SPSS versión 15.0.

Resultados: De los pacientes que informaron realizar actividad física tres veces por semana el 61,3% de ellos dejaron de realizar actividad después de su enfermedad ($\chi^2: V= 18.376, p=0.031$), pasaron de preferir alimentos basados en carbohidratos y grasa a frutas y verduras ($\chi^2: V = 26595 p= 0.046$).

Conclusiones: Los estilos de vida que mostraron asociación con los pacientes diagnosticados de cáncer fueron la disminución de la frecuencia de actividad física después de su enfermedad ($\chi^2V=18.376 p=0.031$), un porcentaje significativo de pacientes pasó de un estado de ánimo de bueno a regular ($\chi^2V= 10.421 p=0.034$).

Palabras claves: Cáncer, estilo de vida, nutrición, actividad física, hábitos psicobiológicos.

ABSTRACT

Antecedent: Cancer is a chronic disease originating from multiple causes, forcing the patient, once his illness is known, to change the individual behavior in its entirety.

Objective: To identify the lifestyles of patients diagnosed with cancer in the area of the oncology clinic at the specialty hospital José Carrasco Arteaga period September 2017 - February 2018.

Materials and methods: It is a research, applied, quantitative descriptive type and cross section. The population is constituted by patients diagnosed with cancer of the oncology service of the Hospital José Carrasco Arteaga, those who, with prior informed consent, received a survey to gather information, the information was processed by the SPSS program, version 15.0.

Results: Of the patients who described performing physical activity three times a week, 61.3% of them stopped performing activity after their illness (χ^2 : $V = 18.376$, $p = 0.031$), they went from preferring foods based on carbohydrates and fat to fruits and vegetables (χ^2 : $V = 26595$ $p = 0.046$).

Conclusions: The lifestyles that showed association with patients diagnosed with cancer were the decrease in the frequency of physical activity after their illness (χ^2 $V= 18.376$ $p=0.031$), a significant percentage of patients went from a mood of good to regular (χ^2 $V= 10.421$ $p=0.034$).

Key words: Cancer, lifestyle, nutrition, physical activity, psychobiological habits

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El cáncer según la OMS en el 2015, es un problema de salud con origen multicausal. Entre los tipos de cáncer (1) que causan mayor número de fallecimientos en el año están: pulmonar 1,69 millones, hepático 788,000, colorrectal 774,000, gástrico 75,000 y de mama 571,000 defunciones.

La mejor táctica para evitar el cáncer es la prevención primaria y el diagnóstico precoz, estimándose que entre el 80-90% son cánceres prevenibles. En un estudio GLOBOCAN 2012 (2), presenta tasas estimadas de incidencia y mortalidad en la región de las Américas, en donde el cáncer más frecuente es el de próstata en el sexo masculino con una mortalidad de 12,6% y en el sexo femenino el de mama con una incidencia de 40,8281 y una mortalidad de 14,5%.

Virginia Henderson(3), “en su teoría nos habla acerca de 14 necesidades básicas y fundamentales”, relata que todas las personas que no satisfacen sus necesidades básicas por cualquier causa puede intervenir a cambiar el estilo de vida, conocer la asociación entre el cáncer y el estilo de vida puede ayudar a comprender el perfil relacionado a factores como la actividad física, el estado de ánimo, la alimentación, el consumo de tabaco, alcohol, frecuencia de baño y sueño.

La presente investigación consta de 7 capítulos en los cuales el capítulo I está conformado por la introducción, descripción del planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, el capítulo II está conformado por fundamento teórico, marco de referencia del problema, bases teórico científicas e hipótesis, el capítulo III expone los objetivos generales y específicos, el capítulo IV describe el diseño metodológico aplicado en el estudio, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de las variables el capítulo V contiene los resultados, análisis de los mismos sobre el tema:” Estilo de vida en los pacientes con diagnóstico de cáncer” el capítulo VI conformado por la discusión, el capítulo VII consta de conclusiones, recomendaciones.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. situación problemática

“La Organización Mundial de la Salud” (1), en el año 2015, define el cáncer como una de las enfermedades que se ubica en el segundo lugar de fallecimientos en la población mundial, con una mayor concurrencia en países con ingresos medios y bajos con el 70%, entre los factores de riesgo conductuales y dietéticos tenemos: sobrepeso, disminución de actividad física, aumento de la ingesta de alcohol, consumo de tabaco, reduciendo frutas y verduras (1).

En el estudio según Roxana Tabakman(5) en México, en los hombres, los tipos de cáncer diagnosticados comúnmente en orden decreciente de frecuencia, son los de próstata, colorrectal, pulmón, linfoma no Hodgkin, y estómago.

En mujeres, los tipos de cáncer diagnosticados más frecuentemente son: cáncer de mama, cervicouterino, colorrectal, ovario, y tiroides; y las causas más frecuentes de muerte fueron mama, cervicouterino, hígado, estómago y pulmón.

En Ecuador se han registrado 23,360 casos de cáncer en ambos sexos siendo el cáncer de próstata el más habitual en hombres y en mujeres el cáncer de mama. Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC, la prevalencia en el sobrepeso y obesidad en la población del Ecuador es de 555,8185, lo que corresponde al 62,8% entre 20 y 60 años, mostrando así un mal estilo de vida con respecto a la alimentación. El predominio de ejercicio físico en el Ecuador entre 18 a 60 años es de 12,1% inactivo en hombres y 17,1% en las mujeres(6).

De acuerdo a las investigaciones frente al cáncer en el Ecuador (SOLCA) (7), al Azuay le corresponde 55,4%, de los cuales 3,830 residían en el cantón Cuenca perteneciéndole un 60,3% al sexo femenino; siendo el de mama el más común y en el hombre el de próstata, con una mortalidad tanto en hombres como en mujeres con cáncer estómago.

Los pacientes con cáncer confrontan nuevos estilos de vida, relacionados con la enfermedad cuyas características clínicas alteran el proceso normal de la persona afectada, la vida familiar, la vida laboral, las relaciones interpersonales y la alteración de los aspectos psicológicos. Las consecuencias son complejas

en relación a sus hábitos y estilos de vida, por tanto, se pretende evaluar hasta qué nivel afecta a las personas diagnosticadas con esta enfermedad(8).

1.2.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer en el área de Oncología del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga?

1.3. JUSTIFICACION

El cáncer es una enfermedad que presenta cifras alarmantes de mortalidad en Ecuador. según los datos del INEC el cáncer de útero, mama y estómago son más comunes en mujeres mientras que en el hombre hepático, estómago y próstata(6).

A medida que se incrementa la tasa de incidencia de cáncer en la población en general, nace el interés por investigar, considerado como un problema de salud pública que merece una atención urgente, más todavía cuando se conoce que las personas con este padecimiento tienden a modificar su forma de vida tanto de manera positiva como negativa.

Este estudio contribuye a sentar bases válidas y confiables, no se han encontrado datos actuales acerca de los estilos de vida en los pacientes con cáncer, siendo esencial para futuras investigaciones, ayudando a incrementar conocimientos que mejoraran en beneficio de estos pacientes.

Para los pacientes que adolecen esta enfermedad es de interés debido a que se investigará a fondo acerca de cómo el estilo de vida varía en torno a la enfermedad.

Esta investigación aporta a toda la población, de manera más centrada a aquellos pacientes que son atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, el mismo que en la actualidad no cuenta con datos acerca de los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer, es importante conocer para poder crear políticas públicas y de promoción de salud que mejorarán la calidad de vida.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes.

Los estudios acerca del cáncer se encuentran hace 1,5 millones de años, los egipcios registraron por primera vez que existían diferentes tipo de cáncer, los cuales tenían que ser tratados de forma distinta(9).En un estudio de los EEUU 2014, habla de un aproximado de 1,665,540 nuevos casos de cáncer analizados y 585,720 de fallecidos.(10).

Según el estudio de Yumuk, Perran Fulden(11), con el tema establecer diferencias en el estilo de vida en el cáncer en los cuales participaron 150 pacientes del Hospital de Marmará, después de su diagnóstico, el 71% de los hombres y el 50% de las mujeres llevaban a cabo acciones para un estilo de vida saludable, el 19% de los pacientes respondieron que estaban consumiendo alimentos más sanos, el 61% respondió que tenía esperanzas; sin embargo, cerca del 10% contestaron que se sentían sin esperanza. Aproximadamente el 53% de los participantes respondieron que después de su diagnóstico, tenían una visión más comprensiva de los marginados y desfavorecidos.

En el estudio de RL Thompson, EV Bandera et al. (12), cuyo fin fue evaluar dos centros independientes, en dos continentes, sacan conclusiones similares con respecto a la asociación de: alimentos, la nutrición y la actividad física en el cáncer de endometrio, con las mismas instrucciones, se identificaron 310 documentos relevantes, 166 (54%) fueron incluidos por ambos centros. De los 144 artículos restantes, 72 (50%) se recuperaron en las búsquedas de un centro y no del otro (54 en el centro A, 18 en el centro B) y 72 se recuperaron en ambas búsquedas, pero se consideraron relevantes solo por uno de los centros (52 en el centro A, 20 en el centro B). De los trabajos incluidos por ambos centros, al 80%, alrededor del 63% en comparación con el 50% o menos para los estudios ecológicos y de series de casos. El acuerdo para la inclusión de 138 documentos clave fue del 87%. Las estimaciones de riesgo de resumen de los metanálisis fueron similares.

2.2. Bases teórico-científicas.

2.2.1. Generalidades del cáncer.

Según la OMS(1) se denomina cáncer al proceso de diseminación de células en cualquier lugar del organismo, invadiendo a nivel celular puede llegar a otros lugares del cuerpo, causando metástasis, es una de las enfermedades con mayor impacto psicológico, es muy conocido el miedo que genera la palabra cáncer, puede empezar en cualquier órgano, formándose un desorden celular pudiendo llegar a formar masas denominadas tumores, en todos los tipos de cáncer las células comienzan a fraccionarse, sin detenerse y diseminan a cualquier parte del cuerpo, formando tumores sólidos, nombrándose malignos pueden extenderse a tejidos cercanos a diferencia de los tumores benignos que no se extienden sin embargo pueden alcanzar un gran tamaño y al extirparse no vuelven a desarrollarse(13).

2.2.2. La epidemiología del cáncer

Es muy variable, existen diferentes factores de riesgo, destaca la OMS al tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, contaminación ambiental incluyendo predisposición genética, en pacientes inmunodeprimidos, se cree que la radiación ionizante puede causar cáncer en todos los órganos en contacto directo con agentes carcinogénicos(14)

2.2.3. Factores etiológicos

Físicos: Hace referencia radiaciones ionizantes como los rayos x o no ionizantes como los rayos UV generan cambios en las cadenas de ADN(15).

Químicos: El grupo compuesto relacionado a la mutación genética entre los más comunes son Benzopireno, imetilbenzoantraceno,asbesto, arsénico y cromo(14).

Biológicos: La relación con algunos virus como VIH,VPH, Epstein Barr hallados en tumores(15).

2.2.4. Tipos de cáncer

Existe una variedad extensa de tipos de cáncer que reciben el nombre de los tejidos y órganos que está afectando. Estas son ciertas clases de cánceres que se dan en tipos específicos de células.

Carcinoma: Se desarrolla en la piel o en tejidos que recubren los órganos internos, células epiteliales(13).

Adenocarcinoma: Comienza en las células epiteliales que originan fluidos o mucosidad.

El carcinoma de células basales: Se localiza en epidermis que se localiza en la parte externa del individuo(16).

El carcinoma de células escamosas: Se produce en las células epiteliales que se encuentran debajo de la superficie exterior de la piel(15).

El carcinoma de células de transición: Se localiza en el tejido epitelial denominado transición o urotelio, se encuentra en la vejiga, en los uréteres y en parte de los riñones y pelvis renal(15).

Sarcoma: Se origina en los huesos, cartílagos, tejido adiposo, músculos, vasos sanguíneos, tejido de soporte, es el cáncer de hueso más común (15).

Leucemia: Es un cáncer que se origina en el tejido que forma la sangre como la médula ósea, este tipo de cáncer no crea tumores sólidos(15).

Linfoma: Da comienzo en los linfocitos, relacionado con el sistema inmunitario.

Linfoma de hodgkin: los linfocitos se alteran denominándose células de Reed-sternberg(15).

Linfoma no hodgkin: Está formado por un grupo extenso de cánceres que tienen inicio en los linfocitos, pueden desarrollarse de manera rápida o lenta.

Mieloma múltiple: Tiene su comienzo en las células plasmáticas es decir otro tipo de células inmunitarias, se acumulan en la médula ósea(15).

Melanoma: Tiene su inicio en las células que originan melanina (15).

Estadificación del cáncer

Estadío 0: Es cuando existen células anormales presentes, pero no se han esparcido al tejido cercano(17).

Estadío I, II y III: Se encuentra el cáncer presente y cuanto más grande es el número, mayor es el tumor, por lo cual se ha prolongado en los tejidos cercanos(17).

Estadío IV: El cáncer se ha extendido a partes distantes del cuerpo(17).

2.2.5. Tratamiento

A) La cirugía.- Se puede usar para extraer el tumor canceroso o extirpar una parte, restringiéndose para algunos tipos de cáncer, por ejemplo los de sangre son tratados con medicamentos(18).

B) Radioterapia (RT).- Es un método que se realiza una vez realizada la cirugía, decidiéndose en base al tamaño del tumor, optimizando el control acelerado y mejorando la enfermedad de manera loco regional, cuando no se ha podido extraer o por contraindicaciones (18).

C) Quimioterapia (QT).- Es conveniente como método neo adyuvante, adyuvante y en tumores diseminados. Se conocen diferentes citostáticos para el tratamiento del cáncer. En general se fusionan los fármacos, siendo la más común la administración intravenosa (18).

2.2.6. Controles después del tratamiento

Una vez culminado el tratamiento es aconsejable tomar ciertas medidas en torno a los controles médicos, de 3 a 6 meses durante los 3 primeros años, luego de los 4 años controles cada 6 a 12 meses y a partir de los 6 años un chequeo anual(19).

2.2.7. Estilo de vida

Los estilos de vida consisten en una serie de disposiciones que la persona toma y que le afecta de manera positiva así como negativa, si éstas son malas, el individuo creará un riesgo que le puede predisponer a enfermar. Las personas sanas como enfermas requieren observar conductas saludables que les ayude a afrontar situaciones, en la actualidad se considera que la familia posee un estilo de vida propia y se relaciona con la esfera conductual y motivación del ser humano(19,20).

2.2.8. Alimentación.

A lo largo del tiempo los modelos culturales sobre la alimentación se han ido estropeando, prefiriendo alimentos fuera de casa, ocasionando aumento de la comida rápida, sumándose ya a casi todas las edades, es importante llevar la dieta de manera ordenada sin saltar los horarios de comida y evitar cenas

fuertes, la promoción al consumo de comida saludable se sigue incrementando siendo la base fundamental para contrarrestar muchas enfermedades.(19,21).

2.2.9. Estado nutricional.

Esta es la interrelación entre el aporte nutricional que toma y las demandas nutritivas del individuo, importantes para consentir los aportes necesarios para realizar diferentes actividades.(7,21).

2.2.9.1. Hidratación y saciedad

Constituye una fuente clave de una dieta saludable, se recomienda consumir 2 litros de agua, es muy importante acoplarla a nuestras comidas porque ayuda a reducir la ingesta, la refinación de las bebidas como la cola, café aumenta la captación del alimento (8).

2.2.9.2. Actividad física

En la actualidad existen muchos documentos que establecen que la actividad física es precisa para tener un buen estilo de vida, reduce el riesgo de enfermedad cerebro vascular, las cifras de presión arterial se mantienen, minimiza el padecer cáncer de colon, mama, previene la pérdida de la masa ósea. Los ejercicios de fuerza optimizan la funcionalidad, reduce síntomas de ansiedad (21).

2.2.9.3. Ejercicio físico

Ayudará a mantener un peso estable, a mantener la función del organismo de una manera adecuada. El sedentarismo puede causar un sinnúmero de complicaciones asociándose al consumo de alimentos poco saludables y a la insuficiencia de ejercicios por lo tanto los músculos trabajan de manera insuficiente produciéndose alteraciones metabólicas(22).

2.2.9.4. Tabaco, alcohol

La Organización Mundial de la Salud, establece que el empleo de las drogas legales (alcohol y tabaco), se encuentra en el tercer lugar de los principales componentes de riesgo de mal estilo de vida en el mundo, provocando más de 60 enfermedades, una adicción física y psicológica, una mala conducta, se considera una de las causas de muertes y enfermedades crónicas a nivel de todo el mundo, provoca lesiones en los órganos, se asocia a enfermedades frecuentes como son, enfermedades respiratorias, el consumo de tabaco ocupa el primer lugar produciendo invalidez.Estos son un factor agresivo porque no

solo actúa directamente sino va afectando a nivel familiar, desestabilizándolas (23).

2.2.13. El descanso

Es muy importante para que el cuerpo tenga vitalidad y rendir en las actividades durante todo el día, lo recomendable es dormir de 6-8 horas, existen evidencias entre dormir poco y la obesidad, efectos neurohormonales (22).

2.2.14. La higiene personal

Es el aseo cuidadoso del cuerpo humano, ayuda a mantener una buena salud y evitar enfermedades (24).

2.2.15. Prácticas preventivas

Según la OMS las medidas para prevenir enfermedades, no solo va encaminado a la curación sino también a la reducción de factores de riesgo como el tabaco, sedentarismo, exposición a agentes citotóxicos, que eviten desencadenar la enfermedad, con el paso del tiempo el sistema de salud ha hecho modificaciones importantes encaminadas a la prevención, fortaleciendo a nivel primario (25).

2.2.16. Definición de términos básicos

Estilo de vida: Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control(23)

Cáncer: Crecimiento anormal de las células que tienden a proliferar de forma incontrolada y en algunos casos produce metástasis (diseminación). El origen de la palabra cáncer se acredita en el médico griego Hipócrates (460-370 AC), quien es considerado el "Padre de la Medicina". Hipócrates utilizó los términos carcinos y carcinoma para describir los tumores no formadores de úlcera y los formadores de úlcera

Adenoma: Tumor epitelial benigno con una estructura parecida a una glándula

Melanoma: Tumor maligno que empieza en los melanocitos especialmente en los tejidos pigmentados(23)

Radioterapia: Tratamiento con radiaciones ionizantes

Linfoma: Cáncer que inicia en las células del sistema inmunitario

Actividad física: comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal.

Habito alcohólico: Presencia de consumo de alcohol, tipo de alcohol, tiempo de consumo.

Habito alimenticio: Es adquirido a lo largo del tiempo que influye en la alimentación.

Sedentarismo: Estilo de vida de una persona que apenas realiza actividad física.

Hábito tabáquico: Presencia o ausencia de consumo de tabaco

2.2.16. Hipótesis

Los pacientes con diagnóstico de cáncer no tienen un buen estilo de vida por su patología, las afectaciones en el estilo de vida pueden tener un impacto en el nivel de actividad física, en el tipo de nutrición, patrones de sueño y descanso hábitos tóxicos.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Identificar los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer en el área de Clínica Oncológica en el Hospital de especialidades José carrasco Arteaga periodo septiembre 2017-febrero2018

3.2. Objetivos Específicos.

- Relacionar el tipo de cáncer con grupo etario
- Describir los principales estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Comparar el estilo de vida en los pacientes oncológicos antes de la patología y después de presentar la misma

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño general del estudio

4.1.1. Tipo de estudio

El presente estudio investigativo es cuantitativo, observacional de tipo descriptivo de corte transversal, en el área de Oncología del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca

4.1.2. Área de investigación

Esta investigación se realizó en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga a los pacientes del Área de Oncología en la ciudad de Cuenca periodo septiembre 2007- febrero 2018.

4.1.3. Universo de estudio.

El universo estuvo conformada por todos los pacientes que asistieron con un diagnóstico de cáncer, al área de Oncología del Hospital José Carrasco Arteaga, durante septiembre 2017 a febrero 2018

4.1.4. Selección y tamaño de la muestra

Se utilizó la siguiente fórmula propuesta por Murray y Larry con un margen de error del 5% con un nivel de confianza 95%.

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

Muestra: 248

Donde:

n: tamaño de la muestra

z: nivel de confianza

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

e: nivel de error

N: tamaño de la población

Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio simple

Unidad de análisis y observación.

Todos los pacientes que asistieron con un diagnóstico de cáncer, en el área de Oncología del Hospital José Carrasco Arteaga, durante septiembre 2017 a febrero 2018.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1. Criterios de inclusión

- Los pacientes que acuden al área de Oncología del Hospital José Carrasco Arteaga con diagnóstico de cáncer y que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que hayan cumplido la mayoría de edad de 18 años de edad
- Pacientes que están en pleno uso de su estado de conciencia.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para la participación en el estudio.
- Todos las personas que acuden con tumoraciones benignas.

4.3. Métodos e instrumentos para obtener información

La presente investigación es básica aplicada prospectiva de corte transversal con un diseño observacional no experimental, en la cual los datos fueron obtenidos por medio de la encuesta validada por bioética y aplicada en el Hospital José Carrasco Arteaga

4.3.1. Métodos de procesamiento de la información

Se realizó en el programa IBM SPSS versión 15.00 para Windows, los valores obtenidos se introdujeron, las variables cuantitativas están representadas en frecuencias absolutas y relativas, la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson sirve para asociar las variables considerando resultados estadísticamente significativos cuando $p < 0,05$.

4.3.2 Técnica.

Se aplicó el cuestionario, consta de preguntas objetivas previamente validado.

4.3.3 Procesamiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar

Inicialmente se solicitó la autorización en el hospital mediante la entrega de un oficio al doctor Marco Rivera Ullauri, coordinador general de investigación del Hospital José Carrasco Arteaga para el ingreso a la institución y el levantamiento de la información, una vez en el área de investigación se informó a los pacientes en qué consistía el estudio, los objetivos del mismo indicándoles a cerca del consentimiento informado y posterior a ello se llenó el formulario

4.3.4. Tablas.

Se utilizaron tablas simples y de doble entrada.

4.3.5. Medidas Estadísticas

4.4. Procedimiento para garantizar procesos bioéticos.

El estudio se aprobó mediante el comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, posterior a ello se solicitó el permiso a la autoridad del Hospital José Carrasco Arteaga. Se entregó el consentimiento informado a los pacientes mencionándoles que la información será confidencial y no se expondrán nombres respetando los principios éticos.

4.4.1. Descripción de variables

4.4.2. Operacionalización de las variables.

TABLA N° 1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicar	Instrumento
Estilo de vida	Son cualidades y actuaciones que adquieren las personas de manera individual	Conjunto de elementos que influyen en los estilos de vida de los pacientes.	Actividad física Estado de ánimo	¿Con qué frecuencia realiza actividad física? ¿En su relación a la actividad física, Usted? ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?

			<p>Hábitos alimenticios</p> <p>Hábitos Psicobiológicos</p> <p>Higiene Corporal</p> <p>Horas de Sueño</p>	<p>¿En relación a la forma de preparación, Usted prefiere alimentos? Cocidos, fritos</p> <p>¿Cuál de los siguientes grupos alimenticios consume a menudo? ¿Con respecto al alcohol usted lo consume? ¿Con respecto al tabaco usted lo consume? ¿Con qué frecuencia usted se baña? ¿Cuántas horas duerme usted en la noche?</p>
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicar	Instrumento
Tipo de cáncer	Es la reproducción anormal de células	Ubicación del cáncer que padece	<p>Cáncer de mama</p> <p>Cáncer de colon</p> <p>Cáncer de piel</p> <p>Cáncer de páncreas</p> <p>Cáncer de pulmón</p> <p>Cáncer de próstata</p> <p>Cáncer de útero</p>	¿De los siguientes tipos de cáncer cual padece?

			Cáncer de estomago Cáncer de ovario Cáncer de tiroides	
--	--	--	--	--

Elaborado por: María Paz Carrión Contreras

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.4. Cumplimiento del estudio

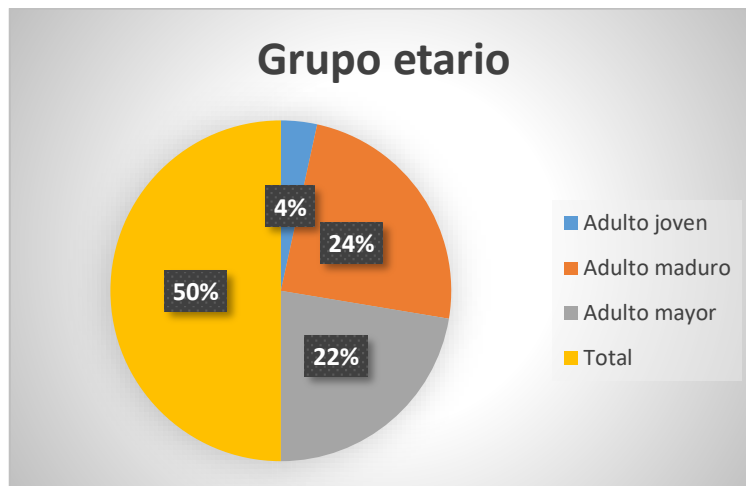
La presente investigación se realizó en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca a los pacientes con diagnóstico de cáncer del área de Clínica Oncológica, los cuales recibieron una información previa acerca del estudio investigativo, en la cual se respondió a inquietudes que tenían acerca del tema, así se dio indicaciones acerca de las preguntas que constaban en el formulario, obteniéndose 248 cuestionarios.

5.5. Características de la población de estudio

Se seleccionó a los pacientes con diagnóstico de cáncer obteniendo un total de 248 formularios para elaborar la base de datos del presente trabajo investigativo.

5.6. Análisis resultados

TABLA Nº 2: FRECUENCIA DEL CÁNCER SEGÚN EL GRUPO ETARIO



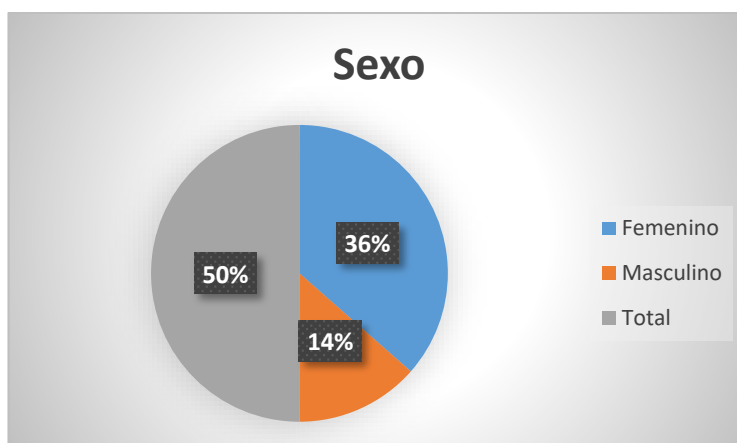
Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven	17	6,9%
Adulto maduro	120	48,4%
Adulto mayor	111	44,8%
Total	248	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como observamos en la tabla Nº 2, el 48,4% de los pacientes con cáncer se encuentran en el grupo etario de adulto maduro que corresponde a pacientes de 40 a 64 años, por los cambios de estilo de vida y cambios fisiológicos, luego el adulto mayor con un 44,8% y después el adulto joven con 6,9%.

TABLA N° 3: FRECUENCIA DEL CÁNCER SEGÚN EL GENERO



Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	181	73,0%
Masculino	67	27,0%
Total	248	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como se muestra en la tabla N° 3. El 73% de pacientes con diagnóstico de cáncer son de sexo femenino, mientras que el 27% son de sexo masculino, según el presente estudio se demuestra que existe un índice mayor de cáncer de mama razón por la que prevalece el sexo femenino.

TABLA N° 4: FRECUENCIA DEL CÁNCER SEGÚN EL ESTADO CIVIL

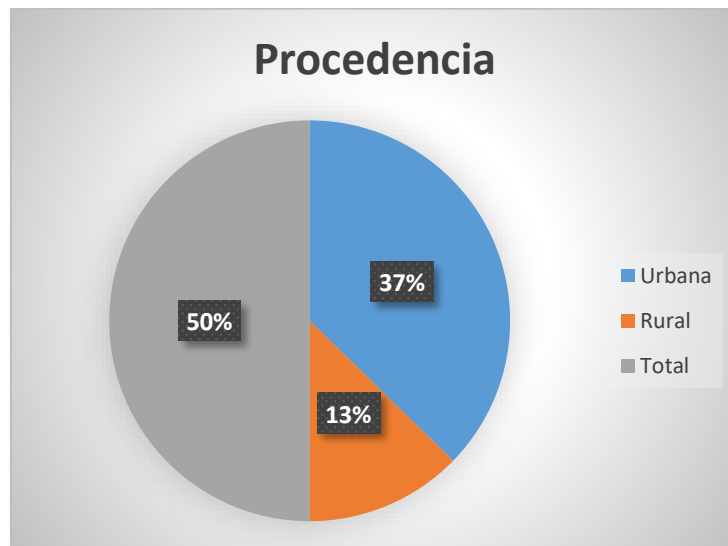
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	160	64,5%
Soltero(a)	40	16,1%
Viudo(a)	26	10,5%
Divorciado(a)	16	6,5%
Unión libre	6	2,4%
Total	248	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión

Interpretación: Del total de la muestra investigada en la tabla N°4. El 64,5% de pacientes con cáncer poseían un estado civil de casado, seguido con el 16.1% solteros, el 10,1 % viudos y el 6,5% divorciados.

TABLA N° 5: FRECUENCIA DEL CÁNCER SEGÚN LA PROCEDENCIA



Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	185	74,6%
Rural	63	25,4%
Total	248	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión

Interpretación: Como se muestra en la tabla N°5. El 74,6% de pacientes corresponde a la zona urbana ya que les facilita llegar a controles en su enfermedad y el 25,4% a la zona rural a que no cuentan con los ingresos suficientes.

TABLA N° 6: FRECUENCIA DEL CANCER SEGÚN EL TIPO

Tipo de cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer de mama	87	35,1%
Cáncer de útero	24	9,7%
Cáncer de pulmón	23	9,3%
Cáncer de estomago	22	8,9%
Cáncer de próstata	C	6,9%
Cáncer de colon	16	6,5%
Cáncer de ovario	10	4,0%
Cáncer de cerebro	8	3,2%
Cáncer de páncreas	7	2,8%
Cáncer de tiroides	4	1,6%
Cáncer de recto	4	1,6%
Cáncer de piel	2	0,8%
Otros	24	9,7%
Total	248	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión

Interpretación: Como se observa en la tabla N°6, el 35,1% de pacientes tenían un diagnóstico de cáncer de mama siendo la mayoría de estos con un componente genético hereditario, mientras que el 9,7 % cáncer de útero, seguido del cáncer de estómago en un 8,9%.

**TABLA N° 7: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES
CON CÁNCER SEGÚN LA ACTIVIDAD FÍSICA**

Actividad física	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Una vez a la semana	31(12,5 %)	25(10,1%)
Dos veces a la semana	18(7,3 %)	19(7,7%)
Tres veces a la semana	173(69,8%)	36(14,5%)
No realiza actividad	26(10,5%)	168(67,7%)
Total	248(100%)	248(100%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Del total de la muestra estudiada en la tabla N°7 el 69.8% de los pacientes antes de su enfermedad realizaba actividad física tres veces a la semana mientras que el 10,5% no realizaba actividad. El 67,7% de los pacientes con cáncer luego de su enfermedad no realiza actividad física, y solo el 7,7% realiza dos veces a la semana.

**TABLA N° 8: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES
CON CÁNCER SEGÚN EL TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA**

Tiempo de actividad	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Camina 30 minutos al día	216(87,1%)	33(13,3%)
Camina menos de 30 minutos al día	9(3,6%)	51(20,3%)
No camina	23(9,3%)	164(66,1%)
Total	248(100%)	248(100%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como observamos en la tabla N° 8 el 87,1% de pacientes antes de su enfermedad caminaba 30 minutos al día y el 9,3% no caminaba, el 66,1% de los pacientes después de su enfermedad no caminaba y sólo el 13,3% caminaba 30 min al día.

**TABLA N° 9: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES
CON CÁNCER SEGÚN EL ESTADO DE ANIMO**

Estado de animo	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Bueno(5)	245 (98,8%)	140(56,5%)
Regular (6-10)	2 (0, 8%)	95(38,3%)
Malo (16 a 20)	1 (0,4%)	13(4,8%)
Total	248(100%)	248(100%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como se muestra en la tabla N° 9 el 98,8% de pacientes refería tener un estado de ánimo bueno y solo el 0,4% un estado de ánimo malo. Mientras que el 56,5% refirió tener un buen estado de ánimo después de su enfermedad, el 38,3% un estado de ánimo regular y el 4,8% de pacientes un estado de ánimo malo.

**TABLA N° 10: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES
CON CÁNCER SEGÚN LA PREPARACION DE ALIMENTOS**

Preparación de alimentos	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Cocinados	21(8,5%)	237(95,6%)
Fritos	227(91,5%)	11(4,4%)
Total	100%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Del total de la muestra estudiada en la tabla N° 10, el 91,5% de los pacientes antes de su enfermedad preferían alimentos fritos y el 8,5% alimentos cocinados. Mientras que después de su enfermedad el 95,6% de pacientes prefieren alimentos cocinados y el 4,4% alimentos fritos.

TABLA Nº 11: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS

Tipos de alimentos	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Frutas	5(2%)	51(20,6%)
Verduras	10(4%)	184(74,2%)
Carbohidratos	162(65,3%)	5(2,0%)
Grasas	68(27,4%)	2(0,9%)
Cereales	3(1,2%)	6(2,4%)
Total	248(100%)	248(100%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como observamos en la tabla N°11. El 65,35 de pacientes antes del cáncer consumía carbohidratos, el 27,4% consumía grasas y el 4% verduras, mientras que después de su enfermedad el 74,2% consume verduras y el 20,6% frutas y sólo el 0,9% grasa.

TABLA N°12: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Consumo de alcohol	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Siempre	8(3,2%)	3(1,2%)
A veces	58(23,4%)	2(0,8%)
Nunca	182(73,4%)	243(98%)
Total	248(100%)	248(100%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como se muestra en la tabla N°12. El 73,4% de los pacientes refirió que nunca consumió alcohol antes de su enfermedad, el 23,4% refirió consumir a veces alcohol y el 3,2% refirió siempre consumirlo, mientras que el 98% de los pacientes refirió consumir siempre alcohol después de su enfermedad, y sólo el 1,2 % consume alcohol después de la enfermedad.

TABLA N°13: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN EL CONSUMO DE TABACO.

Consumo de tabaco	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Siempre	9(3,6%)	4(1,6%)
A veces	29(11,7%)	4(1,6%)
Nunca	210(84,7%)	240(96,8%)
Total	248(100%)	248(100%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Del total de la muestra estudiada en la tabla N°. 13 el 84,7% de pacientes refirió nunca haber consumido tabaco antes de su enfermedad el 11,7% refirió a veces y solo el 3,6% siempre lo consumió. EL 96,8% de pacientes no consume tabaco después de su enfermedad y el 1,6% consume tabaco siempre después de su enfermedad.

TABLA N°14: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN SU HÁBITO POR BAÑARSE.

Habito por bañarse	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Siempre	230 (92,7%)	231 (93,1%)
A veces	17 (6,9%)	17 (6,9%)
Nunca	1 (0,4%)	0 (0,0%)
Total	248(100,0%)	248(100,0%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como observamos en la tabla N°.14, el 92,7% de los pacientes refirió bañarse siempre antes de su enfermedad y el 6,9% a veces se bañaba, el 93,1% refirió que siempre se baña después de su enfermedad y sólo el 6,9% refirió que a veces lo hace.

TABLA N° 15: FRECUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN HORAS DE SUEÑO.

Horas de sueño	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Como mínimo 6-8horas	240 (96,8%)	148 (59,7%)
Menos de 6 horas	6 (2,4%)	98 (39,5%)
No tiene un horario	2 (0,8%)	2 (0,8%)
Total	248 (100,0%)	248 (100,0%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Interpretación: Como se muestra en la tabla N° 15. El 96,8% de los pacientes refirió dormir un mínimo de 6-8horas antes de su enfermedad y el 2,4% menos de 6 horas. Mientras que el 59,7% refirió dormir 6-8h después de su enfermedad y el 39,5% menos de 6 horas.

TABLA N° 16: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA SEGÚN TIPO DE CANCER Y GRUPO ETARIO.

Tipo de cáncer que padece	Edad			Total
	Adulto joven	Adulto maduro	Adulto mayor	
Cáncer de mama	7(8,1 %)	55(64%)	24(27,9%)	86
Cáncer de colon	0(0%)	7(43,8%)	9(56,3%)	16
Cáncer de piel	1(50%)	1(50%)	0(0%)	2
Cáncer de páncreas	0(0%)	0(0%)	7(100%)	7
Cáncer de pulmón	1(4,3%)	12(52,2%)	10(43,5%)	23
Cáncer de próstata	1(5,9%)	3(17,6%)	13(76,5%)	17
Cáncer de útero	3(12,5%)	8(33,3%)	13(54,2%)	24
Cáncer de estomago	0(0%)	9(40,9%)	13(59,1%)	22
Cáncer de ovario	0(0%)	5(50%)	5(50%)	10
Cáncer de tiroides	0(0%)	1(25%)	3(75%)	4

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 42,47	P= 0,001
--------------	----------	----------

INTERPRETACION: Del total de la muestra estudiada, en la tabla N°16, el 64% de las pacientes que padecen cáncer de mama corresponden al grupo etario adulto maduro que comprende de 41 a 60 años siendo este también el cáncer que más encontramos en nuestro estudio, el 54,2% de los pacientes con cáncer de útero corresponden a pacientes adultos mayores, y este es el segundo cáncer más frecuente. El 52,2% de pacientes con cáncer de pulmón corresponden a adultos maduros, siendo este el tercer cáncer más frecuente. Si existe asociación

estadística entre el tipo de cáncer y la edad referida por los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga.

TABLA N° 17: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA SEGÚN LA ACTIVIDAD FÍSICA ANTES Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD

Actividad física antes de su enfermedad	Actividad física después de su enfermedad				Total
	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Tres veces a la semana	No realiza actividad	
Una vez a la semana	2(6,5%)	1(3,2%)	1(3,2%)	27(87,1%)	31
Dos veces a la semana	1(5,6%)	3(16,7%)	0(0,0%)	14(77,8%)	18
Tres veces a la semana	22(12,7%)	13(7,5%)	32(18,5%)	106(61,3%)	173
No realiza actividad	0(0,0%)	2(7,7%)	3(11,5%)	21(80,8%)	26
Total	25	19	36	168	248

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 18,376	P= 0,031
--------------	-----------	----------

Interpretación: Como observamos en la tabla N°17, el 87,1% de las pacientes que padecen cáncer antes de su enfermedad realizaban actividad física una vez a la semana después con el cáncer dejaron de realizar la actividad, el 61,3% de los pacientes con cáncer que realizaban actividad física tres veces a la semana luego del mismo dejaron de realizar la actividad. Y sólo el 18,5 % de los pacientes continuaron realizando actividad física tres veces a la semana. Existe asociación estadística la actividad física antes y después del padecimiento de su enfermedad en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga.

TABLA N° 18: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA EL ESTADO DE ANIMO ANTES Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD.

Estado de ánimo habitual antes de su enfermedad	Estado de ánimo habitual después de su enfermedad			Total
	Bueno	Regular	Malo	
Bueno	139(57%)	94(38,5%)	11(4,5%)	244
Regular	0(0%)	1(50%)	1(50%)	2
Malo	1(100%)	0(0%)	0(0%)	1
Total	140	95	12	248

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 10,421	P= 0,0 34
--------------	-----------	-----------

Interpretación: Como se muestra en la tabla N° 18, el 57% de los pacientes ha continuado teniendo un estado de ánimo bueno después de su enfermedad, a diferencia del 38,5% de pacientes que refieren haber pasado de un estado de ánimo de bueno a regular, solo el 4,5% de pacientes refirió haber pasado de un estado de ánimo de bueno a malo. Existe asociación estadística entre el estado de ánimo antes y después del cáncer en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga.

TABLA N° 19: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO SEGÚN LA FORMA DE PREPARAR LOS ALIMENTOS ANTES Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD.

Forma de preparación de los alimentos antes de su enfermedad	Forma de preparación de los alimentos después de su enfermedad		Total
	Cocidos	Fritos	
Cocidos	13(61,9%)	8(38,1%)	21
Fritos	224(98,7%)	3(1,3%)	227
Total	237	11	248

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 61,324 ^a	P= 0,000
--------------	------------------------	----------

Interpretación: Como se muestra en la tabla N°19, el 61,9% de pacientes ha continuado preparando sus alimentos de forma cocida a pesar de su enfermedad, mientras que el 38,1% paso de preferir alimentos cocidos a fritos, el 98,7% de pacientes que preparaba alimentos fritos paso a hacerlo de forma cocida. Demostrando un cambio en el estilo de vida de los mismos. Existe asociación estadística entre el la forma de preparación que prefieren antes y después del cáncer en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga.

TABLA N° 20: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO SEGÚN EL GRUPO ALIMENTICIO QUE CONSUME ANTES Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD.

Grupos alimenticios que consume antes de su enfermedad	Grupos alimenticios que consume a menudo después de su enfermedad					Total
	Frutas	Verduras	Carbohidratos	Grasas	Cereales	
Cereales	1 (33,3%)	2(66,7%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	3
Grasas	13 (19,1%)	51 (75%)	1 (1,5%)	1(1,5%)	2(2,9%)	68
Carbohidratos	33 (20,4%)	123(75,9%)	2 (1,2%)	1 (6%)	3 (1,9%)	162
Verduras	4 (40,0%)	3 (30,0%)	2 (20,0%)	0(0,0%)	1 (10,0%)	10
Frutas	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	5
Total	51	184	5	2	6	248

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 26,595 ^a	P= 0,046
--------------	------------------------	----------

Interpretación: Como observamos en la tabla N°20. El 75% de pacientes que consumía grasas antes de su enfermedad pasaron a consumir verduras luego de la misma, y el 19,1% luego de su enfermedad consumían frutas. En cuanto a los carbohidratos el 75,9% que los consumía antes de su enfermedad pasaron a consumir verduras y el 20,4% a consumir frutas. Existe asociación estadística entre el tipo de consumo de alimentos antes y después del cáncer en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga.

TABLA N° 21: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL ANTES Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD

Consumo de alcohol antes de su enfermedad	Consumo de alcohol después de su enfermedad			Total
	Siempre	A veces	Nunca	
Nunca	1 (0,5%)	1 (0,5%)	180(98,9%)	182
A veces	1(1,7%)	1(1,7%)	56(96,6%)	58
Siempre	1(12,5%)	0(0,0%)	7(87,5%)	8
Total	3	2	243	248

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 10,150 ^a	P= 0,038
--------------	------------------------	----------

Interpretación: Como se muestra en la tabla N°21. El 98,9% de pacientes ha continuado sin ingerir alcohol después de su enfermedad, solo un 5% de los pacientes que antes de su enfermedad consumía alcohol paso a consumirlo, el 96,6% de las personas que refirieron a veces consumir alcohol lo dejaron de hacer después de su enfermedad. Existe asociación estadística entre el consumo de alcohol antes y después del cáncer en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga

TABLA N° 22: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO SEGÚN EL CONSUMO DE TABACO ANTES Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD

Consumo de tabaco antes de su enfermedad	Consumo de tabaco después de su enfermedad			Total
	Siempre	A veces	Nunca	
Nunca	2(1,0%)	1(0,5%)	207(98,6%)	210
A veces	0(0,0%)	2(6,9%)	27(93,1%)	29
Siempre	2(22,2%)	1(11,1%)	6(66,7%)	9
Total	4	4	240	248

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 37,426 ^a	P= 0,000
--------------	------------------------	----------

Interpretación: Como se observa en la tabla N°.22 el 98,6% de pacientes que no consumía tabaco antes de su enfermedad han continuado sin hacerlo, sólo el 1% de los pacientes que no consumía pasaron a consumir después de la enfermedad, el 22,2% de los pacientes que consumía tabaco después de su enfermedad lo continuaron haciendo. Existe asociación estadística entre el consumo de tabaco antes y después del cáncer en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga.

TABLA N° 23: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO SEGÚN EL TIEMPO DEL SUEÑO ANTES Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD

Cuántas horas usted duerme en la noche antes de su enfermedad	Cuántas horas usted duerme en la noche después de su enfermedad			Total
	Como mínimo 6-8horas	Menos de 6horas	No tiene horario	
No tiene horario	0(0,0%)	2(100,0%)	0(0,0%)	2
Menos de 6 horas	1(16,7%)	5(83,3%)	0(0,0%)	6
Como mínimo de 6-8 horas	147(61,3%)	91 (37,9%)	2(0,8%)	240
Total	148	98	2	248

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: María Paz Carrión Contreras

Chi-cuadrado	V= 8,142 ^a	P= 0,087
--------------	-----------------------	----------

Interpretación: Como observamos en la tabla N° 23 El 37,9% de pacientes que antes de su enfermedad dormían de 6-8 horas después de la misma dormían menos de 6horas, mientras que el 61,3% de los pacientes que duermen mínimo de 6-8horas después de la enfermedad continuaron con el mismo patrón de sueño. No existe asociación estadística entre tiempo de sueño antes y después del cáncer en los pacientes del Hospital José Carraco Arteaga.

CAPITULO VI

6. DISCUSION

El cáncer es uno de los primordiales problemas de salud, convirtiéndose en una enfermedad crónica de importancia para la salud pública de nuestro país, esto asociado a los estilos de vida de estos pacientes que pueden llevar a conductas consideradas no saludables y repercutir en la forma de vida de estos pacientes. En datos estadísticos del Instituto Nacional del Cáncer, la edad que se presenta el cáncer es a los 66 años, considerando que el cáncer de mama se establece a los 62 años, el cáncer colorectal a los 68 años y 70 años para el cáncer de pulmón(26).

Esto se relaciona con este estudio en el cual el 48,4% de los pacientes con cáncer se encontraron en el grupo etario de adulto maduro que corresponde a pacientes de 40 a 64 años, luego el adulto mayor con un 44,8% y después el adulto joven con 6,9%.

En el estudio de Roxana Tabakman (27), cáncer en Latinoamérica, nuevo informe IARC, el estudio incorpora datos de aproximadamente 546.000 nuevos casos 47% hombres, 53% mujeres.

Esto se relaciona con este estudio en el cual el 73% de pacientes con diagnóstico de cáncer predominó el sexo femenino mientras que el 27% de sexo masculino(27).

Según el estudio Montalvo A et al.(28) la Revista Panamericana de Salud realiza una comparación en 13 centros de tratamiento oncológico en el cual muchas personas con cáncer de mama son casadas o vivían en unión consensual 54,1% y el 23,2% son solteras.

Esto concuerda con nuestro estudio donde el 64,5% de pacientes con cáncer pertenecían al estado civil casados, seguido del 16.1% solteros, el 10,1 % viudos y el 6,5% divorciados.

Según el estudio de Amparo Montalvo, Boris Cabrera, José Contreras, Sandra Quiñonez, Eileen Salem,Carolay Serpa et al (28). Cuyo tema es la procedencia de los pacientes hace referencia 57,2% pertenece al sector urbano afiliados al régimen rural 42,8%.

El presente estudio concuerda con el 74,6% de pacientes pertenecieron a la zona urbana siendo un factor favorable por la facilidad de transporte para ir al hospital a recibir quimioterapia y el 25,4% a la zona rural.

“Según el estudio de Luz Helena Alba, Magda Alba, Diego Ortiz S. et al, (29) con el tema sobre el análisis de los registros individuales de ayuda de servicios de salud en Colombia, la mayoría de los tipos de cáncer se muestran tasas de incidencia menores en los registros RIPS respecto a aquellas estimadas por Globocan. De menor a mayor: el cáncer de labio y cavidad oral (0.15:1); próstata (0,33:1); mama (0,74:1); cuello uterino (0,64:1); estómago (0,22:1), colorrectal (0,44:1) y tiroides (0.86:1)”

De acuerdo al registro de tumores Ecuador (SOLCA), al Azuay le corresponde 55.4%, de los cuales 3830 residen en el cantón Cuenca perteneciéndole un 60,3% al sexo femenino; siendo el cáncer de mama el más habitual en mujeres y con mayor frecuencia el de próstata en hombres(7).

En el presente estudio el 35,1% de pacientes padecían de un diagnóstico de cáncer de mama, mientras que el 9,7 % cáncer de útero, seguido del cáncer de estómago en un 8,9% datos que coinciden con los presentados en el Azuay.

Según el estudio de Rocío Guil Bozal Antonio Zayas GarcíaPaloma Gil-Olarte Márquez Cristina Guerrero Rodríguez José Miguel Mestre Navas et al (30), las mujeres sin neoplasia en un porcentaje del 50% no realiza ejercicio físico y el 50% si realiza actividad física, las mujeres con neoplasia en un porcentaje del 56,6% no realiza actividad física mientras que el 43,3% si realiza actividad física, mujeres con enfermedad neoplásica que hacían ejercicio físico antes de la enfermedad 53,3% aún se mantienen realizando ejercicio y el 48,6 no realizan ejercicio físico

Comparando con el presente estudio acerca de la actividad física el 69,8% de la población realizaba actividad física tres veces a la semana antes de la enfermedad y después de la misma el 67,7% no realizaban actividad física. En cuanto al tiempo de realizar ejercicio físico un 87,1% caminaba 30 minutos al día antes de la enfermedad y después de la enfermedad disminuyó el tiempo de la actividad física con un porcentaje de 66,1%

Según el estudio de Lic. Educ. Esp. Biolog. Elvira Ramona Peña Guerra et al.(31), evaluación y control de los estados emocionales en pacientes con cáncer de mama, el 50% conviven de manera positiva y refieren sentirse a gusto en sus labores sin presentar ningún conflicto. La forma de vida es un indicador significativo. En el hogar resalta la categoría regular con el 33,3%, y buena en 66,6%. El 100% de las pacientes menciona que la familia le brinda ánimos para afrontar la enfermedad sin perjudicar la parte psicológica el 100% manifiesta buenas relaciones con los que conviven en el hogar así como una atmósfera afectiva. El 66,6% de las pacientes con un nivel bajo, ya que se sienten sin ánimos sin buscar ayuda en los problemas En un nivel medio el 33,3% de las pacientes se ubican en los niveles alto y bajo”.

A diferencia del presente estudio 57% de los pacientes refirieron que su estado de ánimo antes de su enfermedad continuaban siendo bueno luego de la misma, a diferencia del 38,5% de pacientes que refirieron haber pasado de un estado de animo de bueno a regular, solo el 4,5% de pacientes refirió haber pasado de un estado de ánimo de bueno a malo.

Según el estudio realizado por Labrador Ortega, M.(32). Cumplimiento de las recomendaciones sobre estilos de vida saludables en mujeres en seguimiento tras un cáncer de mama Hospital Universitario de Salamanca. Los resultados muestran que un 35% de estas pacientes presentan sobrepeso y el 15% obesidad, el haber ingerido frutas y verduras es aceptable, el 92% de las mujeres encuestadas indican consumo de carne roja; alrededor del 50% por encima de las recomendaciones

A comparación con el estudio los pacientes que preferían alimentos cocinados lo continuó haciendo después de la misma mientras que el 38,1% paso de preferir alimentos cocinados a fritos, aquellos pacientes que consumían alimentos fritos en el 98,7% pasaron a consumir alimentos cocidos. Demostrando un buen estilo de vida, el 75% de pacientes que consumía grasas antes de su enfermedad pasaron a consumir verduras luego de la misma, y el 19,1% luego de su enfermedad consumían frutas. En cuanto a los carbohidratos el 75,9% que los consumía antes de su enfermedad pasaron a consumir verduras y el 20,4% a consumir frutas esto indica que los pacientes con la enfermedad cambiaron a un buen estilo de vida entorno a la enfermedad

Según el estudio de Christopher M. Blanchard, Kerry S. Courneya, Kevin Stein et al (33), con su tema adherencia de los sobrevivientes de cáncer a las recomendaciones de comportamiento de estilo de vida y las asociaciones con la forma de vida relacionada con la salud Sociedad Americana del Cáncer. El estudio consiste en Examinar la prevalencia y la agrupación de la actividad física (AP), el consumo de frutas y verduras (5-A-Day) y fumar en los seis principales grupos de sobrevivientes de cáncer (CVRS). Solo una minoría de los sobrevivientes de cáncer cumple con las recomendaciones 5-A-Day (14.8% a 19.1%) o PA (29.6% a 47.3%), mientras que la mayoría cumple con la recomendación de fumar (82.6% a 91.6%). En términos de los grupos de comportamiento de estilo de vida, solo el 5% de los sobrevivientes de cáncer cumplían con las tres recomendaciones

Según el estudio de María del Pilar Sanz Hernández (34) Consumo de alcohol y cáncer de mama en el estudio casos-control MCC-Spain. El análisis se realiza sobre los datos recogidos de 1.738 casos nuevos de cáncer de mama y 1.910 controles del estudio de casos-contrroles MCC-Spain en los 1460 casos de cáncer de mama con información en hábitos de vida y dieta, el consumo de alcohol de los 30 a los 40 años y el consumo actual, en lo que da como resultado La ingesta pasada de alcohol es mayor en los casos, el 30,7% tiene ingesta moderada y el 34,8% ingesta alta, por el contrario la ingesta actual de alcohol alta es mayor en los controles (34,1%) que en los casos (31,3%).

A comparación del estudio el 98,9% de pacientes que no ingería alcohol continuó sin hacerlo después de su enfermedad, solo un 5% de los pacientes que antes de su enfermedad consumía alcohol pasó a consumirlo siempre, 96,6% de las personas que refirieron a veces consumir alcohol lo dejaron de hacer después de su enfermedad En lo que respecta al tabaco el 98,6% de pacientes que no consumía tabaco antes de su enfermedad han continuado sin hacerlo, solo el 1% de los pacientes que no consumía pasaron a consumir después de la enfermedad, el 22,2% de los pacientes que consumía tabaco después de su enfermedad lo continuaron haciendo.

En cuanto al estilo de vida del aseo personal en pacientes con cáncer no existen estudios pero en cuanto a mi estudio el 92,7% de los pacientes refirió bañarse siempre antes de su enfermedad y el 6,9% a veces se bañaba, el 93,1% refirió

que siempre se baña después de su enfermedad y solo el 6,9% refirió que a veces lo hace

“Según el estudio de Luis Torre Bouscoulet, Oscar Arrieta Rodríguez, et al(35) La calidad de sueño y vida en pacientes con cáncer pulmonar avanzado realizado en la ciudad de México, Se agrupan a 46 pacientes el 32.6% de los pacientes refieren tener una sola comorbilidad y 13.1% presentan disnea; la prevalencia de EPOC es de 39.1% y 16.7% muestran hipoxemia; 50% reportan no conciliar el sueño; el promedio del puntaje de calidad de vida fue alto (0.848 [EE ± 0.185]); 45.7% refieren dolor y 19.6% síntomas de ansiedad y depresión; la calidad del sueño se asocia significativamente con dolor y síntomas de ansiedad y depresión”.

Corroborando el presente estudio el patrón del sueño se vio afectado debido al tratamiento de quimioterapia, con un porcentaje del 39,5% de pacientes que antes de su enfermedad dormían de 6-8 horas después de la misma dormían menos de 6 horas, mientras que el 61,3% de los pacientes que dormían mínimo de 6-8 horas después de la enfermedad continuaron con el mismo patrón de sueño.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- Una vez obtenida la información y realizado el análisis de los resultados se concluye que:
- El tipo de cáncer que afecta a la mayoría de pacientes, es el cáncer de mama y siendo el sexo femenino quien más presentan cáncer en este estudio, el grupo etario con mayor prevalencia se presentó en el adulto maduro que va desde los 40-64 años.
- Los estilos de vida que se identificaron se encontraron alterados en cuanto a: actividad física, hábitos alimenticios, estado de ánimo.
- Comparando el estilo de vida de los pacientes oncológicos antes de la patología y después de la misma se encontró:
 - Los pacientes diagnosticados de cáncer disminuyeron la frecuencia de actividad física después de su patología.
 - Un importante porcentaje de pacientes pasaron de un estado de ánimo de bueno a regular.
 - En cuanto a la alimentación pasaron de preferir alimentos fritos a cocidos, de carbohidratos a frutas y verduras
 - En cuanto al tiempo de sueño pasaron de descansar de 6-8 horas a 6 horas

7.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar nuevas investigaciones con pacientes oncológicos en otras instituciones a nivel local sobre los factores que intervienen para cambiar el estilo de vida en los pacientes con cáncer.
- Recomendar al personal de enfermeras del área de oncología la prevención y promoción para mantener un buen estilo de vida en los pacientes oncológicos.
- Sugerir en todas las instituciones que atienden a pacientes oncológicos la necesidad de llevar un estilo de vida saludable en el aspecto psicológico y emocional.
- Comprometer a todo el personal de salud a un proceso de educación acerca de los estilos de vida en pacientes con cáncer para mejorar la atención de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS | Cáncer [Internet]. WHO. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Fact Sheets by Population [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
3. López G, Alexandra M. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Rev Cuid. julio de 2015;6(2):1108-20.
4. Muñoz Jiménez D. Validación de los diagnósticos enfermeros de espiritualidad y religiosidad en pacientes con cáncer en contexto español. 2017;
5. Pou SA, Niclis C, Aballay LR, Tumas N, Román MD, Muñoz SE, et al. Cáncer y su asociación con patrones alimentarios en Córdoba (Argentina). Nutr Hosp. marzo de 2014;29(3):618-28.
6. INEC presenta calendario estadístico 2017 | Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Encuesta nacional de salud y nutrición. 2014 [citado 16 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-calendario-estadistico-2017/>
7. Fray Martines. Epidemiología del cancer en el canton cuenca 2005-2009. Primera. Vol. Sexto. Cuenca; 20015. 189 p.
8. Blake A. Hacia un estilo de vida saludable: [Internet]. Editorial Universitaria de Buenos Aires; 2014. (Alimentación sana y salud física). Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=QZGWAqAAQBAJ>
9. Guamán Cañar ME. Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la Organización Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer, Cuenca 2016. 2017.
10. cancer-facts-and-figures-2014.pdf [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2014/cancer-facts-and-figures-2014.pdf>
11. Yumuk PF, Kahraman B, Yilmaz M, Koyyeri M, Binici M, Turhal NS. An evaluation of lifestyle changes in Turkish cancer patients after diagnosis. J Clin Oncol. 20 de mayo de 2013;31(15_suppl):e20503-e20503.
12. Thompson RL, Bandera EV, Burley VJ, Cade JE, Forman D, Freudenheim JL, et al. Reproducibility of systematic literature reviews on food, nutrition, physical activity and endometrial cancer. Public Health Nutr. octubre de 2008;11(10):1006-14.

13. El cáncer y el ciclo celular [Internet]. Khan Academy. [citado 25 de febrero de 2018]. Disponible en:
<https://es.khanacademy.org/science/biology/cellular-molecular-biology/stem-cells-and-cancer/a/cancer>
14. Manual oncología - Página de los Residentes de Medicina Familiar ... - MAFIADOC.COM [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en:
https://mafiadoc.com/manual-oncologia-pagina-de-los-residentes-de-medicina-familiar-_5a17eac81723ddca3bd214eb.html
15. Dennis A,Casciato, Mary C.Territo. Manual de oncología clínica. Española. Vol. 6. 209d. C.
16. ¿Qué es el cáncer? - National Cancer Institute [Internet]. [citado 25 de febrero de 2018]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
17. Estadificación del cáncer [Internet]. National Cancer Institute. [citado 15 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
18. Manual oncología - Página de los Residentes de Medicina Familiar ... [Internet]. mafiadoc.com. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en:
https://mafiadoc.com/manual-oncologia-pagina-de-los-residentes-de-medicina-familiar-_5a17eac81723ddca3bd214eb.html
19. DeSantis CE, Lin CC, Mariotto AB, Siegel RL, Stein KD, Kramer JL, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. CA Cancer J Clin. agosto de 2014;64(4):252-71.
20. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. [Healthy lifestyles of the university population]. Nutr Hosp. 1 de mayo de 2015;31(5):1910-9.
21. Kamiya H, Oikawa S. Life Style and Cancer – The Open Symposium of the Japanese Environmental Mutagen Society (JEMS) in 2015. Genes Environ. 1 de mayo de 2016;38(1):8.
22. Un estilo de vida saludable - OM-C Salud [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
23. Acerca de cómo llevar una vida saludable con cáncer [Internet]. Cancer.Net. 2016 [citado 19 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-saludable/acerca-de-c%C3%B3mo-llevar-una-vida-saludable-con-c%C3%A1ncer>
24. Atlas Mundial de la Salud - Estilos de vida y factores de riesgo [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>

25. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Rev Esp Sanid Penit. octubre de 2013;15(2):66-75.
26. Enrique Cardena de la Peña. Terminología Medica. Cuarta. Mexico; 2011. 473 p.
27. Edad [Internet]. National Cancer Institute. [citado 25 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/eda>
28. Montalvo A, Cabrera B, Contreras J, Quiñonez S, Salem E. Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena. RFS. 29 de mayo de 2015;6(1):20-6.
29. Alba LH, Alba M, S DO, Esteban MO, Roselli D. ANÁLISIS DE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (RIPS) EN CÁNCER EN COLOMBIA. Medicina (Mex). 15 de noviembre de 2016;38(3):223-31.
30. Bozal RG, García AZ, Márquez PG-O, Rodríguez CG, Navas JMM. Ejercicio físico y aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de mama. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol. 19 de noviembre de 2017;4(1):327-38.
31. Guerra ERP, Peña AF, Aldana NM. Evaluación y control de los estados emocionales en pacientes con cáncer de mama. MULTIMED Rev Médica Granma [Internet]. 11 de septiembre de 2017 [citado 18 de febrero de 2018];16(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/564>
32. Ortega ML, Sánchez CR, García BR. CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN MUJERES EN SEGUIMIENTO TRAS UN CÁNCER DE MAMA. RevistaEnfermeríaCyL. 21 de mayo de 2017;9(1):54-62.
33. Blanchard CM, Courneya KS, Stein K. Cancer Survivors' Adherence to Lifestyle Behavior Recommendations and Associations With Health-Related Quality of Life: Results From the American Cancer Society's SCS-II. J Clin Oncol. 1 de mayo de 2008;26(13):2198-204.
34. Hernández M del PS. Consumo de alcohol y cáncer de mama en el estudio casos-control MCC-Spain [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de León; 2016 [citado 18 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63191>
35. Torre-Bouscoulet L, Arrieta-Rodríguez O, Pérez-Padilla R, Guzmán-Barragán A, Reyes-Zúñiga M, Martínez-Briseño D, et al. Comorbilidades, calidad de sueño y calidad de vida en pacientes con cáncer pulmonar localmente avanzado. Neumol Cir Tórax. junio de 2015;74(2):87-94.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA ANALIZAR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES
CON DIAGNOSTICO DE CANCER**

Instrucciones: Esta encuesta se realizará con el fin de identificar los estilos de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer coloque una X en el casillero que corresponda.

Encuesta N° _____

Fecha de aplicación: día _____ mes _____ año _____

Datos de Identificación

Cantón _____ **Parroquia** _____

Datos Generales de la Investigación

Edad (años): _____ cumplidos

Sexo:

Femenino: Masculino:

Estado civil:

Soltero(a) Casado(a): Viudo(a): Unión libre Divorciado(a)

Procedencia:

Urbana: Rural:

Raza:

Blanco(a): Mestizo(a) Afroecuatoriano (a)

1. Del siguiente listado cual es la ubicación de cáncer que padece

Cáncer de mama	<input type="checkbox"/>	Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>
Cáncer de colon	<input type="checkbox"/>	Cáncer de útero	<input type="checkbox"/>
Cáncer de piel	<input type="checkbox"/>	Cáncer de estomago	<input type="checkbox"/>
Cáncer de páncreas	<input type="checkbox"/>	Cáncer de ovario	<input type="checkbox"/>
Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>	Cáncer de tiroides	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Especifique	

2. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dos veces a semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tres veces a la semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No realiza actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿En su relación a la actividad física, Usted?

	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Camina 30 minutos al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina menos de 30 minutos al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No camina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?

	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿En relación a la forma de preparación, usted prefiere alimentos?

	Antes de su enfermedad	Después de su enfermedad
Cocidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuál de los siguientes grupos alimenticios consume a menudo?

Antes de su enfermedad Después de su enfermedad

Frutas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verduras	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carbohidratos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grasas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cereales	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. ¿Con respecto al alcohol usted lo consume?

Antes de su enfermedad Después de su enfermedad

Siempre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. ¿Con respecto al tabaco usted consume?

Antes de su enfermedad Después de su enfermedad

Siempre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. ¿Con que frecuencia usted se baña?

Antes de su enfermedad Después de su enfermedad

Siempre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. ¿Cuántas horas duerme usted en la noche?

Antes de su enfermedad Después de su enfermedad

Como mínimo 6-8 horas.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Menos de 6 horas.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No tiene un horario.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o que aporten con nuestros conocimientos sobre un problema de salud.

IDENTIFICAR LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARTEAGA

La presente investigación tiene como directora Lcda. Ana Puente y es realizada por María Paz Carrión Contreras estudiante de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar el trabajo de graduación, identificar los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer, previa a la obtención de título de licenciada en enfermería

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio. - En el estudio se evaluará a todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de que acuden a el área de oncología del Hospital José Carrasco Arteaga, para describir el tipo de cáncer que padece, sexo edad, estado civil, actividades físicas, alimentación, sueño en el periodo entre. Septiembre 2017 – febrero 2018, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá identificar cual es el estilo de vida de estos pacientes para mejorar los mismos

Aspectos éticos y legales. - Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

Autonomía. - usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le

informara de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

Beneficencia.- durante todo el desarrollo de la investigación se procurara siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

No maleficencia.- Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

Justicia.- Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

Confidencialidad.- Con esta forma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna), su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por su participación en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de las responsables de la investigación descritos a continuación: 0983917920 desde ya le agradecemos su participación.

Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar y de mi participación, previo consentimiento de mi representante legal/padre o madre de familia.

Yo entiendo que voy a ser sometido(a) a una (encuesta, entrevista, test, etc.). Sé que estas pruebas no tienen riesgo alguno ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero ni recibir remuneración alguna por el cuestionario.

Yo _____, con cédula de identidad #: _____ libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma _____

Fecha _____

Anexo 3



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

SOLICITUD PARA:

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: Cuenca 27 de Octubre 2017

Dirigido a: Dra. Susana Peña Cordero
Decana de la Unidad Académica de Salud y Bienestar.

Solicitante: Maria Paz Carrión Canteras

Carrera: Enfermería

Año/Ciclo: Décimo Paralelo: _____

Asunto: Aprobación del tema de titulación previo a la obtención del título de Licda en Enfermería detallado de la siguiente manera Estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga periodo septiembre 2017 - febrero 2018 el cual fue aprobado por el departamento de Titulación y Bioética.

Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: _____

Hora: _____

Resolución: _____

Valor \$ 5,00

Nº 0093331



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Anexo 4



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

PREDEFENSA

La carrera de enfermería con el fin de llevar un control estricto en los procesos de titulación y con el propósito de mejorar sus resultados realiza la pre defensa la misma corresponde a la acción de revisión de la estructura del anteproyecto por parte de los integrantes del tribunal, donde se pretende la unificación de los criterios a las observaciones al documento, así como optimizar el tiempo en el proceso de titulación del aspirante. Debiendo ser ésta una presentación oral por parte del oponente.

El acto de predefensa se desarrollará de la siguiente forma:

Para la realización de la predefensa es conveniente que el asesor metodológico y tutor de tesis este presente, se dará la palabra al aspirante, quien dispondrá de 10 minutos para la exposición.

Cada uno de los integrantes del tribunal realizará las observaciones pertinentes al documento

El tribunal dará a conocer las observaciones y sugerencias al aspirante de forma oral y escrita.


NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PREDEFENSA

1. La presentación se ajustará a las siguientes normas de redacción y presentación:
2. Deberá presentarse un documento escrito para el jurado
3. Una presentación POWER POINT de 10 diapositivas la cual estará compuesta por:

En la primera presentación se incluirá los siguientes elementos

- a) Escudo de la universidad
- b) Título del proyecto
- c) Nombre del alumno
- d) Nombre del asesor metodológico
- e) Nombre del tutor
- f) Lugar donde se presente trabajo.
- g) Mes y Año
- h) Tema a investigar
- i) Objetivos general y específicos
- j) Formulación de la pregunta de investigación
- k) Hipótesis en el caso ser requerida en la descriptiva y explicativa
- l) Metodología a utilizar
- m) Cuál será el resultado esperado


JHOJANA VINTIMILLA MOLINA
ENCARGADA DE TITULACIÓN


NEIDA ANDRADE CORONEL
ENCARGADA DE TITULACIÓN

Anexo 5



UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

CRONOGRAMA DE EXPOSICION DE DEFENSA DE TEMA DE TITULACION						
NOMBRE ALUMNO	TEMA TRABAJO DE TITULACION	TUTOR	ASESOR METODOLOGICO	FECHA	HORA	LUGAR
CARRION CONTRERAS MARIA PAZ	CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER EN EL AREA DE CLINICA ONCOLOGICA EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018	LCDA.ANA PUENTE	ING.CARLOS MARTINES	01-11-2017	16:00	OFICINA 207

Anexo 6



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca 22 de Noviembre del 2017

Lcda. Anita del Carmen Puente Arroyo. Mgs

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Directora de trabajo de Titulación

CERTIFICO

Que el protocolo: **ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018**

Presentado por la estudiante: **MARÍA PAZ CARRIÓN CONTRERAS**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca Para el tramite pertinente.

Lcda. Anita del Carmen Puente Arroyo. Mgs
Directora de trabajo de Titulación
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca

Anexo 7



Cuenca, 06 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018", cuya investigadora principal es la Srta. María Paz Carrión Contreras, y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Ana Puente Arroyo.

Código: CCMP3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR
DR. WILSON CAMOVERDE BARROS
Dr. Wilson Camo Verde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



Anexo 8



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DECANATO- MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- M- 005-2017-OFC
Cuenca, 7 de diciembre de 2017

Asunto: Ingreso de los estudiantes.

Señor Doctor:
Marco Rivera Ullauri
Coordinador General de Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga
Su Despacho

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo a nombre de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y a su vez deseándole éxitos en sus actividades diarias, por medio del presente solicitamos a usted comedidamente autorizar a quien corresponda el ingreso del estudiante María Paz Carrión Contreras para que realice un proyecto en su acertada dirección cuyo tema ES "ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018 cuyo tutora es la Lcda. Johanna Vintimilla, catedrática de la Carrera de Enfermería

Por la favorable aceptación al presente anticipamos nuestro más sincero agradecimiento
Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DRA. SUSANA PEÑA CORDERO
Dra. Susana Peña Cordero.

DECANA


Lcda. Johanna Vintimilla M

CATEDRÁTICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Elaborado por:	Lcda. Gloria Cevilla
Autorizado por:	Dra. Susana Peña
Aprobado por:	Dr. William León



Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

Anexo 9



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Cuenca, con fecha 07 de diciembre del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	07/12/2017
FECHA DE ACEPTACION	11/12/2017
REVISADO POR:	<i>M. Paz Carrion</i> Nota
TITULO	ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER EN EL AREA DE CLINICA ONCOLOGICA PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018
CONTENIDO	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	FEBRERO 2018
AUTORES	MARIA PAZ CARRION CONTRERAS CI. 0105694301
CORREO ELECTRONICO	paz.ojitos@hotmail.com
DIRECCIÓN	Sangurá y Miguel Heredia
TELEFONO	3054617
CELULAR	0983917920

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia


CLAUDIA CABRERA TORAL
SECRETARIA


MARIA PAZ CARRION
U. CATÓLICA DE CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box 0101045 Cuenca - Ecuador, Investigación telf: 07-2864898 E-mail: idocenciahca@hotmail.com

Anexo 10



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2017-0250-M

Cuenca, 15 de diciembre de 2017

PARA: Sr. Med. Juan Pablo Zapata Avila
Jefe de la Unidad de Oncología Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar facilidades a Mária Paz Carrión Contreras

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Mária Paz Carrión Contreras, estudiante de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER EN EL AREA DE CLINICA ONCOLOGICA PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018, recomiendo dar las facilidades necesarias en su departamento para la ejecución de dicha investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

*Autorizo
Investigación 7^{mo} Piso
Oncología*

HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA
Dr. Juan Pablo Zapata Avila
MEDICO ONCOLOGO
C.E. 178 N° 537

Anexo 11

Introducción

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se identificó que en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga con diagnóstico de cáncer se ven afectados en el ámbito de actividad física y horas de sueño por lo que visto la necesidad de abordar una charla de motivación para este grupo de pacientes

Objetivos:

- Socializar los resultados de la investigación a la líder y al personal de enfermería del área de oncología.
- Motivación en la parte física y psicología a los pacientes con diagnóstico de cáncer del área de oncología

Actividad N°1

Exponer resultados obtenidos en el estudio realizado en el área de oncología

Duración: 30 minutos

Actividad N°2

Taller de motivación a los pacientes con diagnóstico de cáncer

Duración: 30 minutos

Anexo 12

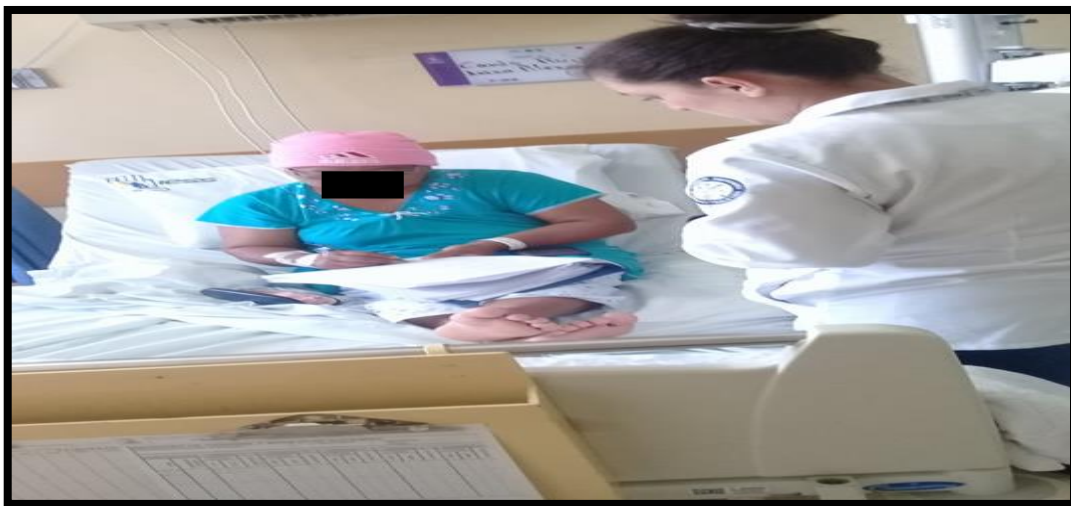


Anexo13

Fuente: Hospital José Carrasco Arteaga

Descripción: Dirección José Carrasco Arteaga entre Popayán y Pacto Andino, Camino A Rayoloma, Cuenca)

Anexo14



Fuente: Hospital José Carrasco Arteaga

Descripción: En la siguiente fotografía se observa la firma del consentimiento informado

Anexo15



Fuente: Hospital José Carrasco Arteaga

Descripción: En la siguiente fotografía se está aplicando el formulario de recolección de datos en hospitalización

Anexo16



Fuente: Hospital José Carrasco Arteaga

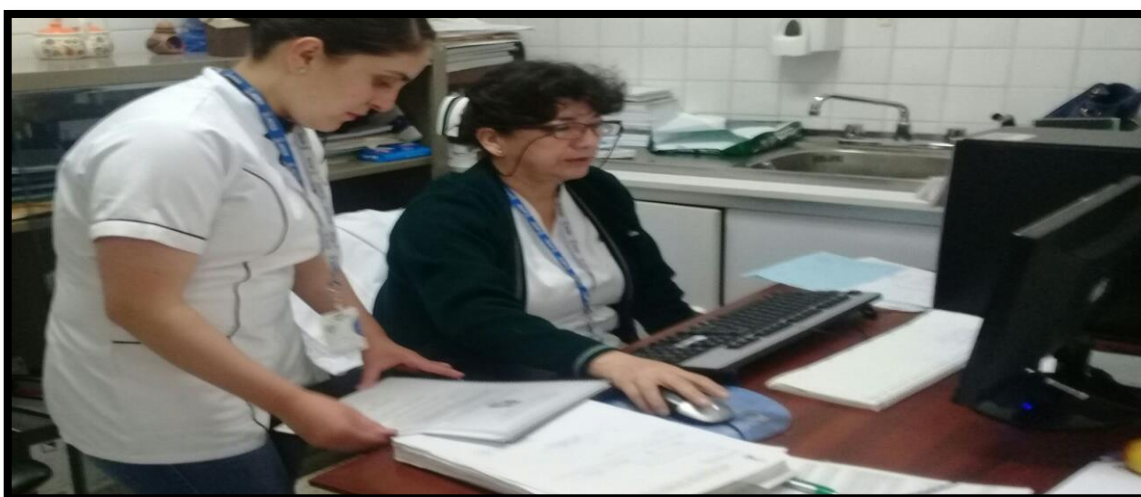
Descripción: En la siguiente fotografía se está explicando en qué consiste el estudio.



Fuente: Hospital José Carrasco Arteaga

Descripción: En la siguiente fotografía se realizando la charla motivacional a los pacientes oncológicos.

Anexo 17



Fuente: Hospital José Carrasco Arteaga

Descripción: En la siguiente fotografía se está socializando con la líder de enfermería los resultados obtenidos en el estudio.

Anexo 18



Fuente: Hospital José Carrasco Arteaga

Descripción: En la siguiente fotografía se está socializando con los resultados obtenidos en el estudio al personal de enfermería.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo MARIA PAZ CARRIÓN CONTRERAS, autora del proyecto de investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER EN EL ÁREA DE CLÍNICA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018**; reconozco y acepto el derechos de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad intelectual, de aplicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito, para la obtención de mi título de Enfermera. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

.....
MARIA PAZ CARRIÓN CONTRERAS

0105694301

Estilo de vida de pacientes con cancer

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

2%

2

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

encolombia.com

Fuente de Internet

1%

4

biblat.unam.mx

Fuente de Internet

1%

5

catarina.udlap.mx

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia

Trabajo del estudiante

<1%

7

www.cancer.gov

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Industrial de Santander UIS

Trabajo del estudiante

<1%

9	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%
10	Alonso Castellanos, Sara; Soto Célix, María; Alonso Galarreta, Judith; del Riego Valledor, Ana and Miján de la Torre, Alberto. "Efectos adversos metabólicos y nutricionales asociados a la terapia biológica del cáncer", Nutricion Hospitalaria, 2014. Publicación	<1%
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
12	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1%
13	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1%
14	theibfr.com Fuente de Internet	<1%
15	documents.mx Fuente de Internet	<1%
16	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1%
17	www.cancerhumano.com Fuente de Internet	<1%
	www.infad.eu	

18	Fuente de Internet	<1%
19	cne.isciii.es Fuente de Internet	<1%
20	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
21	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1%
22	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 12 words

Excluir bibliografía

Apagado