



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO ANTE EFECTOS
SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LAS PACIENTES
CON CANCER DE MAMA- INEN, 2014**

**PROYECTO PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERA
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA**

INVESTIGADORAS

- AYMARA TOLEDO, SUSAN PATRICIA
- ESPINOZA CARRION, ERIKA
- SUAREZ RIVERA, ANALI YESSICA

LIMA- PERU

2014

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar el efecto de una intervención educativa personalizada en el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciaran las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). El cuidado de las pacientes que reciben quimioterapia permitiría prevenir la severidad de los efectos secundarios, hospitalizaciones y rechazo al tratamiento, así como elevar su salud y calidad de vida. Se realizará una investigación de intervención, de diseño experimental de tipo cuasi experimental, el estudio se realizara con toda la población, es decir con 45 mujeres que recibirán quimioterapia ambulatoria por primera vez y que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Se aplicará un cuestionario de 50 preguntas cerradas en las pacientes que acepten ingresar al estudio antes y después de que reciban la intervención educativa personalizada. El nivel de conocimientos se establecerá con la Escala de Staninos (alto, regular, bajo) y un análisis estadístico descriptivo con T de Student y Chi cuadrado con nivel de significancia estadística $p < 0.05$

Palabras claves: Conocimiento, autocuidado, Cáncer de mama, Quimioterapia y efecto secundario.

Mg. Raquel Meléndez de la Cruz

Asesora

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| Introducción | 1 |
| Capítulo I: El problema. | |
| 1.1-Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2-Formulacion del problema..... | 5 |
| 1.3- Justificación..... | 5 |
| Capitulo II: Propósito y objetivos. | |
| 2.1- Propósito..... | 7 |
| 2.2- Objetivos..... | 7 |
| Capitulo III: Marco Teórico. | |
| 3.1-Antecedentes..... | 8 |
| 3.2- Bases teóricas | 10 |
| Capitulo IV: Hipótesis - Variables. | |
| 4.1 -Formulación de hipótesis..... | 22 |
| 4.2-Operacionalizacion de variable..... | 23 |
| Capítulo V: Material y método. | |
| 5.1-Diseño de Estudio..... | 25 |
| 5.2 Área de estudio | 25 |
| 5.3 Población y muestra..... | 25 |
| 5.3.1.- Criterios de Inclusión..... | 26 |
| 5.3.2.- Criterios de Exclusión..... | 26 |
| 5.4- Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 26 |
| 5.5- Procesamiento y análisis de datos..... | 29 |

Capítulo VI: Consideraciones Éticas y Administrativas.

| | |
|--|----|
| 6.1- Cronograma de actividades..... | 33 |
| 6.2-Presupuesto..... | 34 |
| Referencias Bibliográficas..... | 35 |
| Anexo N.-1 Cuestionario..... | 40 |
| AnexoN.-2 Consentimiento Informado | 44 |
| Anexo3.- Sesión educativa..... | 47 |

INTRODUCCIÓN

El cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial es el cáncer de mama, representando alrededor del 16% de todos los cánceres femeninos y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas siendo esta una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Es un problema de salud pública en el 2012 causó 8.2 millones de defunciones pese a que puede ser tratada completamente en estadios tempranos y evitar su recurrencia a través de la cirugía, radioterapia y/o quimioterapia (1).

La quimioterapia tiene como objetivo destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad empleando una gran variedad de fármacos. Puede disminuir en gran medida las probabilidades de recurrencia del cáncer de mama ya que ejerce su acción actuando sobre las células cancerígenas, pero también puede afectar a las células sanas ya que comparten con estos procesos metabólicos y funcionales, y en respuesta a estos medicamentos se pueden observar diversos efectos secundarios como: fatiga, náuseas, vómitos, diarreas, caída del pelo, lesiones en la boca, entre otros que van a depender del tipo de medicamento, de la cantidad administrada y de la duración del tratamiento.

Pese a que la población general y las pacientes tienen conocimientos de algunas de las complicaciones más frecuentes de la quimioterapia, diversos estudios muestran que las pacientes no saben cómo enfrentarlas, lo cual deriva en rechazo a la quimioterapia, complicaciones asociadas que pueden conducir a hospitalizaciones prolongadas, deterioro de la calidad de vida de las pacientes afectadas y de su entorno familiar, incrementa los costos en la atención, depresión secundaria y determina una percepción negativa de la calidad de atención brindada por el personal médico y de enfermería.

La enseñanza del paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia requiere valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que hagan parte de la planificación

de la atención y su realización, y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia.

Ante esta realidad, la enfermera oncológica debería desarrollar un rol educativo imperativo, en forma específica, en relación al conocimiento de los efectos secundarios de la quimioterapia en las pacientes que la recibirán por primera vez, así como enseñarles a identificarlas y las acciones de autocuidado que deberían tener en casa, labor que se viene desarrollando en forma parcial en el INEN debido al hacinamiento de pacientes, inexistencia de protocolos o guías consensuadas sobre las medidas a seguir en caso de efectos secundarios de la terapia, falta de materiales autoinstructivos y materiales de enseñanza, escasos recursos humanos y económicos.

Por lo que, las autoras del estudio proponen realizar una investigación de intervención educativa a cargo de enfermería que permitiría incrementar el nivel de conocimientos sobre el cuidado que deberían tener las mujeres con cáncer de mama ante los efectos secundarios de la quimioterapia, conociendo que estos efectos son de diversas índole y considerando que nuestra intervención es holística, sin embargo para fines del estudio no se considerara los efectos emocionales sino solo los efectos físicos. De esta forma se contribuiría a controlar estas complicaciones y disminuir las recaídas, la necesidad de hospitalización y mejora de la calidad de vida de esta importante entidad.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 .- Planteamiento Del Problema

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, independientemente de su raza o grupo étnico. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99.4 por 100 000. En América del Norte Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama (1,2).

En el 2010; 206 966 mujeres y 2 039 hombres en los Estados Unidos recibieron un diagnóstico de cáncer de mama y 40 996 mujeres y 439 hombres en los Estados Unidos murieron por cáncer de mama (3).

En el Perú es la segunda causa de muerte por cáncer después del cáncer de cuello uterino, los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, en el año 2005 se había estimado 3 653 casos nuevos y fallecieron 1 269 mujeres (4, 5,6). En Lima Metropolitana, el 2008, el cáncer de mama se situaba en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1 467 casos nuevos por año, y en los hombres el porcentaje es menor, 1% comparado con la población femenina (4). En el 2011, habrían ocurrido 4 300 casos de cáncer de mama, representando una tasa de incidencia estandarizada de 34.0 casos por 100 000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1 365 pacientes por esta causa (5). Estos datos nos aproximan a la realidad para nuestro país, en el que el cáncer de mama se viene consolidando como la neoplasia con mayor morbimortalidad entre las mujeres peruanas (5,6).

El INEN revela que los últimos años recibe en promedio 1,200 casos nuevos de cáncer de mama al año, siendo los estadios II y III los más frecuentes. En este centro, la afluencia diaria de pacientes es 130 pacientes, semanalmente 800 pacientes y

mensualmente 3200 pacientes al mes, siendo el cáncer de mama el más frecuente entre las mujeres (7).

La quimioterapia es uno de los tratamientos para el cáncer de mama y el que produce más efectos secundarios que alteran la calidad de vida, porque éstos medicamentos ejercen su acción actuando sobre las células que están multiplicándose y creciendo rápidamente como las células sanguíneas, del tracto digestivo, folículos capilares que son células sanas. Después de haber recibido quimioterapia, en los días posteriores, surgen efectos secundarios como vómitos, diarrea, infecciones, etc., que pueden justificar su hospitalización para controlar estos efectos secundarios e incluso pueden poner en riesgo la vida del paciente (8).

Durante las prácticas de la especialidad en el INEN interactuaron con las pacientes que por primera vez recibirían quimioterapia, a quienes se les preguntó si conocían los posibles efectos secundarios del tratamiento, teniendo respuestas comunes a la caída de cabello, las náuseas y la fatiga; señalaron que dicha información la recibieron de diferentes medios tales como amigos, familiares, internet, médicos y enfermeras. Y cuando se les preguntó sobre el cuidado que deberían de tener frente a estos efectos secundarios la mayoría no supo qué contestar y se pudo identificar sus necesidades educativas al respecto.

La intervención educativa personalizada es una estrategia efectiva para modificar conocimientos y conductas en los pacientes que tienen dificultades o bajo nivel de aprendizaje cuando se interviene de manera general y grupal. Aunque, tiene el inconveniente que requiere de mayor tiempo, dedicación, esfuerzo, empatía y tolerancia de parte del responsable de su ejecución. De ahí la importancia del rol docente que cumple la enfermera oncológica, la misma que realiza una serie de acciones educativas dirigidas a favorecer el autocuidado de la paciente y con esta medida alcanzar a reducir las complicaciones postquimioterapia, hospitalizaciones, el gasto económico de las instituciones de salud, así como alcanzar mejorar el aspecto biopsicosocial-espiritual que se genera en el paciente y contribuir en la mejora de su calidad de vida (9,10).

También se pudo observar que el personal de enfermería del INEN no cuenta con el tiempo necesario para brindar una adecuada educación a los pacientes, esto debido a la excesiva carga laboral por hacinamiento de pacientes, así como la inexistencia de protocolos o guías consensuadas sobre las medidas a seguir en caso de efectos secundarios de la terapia del mismo hospital, escasez de materiales autoinstructivos y materiales de enseñanza como cartillas o material educativo donde se especifique información sobre la quimioterapia y como cuidarse, y a esto se suma la falta de escasos recursos humanos y económicos. Todo esto conlleva a que los pacientes tengan un escaso conocimiento y, por lo tanto, un inadecuado cuidado de su salud.

Por lo tanto, al percibir esta problemática se busca incrementar en las pacientes con cáncer de mama el nivel de conocimiento en relación al cuidado que deben tener ante los efectos secundarios de la quimioterapia, para que de esta manera pueda mejorar su salud y por ende su calidad de vida.

1.2.- Formulación del Problema

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa personalizada en el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciarán las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014?

1.3.- Justificación

El valor teórico de la investigación será el aporte de información original sobre el nivel de conocimientos de los efectos secundarios de la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en pacientes del INEN y que permitirá establecer medidas que permitan superar las deficiencias que la población local tiene respecto al tema específico de la investigación.

El valor metodológico de la investigación radica en que se podrá realizar un estudio experimental de tipo cuasi experimental empleando la intervención educativa de enfermeras entrenadas y especializadas en la materia de investigación, la misma que

puede ser reproducida en otros centros de atención médica y por otras investigadoras. Dado que se utilizará una secuencia programada de sesiones individualizadas y un cuestionario, éstos podrán ser utilizados tal como están diseñados actualmente o con modificaciones para nuevos estudios sobre el tema.

Dado que la incidencia del cáncer de mama está en aumento, el número de pacientes que recibirán quimioterapia también será mayor conforme pase el tiempo, por lo que, la investigación permitirá establecer recomendaciones para enfrentar los efectos secundarios que los fármacos usados en la quimioterapia ambulatoria presentarán en nuestra población objetivo, así como permitirá intervenir en una patología de la salud pública con el consiguiente beneficio para las pacientes que ingresarán al estudio respecto al mejor control y recuperación de la salud y calidad de vida.

La investigación permitirá justificar la intervención de enfermería en el proceso del cuidado humanizado e individual del paciente oncológico. Además, la enfermera oncológica como parte del equipo de salud tiene la responsabilidad de fomentar el cuidado de la paciente que por primera vez recibirá quimioterapia como tratamiento mediante acciones educativas sobre quimioterapia y sus efectos secundarios a fin de concientizarlas de la importancia de prevenir las complicaciones generando en ellas conocimientos y prácticas saludables que permitirán mejorar su calidad de vida, contribuir a un mejor cuidado en su hogar, a través de sus propios cuidados, fomentado una cultura de autocuidado que podría ser la diferencia entre la vida y la muerte, de esta forma se disminuirá las hospitalizaciones innecesarias por desconocimiento o un mal cuidado de los efectos secundarios de la quimioterapia. Asimismo esta investigación también servirá como base de datos confiables y un marco referencial para la implementación de un programa educativo en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN.

CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1.- Propósito

Esta investigación tiene como propósito validar una intervención educativa para identificar los conocimientos que tienen las pacientes con cáncer de mama acerca de las prácticas de cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia.

Con los resultados de la investigación se podrá recomendar la inclusión de la intervención educativa propuesta por la investigación en la guía de cuidados de las pacientes con cáncer de mama que recibirán quimioterapia, así como justificar la adquisición de material educativo y personal para tal fin.

2.2.- Objetivos

Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa personalizada en el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciarán las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciaran las pacientes con cáncer de mama antes de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciaran las pacientes con cáncer de mama después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciaran las pacientes con cáncer de mama antes y después de la intervención educativa.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Sifuentes S. y colaboradores año 2010 en España realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las preocupaciones de 53 pacientes con cáncer de mama que recibían quimioterapia ambulatoria aplicando un cuestionario de 13 temas relacionados con la enfermedad codificados con una escala de 0 a 10 (siendo 0, nada en absoluto, y 10, la máxima preocupación posible). La edad de los encuestados comprendido entre los 23-55 años. Concluyeron que las pacientes de cáncer de mama recién diagnosticadas tiene tres grandes preocupaciones: los relacionados con el tratamiento que va a recibir, especialmente si es quimioterapia, los relacionados con el cuidado de los hijos o de terceras personas, y los relacionados con el pronóstico (11).

Flores P. y colaboradores en el año 2009, en México, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con el objetivo de analizar la relación entre depresión y autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria atendida en el Centro Estatal de Cancerología. Concluyeron que enfermería debería intervenir directamente con la enseñanza de la importancia del autocuidado, dado que se requieren acciones eficaces de prevención de los efectos colaterales, así como reforzamiento y creación de una autoestima positiva (12).

J. Martins y colaboradores en el año 2009, Brasil, realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de identificar la satisfacción del paciente con la información ofrecida sobre su enfermedad y quimioterapia. Aplicaron un cuestionario a dos muestras: una de 235 personas con experiencia reciente de enfermedad (muestra en redes) y otra de 254 pacientes hospitalizados post-cirugía de cáncer (muestra consecutiva). Aplicaron la escala de conocimientos de la enfermedad y el Rotterdam Symptom Checklist. Concluyeron que existe la necesidad de contar con una mayor participación de los profesionales de salud ofreciendo información a los pacientes, lo que reforzaría los aspectos positivos de esta área de atención de Enfermería (13).

Mulders M. y et al. En el año 2008, en Alemania realizaron un estudio cuantitativo y prospectivo con el objetivo de comparar la percepción del impacto del cáncer y la quimioterapia en 41 enfermeras, concluyeron que debido a la falta de correspondencia entre los pacientes y los proveedores de atención de la salud se puede producir una prestación inadecuada de la atención y el cuidado de la salud (14).

Debido a que no se encontraron estudios peruanos recientes relacionados a nuestra investigación, señalamos las siguientes investigaciones sobre autocuidado de los pacientes oncológicos que guardan relación con nuestro tema de investigación.

Amaya S. (2012, Perú) realizó un estudio descriptivo transversal en 30 pacientes para determinar el conocimiento del paciente postoperado de cáncer de colon en el autocuidado del colostoma en la Unidad de Ostomas del INEN, aplicó una encuesta previo consentimiento informado. Encontró que no conocen autocuidados en la alimentación (56.7%), en la higiene (66.7%) y en cuidado del estoma (60%). Concluyen que los postoperados de cáncer de colon en mayor porcentaje no conocen los autocuidados pertinentes a su enfermedad (15).

Sólo se encontró un estudio nacional sobre autocuidados de las pacientes con cáncer de mama llevado a cabo por Sánchez R. y et al. En el 2004, Perú, realizaron un estudio cuantitativo, prospectivo y de corte longitudinal con el objetivo de analizar la efectividad de la educación personalizada en el paciente que recibe quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre marzo y abril del 2004. Aplicaron un cuestionario antes y después de la intervención en 40 pacientes adultos que recibieron quimioterapia por primera vez durante los meses de marzo y abril de 2004 llegando a la conclusión que al brindar una atención personalizada de enfermería se incrementa el conocimiento de los pacientes (16).

Espinoza H. MS. (2002, Perú) realizó un estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional

Edgardo Rebagliati Martins. La población estuvo constituida por 60 pacientes, usaron como instrumento un cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Concluye que el 80% de pacientes colostomizados conocen y 20% no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30% realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado (17).

La Rosa L.MN en 1994, en Perú, realizó un estudio descriptivo transversal en 56 enfermeras del INEN con el objetivo de determinar las actividades que realiza la enfermera en el INEN y su influencia en la atención integral al paciente oncológico. Entre las conclusiones que llegó señala que la identificación del paciente, preparación psicológica, apoyo emocional, enseñanza al paciente y su familia, comunicación, religión y creencias no están siendo satisfechas en su totalidad (18).

3.2 Bases Teóricas

Conocimiento del autocuidado en pacientes con cáncer de mama

El cáncer se define como células malignas que se multiplican y crecen en forma descontrolada. La mama está constituida por glándulas, conductos, tejido graso y muscular. El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido, algunas de estas células pueden viajar a tejidos cercanos y a otras partes del cuerpo (metástasis). El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que la mayoría de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (1, 2,19).

Actualmente se disponen de varias alternativas para el tratamiento del cáncer de mama se van a depender de la localización, estadio clínico, características de malignidad y susceptibilidad. Se puede realizar cirugía, radioterapia, quimioterapia y usar agentes biológicos, en forma aislada o en combinación de éstas técnicas (19).

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleada en el tratamiento contra el cáncer de mama, es un tratamiento con citostáticos que se pueden administrar por vía intravenosa, intratecal, intramuscular o por vía oral. Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos anticancerosos las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad. Los medicamentos anticancerosos, antineoplásicos o citostáticos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo (8, 20).

La quimioterapia se administra en ciclos, de manera que cada periodo de tratamiento va seguido de un período de descanso para permitir que el cuerpo se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. La frecuencia y duración de la quimioterapia depende del tipo de cáncer, de lo que se pretende alcanzar con el tratamiento, de las medicinas que se estén usando y como el organismo responda a ellos, se puede recibir quimioterapia diariamente, semanalmente o mensualmente esto varía de acuerdo al tipo de cáncer y esquema del tratamiento. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo (21). Puede que el tratamiento tome más tiempo para el cáncer de mama avanzado y se basa si la evolución de la paciente con el tratamiento está surgiendo efecto y qué efectos secundarios presenta la paciente, por lo general el tratamiento suele durar varios meses o años (22).

Los efectos secundarios de la quimioterapia , dependen del tipo de medicamento citostático , la cantidad administrada y la duración del tratamiento, ya que al actuar sobre las células que se encuentran dividiendo rápidamente, atacan no solo a las células malignas sino también a las células normales que crecen y se multiplican como son estas las células sanguíneas que se forman en la médula ósea, en el tracto digestivo , en el sistema reproductor y en los folículos pilosos, viéndose afectadas por la quimioterapia, produciéndose de esta manera los indeseados efectos secundarios. Éstos efectos secundarios suelen ser a corto plazo y desaparecen la mayoría después de finalizado el tratamiento (8). Algunos de los posibles efectos secundarios más comunes son: **las náuseas**, sensación desagradable, subjetiva que se localiza en la parte posterior de la garganta y en el estómago, seguidas o no del vómito (23).

Vómitos, contracciones potentes de los músculos abdominales que hacen que el contenido del estómago sea expulsado de forma violenta por la boca.

Pérdida del Apetito, es un problema en algunos pacientes que reciben quimioterapia por tener la sensación de llenura o simplemente no tener ganas de comer.

Alopecia (caída del cabello), los medicamentos de la quimioterapia causan la caída del cabello, pestañas, cejas, barba. Es un efecto secundario común de la quimioterapia, ya que afectan los folículos pilosos, haciendo que el paciente pierda parte o la totalidad del cabello mientras recibe quimioterapia, esto es temporal, ya que el cabello volverá a crecer una vez terminada la quimioterapia (24).

Estreñimiento, consiste en la disminución del número de deposiciones (menos de dos veces a la semana) y la dureza de las heces, asociado al tratamiento de quimioterapia, analgesia con opiáceos y a los fármacos habitualmente empleados para prevenir o tratar las náuseas y vómitos. La disminución del ejercicio físico y las deficiencias nutricionales también favorecen a la aparición de estreñimiento. Por el contrario la **diarrea**, es el mayor volumen de heces sueltas o aguadas varias veces al día, con o sin dolor. El 75% de las personas que reciben quimioterapia sufren diarrea debido al daño de las células de rápida división en el tracto digestivo (25).

La mucositis oral, es la inflamación de la mucosa oral, trae problemas principalmente en la boca y garganta que se manifiesta principalmente con enrojecimiento, llagas y/o úlceras de la boca, sequedad bucal y pueden evolucionar a dolor severo (si aparecen grandes úlceras) además de infecciones (26).

Anemia, ya que la quimioterapia reduce la habilidad de la médula ósea para producir glóbulos rojos, las cuales contiene hemoglobina que lleva oxígeno a todas las partes del cuerpo. Cuando hay muy poca hemoglobina los tejidos del cuerpo no obtienen suficiente oxígeno para hacer su trabajo propiciando la debilidad y cansancio (27).

Infección , la quimioterapia es un factor que predispone a las infecciones debido a que afectan a la médula ósea, disminuyendo su habilidad para crear glóbulos blancos que son células que combaten las infecciones, en especial los neutrófilos. Por lo que cualquier parte del cuerpo puede contraer una infección incluyendo la boca, pulmones, estómago, tracto urinario y la piel que puede ser mortal para un paciente oncológico(28).

Plaquetopenia, los medicamentos anticancerosos pueden afectar la capacidad de la médula ósea para producir plaquetas, que son células sanguíneas que ayudan a detener las hemorragias y por lo tanto si la sangre no tiene suficiente plaquetas puede desangrarse o sufrir hematomas, petequias más de lo inusual aun con heridas menores(29).

Entre otros efectos secundarios encontramos a cambios en los periodos menstruales; Neuropatía como adormecimiento, dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad al frío o al calor, y Lesiones al corazón: algunos de los citostáticos pueden causar un daño cardíaco permanente (cardiomiopatía).

Teoría del Autocuidado

La Teoría del Autocuidado (TA) de Dorotea Orem, quien consideraba al autocuidado como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus complicaciones”. Según Orem “La práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad es muy variable de una persona a otra, puesto que depende de la influencia cultural de los grupos sociales, lo que predispone la falta de control y manejo de la enfermedad y a la prevención de complicaciones”. Entre ellos tenemos los factores sociales y culturales como los conocimientos acerca de la enfermedad, grado de instrucción, apoyo familiar, ingreso económico y ocupación.

Desde una perspectiva teórica, Orem y su teoría de Autocuidado, a través de su teoría define este concepto como el cuidado de uno mismo, dado por uno mismo y para uno mismo. Las acciones que se realizan dirigidas a cuidarse son aprendidas, y en este aprendizaje influyen múltiples factores (creencias, hábitos, nivel de conocimiento, grupo social, etc.) que determinan tanto el tipo, como la cantidad de autocuidados que cada uno se aplica así mismo. Para que el aprendizaje se asimile hay que integrar las acciones de autocuidado entre las acciones cotidianas, y de esta forma el autocuidado pasa a formar parte del estilo de vida personal (30).

La teoría de Orem, permite un abordaje integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir a mejorar su calidad de vida. Para Orem enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que "el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta este autocuidado, la enfermedad y la muerte se puede producir.

Orem señala tres tipos de autocuidado que los pacientes requieren:

Autocuidado Universal: llamados también necesidades básicas, son comunes a todos los seres humanos durante toda la vida, tales como: aire, alimentación y agua; eliminación; actividad y reposo; salud; interacciones sociales; acontecimientos que ponen en peligro su vida y bienestar; salud física y mental; compartir creencias y practicas relativas a la salud y a la enfermedad.

Autocuidado del desarrollo: están asociados con las condiciones y eventos que ocurren durante los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

En relación a la desviación de la salud: se refiere, cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. Así tenemos de los 3 sistemas de cuidados de enfermos (sistema de compensación total, compensación parcial y apoyo

educativo) se aplicará el sistema de apoyo educativo ya que el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico que puede ser ayudado por otra persona (familiar, guía de enseñanza) (31).

Los tres tipos del autocuidado son importantes para el ser humano pues si se satisfacen estos requisitos se producen condiciones en la persona y en el medio ambiente que mantiene la estructura y funcionamiento dentro de los rangos de normalidad, previenen daño, estados patológicos y promueven el bienestar general.

Con estos autocuidados permitirán a la paciente mantener la vida y la salud y a través de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, actividad física) que tiene el individuo (30,31).

No obstante para esta investigación, nuestro estudio se fundamentó en el tipo de autocuidado en relación a la desviación de la salud, a través del apoyo educativo,

Es así que las pacientes que reciben quimioterapia precisan ser instruidas sobre los efectos secundarios más frecuentes de los fármacos que recibirán como parte de su tratamiento, como son: la presencia de náuseas y vómitos, pérdida del cabello, pérdida del apetito, anemia, estreñimiento, riesgo de infecciones, de sangrado, diarreas y mucositis. Es necesario enseñarles a reconocer estos efectos secundarios, como enfrentarlas y poner en práctica las recomendaciones de su autocuidado para evitar complicaciones, que acudan a los servicios de emergencia y de esta forma se permitirá una mejor tolerancia y adherencia al tratamiento quimioterápico.

Cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia en paciente con cáncer de mama.



Los cuidados para la falta de apetito (guía de pacientes, 32).

- Mantener un alto de consumo de proteínas y calorías aunque no tenga apetito.
- Fraccionar en alimento en pequeñas porciones, es decir de 4 a 6 veces al día.
- Mantenga a la mano alimentos sencillos (frutas), de tal forma que pueda comer en cualquier momento que le apetezca.
- De no tolerar alimentos sólidos, intentar en forma de licuados o bebidas durante el día (jugos, sopas).

- Variar las comidas optando por comidas preferidas o probar recetas nuevas.
- Caminar o realizar algún ejercicio dentro de su condición física.
- Comer con amigos o familiares y si come solo, ver la televisión o escuchar la radio.
- Hablar con su doctor o un nutricionista para recibir un suplemento alimenticio o una dieta específica de acuerdo a sus necesidades.



Los cuidados para las náuseas y vómitos (guía de pacientes, 32).

- Sentarse tranquilamente al sentir náuseas, a veces caminar de un lado para otro puede empeorarlas.
- Chupar barras de caramelo o enjuagarse la boca con agua bicarbonatada después de vomitar.
- Buscar un lugar calmado y placentero para comer, mirar una película o ver la televisión para alejar la idea de las náuseas, libre de olores y distracciones, buscar compañía.
- Beber abundantes líquidos: agua, jugos de fruta, gaseosa sin gas, bebidas rehidratantes.
- Consumir pequeñas cantidades de alimentos suaves a lo largo del día, en lugar de 3 comidas grandes, como frutas, verduras, galletas, panecillos, tostada, pollo, pescado al horno, arroz, sopas y gelatina. Puede existir mala tolerancia a los alimentos pesados, condimentados, fritos, grasos y dulces.
- Sentarse después de comer. No se debe acostar.
- Evitar los olores intensos. Retirar ambientadores, no perfumarse y pedir que no lo hagan otras personas.
- Dejar de cocinar, que alguien se lo haga o le prepare platos fríos que desprendan menos olor.
- No permitir que los demás fumen o lo hagan a alrededor de la paciente.
- Al sentir náuseas, aflojar la ropa, abrir una ventana para dejar correr el aire, bajar un poco las luces, evitar ruidos, respirar varias veces profunda y lentamente tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

- Tomar los medicamentos para las náuseas regularmente durante uno o más días. Hágalo apenas comiencen las náuseas y no esperar hasta sentir muchas ganas de vomitar.



Los cuidados para pacientes con estreñimiento (guía de pacientes, 32).

- Hacer ejercicios ligeros regularmente si el estado de salud lo permite o tratar de caminar 30 minutos al día.
- Tomar de 8 a 10 tazas de agua o beba jugo de ciruela todos los días.
- Consumir alimentos ricos en fibra como las verduras y frutas que ayudarán a aliviar el estreñimiento. No pelar las frutas que tengan cáscaras comestibles, ya que allí hay mucha fibra.
- Elija panes, galletas, pasta hechos con granos integrales. Usar arroz integral en lugar de arroz blanco y comer cereal de salvado de trigo.



Los cuidados para pacientes con diarrea secundaria a quimioterapia (guía de pacientes, 32).

- No comer alimentos como verduras, frutas crudas, cereales
- Comer alimentos con bajo contenido en fibra, alimentos blandos y sin condimentos.
- Beber líquidos en abundancia, tomar agua, infusiones de té, caldo de pollo, gelatina, panatela
-



Los cuidados para la caída de cabello (guía de pacientes, 32).

- Cortarse el cabello pequeño para verse más abundante
- Utilizar champú y acondicionador delicado para bebé
- No lavarse la cabeza más de 2 o 3 veces a la semana
- Utilizar un peine o cepillo de cerdas suaves y separadas
- No utilizar secadoras, ni tintes, ni alisado del cabello
- Usar un sombrero, gorra o pañoleta
- Usar bloqueador solar para proteger su cuero cabelludo
- Utilizar una peluca para mejorar su autopercepción.

- Los cuidados para prevenir mucositis (guía de pacientes, 32).
 - Mantener una buena higiene oral
 - Evitar alimentos muy condimentados, picantes o ácidos.
 - Comer una dieta blanda y suave.
 - Evitar el cigarrillo y el alcohol
 - Utilizar el agua bicarbonatada para enjuagar su boca.
 - Mantener la boca húmeda
 - Ingerir los alimentos a temperatura ambiente o ligeramente fría

- Cuidados para pacientes con anemia y cansancio (guía de pacientes, 32).
 - Descansar lo suficiente; tomar siestas y conservar la energía. Si se presentan problemas para poder dormir, se puede administrar tratamiento para estos trastornos.
 - Evitar el estrés y situaciones que requieran esfuerzo físico importante, llevar una vida tranquila.
 - Consumir alimentos ricos en Hierro, Vit b12 y Ácido fólico, Vit C como por ejemplo: Carnes rojas, pescado, Menestras, Espinacas, hortalizas, Cereales, panes, frutas, productos lácteos y huevos.

- Cuidados y consejos en pacientes con plaquetopenia (guía de pacientes, 32).
 - Use Cepillos de dientes suaves
 - Evitar deportes de contacto y otras actividades que puedan lastimarlo.
 - Tenga cuidado para no quemarse cuando planche o cocine
 - Tenga cuidado para no cortarse cuando use tijeras, agujas, máquina de afeitar o cuchillos.
 - Evitar el estreñimiento y el uso de enemas, supositorios y laxantes potentes
 - Informe a su médico si toma Aspirina.
 - En caso de hemorragia nasal, presionar con los dedos en la punta de la nariz y permanecer con la cabeza hacia arriba, hasta que ceda, si persiste acudir a urgencias.
 - Evitar el consumo de alcohol

➤ Cuidados y Consejos para prevenir infecciones en paciente con neutropenia (guía de pacientes, 32).

- Evitar el contacto con personas con infecciones activas o resfriados.
- Evitar niños que acaban de recibir vacunas vivas como la polio, varicela.
- Evitar multitud, grupos de personas reunidas en cines, centros comerciales.
- No comer alimentos crudos, pescado, mariscos, huevos
- Lavar la boca y cepillar los dientes con suavidad 3 o 4 veces al día
- Mantener la piel limpia e íntegra (usar jabones neutros) y en caso de corte, herida o raspón limpie con agua, jabón y un antiséptico.
- Lavar las manos antes de las comidas, después de ir al baño y después de haber tocado algún animal.
- Evitar el contacto con heces de animales
- Usar crema para hidratar y suavizar su piel si se encuentra seca y agrietada
- Evitar objetos en casa que acumulen agua, ejm : florero, humidificador.
- Evitar limpiar los sitios donde están sus mascotas.
- Acudir a urgencias si presenta fiebre de 38°C o síntomas de infección.

Intervención educativa en salud

La educación para la Salud (EPS) como la disciplina que se encarga de comunicar a las personas lo que la salud es (teniendo en cuenta las dimensiones biológica, la psicológica y la social) y transmitir información sobre las conductas específicas que constituyen un riesgo para la salud y aquellas que por el contrario la protegen y mantienen. En palabras de la OMS la EPS comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (33).

La Educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanza-aprendizaje. Es un proceso que se construye en

función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas reconstruir conocimientos, a que participen y valoren opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido (34)

La EPS puede considerarse desde dos perspectivas: preventiva y de promoción de la salud. Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias. Desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable. En términos generales, existen tres importantes áreas de intervención desde la educación para la salud: La educación para la salud en la escuela, la educación para la salud en la comunidad, la educación de los pacientes (35).

Referente a este último punto, es el conjunto de actividades educacionales esenciales para la gestión de las enfermedades crónicas, llevadas a cabo por los profesionales de la salud formados en el campo de la educación, creadas para ayudar al paciente o grupos de pacientes y/o familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables, mientras se mantiene o mejora la calidad de vida.

El objetivo de esta educación suele ser reducir los riesgos de dicha enfermedad. Son los médicos, psicólogos, psiquiatras y enfermeras los encargados de este tipo de educación. En muchos casos se trata de Programas de rehabilitación o Prevención Secundaria, multidisciplinarios por ejemplo los Programas de Rehabilitación Cardíaca. Con el objetivo de aumentar la base de conocimientos del enfermo, para mejorar o mantener su salud y bienestar. El proceso de educación consta de varias etapas: motivación, recojo de saberes previos, adaptación, fijación, quiebre cognitivo y evaluación. Por lo que es importante identificar las barreras en el desarrollo de la enseñanza, planificar tareas, seleccionar intervenciones para lograr los objetivos propuestos y evaluar la intervención educativa (36, 37).

Se pueden desarrollar intervenciones educativas a nivel masivo, grupal e individual siendo la intervención educativa personalizada la que se empleara en nuestra investigación por ser una estrategia efectiva que permitirá modificar conocimientos y conductas en los pacientes que tienen dificultades o bajo nivel de aprendizaje a diferencia de cuando se interviene de manera general y grupal, las intervenciones educativas están dirigidas a individuos para abordar un problema de salud o aspectos de la salud con el objetivo de informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes en los individuos con relación a su salud. Las actividades educativas que se pueden aplicar son la consejería profesional, sesión educativa, usando técnicas educativas de apoyo como carteles, folletos o trípticos. Es un excelente método para modificar conocimientos y evidenciar científicamente su impacto en la población sobre la cual se desarrolla (37,38)

En esta investigación el papel del profesional de enfermería es ayudar a tomar decisiones basadas en la información para alcanzar sus objetivos y superar obstáculos a través de la educación, transmitir adecuadas recomendaciones sobre los cuidados, proporcionar consejo profesional y pertenecer a su red de apoyo.

IV.- HIPOTESIS - VARIABLES

4.1 Formulación de hipótesis

La intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciarán las pacientes con cáncer de mama.

4.2 Operacionalización de las Variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES |
|--|--|--|--|---|
| Nivel de conocimiento sobre el cuidado en efectos secundarios de la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama. | Conjunto de información almacenada por una persona mediante el aprendizaje sobre un tema específico antes de recibir una estrategia educativa que en forma sistematizada y secuencial aplicada de modo individual que busca elevar el grado de datos sobre el cuidado de los efectos secundarios de la quimioterapia para el cáncer de mama. | Cuidados para la falta de apetito | Conocimientos sobre cuidado de la paciente ante la pérdida de apetito para superar la pérdida de apetito secundaria a la quimioterapia. y lograr alimentarse | -Fraccionar los alimentos al día de 4 a 6v/d -Optar por sus comidas preferidas |
| | | Cuidados para las náuseas y vómitos | Conocimiento sobre el cuidado de la paciente frente a las náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia. | -Evitando la exposición a olores desagradables -Busca un lugar tranquilo, ameno y en compañía |
| | | Cuidados para prevenir el estreñimiento. | Conocimiento sobre el cuidado de la paciente para evitar el estreñimiento secundario a la quimioterapia. | - Comer frutas, verduras y abundante agua |
| | | Cuidados para la diarrea | Conocimiento sobre el cuidado de la paciente para prevenir y tratar un cuadro diarreico secundario a la quimioterapia. | -Aumentar el consumo de líquidos - Lavarse las manos y comer alimentos preparados en casa |
| | | Cuidados para prevenir mucositis | Conocimiento sobre el cuidado de la paciente para prevenir mucositis oral secundaria a la quimioterapia | - Lavarse los dientes con cepillo suave o realizando colutorios con bicarbonato |
| | | Cuidados para la caída de cabello | Conocimiento sobre el cuidado de la paciente ante la caída de cabello secundaria a la quimioterapia. | - Uso de shampoo para cabello delicado o para bebés, no lavarse todos los días - Cortarse el cabello muy pequeño |
| | | Cuidados para pacientes con anemia | Conocimiento sobre el cuidado de la paciente para prevenir la anemia y ante el cansancio inducido por la quimioterapia. | -Comer dieta rica en hierro. |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | <p>y cansancio</p> <p>Cuidados para con pacientes con plaquetopenia</p> <p>Cuidados para prevenir infecciones.</p> | <p>Conocimiento sobre el cuidado e identificación de síntomas de plaquetopenia de la paciente.</p> <p>Conocimiento sobre la identificación de síntomas de infección y prevención para evitar una infección secundaria a la quimioterapia.</p> | <p>- no realizar actividades que demanden esfuerzo físico.</p> <p>- presencia de petequias, gingivorragia, hematuria, etc.</p> <p>- Evitar actividades que puedan lastimarlo, mantenga reposo.</p> <p>- Fiebre, sudoración y escalofríos, disuria, diarrea.</p> <p>Lavado de manos y evitar contacto con personas resfriadas.</p> |
|--|--|--|---|---|

V.- MATERIAL Y METODO

5.1) Diseño de Estudio.

Se realizará una investigación de intervención, de diseño experimental de tipo cuasi experimental por que se medirá el efecto de una intervención educativa y no se realizará la aleatorización de la muestra. Además es cuasi experimental por que se realizara un **estudio antes-después** (o pre-post) de un sólo grupo. Este tipo de diseño se basa en la medición y comparación de la variable respuesta antes y después de la exposición del sujeto a la intervención experimental. Los diseños antes-después con un sólo grupo permiten al investigador manipular la exposición, pero no incluyen un grupo de comparación. Cada sujeto actúa como su propio control.

5.2) Área de Estudio

La investigación se desarrollará en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del 2014. En esta área se administra quimioterapia a todos los pacientes que tengan un diagnóstico de cáncer y que requieran como tratamiento la quimioterapia, tal es el caso del cáncer de mama. El servicio está conformado por un equipo multidisciplinario, 01 médico de guardia a quien comunicar complicaciones del tratamiento, 05 enfermeras encargadas de administrar la quimioterapia previamente preparado en central de mezclas, 01 enfermera jefe y 05 técnicos de enfermería, la atención del servicio es de 24 horas y de lunes a domingo; los pacientes acudirán al servicio de acuerdo a su esquema del tratamiento.

5.3) Población

La población estará constituida por todas las mujeres que recibirán quimioterapia ambulatoria por cáncer de mama por primera vez durante el periodo de estudio (03 meses) y que son aproximadamente 45 pacientes dado que se atienden en promedio 15 casos nuevos por mes según las estadísticas del servicio durante el año 2013.

5.3.1.- Criterios de Inclusión

- Mujeres mayores de 18 años con diagnóstico confirmado por anatomía patológica de cáncer de mama
- Mujeres que recibirán quimioterapia ambulatoria por cáncer de mama por primera vez en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)
- Pacientes que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.

5.3.2.- Criterios de Exclusión

- Pacientes con cáncer de mama que recibieron educación sobre el cuidado de los efectos secundarios de la quimioterapia.
- Pacientes con cáncer de mama que tengan alguna dificultad para responder el instrumento del estudio (invidente, sorda, etc.)
- Pacientes con cáncer de mama que recibieron algún tipo de tratamiento como cirugía, radioterapia.

5.4) Técnica e Instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se aplicará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por las investigadoras y que comprende 2 partes:

La primera parte consigna los datos personales de las encuestadas (edad, nivel de instrucción y estado civil).

La segunda parte consigna 50 preguntas cerradas de selección múltiple sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia que deben realizar las pacientes con cáncer de mama.

El constructo y el contenido serán validados mediante la opinión de expertos, para lo cual se contará con el apoyo de 3 expertos: 3 enfermeras con Especialidad en Oncología

que laboran en el INEN, quienes proporcionarán sus sugerencias sometidas a la tabla de concordancia y la Prueba Binomial con concordancia significativa $p < 0.05$ siguiente:

| Ítems | N° de expertos | | | | | | | | p |
|-------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3... | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |

Para la confiabilidad se hará una prueba piloto con una muestra representativa del 10% de una población similar a la del INEN como es el caso del Hospital de Santa Rosa, el que ingresará al estudio definitivo, cuyos resultados serán evaluados mediante la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach para obtener una confiabilidad global de 0.96 y por dimensión un promedio de 0.85. Se utilizará la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Un método más sencillo de calcular el Alfa de Cronbach utilizando el SPSS 18 o PASW es siguiendo los siguientes pasos: Analiza Escala → Análisis de Fiabilidad

Procedimiento de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos se seguirán los siguientes pasos:

1. Se obtendrá el permiso por la Directora del INEN y la Jefatura de Enfermería.
2. Se coordinará con la enfermera Jefa del área de Quimioterapia Ambulatoria de dicha institución para la autorización de la realización de la intervención educativa personalizada.
3. Se realizará el reconocimiento del área de estudio.
4. Se solicitará el censo de las pacientes nuevas con cáncer de mama y se identificará quienes recibirán quimioterapia por primera vez.
5. Se ubicará a las pacientes en la Unidad de quimioterapia del INEN, las autoras del estudio brindarán la información de los objetivos, beneficios de la investigación y los procedimientos a seguir en la intervención educativa personalizada.
- 6.- Se obtendrá el consentimiento informado de las pacientes con cáncer de mama que acepten participar en el estudio.
7. Se aplicará el instrumento del estudio antes de realizar la intervención educativa personalizada para obtener el nivel de conocimientos con que están ingresando las pacientes con cáncer de mama.
8. Se desarrollará la intervención educativa personalizada de la siguiente manera:

El contenido educativo se dividirá en 02 sesiones:

- Aplicación del pre test : el primer día de la sesión , tendrá una duración de 30 minutos
- Primera sesión: luego de la aplicación del pre test y tendrá una duración de 60 minutos, se brindará información sobre quimioterapia y los efectos secundarios de está tales como: náuseas y vómitos, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea, y caída de cabello).
- Segunda sesión: a los 7 días de la primera sesión y tendrá una duración de 60 minutos, se brindará información sobre los autocuidados de la paciente con cáncer de mama frente a los efectos secundarios de la quimioterapia como: anemia, plaquetopenia, infecciones, mucositis.

- Aplicación del post test: a los 14 días de la aplicación del pretest y tendrá una duración de 30 minutos

Para el logro del aprendizaje sobre las prácticas de autocuidado ante efectos secundarios de la quimioterapia se tendrá preparado material para la intervención educativa personalizada tipo consejería que será: diapositiva, rotafolios, papelógrafos y material educativo (trípticos).

9. Se aplicará el post test por segunda vez al mes después de culminar las sesiones educativas personalizadas.

5.5) Procesamiento y análisis de datos

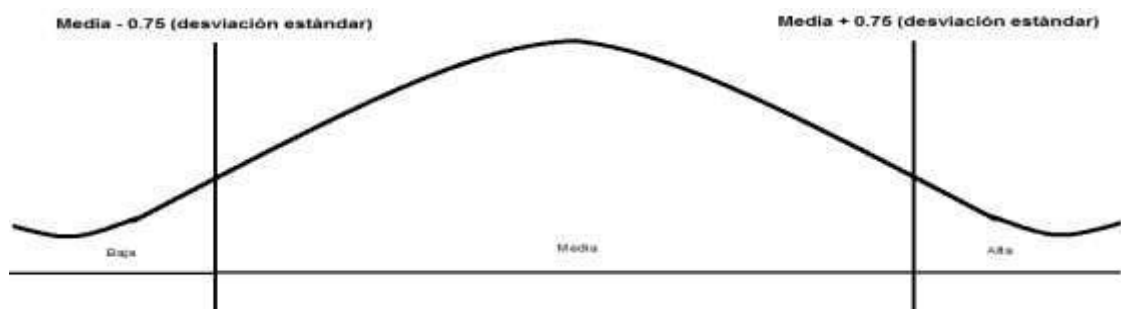
Los datos recolectados serán introducidos en el paquete estadístico SPSS.21 y se realizará un análisis descriptivo. Se elaborarán cuadros con distribución absoluta y relativa (porcentual) y se realizará una calificación de los cuestionarios aplicados antes y después de la intervención educativa considerando como un punto si responde correctamente o cero puntos si la respuesta es incorrecta, por lo que, cada paciente tendrá una calificación global que será entre 0 y 50 puntos. Para establecer el nivel de conocimientos se obtuvo la media y la desviación estándar de la serie y el nivel de conocimientos se categorizó siguiendo la Escala de Staninos de la siguiente manera:

Escala de Staninos = $\text{Media} \pm 0.75(\text{desviación estándar})$

Categoría superior: $> \text{Media} + 0.75(\text{DS})$

Categoría intermedia: $> \text{Media} - 0.75(\text{DS})$ y $< \text{Media} + 0.75(\text{DS})$

Categoría inferior: $< \text{Media} - 0.75(\text{DS})$



Donde se obtiene:

| CONOCIMIENTO | PUNTAJES |
|---------------------|-----------------|
| Bajo | 0-25 |
| Regular | 26-38 |
| Alto | 39-50 |

Luego se compararán los resultados de ambas encuestas y se obtendrá el porcentaje de modificación en el nivel de conocimientos logrado por la intervención educativa.

VI.- CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

Las consideraciones éticas del proyecto de investigación están en base a los principios bioéticos que son los siguientes:

Autonomía: es la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que considera bueno que incluye el respeto de sus derechos y el respeto de su persona misma. En el estudio este principio se aplicará a través del consentimiento informado individual (anexo N°2) donde la persona expresa su decisión de forma voluntaria e informada si desea participar en el estudio sin haber perturbado ni condicionado su respuesta, así también la información obtenida será confidencial y anónima.

Beneficencia: Hacer bien a los otros y evitar el mal. Este principio establece maximizar el beneficio y minimizar el riesgo para los sujetos. Con este principio en el estudio se beneficiarán las mujeres con cáncer de mama al recibir sesiones educativas personalizadas sobre los cuidados que deben tener ante los efectos secundarios de la quimioterapia y de esta forma contribuir a mejorar su calidad de vida.

No Maleficencia: No hacer el mal. Este principio establece que la prioridad en toda investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos de estudio. Este proyecto de investigación no perjudicará a ninguna persona y se obtendrán beneficios para su salud previniendo los daños causados por los efectos secundarios o tratándolos mejor.

Justicia igualdad de trato para todos, establece que las cargas beneficios derivados de las investigaciones se distribuyan de forma equitativa en la sociedad. Mediante este principio no se vulnerará ya que cada sujeto de la población seleccionada

recibirá los mismos tratos y beneficios de la intervención educativa sin discriminación alguna por parte de las investigadoras.

6.1.- Cronograma de Actividades

| Actividades | 2014 | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov | Dic |
| Problematización. | X | X | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | X | X | X | | | | |
| Antecedentes, Marco Teórico | X | X | X | | | | |
| Problema , Justificación, Importancia, | | X | | | | | |
| Objetivos, Hipótesis, variables | | X | X | | | | |
| Definición de la Metodología | | X | X | | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos Proceso de recolección, Procesamiento y análisis de datos Aspectos éticos. Variables y su operacionalización | | X | X | | | | |
| Cronograma, Presupuesto, Referencias Bibliográficas | | | X | | | | |
| Presentación y aprobación del proyecto | | | X | | | | |
| Validación del instrumento: piloto | | | X | X | | | |
| Recolección de datos | | | | X | X | X | |
| Elaboración de la base de datos informática | | | | | | X | |
| Elaboración de cuadros y gráficos del estudio | | | | | | X | |
| Análisis estadístico y redacción del informe final de la tesis | | | | | | X | X |
| Presentación, revisión y aprobación de borrador de la tesis | | | | | | | X |
| Sustentación y publicación de la tesis | | | | | | | X |

6.2.- Presupuesto.

| Recursos | N° | Costo Unidad | Consumo | Costo |
|-------------------|------|-----------------|---------|-------------------|
| Materiales | | | | |
| Papel Bond A 4 | 500 | 0.05 | ---- | 25.00 |
| Lapiceros | 10 | 0.5 | ---- | 5.00 |
| Fólder | 15 | 1.0 | | 15.00 |
| USB | 3 | 15 | ---- | 45.00 |
| Libros | 2 | 50 | ---- | 100.00 |
| Subtotal | | | | 190.00 |
| Equipo | | | | |
| Computadora | 1 | 800 | ---- | 800 |
| Impresora | 1 | 300 | ---- | 300 |
| Subtotal | | | | 1100.00 |
| Servicio | | | | |
| Internet | 100 | 1 | ---- | 100.00 |
| Fotocopias | 1000 | 0.1 | | 100.00 |
| SUBTOTAL | | | | 200.00 |
| Transporte | | | | |
| Taxi | 7 | 10 | ---- | 70.00 |
| Subtotal | | | | 70.00 |
| TOTAL | | | | S/.1560.00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GLOBOCAN (IARC). *Section of Cancer Information* .
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>. (acceso Julio 2014)
2. Coleman MP. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). (en línea) *Lancet Oncol*, 2008;9; 730–56.(citado julio 2014). Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index4.html>
3. Grupo de Trabajo sobre Estadísticas de Cáncer de los EE. UU. Estadísticas de cáncer en los Estados Unidos. Informe electrónico sobre incidencia y mortalidad 1999–2010. (internet) Atlanta (GA): Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades e Instituto Nacional del Cáncer; 2013. (citado junio 2014). Disponible en: <http://www.cdc.gov/uscs>.
4. Registro de cáncer de Lima Metropolitana 2004-2007, Informe ejecutivo. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística. Lima. 2011.
5. Registro de cáncer poblacional de Trujillo, 1996-2002, informe ejecutivo. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística. Lima. 2011.
6. Registro de cáncer poblacional de Arequipa, 2002- 2003, informe ejecutivo. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística. Lima. 2011.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, MINSA; 2013 Enero (citada julio 2014). Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/07032013_ENERO_2013.pdf
8. Vico Z.I Paciente en Tratamiento Quimioterápico: Manejo Ambulatorio de las Complicaciones. (internet). 2011 Enero. pp. 1-19. (citado julio 2014). Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2011_paciente_tratamiento_quimioterapico.pdf.

9. Banet E. Educación para la salud: La educación para pacientes. Veinticincoava edición. (internet) Editorial Laboratorio Educativo. Venezuela (citado julio 2014). Disponible en: <http://www.psicologiadela salud. com.ar/art-profesionales/81-educacion y promocion-para-la-salud.html>
10. Touriñán, J. M. Intervención pedagógica. En J. A. Caride y F. Trillo (Coords.) Diccionario galego de pedagogía. Vigo, Galaxia, 2010: 361-368.
11. Sifuentes S. y Blasco T. Preocupaciones de los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia ambulatoria. Revista Psicooncología Barcelona-España, 2010:51-60
12. Flores Pedro, Trelles Filho, Paulo Celso Prado. “Depresión y autocuidado en pacientes con quimioterapia”. 2009, México.
13. Martins J, Carlos A, Bruce J. La satisfacción del paciente con la Información ofrecida Sobre su enfermedad. Revista Latino Americana de Enfermería, Sao Paulo-Brasil. 2009 vol.17, n.3: 335-340
14. Mulders M; Vingerhoets A; Breed W. El Impacto del Cáncer y la quimioterapia: similitudes y diferencias de percepción entre los pacientes con cancer, las enfermeras y los médicos. Revista Europea de Enfermería Oncológica 12(2), Edinburgo.UK. 2008: 97-102.
15. Amaya S.RL. Conocimiento sobre el autocuidado del colostoma en el hogar del paciente postoperado de cáncer de colon en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2012. (internet) Lima; s.n; 2014. 55 p. tab, graf. (citado agosto 2014). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=713879&indexSearch=ID>
16. Sánchez R. MM. Efectividad de la educación personalizada al paciente que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins: marzo- abril, 2004. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, Lima-Perú. 2006:2(1): 49-53.
17. Espinoza H. MS. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la Consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins. noviembre 2002. (internet) Tesis para título de enfermería. Facultad de Medicina de la UNMSM, 2004. (citada agosto 2014). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/ handle/cybertesis/1010>

18. La Rosa L.MN. Actividades que realiza la enfermera en el INEN y su influencia en la atención integral al paciente oncológico, Lima 1994. En: Aiquipa M.AC. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, 2003: 14.
19. Ferreiro J, García J.L., Barceló R., Rubio I. Oncología médica. (internet) Hospital de Cruces 2003; 100: pp. 69-74. (citado junio 2014). Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13155036&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=316&ty=6&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=316v100n02a13155036pdf001.pdf
20. Alcántar Z.M, García V.MLR, Gómez A.C. Escala de medición del autocuidado de enfermería en la preparación y manejo de citostáticos. Rev. Desarrollo científico de Enfermería. 2008; 16 (5): 203-207
21. Villareal H.ME y Ríos F. MI. Manual de guía de atención de enfermería del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Santa Rosa. (internet) Lima, 2010. Capítulo II: Cáncer de mama; 22-28. (citada julio 2014). Disponible en: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/guiasclinicas/enfermeria/guia_atencion_oncologica.pdf.
22. Aiquipa M.AC. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, 2003. (internet) Tesis para optar título profesional de Especialista en enfermería oncológica. Unidad de Post-grado de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2004. (citada agosto 2014). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/aiquipa_ma.pdf.
23. The Scott Hamilton Cares Initiative. Cleveland, USA: Cancer Alliance for research, Education and Survivorship 2002-2014. Disponible en: <http://chemocare.com/chemotherapy/whatchemotherapy/default.aspx#.U1P5xFV5N3>.
24. Dranitsaris G, Hohnston M, Poirier S, Schueller T, Miliken D, Green E, Zanke B. Are health care providers who work with cancer drugs at an increased risk for

- toxic events? A systematic review and meta-analysis of the literature. *Journal of oncology pharmacy practice*. 2005; jun 11: 69-78.
25. Ambriz C.W, Carrizales J.A, Castillo Ch.C, Ramos N.MI, Orozco N.H,L. autocuidado del personal de enfermería en la aplicación del tratamiento con agentes citostáticos. *Revista salud pública y nutrición*. Edición especial N° 1. (citado agosto 2014) Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/especiales/imss_v/91.htm
26. Sabater R.MM, Rodríguez DRC. ME, López L.J, Chimenos K.E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico: pautas de actuación odontológica. *Av. Odontoestomatol.* (internet) Dic. 2006; 22(6): 335-342 (citado agosto 2014). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000600005&ing=es&nrm=iso
27. Arrarás J, Dueñas T, Meiriño E, Prujá E, Villafranca J, Valerdi J. La calidad de vida en el paciente oncológico: estudio del Servicio de Oncología del Hospital de Navarra en el grupo de calidad de vida de la EORTC (internet) (citado julio 2014) Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/n1/revista2a.htm>
28. Fernández Torrón, B.; Aguilar Soria, Y.: Efectos adversos del tratamiento antineoplásico: cuidados dietéticos. *Revista Metas* 1999; 15: 10-15.
29. Tobón, O. El autocuidado: una habilidad para vivir. (internet) Universidad de Caldas. Colombia 2003. (citado julio 2014). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/estilos-vida-y-practicas-autocuidado/estilos-vida-y-practicas-autocuidado2.shtml#ixzz2zOAgzNXQ>.
30. Orem, D. Normas prácticas de Enfermería. España. Edit. Lave. 1990. Pág. 181.
31. Román S.M, P. Influencia del apoyo educativo de enfermería en las capacidades de autocuidado en mujeres con cáncer mamario [Tesis de Maestría] Facultad de Enfermería y obstetricia de Celaya-Universidad de Guanajuato. 2005: 21-34.

32. American cancer society. American Cancer Societys guide to pain control: understanding and managing cancer pain, Revised ed. Cancer american Society: atlanta 2014. Disponible en WWW. Cancer.org
33. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). “Modelos y Teorías de Comunicación en Salud”. Washington D.C. 1996.
34. Costa, M. y López E. Educación para la Salud. Barcelona (España), Editorial Pirámide, 2000. 433-451
35. Green LW. Health education models. In: Matarazzo JD, Weiss SM, Herd JA, Miller NE, editors. Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention. New York, Wiley. 1984
36. CARE. Aprendiendo con entretenimiento. Trujillo (Perú), Grupo 1, 2001: 25-61

37. Díaz M. Jr. Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. (internet) 2004 (citado agosto 2014) Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/monografias/Principal.asp>.
38. Borracci R. Tajer c. Aplicación de la teoría de la información a la investigación clínica. Rev. Argent. Cardiol. (internet) nov/dic 2006. Vol.74. N° 6: 483-486 (citado julio 2014). Disponible en: http://www.scielo.ar/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1850-374820060007000013&Ing=pt&nrm=iso.ISSN 1850-3748 .

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

Presentación: Reciba usted un saludo cordial, en esta oportunidad se está desarrollando un trabajo de investigación con la intención de determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciaran las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo, responda con sinceridad a todas las preguntas.

Desde ya agradecemos su participación.

Instrucciones: Marque con un (X) la respuesta que crea conveniente.

I.- Datos Generales:

- ❖ Edad: _____ años
- ❖ Grado de Instrucción: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior Universitario ()
- ❖ Estado Civil: Soltera () Casada () Viuda () Divorciada () Separada ()
Conviviente ()

II.- Datos específicos: Marcar con un X en la respuesta que considere correcta:



| | | | |
|--|----|----|-----------------|
| <p>Ante la caída del cabello las practicas de cuidado que debe realizar son:</p> | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cortarse el cabello muy pequeño, ya que de esta forma su cabello se verá más abundante. • Lavarse la cabeza todos los días • Utilizar champú para cabello delicado o para bebé • Utilice un peine o cepillo de cerdas suaves. • No utilice secadoras, ni tintes, ni lacearse el cabello • Use bloqueador para el sol en su cuero cabelludo. • Usar tratamiento para caída de cabello. | | | |
| <p>Ante la pérdida del apetito las practicas de cuidado que debe realizar son:</p> | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fraccionar en alimento en pequeñas porciones, de 4 a 6 veces al día • Comer a la fuerza porque tengo que alimentarme. • Mantener a la mano alimentos sencillos (frutas), de tal forma que usted pueda comer en cualquier momento que le apetezca. • Variar su comida optando por las comidas de su preferencia o probar recetas nuevas. • Caminar o realizar algún ejercicio ligero dentro de su condición física una hora antes de la comida. • Beba líquidos abundantes durante las comidas y no entre comidas. | | | |
| <p>Ante las náuseas y vomitos las practicas de cuidado que debe realizar son:</p> | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acostarse inmediatamente después del vomito. • Chupar barras de caramelo de limón o menta para eliminar la sensación de sabor amargo • Ingiera líquidos claros como: agua, jugos de fruta, bebidas rehidratantes. • Evitar los olores intensos o desagradables. • Coma alimentos con fritura, condimentados y calientes. • Buscar un lugar placentero para comer y en compañía de familiares. | | | |

| | | | |
|---|----|----|-----------------|
| En caso de presentar estreñimiento, las practicas de cuidado que debería realizar son: | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beba mas liquidos como agua, jugo de frutas. • Comer alimentos con fibra como futas, verduras y cereales. • Evite los alimentos y las bebidas que causen gases tales como la col, la brócoli, las gaseosas. • Disminuya la actividad física | | | |
| En caso de presentar diarrea, las practicas de cuidado que debería realizar son : | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los liquidos claros (agua, te, caldos, gelatina, panela). • Consuma pasteles, dulces, jugos cítricos, café. • Consuma leche o productos lácteos. • Evite alimentos grasosos, salvado de trigo, verduras o frutas crudas. • Lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño. | | | |
| Ante llagas o úlceras en la boca las practicas de cuidado que debe realizar son: | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una buena higiene oral, utilice un cepillo de cerda suave con una pasta dental no agresiva. • Evitar alimentos muy condimentados, salados, picante o ácidos y comer una dieta blanda y suave. • Evite la gaseosa, el cigarrillo y el alcohol. • Utilizar agua bicarbonatada para enjuagar su boca. • Utilice enjuagues bucales comerciales que tengan alcohol. • Ingiere alimentos calientes. | | | |
| Ante la anemia las practicas de cuidado que debe realizar son: | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Consumir alimentos ricos en Hierro, <u>Vit</u> b12 y Acido fólico, <u>Vit</u> C como carnes rojas, pescado, Menestras, Espinacas, Cereales, frutas, productos lácteos y huevos. • Descanse lo suficiente. • Hacer ejercicios, salir a pasear o bailar. • Planifique sus actividades cuando tenga más energía. | | | |

| Ante el riesgo de sangrado las prácticas de cuidado que debe realizar son: | Si | No | No se/ no opina |
|--|----|----|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Usar Cepillos de dientes suaves. • Realice ejercicios u algún deporte de contacto (boxeo, futbol, etc.) • Mantener reposo o limitar las actividades. • Tener cuidado para no cortarse cuando use tijeras, agujas, máquina de afeitar o cuchillos. • uso de enemas, supositorios y laxantes potentes, si esta estreñido. • En caso de hemorragia nasal, presionar con los dedos en la punta de la nariz y permanecer con la cabeza hacia arriba, hasta que ceda, si persiste acudir a urgencias. | | | |
| Ante la baja de defensas las prácticas de cuidado que debe realizar son: | Si | No | No se/ no opina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lavar las manos antes de las comidas, después de ir al baño y después de haber tocado algún animal. • No se bañe todos los días. • Evitar multitud, grupos de personas reunidas en cines, centros comerciales. • Evitar contacto con personas resfriadas o enfermas o estar en contacto con niños que acaban de recibir vacunas como la polio, varicela. • Consuma alimentos crudos como pescado, mariscos, huevos, frutas y verduras. • Evitar objetos en casa que acumulen agua, ejm. florero, humidificador. | | | |

ANEXO N° 2

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad Cayetano Heredia – UPCH.
Investigadores : Patricia Aymara Toledo, Erika Espinoza Carrión, Anali Suarez Rivera y Vanesa Ramírez Palomino
Título: “Efecto de una intervención educativa personalizada en el conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes con cáncer de mama que inician quimioterapia en el INEN, 2014”

Propósito del Estudio:

Este es un estudio desarrollado por estudiantes de posgrado de la especialidad de cuidado enfermero oncológico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar la utilidad de la intervención educativa para mejorar el nivel de conocimientos sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia ambulatoria que iniciaran las pacientes con cáncer de mama .

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres y uno de sus tratamientos es la quimioterapia que causa muchos efectos secundarios que si uno no lo sabe controlar o cuidarse puede llevar a complicaciones mortales.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que haga lo siguiente:

1.- Responder 16 preguntas en un cuestionario, la información que se recoja será confidencial y anónima, por lo que no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Ya que la información obtenida será confidencial y anónima. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Beneficios:

Usted se beneficiará con el estudio al recibir información a través de sesiones educativas sobre los cuidados que deben tener ante los efectos secundarios de la quimioterapia y de esta forma mejorar su calidad de vida, al saber prevenirlos o controlarlos, evitando complicaciones. Los costos de las sesiones serán cubiertos por las investigadoras y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni de otra índole, ni mucho menos será víctima de persuasión o condicionamiento en su decisión ya que esta será voluntaria, lo único que obtendrá será el agradecimiento y la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre el autocuidado ante los efectos adversos de la quimioterapia.

Confidencialidad:

Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su persona en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar su valiosa información que será guardada para que sean usadas posteriormente como marco de referencia para estudios de investigación, beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la prevención, medidas de control ante los efectos secundarios a través de su propio cuidado, por ende permitirá a otras mujeres con cáncer de mama sobrellevar mejor su enfermedad y vivir mejor ante todo lo que conlleva esta enfermedad

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si alguna de

las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente o discriminado puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los beneficios si participo en el proyecto. Asimismo he sido informada de que su objetivo es de obtener información acerca de mi conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia y también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 03

SESIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA QUE INICIAN QUIMIOTERAPIA

I. TEMA: Prácticas de Autocuidado ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia

II.OBJETIVOS:

2.1.- Objetivo General

- Brindar conocimientos necesario y adecuados a las mujeres con cáncer de mama para que sean capaces de mejorar su conocimiento y por ende sus cuidados, generando un cambio de actitud frente a los efectos secundarios de la quimioterapia.

2.2.- Objetivo Específicos

Para las expositoras:

- Adquirir habilidades y destrezas para lograr la atención, participación y comprensión del grupo oyente.
- Mejorar el nivel de conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama.
- Incentivar a las pacientes con cáncer de mama a aplicar los cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia.

Para el grupo oyente:

Las mujeres con cáncer de mama serán capaces de:

- Conocer sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia

- Aplicar los cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia.
- Evitar complicaciones por un mal manejo de los efectos secundarios.

III. GRUPO BENEFICIARIO

Las mujeres con cáncer de mama del servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN.

IV. METODOLOGIA

Expositiva- Participante- Dinámica de Canasta De Frutas

V. RECURSOS HUMANOS



- Licenciadas de Enfermería de la especialidad de Oncología: Patricia Aymara Toledo, Erika Espinoza Carrión y Anali Suarez Rivera
- Las mujeres que tienen cáncer de mama-



VI. RECURSOS MATERIALES

Materiales de escritorio, diapositivas, computadora, trípticos, afiches.

VIII. LUGAR: servicio de quimioterapia ambulatoria- INEN

IX. DURACIÓN: 3 horas

| MOTIVACION | CONTENIDO | AYUDA A-V |
|---|--|---|
| <p>Dar a conocer el tema de la sesión y, los objetivos, así mismo otorgarles confianza para tener una participación fluida.</p> <p>Dinámica de la canasta de frutas</p> | <p>Tengan todas ustedes muy buenos días, Nosotras somos licenciadas en enfermería de la especialidad de Oncología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que el día de hoy nos dirigimos hacia ustedes para tratar un tema de suma importancia, un tema, del cual tal vez la mayoría de ustedes desconoce pero que es necesario para su salud. Nos referimos al tema de “Cuidados ante a los efectos secundarios de la quimioterapia.</p> <p>El objetivo de esta sesión es brindarles información para que sean capaces de aplicar sus conocimientos en su cuidado.</p> <p>Nos gustaría que durante el desarrollo de esta sesión si tuvieran alguna duda, no los haga saber, para resolver sus dudas, y ayudarlas a reforzar sus conocimientos.</p> <p>Para ello quisiéramos iniciar esta sesión educativa con una dinámica, la cual consistirá en lo siguiente: se designara un nombre de fruta a cada participante y darán la vuelta 11 participantes alrededor de 10 sillas, la pandereta sonara y las personas darán la vuelta alrededor y cuando la pandereta deja de sonar tendrán que sentarse en una de las sillas. La persona que no llego a conseguir una silla tendrá que salir al frente a escribir sobre la pizarra algún efectos secundario de la quimioterapia o algún cuidado que se debe de realizar frente a un efecto secundario.</p> | <div data-bbox="1576 392 1984 560" style="text-align: center;">  <p>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</p> <hr/> <p>Facultad de Enfermería</p> </div> <div data-bbox="1599 639 1935 1155" style="text-align: center;">  </div> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Pre test</p> | <p>Se les entregará un cuestionarios, básicamente para evaluar sus conocimientos previos respecto al tema</p> |  |
| <p>¿Qué es quimioterapia y en que consiste?</p> | <p>Ahora daremos inicio a nuestra sesión educativa, comenzando por</p> <p>¿Que entendemos por quimioterapia?</p> <p>La quimioterapia es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa o por vía oral. Los medicamentos anticancerosos o citostáticos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas de la mama. Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos, a las células malignas de la mama que componen el tumor con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad-</p> <p>La quimioterapia se administra en ciclos, de manera que cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación, Por lo general, el tratamiento dura varios meses.</p> |  |

¿Qué son los efectos secundarios y cuáles son?

Los efectos secundarios de la quimioterapia

Dependen del tipo de medicamento , la cantidad administrada y la duración del tratamiento, ya que al actuar sobre las células que se encuentran dividiendo rápidamente, atacan no solo a las células malignas sino también a las células normales, como son estas últimas las células sanguíneas que se forman en la médula ósea, el revestimiento de la boca y los intestinos, los folículos pilosos y las células reproductoras, siendo estas propensas a verse afectadas por la quimioterapia, produciéndose así los efectos secundarios. Estos efectos secundarios suelen ser a corto plazo y desaparecen la mayoría después de finalizado el tratamiento.

Entre los efectos secundarios de la quimioterapia tenemos:

Caída del cabello (alopecia), los medicamentos de la quimioterapia causan la caída del cabello, pestañas, cejas, barba. Es un efecto secundario común de la quimioterapia, ya que afectan los folículos pilosos, haciendo que el paciente pierda parte o la totalidad del cabello mientras recibe quimioterapia, esto es temporal, ya que el cabello volverá a crecer una vez terminada la quimioterapia.



Náuseas, sensación desagradable, subjetiva que se localiza en la parte posterior de la garganta y en el estómago, seguidas o no del vómito.

Vómitos, contracciones potentes de los músculos abdominales que hacen que el contenido del estómago sea expulsado de forma violenta por la boca.

Pérdida del Apetito, es un problema en algunos pacientes que reciben quimioterapia por tener la sensación de llenura o simplemente no tener ganas de comer.

Estreñimiento, consiste en la disminución del número de deposiciones (menos de dos veces a la semana) y la dureza de las heces, asociado al tratamiento de quimioterapia, analgesia con opiáceos y a los fármacos habitualmente empleados para prevenir o tratar las náuseas y vómitos. La disminución del ejercicio físico y las deficiencias nutricionales también favorecen a la aparición de estreñimiento.

Diarrea, es el mayor volumen de heces sueltas o aguadas varias veces al día, con o sin dolor. El 75% de las personas que reciben quimioterapia sufren diarrea debido al daño de las células de rápida división en el tracto digestivo.



Lesiones de la mucosa oral (mucositis oral), que es la inflamación de la mucosa de la boca, trae problemas principalmente en la boca y garganta que se manifiesta principalmente con enrojecimiento y/o úlceras de mucosas, sequedad bucal y pueden evolucionar a dolor severo (si aparecen grandes úlceras) además de infecciones.

Anemia, ya que la quimioterapia reduce la habilidad de la médula ósea para producir glóbulos rojos, las cuales contienen hemoglobina que lleva oxígeno a todas las partes del cuerpo. Cuando hay muy poca hemoglobina los tejidos del cuerpo no obtienen suficiente oxígeno para hacer su produciendo debilidad y cansancio.

Infección (leucopenia), la quimioterapia es un factor propenso a las infecciones debido a que afectan a la médula ósea, disminuyendo su habilidad para crear glóbulos blancos(leucocitos) que son células que combaten las infecciones. Por lo que cualquier parte del cuerpo puede contraer una infección incluyendo la boca, pulmones, estómago, tracto urinario y la piel que puede ser mortal para un paciente oncológico.



Problemas de la coagulación sanguínea (plaquetopenia), los medicamentos anticancerosos pueden afectar la capacidad de la médula ósea para producir plaquetas, que son células sanguíneas que ayudan a detener la hemorragia y por lo tanto si la sangre no tiene suficiente plaquetas puede desangrarse, observándose en petequias, otorragia, gingivorragia, melenas, hematuria.

Entre otros efectos secundarios encontramos a cambios en los periodos menstruales; Neuropatía como adormecimiento, dolor, ardor, sensibilidad al frío o al calor, y Lesiones al corazón.



¿Cuáles son las prácticas de autocuidado ante la caída de cabello?

“CUIDADOS ANTE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA”

Ante la caída de cabello los cuidados que debería realizar son:

- Utilizar champú para cabello delicado o para bebe
- No lavarse la cabeza más de 2 0 3 veces a la semana
- Utilice un peine o cepillo de cerdas suaves y separadas
- No utilice secadoras, ni tintes, ni se alacé el cabello
- Cortarse el cabello pequeño, ya que de esta forma su cabello se verá más abundante.
- Si le molesta la caída de su cabello quizás opte por afeitarse la cabeza y pueda utilizar una peluca
- Use bloqueador para el sol para proteger su cuero cabelludo
- Usar un sombrero, o gorra o una pañoleta
- No Usar tratamiento para caída de cabello.

Ante la pérdida del apetito los cuidados que debe realizar son :



¿Cuáles son las prácticas de autocuidado ante la pérdida del apetito?

- Fraccionar en alimento en pequeñas porciones, es decir de 4 a 6 veces al día.
- Ingiera la cantidad de alimentos que desee, pero no obligue a comer.
- Empiece el día con el desayuno, considérela comida como parte necesaria del tratamiento.
- Mantenga a la mano alimentos sencillos (frutas), de tal forma que usted pueda comer en cualquier momento que le apetezca.
- Si no puede comer alimentos sólidos, intente en forma de licuados o bebidas durante el día (jugos, gelatinas, sopas) de esta forma mantendrá las calorías y nutrientes.
- Varié su comida optando por las comidas de su preferencia o pruebe recetas nuevas.
- Si le es posible camine o realice algún ejercicio ligero dentro de su condición física, una hora antes de comer esto le ayudara a sentir hambre.
- Beba líquidos entre comidas, en lugar de hacerlo durante las comidas.
- Coma en compañía de amigos o familiares y si come solo,



¿Cuáles son las prácticas de autocuidado ante la presencia de náuseas y vómitos?

procura un ambiente agradable , vea el televisor , escuche música suave u otras distracciones

- Hable con su doctor o un nutricionista para que le dé un suplemento alimenticio o una dieta específica de acuerdo a sus necesidades.

Ante la presencia de náuseas y vómitos los cuidados que debe realizar son:

- Siéntese tranquilamente cuando sienta náuseas. Algunas veces caminar de un lado para otro puede empeorarlas.
- Chupe barras de caramelo de limón o menta para eliminar el mal sabor (no chupe caramelos si tiene llagas en la boca o garganta)
- Busque un lugar calmado y placentero para comer y en compañía de familiares, mire una película o vea televisión para alejar de su mente las náuseas.
- Beba abundante líquidos: agua, jugos de fruta, gaseosa sin gas, bebidas rehidratantes.
- Consuma pequeñas cantidades de alimentos suaves a lo largo del día, en lugar de 3 comidas grandes, como frutas, verduras, galletas, panecillos, tostada, pollo, pescado al horno, arroz, sopas



y gelatina.

- Coma la comida fría o a temperatura ambiente para que el olor y el sabor sea más leve. Evite comidas grasosas , fritos, muy condimentados y dulces.
- Siéntese después de comer. No se acueste.
- Evite los olores intensos o desagradables. Retire ambientadores. No se perfume y pida que no lo hagan el resto de personas de su casa. Si suele cocinar, mejor que alguien lo haga por usted o prepare platos fríos que desprenden menos olor.
- Si no fuma, no permita que los demás lo hagan a su alrededor.
- Si empieza a sentir náuseas, aflójese la ropa, abra una ventana para dejar correr el aire, baje un poco las luces, evite ruidos, respire varias veces profunda y lentamente tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Tome sus medicamentos para las náuseas regularmente. Hágalo apenas comiencen las náuseas y no espere hasta que sienta muchas ganas de vomitar.



¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en caso de estreñimiento?

En caso de presentar estreñimiento, los cuidados que debería realizar son:

- Hacer ejercicios ligeros regularmente si su estado se lo permite o trate de caminar 30 minutos al día.
- Beba más líquidos, tome de 8 a 10 tazas de agua o jugo de frutas todos los días como por ejm jugo de ciruela.
- Consuma alimentos ricos en fibra como las verduras y frutas que ayudarán a aliviar el estreñimiento. No pele las frutas que tengan cáscaras comestibles, ya que allí hay mucha fibra.
- Elija panes, galletas, pasta hechos con granos integrales. Use arroz integral en lugar de arroz blanco y coma cereal de salvado de trigo.
- Evite los alimentos y las bebidas que causen gases tales como la col, la brócoli, las gaseosas.
- No use laxantes, enemas ni supositorios sin consultar al médico.





¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en caso de presentar diarrea?

En caso de presentar diarrea los cuidados que debería tener son:

- Aumentar los líquidos claros (agua, te, caldos, gelatina, panetela, bebidas rehidratantes).
- Evite los alimentos grasosos, salvado de trigo, verduras o frutas crudas o cafeína.
- Evite la leche o productos lácteos si siente que empeora el cuadro.
- Evite los líquidos cítricos, jugo de naranja, jugo de tomate, gaseosa.
- Evite pasteles, dulces, confiterías, jaleas.
- Lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño.



| | | |
|--|---|--|
| | | |
| <p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en caso de presentar o prevenir llagas o úlceras en la boca?</p> | <p>Ante la aparición de llagas o úlceras en la boca los cuidados que debe realizar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una buena higiene oral, utilice un cepillo de cerda suave con una pasta dental no agresiva, ni pastas dentales blanqueadoras. • Evitar alimentos muy condimentados, salados, picante o ácidos. • Coma una dieta blanda y suave. Evite los alimentos secos, duros, crujientes como las frutas crudas, papas fritas, etc. • Evite la gaseosa, el cigarrillo y el alcohol • Utilizar agua bicarbonatada para enjuagar su boca. • No Utilice enjuagues bucales comerciales que tengan alcohol. • Mantenga su boca y labios húmeda. • Ingiere sus alimentos a temperatura ambiente o ligeramente fría, nunca caliente |   |

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en caso de tener anemia?

Ante la anemia los cuidados que debe tener son:

- Descanse lo suficiente; tomar siestas y conservar la energía. Si se presentan problemas para poder dormir, se puede administrar tratamiento para estos trastornos.
- Evita el estrés y situaciones que requieran esfuerzo físico importante, lleva una vida tranquila.
- Consume alimentos ricos en Hierro, Vit b12 y Ácido fólico, Vit C como por ejemplo: Carnes rojas, pescado, Menestras, Espinacas, hortalizas, Cereales, panes, frutas, productos lácteos y huevos.
- Planifique sus actividades cuando tenga más energía o delegue actividades.
- Acuda al médico si presenta dolor de pecho, dificultad para respirar, mareos.



¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en caso de tener riesgo de sangrado?

Ante el riesgo de sangrado los cuidados que debe realizar son:

- Use Cepillos de dientes suaves.
- Evitar deportes de contacto y otras actividades que puedan lastimarlo.(boxeo,futbol,ejercicios pesados)
- Mantener reposo o limitar actividades.
- Tenga cuidado para no quemarse cuando planche o cocine



- Tenga cuidado para no cortarse cuando use tijeras, agujas, máquina de afeitar o cuchillos.
- Evitar el estreñimiento y el uso de enemas, supositorios y laxantes potentes
- Informe a su médico si toma Aspirina, ibuprofeno, naproxeno, vitamina k.
- No sacuda su nariz ni tosa con fuerza.
- En caso de hemorragia nasal, presionar con los dedos en la punta de la nariz y permanecer con la cabeza hacia arriba, hasta que ceda, si persiste acudir a urgencias.
- Si comienza a sangrar otra parte del cuerpo presione el área con una tela limpia y seca hasta detener el sangrado, siéntese o recuestese y pida ayuda.
- Evite el consumo de alcohol.

Ante la baja de defensas los cuidados que debe realizar son:

- Bañarse todos los días.
- Evitar el contacto con personas con infecciones activas o resfriados.
- Evite niños que acaban de recibir vacunas vivas como la polio,



¿Cuáles son las prácticas de autocuidado ante la baja de defensas?

varicela.

- Evite multitud, grupos de personas reunidas en cines, centros comerciales.
- No coma alimentos crudos, verduras, pescado, mariscos, huevos
- Mantener la piel limpia e íntegra (usar jabones neutros) y en caso de corte, herida o raspón limpie con agua, jabón y un antiséptico.
- Lavar las manos antes de las comidas, después de ir al baño y después de haber tocado algún animal.
- Evitar el contacto con heces de animales
- Usar crema para hidratar y suavizar su piel si se encuentra seca y agrietada
- Evite objetos en casa que acumulen agua, ejm: florero, humidificador.
- Evitar limpiar los sitios donde están sus mascotas.
- Acudir a urgencias si presenta fiebre de 38°C, sudoración y escalofríos, disuria, diarrea, odinofagia.



