



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL
DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN QUIMIOTERAPIA EN
PADRES DE NIÑOS QUE RESIDEN EN UNA CASA HOGAR.**

*Effectiveness of an educational intervention in the knowledge level on
chemotherapy care in parents of children residing in a Household.*

AUTORAS:

Collantes Compi, Melissa Yvonne

Rojas Sedano, Noemi Sadith

Roque Caveduque, Katherine Lizeth

ASESORA:

Mg. Carolina Cerna Silva

Lima - Perú

2019

JURADOS

COORDINADOR

Mg. Francisca Pérez Saavedra

PROFESOR CALIFICADOR

Mg. Doris Velásquez Carranza

PROFESOR CALIFICADOR

Mg. Ivonne Jara Romero

ASESORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Carolina Cerna Silva

Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana
Cayetano Heredia.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a nuestros padres, por su apoyo incondicional durante nuestra formación profesional. A nuestros docentes de la carrera, por encaminarnos en cada paso dado. Y principalmente a Dios, por ser nuestro guía en esta bella profesión.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora, Mg. Carolina Cerna Silva por su apoyo constante, paciencia e impartición de conocimientos en todo momento.

A la Lic. Esp. María del Carmen Velandres Siles, administradora de Casa Hogar-Magia por su compromiso, apoyo y predisposición para poder llevar a cabo el estudio.

Al Mg. Wilfredo Mormontoy, por su consideración y apoyo estadístico, siendo nuestro guía ante nuestras interrogantes.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

La presente investigación es original, ya que no se encuentra vinculado ni en colaboración con otros trabajos de investigación, a menos que sea citado explícitamente. No ha sido sometido a evaluación para la obtención de algún grado académico que no sea el presente.

TABLA DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---------------------------------|-------------|
| RESUMEN | |
| <i>SUMMARY</i> | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| MATERIAL Y MÉTODO..... | 6 |
| RESULTADOS | 11 |
| DISCUSIÓN..... | 12 |
| CONCLUSIONES..... | 19 |
| RECOMENDACIONES..... | 20 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 21 |
| TABLAS | |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Antecedentes: la quimioterapia es un tratamiento de elección para el cáncer, la cual integra una gran variedad de fármacos, los que provocan efectos secundarios, por ello es importante que el padre conozca los cuidados que debe brindar a su niño mientras recibe el tratamiento. **Objetivo:** determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en el tratamiento de Quimioterapia en padres de niños que residen en Casa Hogar-Magia, diciembre del 2018. **Material y método:** estudio cuantitativo, pre-experimental y prospectivo. La población estuvo conformada por 109 padres y la muestra por 32, obtenida mediante la fórmula para calcular la muestra en un estudio pre-experimental y la técnica de muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se usó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario de 15 preguntas elaborado por las investigadoras, validado por juicio de expertos obteniéndose un valor de $p < 0.05$, para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto, obteniéndose un valor de 0.861, mediante la fórmula Kuder Richardson. **Resultados:** en el pre test un 56.25% de los padres tenían un nivel de conocimiento bajo y en el post test un 100% de los padres alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Se demostró la efectividad, obteniéndose un valor de $Z = -4.9365$, mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon. **Conclusiones:** antes de la intervención el nivel de conocimientos fue bajo, después alcanzaron un nivel de conocimientos alto, demostrando la efectividad de la intervención educativa.

Palabras claves:

Efectividad, Conocimiento, Quimioterapia, Cuidados de enfermería (DeCs, Bireme).

ABSTRACT

Background: chemotherapy is a treatment of choice for cancer, which integrates a wide variety of drugs, which cause side effects, so it is important that the father knows the care you should provide your child while receiving treatment.

Objective: to determine the effectiveness of an educational intervention in the level of knowledge about care in the treatment of chemotherapy in parents of children residing in Casa Hogar-Magia, December 2018. **Material and method:**

quantitative, pre-experimental and prospective study. The population consisted of 109 parents and the sample was 32, obtained by means of the formula to calculate the sample in a pre-experimental study and the non-probabilistic sampling technique. For data collection a survey was used as a technique and as a tool a questionnaire of 15 questions prepared by the researchers, validated by expert judgment obtaining a value of $p < 0.05$, for reliability, a pilot test was conducted, obtaining a value of 0.861, using the Kuder Richardson formula. **Results:** in the pretest 56.25% of the parents had a low level of knowledge and in the post test 100% of the parents reached a high level of knowledge. The effectiveness was demonstrated, obtaining a value of $Z = -4.9365$, by means of the non-parametric Wilcoxon test. **Conclusions:** before the intervention the level of knowledge was low, then they reached a high level of knowledge, demonstrating the effectiveness of the educational intervention.

Keywords:

Effectiveness, Knowledge, Chemotherapy, Nursing care (DeCs, Bireme).

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es un problema que afecta a la población mundial, pues los registros anuales de incidencia y mortalidad así lo demuestran, pese a no ser la principal causa de muerte en la población infantil, afecta la calidad y esperanza de vida. Según la OMS “El cáncer infantil es actualmente considerado un problema latente, aunque poco frecuente, ya que sólo representa entre el 0,5% y el 4,6% de la carga de morbilidad”, y se presenta en niños menores de 15 años de edad. Dentro de los cánceres más frecuentes durante la infancia se encuentra la leucemia, la cual representa aproximadamente la tercera parte de los casos, y los tumores del sistema nervioso central (1, 2).

A nivel nacional, se estima que 1600 niños y adolescentes son diagnosticados de cáncer anualmente, constituye el 4% de las enfermedades pediátricas y es considerado la tercera causa de muerte, seguido de enfermedades infecciosas y congénitas (3,4). En el Perú, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica notificó 3801 casos entre 2006-2011, de los cuales 700 reciben atención en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (5,6). Actualmente, según el Indicador de Gestión Hospitalaria mensual del INEN en el mes de Enero del 2019, como parte del tratamiento se administraron 1339 infusiones de quimioterapia en niños de 0-14 años (7).

La quimioterapia representa uno de los principales tratamientos en el cual se usan medicamentos citostáticos que destruyen las células cancerosas y evitan su reproducción. Este tratamiento provoca cambios y efectos secundarios, así mismo alteran el estado de ánimo en el niño y la familia (8,9).

La quimioterapia es administrada en forma de ciclos, donde se alterna periodos de tratamiento con periodos de descanso. Puede administrarse en diferentes vías: oral, intramuscular, subcutánea, endovenosa e intratecal. Siendo las principales la vía endovenosa y la vía oral (10, 11, 12).

Debido a la acción de los fármacos antineoplásicos en el organismo, pueden surgir diversos efectos secundarios, los cuales se producen debido a que los fármacos antineoplásicos no actúan únicamente sobre las células malignas sino que provocan toxicidad en los diferentes órganos, manifestándose a través de una serie de signos y síntomas que afectan a la persona que recibe (13).

Por otro lado, de acuerdo a la información vertida por el INEN, por medio de la Oficina de Asistencia Social de Pediatría, los padres que llegan con sus hijos para recibir el tratamiento de Quimioterapia son evaluados de acuerdo a su situación socio-económica para así ser derivados con sus niños a Casa Hogar-Magia, donde les brindan hospedaje y alimentación durante su estancia. Sin embargo, el albergue no cuenta con personal de enfermería que pueda enseñar los cuidados del niño mientras recibe el tratamiento de Quimioterapia.

Actualmente Casa Hogar-Magia sólo cuenta con 8 personas que laboran, incluyendo una Licenciada en Psicología y una Licenciada de Enfermería con especialidad en Oncología que ejerce el cargo administrativo de dirección. Durante su estancia los padres no reciben ningún tipo de orientación o educación, ni intervenciones dirigidas a reforzar los conocimientos sobre los cuidados durante la administración de la quimioterapia, quienes refieren: “Mi hijo ya lleva recibiendo varias sesiones de quimioterapia, pero aún no entiendo en que consiste

tal tratamiento”, “Sé que los síntomas son normales, pero no sé qué hacer”, “La mayoría de veces no entiendo que es lo que me dicen los médicos o la enfermera cuando lo acompaño a recibir la quimioterapia”, “Sería mejor que aquí donde estamos nos enseñen también cómo cuidar a nuestros hijos”, “Si yo entendiera mejor la quimioterapia sé que ayudaría aún mucho más a mi hijo”. Así mismo, la incertidumbre de los padres de no saber cómo harán para afrontar el tratamiento, encontrar un lugar dónde quedarse y la desorientación sobre los cuidados a tener durante el tratamiento hacen que surja el interés de realizar la investigación.

Por otro lado, se ha visto que el avance de esta enfermedad se debe a que los padres al ver los efectos secundarios del tratamiento y presenciar las manifestaciones que causan en sus hijos, optan por interrumpir el tratamiento de quimioterapia, pensando que solo causa más daño, ello suele surgir a partir de la falta de conocimientos acerca de los cuidados a tener ante tal tratamiento. Ante ello, López y Márquez en su estudio sobre “Causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer”, en el caso del niño que recibe el tratamiento de quimioterapia, menciona que es importante la educación mediante intervenciones dirigidas a la familia, sobre la enfermedad y los efectos secundarios que produce el tratamiento, así como el apoyo integral por parte del equipo de salud, con el objetivo de lograr la adherencia al tratamiento (14).

En consecuencia ante tales efectos es imprescindible que el familiar conozca los cuidados que debe brindar a su niño. El cuidado del paciente pediátrico oncológico implica el desarrollo de diversas intervenciones de acuerdo a las necesidades propias del paciente (10, 11, 15, 16).

Vigotsky, a través de su teoría acerca del constructivismo, da a conocer que el aprendizaje es un proceso activo, es decir, que una persona puede ser capaz de incorporar nuevos conocimientos a los previos por medio de experiencias. Además de ello, hace referencia a la importancia de un educador, el cual lo considera como facilitador del desarrollo de estructuras mentales en la persona y como apoyo para la comprensión de la nueva información (17, 18, 19).

Es así que, para considerar que el aprendizaje ha llegado a ser significativo, la teoría de **David Ausbel** sobre el aprendizaje significativo, plantea que el contenido debe ser significativo y que la persona tenga la voluntad de aprender significativamente, para lo cual es esencial que la persona tenga conocimientos previos que se relacionen con la nueva información. Considera como característica principal la interacción de ambos conocimientos relevantes, de tal manera que puedan ser integrados dentro de la estructura cognitiva (19).

Ante esta situación surge el interés de realizar la presente investigación, por la importancia que puede tener en el cuidado del niño que recibe el tratamiento de quimioterapia, así como en el actuar del profesional de enfermería a través de la implementación de estrategias educativas dirigidas a reforzar los conocimientos que requieren los padres de niños que reciben el tratamiento de quimioterapia en las diversas instituciones donde sean atendidos.

Por ello, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en el tratamiento de quimioterapia en padres de niños que reciben el tratamiento y residen en Casa Hogar-Magia en el mes de Diciembre del 2018?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en Quimioterapia en padres de niños que reciben el tratamiento y residen en Casa Hogar- Magia en el mes de Diciembre del 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados en el tratamiento de quimioterapia en padres de niños que reciben el tratamiento antes y después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimientos sobre cuidados en el tratamiento de quimioterapia en padres de niños que reciben el tratamiento antes y después de la intervención educativa.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental, prospectivo, de corte transversal. Los conocimientos fueron medidos en un mismo grupo poblacional antes y después de la intervención educativa.

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en Casa Hogar-Magia, ubicada en el distrito de Surquillo, Lima. Tiene convenio con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para albergar al padre y niño que recibe tratamiento de quimioterapia. El albergue cuenta con 26 habitaciones bipersonales para el niño y su acompañante. Así mismo, brinda hospedaje, alimentación y ayuda económica al padre y al niño.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 109 padres que residen en Casa Hogar-Magia y que cumplieron con los criterios de selección, siendo los criterios de inclusión, padres de niños menores de 15 años que se encuentren entre el segundo y décimo segundo mes de tratamiento de quimioterapia, que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado (**Anexo 02**). Dentro de los criterios de exclusión se consideró, padres que presentaran alteraciones cognitivas o que no hablen el idioma español.

Para el cálculo de la muestra, se aplicó la fórmula para calcular la muestra en un estudio pre-experimental (**Anexo 03**). Se aplicó la técnica de muestreo no

probabilístico consecutivo obteniéndose una muestra de 32 padres ya que se seleccionó a los padres a medida que llegaron al albergue, durante el periodo de diciembre del 2018.

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario (**Anexo 04**) elaborado por las investigadoras, comprende 2 partes.

- La primera parte consigna los datos personales de los encuestados en 7 ítems.
- La segunda parte consigna 15 preguntas cerradas con 4 alternativas de respuesta, cada pregunta respondida correctamente tuvo el valor de un punto, o cero si la respuesta fue incorrecta. El puntaje total fue de 15 puntos. Para determinar el nivel de conocimiento se usó la Escala de Staninos (**Anexo 05**).

Validez del instrumento

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, para lo cual se contó con la participación de 10 Licenciados en enfermería con Especialidad en Oncología. El puntaje fue medido en la tabla de concordancia mediante la prueba binomial, obteniéndose un valor de $p < 0.05$ en las 15 preguntas (**Anexo 06**).

Confiabilidad del instrumento

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, se hizo una prueba piloto con una muestra de 15 personas que cumplieron con los criterios de selección, las cuales no formaron parte del estudio. Los resultados fueron evaluados mediante la aplicación de la fórmula Kuder Richardson, obteniéndose una confiabilidad de 0.861 (**Anexo 07**).

Validez de la intervención educativa

La intervención educativa fue validada mediante juicio de expertos, para lo cual se

contó con la participación de 10 Licenciados en enfermería con Especialidad en Oncología. El puntaje fue medido en la tabla de concordancia mediante la prueba binomial obteniéndose un valor de $p < 0.05$ en los 5 criterios de evaluación del contenido (**Anexo 08**).

Procedimiento de recolección de datos

Primera etapa: primero, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el permiso de las autoridades de Casa Hogar-Magia. Luego, se solicitó el registro de todos los niños menores de 15 años que se encontraban recibiendo el tratamiento de quimioterapia, se identificó al padre de cada niño que recibía dicho tratamiento y que cumpla con los criterios de selección. Se identificó a los 32 integrantes de la muestra, a quienes se les explicó los objetivos de la investigación, disolviendo dudas e interrogantes, luego se solicitó la firma del consentimiento informado.

Segunda etapa:

- **Pre test:** se aplicó en un ambiente designado por el personal del albergue en el horario de la tarde, destinándose 20 minutos para su resolución. Los padres fueron informados sobre el llenado del cuestionario.
- **Intervención educativa:** se tituló “Armados contra el cáncer”, se desarrolló el mismo día del pre test, en un ambiente adecuado para el desarrollo de la actividad, tuvo una duración de 60 minutos. Para el logro del aprendizaje se implementaron estrategias participativas como lluvia de ideas y presentación de caso, así mismo se contó con materiales educativos como: imágenes, papelógrafos, díptico y material audiovisual. Las estrategias didácticas de la

intervención educativa estuvieron enfocadas en la activa participación de los padres en todo momento (**Anexo 09**).

La primera parte fue motivacional, puesto que se buscó motivar a los participantes dentro del tema. En la segunda parte, se desarrolló el contenido de la intervención, mediante la aplicación de estrategias educativas participativas. Al final de la sesión, se realizó una retroalimentación del tema, mediante una dinámica de identificación y mención de cuidados a partir de imágenes. Se entregó el díptico con el contenido desarrollado.

- **Post test:** se aplicó a los 07 días de desarrollada la intervención educativa y se tomó exactamente en las mismas condiciones del pre test. Se llevó a cabo el post test en este periodo para poder medir la captación y retención de la información a largo plazo.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto a la tabulación, los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 para su almacenamiento y codificación. Los datos se presentan en tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de las variables (alto, medio y bajo).

Respecto al análisis estadístico, se usó el programa Epi Info versión 7.2, con el fin de obtener la media, mediana y desviación estándar de los resultados del cuestionario. Se trabajó a un nivel de significancia de 0.05.

Para determinar la efectividad de la intervención educativa, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, obteniéndose un valor de $Z = -4.9365$.

RESULTADOS

En los resultados del pre test un 56.25 % de los padres obtuvo un nivel de conocimientos bajo antes de la intervención educativa, mientras que un 43.75% de los padres obtuvo un nivel de conocimientos medio. En los resultados del post test el 100 % de los padres obtuvo un nivel de conocimientos alto después de la intervención educativa (Tabla 1).

Respecto a la efectividad de la intervención educativa la mediana obtenida fue 7 y 15, antes y después respectivamente, habiendo un aumento significativo. Así mismo el valor mínimo obtenido antes de la intervención educativa fue 4, en comparación del obtenido después que fue 12. El valor máximo obtenido antes de la intervención educativa fue 11 y 15 después. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00001$) con un nivel de significancia del 95%, siendo así la intervención educativa efectiva (Tabla 2).

Respecto a las características sociodemográficas, se obtuvo que un 59.37% de los participantes tenía entre de 30 a 49 años, el 100% fue de sexo femenino, un 50% tuvo instrucción secundaria, el 100% no era de Lima y un 43.75% con estado civil conviviente (Tabla 3).

Dentro de las preguntas del cuestionario que obtuvieron el menor puntaje durante el pre test, fueron las preguntas 3, 4 y 8, relacionadas a los efectos secundarios de la quimioterapia, los cuidados ante las náuseas y los cuidados para prevenir las lesiones en la boca, donde sólo un 15,6% de participantes respondieron de forma correcta. Sin embargo, en el post test más del 90% de participantes respondieron de forma correcta.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en Quimioterapia en padres de niños que reciben el tratamiento y residen en Casa Hogar-Magia en el mes de Diciembre del 2018. La muestra estuvo conformada por 32 padres, un 59.37% de los participantes tenía entre 30 a 49 años, el 100% fue de sexo femenino, un 50% tuvo instrucción secundaria, el 100% no era de Lima y un 43.75% con estado civil conviviente (Tabla 3).

Respecto a los resultados antes de la intervención educativa se evidenció que un 56.25% de participantes tuvo un nivel de conocimientos bajo (Tabla 1); este hallazgo es similar con la investigación de De la Maza y colaboradores, en el estudio sobre “Impacto de un programa educativo en padres de niños con cáncer”, realizado en el Hospital Luis Calvo Maquena en Chile (2015), donde obtuvieron que el número de respuestas incorrectas halladas fue 7 de 17 preguntas en el grupo intervenido, antes de llevarse a cabo el programa educativo (20). Por otro lado, difiere con los resultados de la investigación de Carrillo y colaboradores, en su estudio “Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer”, realizado en Colombia (2014), donde el puntaje de la media fue 82,05 de 98 antes de la intervención educativa (21).

Los resultados encontrados respecto al nivel de conocimientos antes de la intervención educativa podrían deberse a que la labor de la enfermera es mayormente asistencial y solo un 10% educativa, probablemente a la gran demanda de pacientes que acuden, según refiere el área de supervisión de

enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (22). Lo señalado se contrasta con Pinto, en su estudio titulado “Carga laboral de las enfermeras del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa” realizado en Perú (2017), quien refiere que la cantidad de labor administrativa, procedimientos y personal insuficiente, repercute en la atención y cuidado del paciente durante el turno (23).

Los resultados también podrían deberse a que los padres al conocer el diagnóstico de su hijo y presenciar los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia, pasan por una etapa de duelo, el cual inicia por un choque emocional y aturdimiento, seguido de la negación ante el diagnóstico, la ira, la culpa y finalmente la incertidumbre, la cual se mantendrá durante todo el tiempo y se verá incrementada durante el tratamiento de quimioterapia, significando una etapa de transición y desconocimiento en los padres (24). Ante lo mencionado, Carreño-Moreno y colaboradores señalan en su investigación “Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición” (2017), que el rol de cuidador que desempeñan los padres es importante, ya que muchas veces ejercen este rol sin tener el conocimiento suficiente para atender a sus hijos, y como resultado no se brinda los cuidados adecuados (25).

Estos resultados podrían también ser explicados por Grau, en su estudio “Impacto Psicosocial del cáncer infantil en la familia”, quien refiere que las continuas visitas al hospital que el familiar realiza con su hijo que presenta cáncer, hace que surjan ausencias para con los otros miembros de la familia, generando dificultades en la comunicación y cuidado de sus otros hijos, lo que a su vez origina sentimientos de preocupación que pueden afectar en el cuidado que el padre

proporcione a su hijo durante el tratamiento de quimioterapia (24). Lo mencionado podría mostrar relación con los resultados encontrados sobre el lugar de procedencia de los padres, ya que todos residían fuera de Lima (Tabla 3).

Respecto a los resultados después de la intervención educativa se evidenció que el 100% de los participantes tuvo un nivel de conocimientos alto (Tabla 1); los hallazgos son similares al estudio de Carrillo y colaboradores, donde el puntaje de la media fue 93,6 de 98 después de la intervención educativa (21). De igual manera, en la investigación de De la Maza y colaboradores, obtuvieron que el número de respuestas correctas halladas fue 14 de 17 preguntas, al día 10 de evaluación después de aplicado el programa en el grupo intervenido (20).

Los resultados encontrados respecto al nivel de conocimientos después de la intervención educativa probablemente se debieron a que la intervención educativa logró incrementar los conocimientos sobre cuidados en quimioterapia en los padres que la recibieron. Estos resultados pueden ser explicados por Peñaranda en su investigación titulada “La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano” (2003), donde señala que la educación a los padres forma parte de un gran aporte para el logro de mejores ambientes de desarrollo de los niños, contribuyendo a un mejor cuidado y atención (26). Así también, ello es explicado desde la perspectiva de Vigotsky, quien refiere que es importante la existencia de un mediador o educador, capaz de modificar el medio ambiente y la apropiación de conocimientos, conduciendo a acciones que la persona será capaz de aplicar de forma activa con su entorno (19).

Otro de los factores que podría justificar los resultados encontrados, podría estar relacionado al ambiente familiar propiciado en Casa Hogar-Magia, donde se realizó la intervención educativa, ya que pudo haber garantizado la comodidad, espacio, participación, espontaneidad y tiempo para poder llevar a cabo la sesión. Lo referido coincide con la investigación realizada por Duarte, quién en su estudio sobre “Los ambientes de aprendizaje” (2003), menciona que el ambiente educativo representa un escenario donde se pueden desarrollar condiciones que favorecen el aprendizaje y que no depende de la infraestructura, sino de las dinámicas que forman parte del proceso educativo (27).

Continuando con el ambiente, los resultados también podrían ser explicados por Bandura, en su Teoría Cognitivo Social (2009), quién refiere que el comportamiento de la persona durante el proceso de aprendizaje, depende del ambiente y de factores psicológicos, señalando que es necesario que exista la atención, retención, reproducción y motivación (28). Siendo la motivación e interés por parte de los padres, quienes buscan lograr la curación de la enfermedad de su hijo, lo que pudo haber favorecido a los resultados obtenidos.

Se considera también que pudo haber contribuido a los resultados encontrados, las estrategias y contenidos de la intervención educativa, puesto que es posible que haya sido de interés de los participantes el saber brindar cuidados hacia sus hijos durante el tratamiento de quimioterapia, así mismo se incitó la activa participación durante el desarrollo de la intervención educativa; pudiendo ello favorecer el logro del aprendizaje y reforzamiento de los conocimientos previos de los participantes para así lograr un aprendizaje significativo. Al respecto, Zilberstein en su estudio “Las estrategias de aprendizaje en una dinámica desarrolladora” (2014), menciona

que para poder educar es necesario considerar los intereses, necesidades y potencialidades de la persona, para que se logre planificar y orientar actividades que puedan relacionar la experiencia con el nuevo aprendizaje (29).

Continuando con las estrategias de aprendizaje, los resultados alcanzados posiblemente se debieron al uso de estrategias de aprendizaje aplicadas en la intervención educativa, como lluvia de ideas, presentación de caso, mención de los cuidados a partir de la visualización de imágenes y/o experiencias anteriores enfocadas a los cuidados y la ayuda audiovisual presentada, podrían haber contribuido a que los conceptos queden claros. Esto se contrasta con Revel y González, en su estudio “Estrategias de aprendizaje y autorregulación” (2007), donde mencionan que las estrategias para alcanzar el conocimiento esperado requieren de un análisis sobre el ¿que enseñar, para qué y cómo hacerlo?, estimulándose la activa participación durante el proceso de enseñanza (30). Así mismo, los conocimientos previos de los participantes pudieron haber sido de ayuda para el logro del aprendizaje y los resultados alcanzados. Al respecto, Ausbel menciona que para lograr el aprendizaje significativo, es necesario que el contenido educativo sea significativo y que existan conocimientos previos que la persona pueda ser capaz de relacionar con la nueva información, ello acompañado de una pedagogía activa, interactiva e integradora para el logro del aprendizaje (19).

Otro aspecto que probablemente pudo haber influido a los resultados obtenidos, fueron las vivencias y experiencias compartidas por parte de los padres durante el desarrollo de la intervención educativa, pudiendo haber logrado la comprensión de la información y absolución de dudas, teniéndose como complemento el lenguaje

adecuado utilizado por las investigadoras para la comprensión del contenido educativo, esto se contrasta con el estudio de Valdivia sobre “Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida” (2016), en donde menciona que los conocimientos, experiencias individuales, y afectos específicos de la conducta conllevan al individuo a participar en comportamientos de salud (31). Así mismo, Ramírez en su publicación sobre “Métodos de Educación de Adultos”, señala que es preciso tener en cuenta el grado de educación, cultura e intereses, para adecuar la exposición del tema y el lenguaje, con la finalidad que puedan recibir y asimilar la información transmitida (32).

Por otro lado, dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa, se pudo evidenciar tres preguntas que lograron un cambio significativo, estando relacionadas a los efectos secundarios de la quimioterapia, los cuidados ante las náuseas y los cuidados para prevenir las lesiones en la boca o mucositis oral. Siendo lo mencionado, los efectos más frecuentes dentro del tratamiento de quimioterapia, los cuales se deben a que los fármacos no solo actúan ante las células malignas sino también ante las células sanas del organismo (8, 9,13). Lo señalado se contrasta con los hallazgos de De la Maza, quien obtuvo un cambio significativo respecto a la mucositis oral antes y después del programa educativo (20).

En relación a la efectividad de la intervención educativa se pudo evidenciar el incremento de la mediana de 7 a 15 después de la misma, observándose una diferencia estadísticamente significativa, con un nivel de significancia del 95%, lo cual indica que la intervención fue efectiva (Tabla 2); esto es similar a los hallazgos de De la Maza quién en su estudio, en relación a los puntajes promedio

sobre el nivel de conocimientos, encontró 10 antes y 14 después del programa, en donde se observa una diferencia significativa entre las medianas (20); el estudio de Carrillo y colaboradores también muestra similitud en este aspecto, obteniendo un puntaje de 81 y 95 antes y después de la intervención educativa respectivamente, con una diferencia estadísticamente significativa entre las medianas (21).

De todo lo mencionado anteriormente, la intervención educativa logró ser una herramienta importante en el incremento de conocimientos de los padres de niños que reciben el tratamiento de quimioterapia.

CONCLUSIONES

- Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimientos sobre los cuidados en el tratamiento de quimioterapia en los padres fue bajo, y después alcanzaron un nivel de conocimientos alto.
- La intervención educativa brindada a los padres de los niños que reciben el tratamiento de quimioterapia, logró ser efectiva.

RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias educativas para los cuidadores de niños con tratamiento de quimioterapia en diferentes situaciones fuera de casa que fortalezcan la calidad de vida, así como la continuidad del tratamiento.
- El presente trabajo servirá de base para el desarrollo de investigaciones sobre los cuidados que requieren los niños con cáncer y los cuidadores, o necesidades de los cuidadores de pacientes con cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Perú: INEN; [actualizado 9 Abr 2017; citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/neoplasticas-recibe-alrededor-de-700-nuevos-casos-de-cancer-infantil/>.
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Francia: OMS; [actualizado 9 Abr 2017; citado 10 Abr 2017]. Disponible en: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/.
3. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú: MINSA; [actualizado 2012; citado 10 Abr 2018]. Disponible en: http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/cancer_infantil/index.asp?op=2.
4. Fouzia A. Diagnóstico Precoz del cáncer en el niño. [Internet]. 1era edición. Perú. Empreintes Edition; 2010. [actualizado 10 Abr 2010; citado 10 Abr 2017]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/03092012_DIAGNOSTICO_PRECOZ_DEL_CANCER_EN_EL_NINO.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Perú: OPS; [actualizado 15 Feb 2017; citado 03 Abr 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3684:deteccion-precoz-del-cancer-infantil-sera-clave-para-disminuir-la-mortalidad-de-los-ninos-5&Itemid=900.

6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Perú: INEN; [actualizado 11 Mar 2018; citado 12 Mar 2018]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/neoplasicas-recibe-alrededor-de-700-nuevos-casos-de-cancer-infantil/>.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Perú: INEN; [actualizado 11 Ene 2019; citado 6 Abr 2018]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/03/ENERO_2019.pdf.
8. Solidoro S. A. Apuntes de cancerología. 1st ed. Lima: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC); 2005.
9. De Chico E, Castanheira L, Aparecida R. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia; Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [Citado 16 May 2017] 18(5): 1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_05.pdf.
10. Departamento de Enfermería. Manual para pacientes sobre el manejo de la quimioterapia. [Internet]. 1st ed. España [actualizado 20 Abr 2017; citado 8 May 2017] Disponible: <http://www.oncologiaricardopalma.com/pdf/240412115142.pdf>.
11. Asociación española contra el cáncer. [Internet] España 1st ed; [actualizado 22 Abr 2017; citado 8 May 2017]. Disponible: https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_Quimioterapia_2011.pdf.

12. Cancer.org. [Internet]. Estados Unidos: American Cancer Society; [actualizado 25 Abr 2017; citado 10 May 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios.html>.
13. Blasco R. Enfermería pediátrica. 1st ed. Barcelona España: Masson S.A.; 2004.
14. López R, Márquez M. Causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer [Tesis especialidad]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
15. Phoenix Children's Hospital. [Internet]. Estados Unidos: Phoenix Children's Hospital; 2015 [actualizado 20 Abr 2017; citado 8 May 2017]. Disponible en: <https://www.phoenixchildrens.org/sites/default/files/health-information/the-emily-center/child-health-topics/handouts/SE%20of%20Chemo%20806%20735s.pdf>.
16. Breastcancer.org. [Internet]. Estados Unidos: Breastcancer; 2014 [Actualizado 2 abr 2014; citado 5 Jul. 2017]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia/efectos_secundarios.
17. Payer M. Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. [Internet]. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2005. [actualizado 18 Jun 2005; citado 10 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.proglocode.unam.mx/system/files/TEORIA%20DEL%20CONSTRUC%20TIVISMO%20SOCIAL%20DE%20LEV%20VYGOTSKY%20EN%20COMPARACI%20N%20CON%20LA%20TEORIA%20JEAN%20PIAGET.pdf>

18. Requena, S. H. El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. RUSC. [Internet]. 2008. [citado 10 Jun 2018]; 5(2): 26-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78011201008>.
19. Rozo C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Aquic. [Internet]. 2002 [citado 10 Jun 2018]; Vol. 2 (Núm. 1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/20/39>.
20. De la Maza V, Fernández C. M, Concha R.b L, y otros autores. Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. Rev. chil. pediatría. [Internet]. 2015. [citado 12 Ener 2019]; vol:86 no.5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-410620150005000008&script=sci_arttext.
21. Carrillo G, Barrera L, Sánchez B, Carreño S, Chaparro L. Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. Rev Colomb Cancerol. 2014;19(1):18-26.
22. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual en salud: Supervisión de enfermería en el área ambulatoria. [Internet]. V. 01. Lima, Perú: 2018. [actualizado 10 Ener 2019; citado 12 Jun 2019]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/01/RJ-008-2019.pdf>
23. Pinto S. Carga laboral en las enfermeras del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa. [Tesis especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.

24. Grau C. Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. [Internet]. Vol 5 (2), 87-106. Universidad de Valencia; 2002. [citado 12 Jun 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71036273.pdf>.
25. Carreño S, Chaparro L, Blanco P. Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*. [Internet] 2017. [citado 18 May 2019]; vol:17 no.2, 18-30. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.2781>.
26. Peñaranda F. La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* [Internet]. 2003 [citado 12 Ener 2019]; vol.1 (1): 207-230. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000100008&lng=en.
27. Duarte D. Ambientes de aprendizaje: una aproximación conceptual. *Estud. Pedagog.* [Internet]. 2003. [citado 12 Ener 2019]; n29 pp. 97-113. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052003000100007&script=sci_arttext&tlng=en.
28. Pascual P. Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. [Internet]. Málaga: 2009. [22 Oct 2009; 19 Abril 2019]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/55682388/2_Teoria_de_Bandura__art.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555808691&Signature=dCeIGjB8yy%2Ft8p7e27YsyZo%2Fe38%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTEORIAS_DE_BANDURA_APLICADAS_AL_APRENDI.pdf.

29. Zilberstein J, Olmedo S. Las estrategias de aprendizaje desde una didáctica desarrolladora. Revista en redalyc [Internet]. 2014. [citado 12 Ener 2019]; vol. 3 Nro. 27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/4780/478047203004/>.
30. Revel A, González L. Estrategias de aprendizaje y autorregulación. Rev.Lat.estud.educ. [Internet]. 2007. [citado 19 Abr 2019]. Vol. 3 (2); 87-98. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2089/lib/bibliotecacentralupchsp/reader.action?docID=3185659&query=estrategias+de+aprendizaje+>.
31. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelopender, profesionales del equipo de salud, microred mariscal castilla. [Tesis posgrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
32. Ramírez, M. D. S. Métodos de educación de adultos. Papelería Librería Cervantes. Marsiega, Madrid. (1972).

TABLA 1

Nivel de conocimientos sobre cuidados en el tratamiento de quimioterapia antes y después de la intervención educativa, en padres de niños que residen en Casa Hogar-Magia, diciembre, 2018.

| Nivel de conocimientos | Antes | | Después | |
|-------------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|
| | N⁰ | % | N⁰ | % |
| Bajo | 18 | 56.25 | 0 | 0 |
| Medio | 14 | 43.75 | 0 | 0 |
| Alto | 0 | 0 | 32 | 100 |
| Total | 32 | 100 | 32 | 100 |

TABLA 2

Efectividad sobre cuidados en el tratamiento de quimioterapia antes y después de la intervención educativa, en padres de niños que residen en Casa Hogar-Magia, diciembre, 2018.

| Medidas estadísticas | Antes | Después |
|-----------------------------|--------------|----------------|
| Mediana | 7 | 15 |
| Valor mínimo | 4 | 12 |
| Valor máximo | 11 | 15 |
| Muestra | 32 | 32 |

| Efectividad | | |
|--------------------|----------------|----------------------------------|
| Valor z | Valor p | Significancia estadística |
| Z = -4.9365 | P= <.00001 | P<0.05 |

TABLA 3

Características sociodemográficas de padres de niños que reciben el tratamiento de quimioterapia y residen en Casa Hogar-Magia, diciembre, 2018.

| Características sociodemográficas | N⁰ | % |
|--|----------------------|------------|
| Edad | | |
| 20-29 | 9 | 28.13 |
| 30-49 | 19 | 59.37 |
| 50-59 | 4 | 12.50 |
| Total | 32 | 100 |
| Género | | |
| Masculino | 0 | 0 |
| Femenino | 32 | 100 |
| Total | 32 | 100 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 11 | 34.38 |
| Secundaria | 16 | 50 |
| Superior | 5 | 15.63 |
| Total | 32 | 100 |
| Lugar de procedencia | | |
| Lima | 0 | 0 |
| No Lima | 32 | 100 |
| Total | 32 | 100 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 10 | 31.25 |
| Conviviente | 14 | 43.75 |
| Casada | 8 | 25 |
| Total | 32 | 100 |

Anexo N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA |
|---|--|--|---|--|---|
| Nivel de conocimientos sobre cuidados en Quimioterapia en padres de niños que reciben el tratamiento. | Conocimiento: “Es el cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, así como la suma de información acumulada”. | <ul style="list-style-type: none"> - Definición de Quimioterapia y vías de administración. - Conceptualización de efectos secundarios más frecuentes en quimioterapia. - Cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es una modalidad terapéutica de elección utilizada en el tratamiento del cáncer, la cual integra a una gran variedad de fármacos, los cuales están hechos para destruir las células que componen el tumor con la finalidad de reducir la enfermedad. ✓ Son aquellos que se producen debido a que los fármacos antineoplásicos no actúan únicamente sobre las células malignas sino que provocan toxicidad en los diferentes órganos. ✓ Implica el desarrollo de diversas intervenciones de acuerdo a las necesidades propias del paciente que recibe quimioterapia. | <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Vías de administración. - Efectos secundarios más frecuentes: náuseas y vómitos, estreñimiento, diarrea, mucositis oral, alopecia, disminución de los glóbulos rojos, blancos y plaquetas. - Cuidados para las náuseas. - Cuidados para los vómitos. - Cuidados para el estreñimiento. - Cuidados para la diarrea. - Cuidados para la mucositis oral. - Cuidados para la alopecia. - Cuidados para la disminución de los glóbulos rojos, blancos y plaquetas. | <p>Nivel de conocimientos según escala Staninos.</p> <p>Se clasificó en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo (0-7) - Medio (8-11) - Alto (12-15) |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|--|--|---|--|---|
| Intervención educativa “Armados contra el cáncer”. | “Un proceso realizado por un educador, el cual consiste en realizar un plan de mejora a través de estrategias que son implementados en un programa o proyecto que se intervendrá para el logro del objetivo de la intervención, parte de una evaluación previa y finaliza con una evaluación final”. | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento y uso de conocimientos previos (vivencias y experiencias). - Interacción con nueva información (educación a los padres). - Asimilación de los conocimientos previos y la nueva información (ambiente de aprendizaje). - Adquisición de nuevos conocimientos (estrategias de aprendizaje). | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se identifica y reconoce la situación. Los padres dan a conocer sus ideas previas del tema, ello se acompaña de la experiencia, la cual es un evento, que incluye lo social, psicológico y ambiental, que requiere un ajuste o que efectúa un cambio en el patrón de vida de un individuo. ✓ Se brinda el contenido educativo, mediante la educación para el logro de la transmisión de conocimientos. ✓ Se relaciona los conocimientos previos y adquiridos, el cual se da en un ambiente que garantiza el desarrollo de la intervención educativa. ✓ Los padres reconocen la información recibida, a través de estrategias participativas que hagan significativo el aprendizaje. | <ul style="list-style-type: none"> - Resultados del post test. <p>Efectivo: La intervención educativa incrementó el nivel de conocimientos sobre cuidados en quimioterapia.</p> <p>No efectivo: La intervención educativa no incrementó el nivel de conocimientos sobre cuidados en quimioterapia.</p> |

Anexo N° 03

Fórmula para calcular la muestra en un estudio pre - experimental:

$$n = \frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 pq}{(p-q^*)^2}$$

z_{α} : 1.64 para 95% de confianza (unilateral).

Z_{β} : 0.84 para 80 % de potencia.

P : 82% de éxito después de la intervención educativa.

q : 18% de no comprensión de la intervención educativa.

q*: 65% de éxito convencedor.

$$n = 31.4$$

$$n = 32$$

Anexo N° 04
CUESTIONARIO

N°

Presentación: reciba usted un saludo cordial, en esta oportunidad se está desarrollando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en Quimioterapia en padres de niños que reciben el tratamiento y residen en una Casa Hogar Magia en el mes de Diciembre del año 2018.

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

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Edad (años) | ----- |
| <input type="checkbox"/> Lugar de procedencia | ----- |
| <input type="checkbox"/> Estado Civil | ----- |
| <input type="checkbox"/> Grado de instrucción | ----- |
| <input type="checkbox"/> Parentesco con el niño(a) | ----- |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico médico | ----- |
| <input type="checkbox"/> Tiempo que su niño (a) lleva recibiendo el tratamiento de Quimioterapia. | ----- |

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

- 1. ¿Usted que entiende por Quimioterapia?**
 - a. Es un tratamiento que se encarga de destruir las células que componen el tumor, así como las células sanas del organismo.
 - b. Es un tratamiento que sólo destruye las células malignas del tumor.
 - c. Es un tratamiento que sólo destruye las células sanas del organismo.
 - d. Es un tratamiento que no destruye ninguna célula del organismo.
- 2. La quimioterapia puede administrarse en diferentes vías, como:**
 - a. Oral
 - b. Endovenoso
 - c. Subcutáneo e Intramuscular
 - d. Todas las alternativas son correctas.
- 3. En relación a los efectos secundarios de la Quimioterapia marque la alternativa correcta.**
 - a. Los efectos suelen aparecer desde unas horas hasta varias semanas después de la administración de los fármacos.
 - b. Los efectos aparecen porque los fármacos también destruyen células sanas del cuerpo.
 - c. Los efectos pueden ser: náuseas, vómitos, estreñimiento, úlceras en la boca, alopecia o caída del cabello, disminución de glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos.
 - d. Todas las alternativas son correctas.
- 4. ¿Qué cuidado debería tener si su hijo (a) presenta náuseas?**
 - a. Repartir la comida en pequeñas cantidades y de manera fraccionada.
 - b. Forzar a que su hijo (a) coma los alimentos.
 - c. Dejarlo sin comer.
 - d. Darle de beber abundante agua.
- 5. ¿Qué cuidados debe tener con su hijo(a) para que no presente el vómito, después de recibir la quimioterapia?**
 - a. Repartir la comida en pequeñas cantidades, 5-6 veces al día.
 - b. No darle de comer alimentos con olores fuertes.
 - c. Evitar darle alimentos grasosos, ya que dificultan la digestión.
 - d. Todas las alternativas son correctas.
- 6. ¿Qué debería hacer usted si su hijo(a) presenta estreñimiento, después de recibir la quimioterapia?**
 - a. Darle alimentos que produzcan gases.
 - b. Que se quede en su cama descansando.
 - c. Darle un medicamento, sin prescripción médica.
 - d. Agregar a la dieta alimentos ricos en fibra (verduras, frutas, etc).
- 7. ¿Si su hijo (a) presenta diarrea por más de dos días, que es lo primero que debería realizar?**
 - a. Darle abundante agua durante todo el día.
 - b. Que su hijo (a) beba suero oral casero.
 - c. Darle sopa o caldos.
 - d. Consultar con su médico.
- 8. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta para prevenir las lesiones en la boca de su hijo (a)?**
 - a. Cepille suavemente los dientes y encías, usando un cepillo de cerdas suaves.
 - b. Ablandar las cerdas con agua caliente antes del cepillado.
 - c. Realizar una buena higiene bucal, todos los días.

- d. Todas las alternativas son correctas.
- 9. ¿Qué tipo de alimentos su hijo (a) puede consumir si presenta lesiones en la boca?**
- a. Alimentos blandos, triturados tibios o a temperatura ambiente.
 - b. Alimentos salados.
 - c. Alimentos dulces.
 - d. Alimentos picantes.
- 10. ¿Qué podría hacer si su hijo (a) presenta caída del cabello?**
- a. Dejar que el cabello se caiga por sí solo.
 - b. Cortárselo de acuerdo al gusto y la comodidad de su hijo, si en caso desea realizarlo.
 - c. Lavar el cabello todos los días.
 - d. Usar sábila para la caída de cabello.
- 11. ¿Qué debe hacer para el cuidado de la piel de su hijo (a)?**
- a. Usar medios de protección para la piel como sombreros, bloqueador solar y cremas hidratantes.
 - b. Bañarlo todo los días con cualquier jabón.
 - c. Exponerlo al sol todos los días.
 - d. No es necesario cuidar la piel.
- 12. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir su hijo (a) para tratar la anemia?**
- a. Espinaca, maní, almendra, carne, huevo, lenteja, trucha, hígado.
 - b. Pollo, papa, arroz, fideos, huevo, pepino, limón.
 - c. Tomate, papa, pollo, carne, garbanzo, pepino, chorizo.
 - d. Carne, pollo, arroz, papa, camote, pepino, tomate.
- 13. ¿Qué vitamina es la encargada de fijar el hierro en el cuerpo?**
- a. Vitamina E
 - b. Vitamina C
 - c. Vitamina D
 - d. Vitamina B12
- 14. Respecto a las vacunas, su hijo (a) durante el tiempo que recibe la Quimioterapia, puede:**
- a. Recibir cualquier vacuna, sin contraindicación médica.
 - b. Vacunarse si no presenta fiebre.
 - c. De preferencia no recibir ninguna vacuna.
 - d. Vacunarse solo cuando lo necesite.
- 15. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta para prevenir las infecciones si su hijo (a) se encuentra con las defensas bajas?**
- a. Lavar las manos de su hijo(a) antes de las comidas, después de ir al baño y después de haber tocado algún animal.
 - b. Limpie inmediatamente las lesiones de la piel de su hijo(a) con agua y jabón neutro.
 - c. Mantener alejado a su hijo(a) de personas que padezcan enfermedades contagiosas tales como resfriados, influenza, sarampión o varicela.
 - d. Todas las alternativas son correctas.

Anexo N° 05

Fórmula de Escala de Staninos:

$$X \pm 0.75(S_x)$$

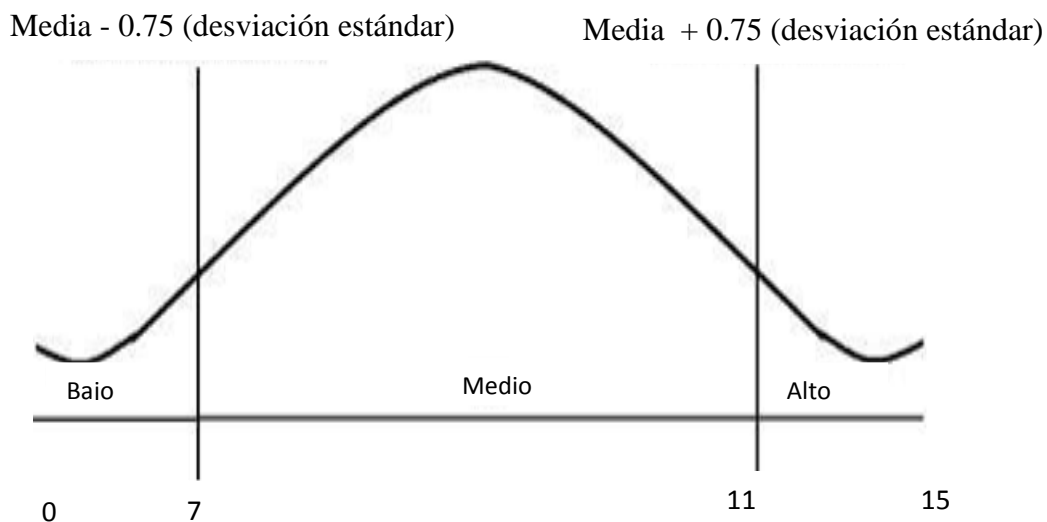
Dónde:

- $X =$ Media **8.4**
- $S_x =$ Desviación estándar (DS) **2.2**

Reemplazando:

$$a = \text{media} - 0.75 (S_x) = 8.4 - 0.75 (2.38) = 7$$

$$b = \text{media} + 0.75 (S_x) = 8.4 + 0.75 (2.38) = 11$$



| Intervalos | Conocimiento | Reemplazando |
|-------------------|---------------------|---------------------|
| 0 - a | Bajo | 0 -7 |
| (a + 1) - b | Medio | 8-11 |
| (b + 1) - 15 | Alto | 12-15 |

Anexo N° 06

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS: DISTRIBUCIÓN BINOMIAL

VALIDEZ DE CONTENIDO

| Preguntas/ Juez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Acuerdos | p |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|---------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0.043 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 0.043 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| | | | | | | | | | | | Total | 0.099 |
| | | | | | | | | | | | p promedio | 0.0066 |

1: Respuesta favorable del evaluador a la pregunta 0: Respuesta desfavorable del evaluador a la pregunta

Interpretación: según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio del expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación de validez de contenido resultó $P= 0.006$, lo que evidencia la validez del contenido del instrumento ($P<0.05$).

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

| Preguntas/ Juez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Acuerdos | p |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|-------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0.043 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 0.011 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 0.043 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| | | | | | | | | | | | Total | 0.109 |
| | | | | | | | | | | | p promedio | 0.00726667 |

1: Respuesta favorable del evaluador a la pregunta **0:** Respuesta desfavorable del evaluador a la pregunta

Interpretación: según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación de validez de constructo resultó $P = 0.007$, lo que evidencia la validez del contenido del instrumento ($P < 0.05$).

VALIDEZ DE CRITERIO

| Preguntas/ Juez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Acuerdos | p |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|-------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 0.011 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 0.011 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 0.043 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0.001 |
| | | | | | | | | | | | Total | 0.077 |
| | | | | | | | | | | | p promedio | 0.00513333 |

1: Respuesta favorable del evaluador a la pregunta 0: Respuesta desfavorable del evaluador a la pregunta

Interpretación: según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación de validez de criterio resultó $P = 0.005$, lo que evidencia la validez del contenido del instrumento ($P < 0.05$).

Anexo N° 07

VALIDEZ DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: DISTRIBUCIÓN BINOMIAL

| CRITERIO/ JUEZ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Acuerdos | P |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------------|--------------|
| Claridad y precisión | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Moderado | Alto | Alto | 9 | 0.011 |
| Coherencia | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Moderado | Alto | Alto | 9 | 0.011 |
| Organización | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | 10 | 0.001 |
| Utilidad | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | 10 | 0.001 |
| Orden | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | Alto | 10 | 0.001 |
| | | | | | | | | | | | Total | 0.025 |
| | | | | | | | | | | | p promedio | 0.005 |

Interpretación final: según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación según los criterios de claridad y precisión, coherencia, organización, utilidad y orden resultó $P= 0.005$, lo que evidencia la validez del contenido del plan educativo ($P<0.05$).

Anexo N° 08

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: PRUEBA PILOTO

Fórmula de Kuder Richardson:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum PQ}{VAR} \right]$$

- K= número de ítems.
- P = proporción de éxito para cada pregunta.
- Q= proporción de incidente para cada pregunta.
- $\sum PQ$ = variación de cada pregunta.
- VAR = variación de los puntajes totales.

Donde:

| |
|-----------------------------------|
| K= 15 |
| $\sum PQ= 2.89$ |
| VAR= 9.8 |

$$KR20 = \frac{15}{15 - 1} * \left[1 - \frac{2.89}{9.8} \right]$$

$$KR (20)= 0.86148025$$

Interpretación: según Kuder Richardson aplicada a los resultados de la prueba piloto el valor de significancia estadística de la evaluación de la confiabilidad del instrumento resultó $r20= 0.861$, siendo una confiabilidad de consistencia interna muy alta.

Anexo N° 09

I. TÍTULO: “ARMADOS CONTRA EL CANCER”

II. TEMA:

- Cuidados ante los efectos secundarios en quimioterapia.

III. OBJETIVO GENERAL:

Lograr que los padres de niños que reciben el tratamiento de quimioterapia, los cuales residen en Casa Hogar-Magia, conozcan los efectos secundarios más frecuentes de tal tratamiento y sepan que cuidados brindar ante cada uno de ellos.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Grupo oyente:

- Conceptualizar el tratamiento de quimioterapia.
- Identificar las vías de administración del tratamiento de Quimioterapia.
- Identificar los efectos secundarios más frecuentes de la Quimioterapia.
- Identificar la importancia de brindar cuidados específicos para cada efecto secundario y actuar de manera efectiva ante ellos.

- Grupo expositor:

- Brindar información verídica y de calidad de manera didáctica a los padres de familia para facilitar la comprensión del tema.
- Sensibilizar a los padres de familia acerca de los cuidados que deben tener en casa ante los efectos secundarios de la Quimioterapia.

- Motivar a los padres de familia que apliquen los conocimientos adquiridos durante la sesión.

V. GRUPO BENEFICIARIO

- ✓ Padres de familia que residen en Casa Hogar-Magia.

VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

- ✓ Dinámica expositiva y participativa.

VII. RECURSOS HUMANOS:

- Collantes Compi Melissa
- Rojas Sedano Noemi
- Roque Caveduque Katherine

VIII. RECURSOS MATERIALES

- ✓ Proyección de imágenes
- ✓ Díptico
- ✓ Papelògrafos

IX. FECHA Y HORA:

- ✓ Fecha: 19 de Diciembre del 2018
- ✓ Hora: 15:00pm

X. LUGAR:

- ✓ Casa Hogar-Magia.

XI. DURACIÓN:

- ✓ 60 minutos.

XII. BIBLIOGRAFÍA




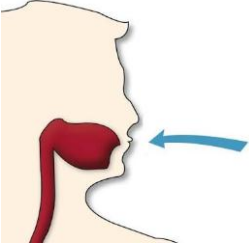
- Departamento de Enfermería. Manual para pacientes sobre el manejo de la quimioterapia. [Internet]. 1st ed. España [actualizado 20 Abr 2017; citado

8 May 2017]. Disponible:

<http://www.oncologiaricardopalma.com/pdf/240412115142.pdf>

- Asociación española contra el cáncer. [Internet] España 1st ed; [actualizado 22 Abr 2017; citado 8 May 2017]. Disponible: https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_Quimioterapia_2011.pdf
- Cancer.org. [Internet]. Estados Unidos: American Cancer Society; [actualizado 25 Abr 2017; citado 10 May 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios.html>.
- Blasco R. Enfermería pediátrica. 1st ed. Barcelona .España: Masson S.A.; 2004
- Phoenix Children's Hospital. [Internet]. Estados Unidos: Phoenix Children's Hospital; 2015 [actualizado 20 Abr 2017; citado 8 May 2017]. Disponible en: <https://www.phoenixchildrens.org/sites/default/files/health-information/the-emily-center/child-health-topics/handouts/SE%20of%20Chemo%20806%20735s.pdf>
- Breastcancer.org. [Internet]. Estados Unidos: Breastcancer; 2014 [Actualizado 2 abr 2014; citado 5 Jul. 2017]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia/efectos_secundarios

PLAN EDUCATIVO “ARMADOS CONTRA EL CÁNCER”

| MOTIVACIÓN | CONTENIDO | AYUDA AUDIOVISUAL |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">Saludo y presentación</p> | <p>Buenas tardes somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el día de hoy estamos aquí para ofrecerles una sesión educativa sobre un tema muy importante acerca de los cuidados ante los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia.</p> |  |
| <p style="text-align: center;">Conocimientos previos</p> | <p>Antes de dar inicio al tema, queremos saber que conocen acerca del tratamiento de quimioterapia. Se les presentará un caso para determinar los conocimientos previos, y así saber si pueden ser capaces de identificar los cuidados ante los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia.</p> |  |
| <p>Interacción con nueva información.</p> <p>¿Qué es la Quimioterapia ?</p> <p>¿Cuáles son las vías de administración de la Quimioterapia ?</p> <p>¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes de la Quimioterapia y que cuidados debe realizar?</p> | <p>Definición de quimioterapia: Es un tratamiento de elección para el cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Las drogas de la quimioterapia están hechas para destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento, se les denomina fármacos antineoplásicos.</p> <p>Vías de administración: Las principales son: vía endovenosa y vía oral. Debido a la acción de los medicamentos en el organismo, pueden aparecer efectos secundarios, manifestándose a través de signos y síntomas en la persona.</p> <p>Efectos secundarios: Se producen debido a que los fármacos antineoplásicos no actúan únicamente sobre las células malignas sino que provocan toxicidad en la variedad de células. Los efectos secundarios más frecuentes que se presentan en la quimioterapia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas y vómitos: además de ser los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia, suelen ser los más temidos. Pueden aparecer de forma temprana, 1 ó 2 |   |

horas después de la administración o tardía, 24 horas o más después del ciclo. Generalmente desaparecen en unos pocos días.

Cuidados para las náuseas y vómitos.

- Repartir la comida en pequeñas cantidades, 5-6 veces al día.
- Procurar sentar a su hijo (a) a comer en un ambiente relajado.
- Evitar olores desagradables.
- No esforzar a comer a su hijo (a). Elija alimentos que le resulten agradables.
- El consumo de líquidos debe ser una hora antes de las comidas, a sorbos, y no mezclarlo con la comida para tener menor sensación de llenazo.
- Es aconsejable que su hijo (a) consuma las comidas a temperatura ambiente o frescas, ya que las calientes pueden generar náuseas.
- Evitar comidas ricas en grasas (frituras, salsas, quesos grasos, leche entera, etc.) ya que dificultan la digestión.
- Promover el descanso después de cada comida, preferiblemente sentado, al menos durante una hora.
- Si las náuseas son un problema por la mañana, tratar de que coma alimentos secos, como cereales, pan tostado o galletas, antes de levantarse (no haga esto si nota la boca o garganta irritada o seca).
- **Estreñimiento:** se presenta por la disminución de la motilidad intestinal favoreciendo la absorción del líquido de las heces, por lo que éstas se vuelven secas y duras, originando el estreñimiento.

Cuidados para el estreñimiento.

- Agregar en la dieta alimentos ricos en fibra como pan o arroz integral, frutas, verduras, frutos secos, ya que favorecen el tránsito intestinal.
- Evitar alimentos que produzcan flatulencia como legumbres, espinacas, repollo, coliflor y otros.
- No auto medicar a su hijo (a), sin consultar



previamente con el médico.

- Procurar que su hijo (a) beba líquidos abundantes a lo largo del día.
- Promover el ejercicio suave todos los días, el más adecuado es caminar.
- **Diarrea:** se da cuando los fármacos afectan las células que recubren el intestino, lo cual hace que el funcionamiento del mismo se vea alterado.

Cuidados para la diarrea.

- Si su hijo (a) presenta diarrea por más de dos días, lo primero que debe realizar es consultar con su médico y luego iniciar con los cuidados.
- Procure que su hijo (a) beba, al menos, 2 litros de agua al día para reponer los líquidos perdidos.
- No auto medicar a su hijo(a), sin consultar previamente con el médico.
- Preparar los alimentos cocidos o a la plancha.
- Procurar que su hijo (a) consuma alimentos en pequeñas cantidades y fáciles de digerir (arroz, pollo o pescado hervidos, manzana asada, etc.)
- Evitar comidas con mucha fibra (fruta, verduras, hortalizas o cereales integrales).

- **Mucositis oral, llagas o úlceras en la boca:** es la aparición de lesiones, fundamentalmente en la mucosa de la boca y/o garganta. Pueden visualizarse desde un simple enrojecimiento hasta llagas dolorosas. Puede que sangren o se infecten, y pueden aparecer tras una o dos semanas de haber recibido algunos tipos de quimioterapia.

Cuidados para llagas, úlcera en la boca o mucositis oral.

- Mantener una buena higiene oral, usando la pasta dental no agresiva y cepillo de cerda suave.
- Ablandar las cerdas con agua caliente antes del cepillado.
- Utilizar colutorio o enjuague bucal que no contengan alcohol.



- Realizar enjuagues con agua tibia, bicarbonato y sal.
- Promover el consumo de alimentos blandos, triturados fríos o a temperatura ambiente.
- Evitar el consumo de gaseosas y dulces.
- Evitar el consumo de alimentos muy condimentados, salados, picantes o ácidos.
- Si a pesar de estas medidas, aparecen las lesiones, consúltelo con el médico tratante.

- **Alopecia:** o también llamada caída del cabello, es un efecto secundario frecuente del tratamiento de quimioterapia. Se produce por la acción de los fármacos sobre el folículo piloso, provocando destrucción del mismo y, por tanto, la pérdida del cabello.

Cuidados para la alopecia.

- La caída del cabello puede darse durante el primer ciclo de la quimioterapia, así como tras varios ciclos después, por ello debe emplear siempre champú suave.
- Secar el cabello al aire o con un secador a baja temperatura.
- Cortar el cabello de acuerdo al gusto y la comodidad de su hijo, si en caso desea realizarlo. Así se evitará el posible impacto que pudiera causarle que el cabello se caiga “a mechones”.
- Una vez que se ha producido la caída del cabello, recuerde que la piel del cuero cabelludo ya no está protegida del sol, por lo que debe cubrirla cuando su hijo (a) salga a la calle o se exponga directamente al mismo. Para ello, puede utilizar un sombrero, un pañuelo, una gorra.
- Mantener la piel de su hijo (a) limpia y seca, evitar baños calientes prolongados que resecan aún más la piel, evitar lociones cutáneas que contengan alcohol y utilizar cremas hidratantes diariamente, principalmente en las zonas de roce.
- El sol puede potenciar los efectos de la quimioterapia sobre la piel (fotosensibilidad). Es importante evitar la exposición directamente al mismo. Para ello su hijo (a), puede utilizar sombreros,

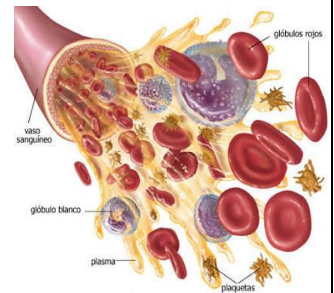







sombrilla, camisetas de manga larga, protectores solares, etc.

- **Disminución de los glóbulos rojos y plaquetas:** se dan debido a que los medicamentos aplicados en la quimioterapia, afectan la capacidad de la médula ósea para producir glóbulos rojos, los cuales contienen hemoglobina que transporta oxígeno a todo el organismo. Así mismo, los medicamentos anticancerosos pueden afectar la producción de plaquetas, quienes son las células encargadas de evitar la hemorragia en el cuerpo. Por ello, el descenso de los glóbulos rojos y plaquetas en el organismo produce anemia, hematomas, petequias y riesgo de sangrado.
- **Disminución de los glóbulos blancos:** se da debido a que los medicamentos anticancerosos aplicados en la quimioterapia, afectan la capacidad de la médula ósea para producir glóbulos blancos, células encargadas de combatir infecciones en los diferentes sistemas del organismo.

Cuidados para la disminución de los glóbulos rojos, blancos y plaquetas.

- Lavar las manos de su hijo (a) antes de las comidas, después de ir al baño y después de haber tocado algún animal.
- Procurar el descanso durante el día, en períodos cortos.
- Mantenga una rutina con su hijo (a), para realizar ejercicios moderados que no requieran esfuerzo físico.
- De preferencia, no se recomienda vacunar al niño (a) cuando se encuentra recibiendo quimioterapia.
- Tener cuidado de que su hijo (a) no se corte al usar tijeras o algún objeto punzo cortante.
- Evitar el contacto de su hijo (a), con personas con infecciones activas o resfriados.
- Evitar multitud, grupos de personas reunidas en cines, centros comerciales.
- Evitar lesiones en la piel, ya que pueden ser un punto de entrada de infecciones.



| | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Evitar el consumo de alimentos crudos, pescado, mariscos, huevos. - Promover el consumo de alimentos ricos en hierro, vitamina B12, ácido fólico y vitamina C, como carnes rojas, pescado, menestras, espinacas, cereales, frutas. - Promover el consumo de la vitamina C, ya que es la encargada de fijar el hierro en el cuerpo. - Durante este periodo de inmunosupresión es importante fomentar los hábitos higiénicos y tomar una serie de precauciones con el fin de disminuir el riesgo de infección, mantener las uñas cortas y limpias, cepille los dientes con suavidad 3 o 4 veces al día. - Mantener la piel limpia y en caso de corte o herida, limpie con agua y jabón neutro. |    |
| <p>Asimilación</p> | <p>Los padres establecen la relación de los conocimientos previos y la nueva información que se le ha brindado. Ello a través de la comparación de los saberes previos con los nuevos por medio de una dinámica llamada “Yo puedo cuidar”, la cual consiste en que cada padre mencione los cuidados que sabia y pueda ser capaz de mencionar 2 nuevos por cada efecto secundario.</p> |  |
| <p>Adquisición de nuevos conocimientos</p> | <p>Los padres son capaces de reconocer la información adquirida, así mismo reconocen la importancia de la información de tal manera que pueden ser capaces de brindar los cuidados respectivos ante los efectos secundarios de la quimioterapia más frecuentes. Se hace una meta análisis de los nuevos saberes, así como un reconocimiento del aprendizaje significativo.</p> |  |