



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS
DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CANCER**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGIA**

AUTORAS:

CASTILLO MARTINEZ JANNET
MERCADO JAUREGUI MARITZA AURELIA
VILLARREAL DOLORES BLANCA VIOLETA

ASESORA:

MG. GLORIA CORTEZ CUARESMA

LIMA – PERU

2011

INDICE

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación	2
1.4 Objetivos	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos Específicos	3
1.5 Propósito	4

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Previos	5
2.2 Base Teórica	6
2.2.1 Conocimientos:	6
2.2.1.1 Características del conocimiento	7
2.2.1.2 Niveles de conocimientos	8
2.2.1.2.1 En el nivel vulgar	8
2.2.1.2.2 El conocimiento científico relacionado con el aprendizaje	8
2.2.1.2.3 El conocimiento filosófico	8
2.2.1.3 Tratamiento del cáncer	9
2.2.2 Quimioterapia	10
2.2.2.1 Efectos adversos de la quimioterapia	10
2.2.2.1.1 Alteraciones en el aparato digestivo	11
2.2.2.2 Alteraciones de la médula ósea	14
2.2.2.3 Alteraciones en el cabello, piel y uñas	16
3.3 Hipótesis	17
3.4 Variable	17
3.5 Operalización de variables	17
3.6 Definición operacional de términos	17

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1 Tipo de Investigación	18
3.2 Área de Estudio	18
3.3 Población y Muestra	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	19
3.6 Plan para la recolección	20
3.7 Tabulación y Análisis de los datos	21

CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

4.1 Consideraciones Éticas	22
----------------------------	----

4.1.1 Autonomía	22
4.1.2 Beneficencia	22
4.1.3 Justicia	22
4.1.4 No Maleficencia	22
4.2 Consideraciones Administrativas	23
4.2.1 Recursos Humanos	23
4.2.2 Recursos Materiales	23
4.2.3 Recursos Financieros	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXOS	27

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, consiste identificar los conocimientos de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes con cancer, esto dentro de un contexto de función educativa hacia la familia.

El trabajo o estudio de investigación permitirá al personal de enfermería conocer que nivel de información tienen los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia sobre los efectos adversos de la quimioterapia. En el cual la información obtenida se utilizara en el futuro como fundamento o base para la implementación de un programa educativo a los familiares. El problema , por otro lado, surge de la inquietud del hospital por hacer un diagnóstico de la situación actual de los pacientes y/o familiares de sobre dicho tema.

La investigación se llevo acabo dentro de un servicio de oncologia del Hospital Santa Rosa, es de tipo cuantitativo, el nivel de la investigación es aplicativo. El método es del tipo descriptivo de corte transversal, porque los fenómenos serán evaluados tal como se presente en el momento de estudio. La técnica para la recolección de datos fue un cuestionario aplicativo que fue sometido a un juicio de expertos para su Validez y Confiabilidad. Se analizaron tres variables i)Determinar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones en el aparato digestivo: nauseas, vómitos, diarreas y estreñimiento,ii)Determinar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones de la medula ósea: anemia, leucopenia y plaquetopenia y iii)Determinar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas. Para el análisis estadístico de datos se empleo el programa informático SSPS VERSIÓN 12.0 y la muestra que se obtuvo fue de 67 familiares.

Lo anterior favoreció a la formulación de conclusiones, las cuales pretenden ayudar a dicho hospital a obtener una visión general de lo que conoce la familia, sus condiciones actuales, de manera que se tomen desiciones determinantes para la eficiencia del trabajo de enfermería de todo el servicio de oncologia del hospital Santa Rosa.

SUMMARY

The present research work is to identify the knowledge of the family about the adverse effects of chemotherapy in patients with cancer, this within a context of educational function towards the family.

The research work or study will allow nursing staff to know what level of information the relatives of the patients receiving chemotherapy treatment have on the adverse effects of chemotherapy. In which the information obtained will be used in the future as the basis or basis for the implementation of an educational program for the family. The problem, on the other hand, arises from the concern of the hospital to make a diagnosis of the current situation of the patients and / or relatives on the subject.

The research was carried out within an oncology service of the Hospital Santa Rosa, is of quantitative type, the level of research is application. The method is of the descriptive type of transversal section, because the phenomena will be evaluated as it is present at the moment of study. The technique for data collection was an application questionnaire that was submitted to an expert judgment for its Validity and Reliability. Three variables were analyzed: i) To determine the level of knowledge that relatives have about the adverse effects of chemotherapy on alterations in the digestive tract: nausea, vomiting, diarrhea and constipation; ii) Determine the level of knowledge that relatives have about The adverse effects of chemotherapy on bone marrow disorders: anemia, leucopenia and thrombocytopenia; and (iii) determine the level of knowledge that relatives have about the adverse effects of chemotherapy on skin, hair and nail disorders. For the statistical analysis of data, the SSPS software version 12.0 was used and the sample obtained was 67 relatives.

This led to the formulation of conclusions, which seek to help the hospital to obtain an overview of what the family knows, its current conditions, so that determinant decisions are made for the efficiency of the nursing work of the entire service Of oncology at Santa Rosa Hospital.

INTRODUCCION

El cáncer es una enfermedad que produce muchas complicaciones en el bienestar del paciente y de sus familiares. Dentro del tratamiento del cáncer tenemos a la quimioterapia, que consiste en una combinación de medicamentos que han de ser administrados periódicamente para eliminar las células cancerosa del organismo, estos medicamentos que se administran, actúan en las células que se reproducen con rapidez, independientemente de que sea una célula cancerosa o no. Por ello, las células normales que se reproducen rápidamente pueden verse afectadas y el daño a estas células es la causa de estos efectos adversos, los cuales son náuseas, vómitos, estreñimiento, anemia, leucopenia, trombocitopenia, caída del cabello, hiperpigmentacion de la piel. Es por ello que cuidar a un familiar que padece de cáncer no es tarea fácil involucra tiempo y responsabilidad, porque la mayoría de veces no se tiene los conocimientos adecuados. Es así que los familiares son importantes en el cuidado del enfermo, es decisiva y fundamental, son ellos los que pasan la mayor parte del tiempo al lado del paciente, este en un hospital o en su hogar. Más aun cuando se tiene una enfermedad, como es el cáncer que el solo hecho de saberlo ya los hace más dependientes e inseguros y estos pacientes poco a poco vayan perdiendo las esperanzas de vida y piense en una muerte. Para realizar este trabajo de investigación se considero que no existe en la actualidad estudios realizados de los conocimientos de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia; por esta razón surge la inquietud de la presente investigación, siendo nuestro objetivo de estudio; determinar el nivel de conocimientos de los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Hospital Santa Rosa con el propósito de implementar un plan educativo a los familiares en el futuro.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El cáncer trae consigo que sea necesario la existencia de tratamientos como son: Quimioterapia, Radioterapia, cuyo objetivo es la muerte selectiva de las células anormales, produciéndose por su toxicidad efectos adversos en el organismo como son: náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, anemia, leucopenia, trombocitopenia y alteraciones en la piel y cabello, que hacen que el paciente poco a poco vaya perdiendo las esperanzas de vida y piense en una muerte. El paciente que recibe quimioterapia, involucra a todos los miembros de la familia, quienes dedican tiempo y responsabilidad. No existe en la actualidad estudios realizados de los conocimientos de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia; por esta razón surge la inquietud de la presente investigación.

En el estudio realizado sobre Conocimientos de los efectos adversos de pacientes con radioterapia, se concluye que: el 35% tiene conocimiento bajo. (1) Y en el estudio, Conocimiento sobre Cuidado Paliativos de Familiares de Pacientes Oncológicos la conclusión es; que son de nivel bajo. (2)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los Conocimientos de la Familia sobre los Efectos Adversos de la Quimioterapia en Pacientes con Cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Santa Rosa?

1.3 JUSTIFICACION:

El profesional de enfermería como miembro del equipo multidisciplinario, al desarrollar sus funciones en el servicio de oncología incluye aspectos educativos encaminados a orientar a la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia

conduciendo a la colaboración tanto de la familia como del mismo, sin que este llegue a influir negativamente en la evolución de su tratamiento.

Por lo tanto así; al conocer el nivel de conocimiento de la familia sobre los efectos adversos del paciente con tratamiento de quimioterapia el presente estudio podría contribuir a implementar un programa educativo en el servicio de quimioterapia y este en un futuro beneficie a dichos familiares.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los conocimientos de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes con cáncer.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones en el aparato digestivo: náuseas, vómitos, diarreas y estreñimiento.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones de la médula ósea: anemia, leucopenia y plaquetopenia.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas.

1.5 PROPOSITO

El trabajo o estudio de investigación permitirá al personal de enfermería conocer que nivel de información tienen los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia sobre los efectos adversos de la quimioterapia. En el cual la información obtenida se utilizara en el futuro como fundamento o base para la implementación de un programa educativo a los familiares.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES PREVIOS:

Amparo Ysabel Gómez Arista realizó una tesis titulada “Conocimientos y Actitudes de Pacientes hacia la Radioterapia. Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Servicio de Radioterapia Septiembre Lima-Perú 2003”, cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes hacia el tratamiento de radioterapia. El método empleado fue el descriptivo, de corte transversal, la muestra se selecciono mediante un tipo de muestreo no probabilística, constituido por 40 pacientes. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos: una escala de Lickert y un cuestionario estructurado para su análisis e interpretación se empleo el marco teórico en un contexto general.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: 40 pacientes que son el 100%, 14(35%) presentan un nivel de conocimiento regular, 14(35%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 11(27,5%) un nivel de conocimiento “medio” y el 1(2,5%) nivel de conocimiento “muy bajo”.

Lic. Nancy Y. Rodríguez Rodríguez; y colaboradores: “Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos”. Se realizó un estudio descriptivo para diagnosticar nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos (físicos, psíquicos y espirituales) de familiares de pacientes oncológicos y determinar el grado de satisfacción con la atención brindada por el equipo de salud en el policlínico "Octavio de la Concepción y la Pedraja", municipio Camajuaní, provincia Villa Clara en el período de junio 2005-enero de 2006. El universo estuvo constituido por un miembro de cada uno de los núcleos familiares de los pacientes oncológicos de nuestra área de salud. Se eligió al azar el 50 % de los núcleos familiares, se incluyó a un familiar comprometido con la atención al enfermo, no formaron parte de la muestra los familiares de pacientes con buen pronóstico o aquellos no aptos física y/o mentalmente. Previo al inicio de la investigación se solicitó el consentimiento informado de los seleccionados. Para recoger información se aplicó un cuestionario

previamente validado con la ayuda de expertos. Se constató que 51 % de los encuestados posee conocimientos aceptables sobre los cuidados físicos, 63 % medianamente aceptables sobre cuidados psíquicos y solo el 13,8 % cuenta con los conocimientos necesarios sobre cuidados espirituales. Se concluye que la mayoría de las familias están satisfechas con la atención que reciben del equipo de salud y no poseen el nivel de conocimientos necesarios para brindar los cuidados paliativos.

2.2 BASE TEORICA:

2.2.1 CONOCIMIENTOS:

Al conocimiento se le define, como el conjunto de informaciones que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos. Los conocimientos se examinan a través de la capacidad cognitiva, que tiene gran importancia para el investigador en pedagogía (1).

Para Mario Bunge “el conocimiento esta constituido por un cuerpo de ideas comunicables, que pueden ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas; o vagas y difusas. En tal sentido contrasta dos tipos de conocimientos: el conocimiento científico y el conocimiento ordinario. El primero caracterizado por ser factico (racional-objetivo), sistemático, metódico y verificable; y el segundo, limitado a hechos observados, usualmente singulares vagos e inexactos. Refiere además que la ciencia emplea datos empíricos (proposiciones acerca de observaciones o experimentos) y trasciende los hechos para lograr descartar algunos sucesos, producir nuevos y explicarlos, en su afán de certificar su autenticidad y su veracidad (2).

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondi, distingue dos formas de definir al conocimiento: primero, considerando el conocimiento como un acto, y segundo el conocimiento como un producto. En la primera definición asume que, el conocimiento es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del

mundo, directamente por medio de los sentidos. En el conocer, el sujeto toma contacto con el objeto pero de una manera no física, pues la aprehensión o capacitación cognoscitiva propiamente dicha es de naturaleza síquica. Y en la segunda definición afirma que, el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos. Dicho en otras palabras el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer. Los conocimientos entendidos como resultado, producto o contenido significativo, se puede adquirir, acumular, transmitir, examinar, medir y derivar unos de otros (3).

2.2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO:

Podemos establecer varias formas de conocimiento (algunas más generales y otras más profundas). El conocimiento a priori independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria. El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin necesidad de una contradicción. El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar o explicitar (4).

El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad. En cambio, si es personal ha sido construido por el propio individuo; es la base del conocimiento público. Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares. El conocimiento puede ser orientado si hace referencia a las relaciones causales entre conceptos, y será axiomático cuando se refiera a explicaciones de causas finales o a priori de sucesos. El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal. Si el conocimiento es difícil de comunicar o de formalizar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales (5).

El conocimiento empírico es aquél que es obtenido de la experiencia . Según Kant el conocimiento empírico es a posteriori y por tanto, nunca ofrece certeza universalmente válida. Éstos se obtienen por inducción y deducción . El conocimiento será cultural cuando en una organización se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos que hayan sido acordados internamente. Cuando estos elementos tengan una base bibliográfica (6).

2.2.1.2 NIVELES DE CONOCIMIENTOS:

2.2.1.2.1 En el nivel vulgar:

Los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática de los conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico (7).

2.2.1.2.2 El conocimiento científico relacionado con el aprendizaje:

Se caracteriza por ser selectivo metódico y sistemático: se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios (8).

2.2.1.2.3 El conocimiento filosófico:

Esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se

caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida (9).

Desde otro enfoque, Russel en su libro conocimiento humano, refiere que el conocimiento es un concepto vago por dos razones: primero por el significado de una palabra es siempre mas o menos vago, excepto en lógica y matemática pura; y segundo, porque todo lo que registramos como conocimiento es en mayor o menor grado incierto y no hay ninguna manera de determinar cuanta incertidumbre hace llamar una creencia indigna de ser llamada conocimiento con mayor medida de lo que es posible determinar cuanta perdida del cabello hace calvo al hombre(10).

No obstante, las diferentes formas de definir el conocimiento, tanto los científicos como los filosóficos, coinciden en que todos de una manera o de otra conocemos, y que gracias al conocimiento el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar su realidad. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual (11).

2.2.1.3 TRATAMIENTO DEL CÁNCER.

Existen básicamente tres tipos de tratamiento en oncología, el médico que se realiza fundamentalmente con agentes medicamentosos o fármacos (Quimioterapia, tratamiento hormonal y agentes biológicos), el quirúrgico que emplea los medios de la Cirugía y una tercera modalidad de tratamiento que utiliza medios físicos o Radioterapia(17).

El tratamiento médico hace referencia a la administración de fármacos por diferentes vías hasta alcanzar la sangre y su posterior distribución por todo el organismo. Los fármacos se pueden administrar por múltiples vías, siendo la oral (boca) y la administración intravenosa las dos formas más frecuentes de administración de fármacos. El tratamiento médico tiene la ventaja de actuar sobre casi todos los órganos, permitiendo de este modo poder controlar la enfermedad de forma global. Esto es de especial importancia cuando existe enfermedad metastásica pues podemos retrasar la progresión de la enfermedad en los distintos órganos donde asienta la enfermedad y de esta forma mejorar los síntomas. Por el contrario, al actuar en múltiples niveles es más frecuente la aparición de efectos adversos no deseados (vómitos, diarrea, cansancio). En función de la composición química, del grado de especificidad y de la diana terapéutica sobre la que actúa el fármaco podemos definir tres tipos de tratamiento médico: quimioterapia, cirugía y radioterapia (18).

2.2.2 QUIMIOTERAPIA.

El término quimioterapia suele reservarse para los fármacos empleados en el tratamiento del cáncer que tienen como función el impedir la reproducción de las células tumorales ocasionando su destrucción. Estos fármacos se denominan medicamento citostáticos o citotóxicos. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa. Habitualmente el tratamiento citostático combina varios fármacos (poliquimioterapia) que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas (19).

2.2.2.1 EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA:

Los efectos adversos que provoca la quimioterapia dependen de una serie de factores: Tipo de quimioterapia y dosis: Generalmente, para cada tipo de tumor existen unos protocolos, que son las combinaciones o asociaciones de fármacos a los

que dicho tumor es más sensible y con los que se obtiene mayor respuesta. Cada fármaco puede provocar efectos adversos totalmente distintos a los originados por otros medicamentos. Además, estos efectos pueden ser más o menos intensos, dependiendo de la dosis administrada (22).

Susceptibilidad individual: Algunos efectos adversos siempre aparecen cuando se emplea un fármaco concreto. Pero la intensidad de los mismos o la aparición de otros diferentes pueden variar de una persona a otra. NO siempre aparecen efectos adversos, y cuando surgen, en la mayoría de las ocasiones son tolerables. En la actualidad, existen medicamentos que permiten controlar estas molestias, y llevar una vida prácticamente normal mientras se recibe el tratamiento. La mayor parte de los pacientes pueden seguir realizando sus actividades cotidianas durante el tratamiento. Pero es difícil conocer de antemano, en cada caso, si se podrá seguir desarrollando una vida normal. A veces, es necesario disminuir el ritmo de vida y descansar durante algunos días tras la administración del tratamiento. Cuando los efectos adversos de la quimioterapia aparecen, lo hacen desde unas horas hasta varias semanas tras la administración del ciclo. La mayoría de los síntomas desaparecen tras finalizar la quimioterapia y la mayoría de las veces sin dejar secuelas (23).

Los efectos adversos más habituales pueden afectar a diferentes órganos y sistemas del cuerpo son:

2.2.2.1.1 ALTERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO

Las molestias relacionadas con trastornos de la alimentación y aparato digestivo en general, repercuten fácilmente en el estado de nutrición del paciente. Mantener una alimentación adecuada durante el tratamiento es importante, porque permite tolerar mejor la terapia y sus efectos (24).

a) NÁUSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas y los vómitos son los efectos adversos más frecuentes de la quimioterapia y suelen ser los más temidos. La frecuencia de aparición y la intensidad dependen de los fármacos que se empleen, de la dosis administrada, del esquema de tratamiento y de la susceptibilidad individual. Las náuseas y vómitos pueden aparecer tempranamente (1 ó 2 horas tras la administración) o tardíamente (24 horas después del ciclo). Generalmente desaparecen en uno o dos días. Personas que han experimentado náuseas y vómitos después de la última quimioterapia y que además tienen un alto nivel de ansiedad pueden presentar vómitos anticipatorios. Por ejemplo, asocian el olor del hospital a la quimioterapia, por lo que cuando entran en el centro sanitario se desencadenan los vómitos (25).

Cuidados cuando el paciente presenta náuseas y vómitos: servir la comida en pequeñas cantidades, 5-6 veces al día, evitar olores desagradables, es preferible que en los días inmediatos al tratamiento otra persona se encargue de preparar las comidas, es aconsejable tomar las comidas a temperatura ambiente o frescas, ya que las calientes pueden favorecer la aparición de náuseas, comer despacio, masticando bien los alimentos, evitar comidas ricas en grasas (frituras, salsas, quesos grasos, leche entera, etc.), ya que dificultan la digestión, beber líquidos fríos a pequeños sorbos a lo largo de todo el día, es preferible no beber durante las comidas, ya que favorece la sensación de llenado e hinchazón, descansar después de cada comida, preferiblemente sentado, al menos durante una hora, evitar que la ropa le apriete a la altura del estómago, no se olvide tomar la medicación que le haya recetado el médico, que no coma nada, al menos durante 2 horas antes de acudir al hospital para recibir la quimioterapia (26).

Como consecuencia, se pierde la capacidad de absorber agua y distintos nutrientes, dando lugar a la aparición de diarrea, esta puede ser importante, tanto por su duración como por el número de deposiciones realizadas al día. En esos casos, para evitar la deshidratación, es preciso contactar con el médico para que instaure el tratamiento más adecuado. (27)

Cuidados cuando el paciente presenta diarreas: En las primeras horas tras el inicio de la diarrea es preferible que realice dieta absoluta, de tal forma que el intestino descanse. Pasadas 2-3 horas comience a introducir, lentamente, líquidos (preferiblemente tomados en pequeños sorbos cada 5- 10 minutos, a lo largo del día), evitar tomar lácteos y derivado, cuando la diarrea comience a mejorar puede introducir alimentos, en pequeñas cantidades, desgrasados y fáciles de digerir (arroz, pollo o pescado hervidos, manzana asada, etc.) Preparar los alimentos cocidos o a la plancha, evitar comidas con mucha fibra que puedan favorecer la eliminación de heces (fruta, verduras, hortalizas o cereales integrales), elimine de su dieta bebidas irritantes como café o bebidas alcohólicas, evitar alimentos que produzcan flatulencia como legumbres, espinacas, repollo, coliflor y otros no debe olvidarse informar a su médico cuanto antes. (28)

b) ESTREÑIMIENTO

Algunos fármacos pueden disminuir los movimientos intestinales, favoreciendo la absorción de líquido de las heces. Estas se vuelven secas y duras, dando como resultado la aparición de estreñimiento. Este puede verse incrementado por los cambios en la alimentación y la disminución de la actividad física, como consecuencia del malestar provocado por la quimioterapia. Es importante que trate de modificar su alimentación e incrementar la actividad física para favorecer el tránsito intestinal. (29)

Cuidados cuando el paciente presenta estreñimiento: Tomar alimentos ricos en fibra (como pan o arroz integral, frutas, verduras, frutos secos, etc.) ya que favorecen el tránsito intestinal. Las legumbres son alimentos muy ricos en fibra. Es aconsejable que se tomen varias veces a la semana, beber líquidos abundantes a lo largo del día, hacer ejercicio suave todos el día el más adecuado es caminar, tener un horario fijo para ir al cuarto de baño, no ignore la necesidad de evacuar su intestino, no olvidar consultar con su médico antes de tomar por su cuenta cualquier laxante. (27)

2.2.2.2 ALTERACIONES DE LA MÉDULA ÓSEA:

La médula ósea se encuentra situada en el interior de los huesos. Se encarga de producir las células de la sangre (glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas). Estas células se dividen rápidamente, lo que las hace muy sensibles a la quimioterapia. (33) Generalmente, se produce un descenso en la producción de cada una de ellas, lo que explicaría la aparición de alguno de los síntomas siguientes:

a) Anemia:

La función principal de los glóbulos rojos es transportar oxígeno desde los pulmones al resto del organismo. Cuando en la sangre hay pocos glóbulos rojos, los distintos órganos no obtienen oxígeno suficiente para funcionar correctamente. A esta situación se le denomina anemia y se acompaña de múltiples síntomas: debilidad, cansancio, sensación de falta de aire ante pequeños esfuerzos, palpitaciones (aumento de la frecuencia cardíaca), mareos, palidez de la piel y las mucosas. (34)

RECOMENDACIONES: Descanso todo lo que necesite, dormir por lo menos 8 horas por la noche y duerma la siesta, no haga esfuerzos, limitar sus actividades, hacer sólo lo que sea más importante para usted, solicite ayuda, si la necesita, a sus familiares y amigos (para actividades como hacer la compra, cuidar de los niños, hacer la comida, etc.), llevar una dieta sana y equilibrada, recordar que el cansancio es debido a la anemia, no a que la enfermedad. (29)

b) Leucopenia :

Los leucocitos son las células que nos defienden de los microorganismos (agentes que pueden causar infecciones en el organismo). Con frecuencia, la quimioterapia disminuye el número de leucocitos en la sangre. Esto provoca un descenso en las defensas del cuerpo o inmunodepresión. Cuando un paciente está inmunodeprimido, tiene mayor riesgo de padecer una infección y generalmente puede ser más grave, que una persona con sus defensas normales. El médico realiza una serie de análisis de sangre con frecuencia, en el que incluirá un recuento del número de leucocitos. Si

está muy descendido, probablemente el oncólogo retrasará el siguiente ciclo de quimioterapia, o disminuirá las dosis de los fármacos (hasta que se alcancen valores normales). Existen una serie de fármacos denominados Factores estimulantes de colonias que pueden prevenir la disminución de los leucocitos y evitar retrasos en las administraciones del tratamiento. (33)

Durante este periodo de inmunosupresión es importante extremar los hábitos higiénicos y tomar una serie de PRECAUCIONES (con el fin de disminuir el riesgo de infección): Evitar el contacto con personas que pudieran tener algún tipo de infección (gripe, catarro, varicela). Existen vacunas que están elaboradas con virus vivos atenuados (como la de la gripe). Antes de ponerse cualquier vacuna, comente a su médico que está en tratamiento con quimioterapia, ya que la administración de estas vacunas con las defensas disminuidas puede causarle una infección seria. Evite el contacto con personas (incluidos niños) que hayan recibido alguna vacuna con virus vivo atenuado (gripe, polio, rubéola, sarampión). Debe evitar lesiones en la piel, ya que pueden ser un punto de entrada de bacterias: Hidrate bien la piel, diariamente. Evite cortar las cutículas de las uñas. Utilice guantes cuando esté preparando la comida (pueden protegerle frente a quemaduras y cortes). Si tiene alguna herida en la piel, lávela con agua y jabón, y añada algún desinfectante. Lávese las manos frecuentemente. Mantenga una buena higiene bucal. (31)

c). Trombocitopenia:

Las plaquetas son células producidas por la médula ósea. Poseen un papel muy importante en la coagulación de la sangre, y se encargan de realizar el taponamiento (coágulo) y evitar la hemorragia en caso de herida. Cuando la quimioterapia afecta a la médula ósea, el número total de plaquetas puede descender. Esto aumenta el riesgo de hemorragia, incluso ante mínimos traumatismos. De hecho, se pueden producir hematomas que han surgido espontáneamente. Si esto ocurre, es importante adoptar una serie de PRECAUCIONES para evitar posibles hemorragias. (33) Evite golpes, traumatismos o cortes cuando realice actividades habituales: Tenga precaución cuando maneje tijeras, cuchillos o cualquier otro utensilio cortante. Procure no quemarse con la plancha o mientras cocina. Procure evitar deportes de contacto o de

riesgo. El cepillado de los dientes ha de ser suave. Acuda a su médico si aparece un punteado rojo en la piel (petequias), hematomas sin traumatismo previo, sangre en orina, sangrado de encías, etc. (27)

2.2.2.3 ALTERACIONES EN EL CABELLO, PIEL Y UÑAS:

a) Caída del cabello:

La caída del cabello, también llamada alopecia, es un efecto adverso frecuente del tratamiento quimioterápico. Se produce por la acción de los distintos fármacos sobre el folículo piloso, provocando una destrucción del mismo y por tanto la pérdida del pelo. Es un efecto adverso que no aparece siempre, ya que depende fundamentalmente del tipo de medicamento empleado. Existe la posibilidad de que la caída de pelo sea generalizada (es decir, que además de afectar al cuero cabelludo, también lo haga a otras partes del cuerpo como: axilas, brazos, piernas, cejas, pestañas, etc.). La alopecia secundaria al tratamiento con quimioterapia es temporal siempre, aunque el cabello puede crecer con características diferentes a las originales (color, textura, etc.).(25)

b) Alteraciones de la piel y las uñas:

Es frecuente que durante el tratamiento con quimioterapia se presenten alteraciones, generalmente de poca importancia, en la piel y las uñas. Consisten en la aparición de prurito o picor, eritema o color rojo de la piel, sequedad, y descamación. Las uñas se vuelven de coloración oscura, quebradizas, rompiéndose con facilidad y suelen aparecer bandas verticales. (29).

Pueden mejorarse si se llevan a cabo las siguientes recomendaciones: Mantenga la piel limpia y seca. Si tiene la piel seca, evite baños calientes prolongados (que resecan más la piel). Evite lociones que contengan alcohol. Utilice cremas hidratantes diariamente. Proteja sus uñas con guantes cuando realice tareas domésticas. El sol puede potenciar los efectos de la quimioterapia sobre la piel

(fotosensibilidad). Es importante evitar exponerse directamente, pudiendo utilizar: sombreros, sombrillas, camisetas de manga larga, protectores solares, etc. (27)

3.3 HIPOTESIS:

Los familiares del paciente que recibe tratamiento de quimioterapia tienen conocimiento sobre los efectos adversos producido por la quimioterapia.

3.4 VARIABLE:

UNIVARIABLE: Conocimientos de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

3.5 OPERALIZACION DE VARIABLES

Ver anexo A

3.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

1. Conocimientos de los familiares

Es toda información que tienen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia del paciente que recibe tratamiento de quimioterapia.

CAPITULO III

MATERIAL Y METODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION:

El tipo de investigación es cuantitativo, por que describen la cantidad de familiares que tienen conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia, en el servicio de oncología en el Hospital Santa Rosa. El nivel de investigación es aplicativo por estar encaminado a mejorar el sistema de atención en el área de estudio. El método es de tipo descriptivo transversal, por que los fenómenos serán evaluados tal como se presenten en el momento del estudio.

3.2 AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital Santa Rosa, ubicado en la intersección de la Av. Bolívar y Av. Sucre s/n. en el distrito de Pueblo Libre.

3.3 POBLACION Y MUESTRA:

La población estará constituida por familiares de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología, durante los meses Febrero a Marzo 2011.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Inclusión:

- Mayor de 18 años y menor de 60 años.
- Saber leer y escribir.
- Estar el mayor tiempo posible con el paciente.
- Vivir con el paciente en la misma casa.
- Que acepte participar en el estudio.
- Familiar que reciba quimioterapia

Exclusión:

- Pacientes oncológicos que reciben otro tipo de tratamiento.
- Que no deseen participar en el estudio.
- Analfabetos y quechua hablante.

MUESTRA:

$$M=Z \times p.q$$

P: proporción de familiares con nivel de conocimientos bajo no se sabe

$$p=0.5$$

$$q=1-p \quad q=0.5$$

$$\text{Error}=5\% \quad E=0.05$$

$$Nf= \frac{M}{1 + \frac{M}{N}}$$

N: 80

$$M= \frac{(1.96) \times 0.5 \times 0.5}{0.05} = 38.4$$

$$nf= \frac{384}{1 + \frac{384}{80}} = 67 \text{ familiares}$$

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento es un cuestionario de conocimientos sobre los efectos adversos de la quimioterapia la cual consta de dos partes:

I PARTE: Describe los datos generales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, grado de parentesco.

II PARTE: El cuestionario de conocimientos consta de tres categorías de preguntas:

- a. Efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones en el aparato digestivo: preguntas del n° 1 al 10.
- b. Efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones en la médula ósea: preguntas del n° 11 al 14.
- c. Efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas: preguntas del n° 14 al 17.

El cuestionario fue elaborado por las investigadoras, sometido a Juicio de Expertos para su validez y confiabilidad para prueba piloto.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Para el presente estudio de investigación el instrumento a emplearse será un cuestionario bien estructurado lo cual responderá a preguntas cerradas y abiertas. Que consta de 3 partes: 1ra parte: Datos Generales, 2da parte: Conocimientos de los Efectos Adversos de la quimioterapia y una 3ra parte: Conocimientos sobre el Cuidado de la quimioterapia.

3.6 PLAN PARA LA RECOLECCION:

Para la aplicación de los instrumentos se realizarán los trámites administrativos correspondientes para obtener la autorización de la Dirección General, Jefatura de Enfermería y del Departamento de Oncología del Hospital Santa Rosa, el procedimiento para la recolección se realizará en un horario y fecha establecida, conforme a las coordinaciones establecidas. Se pretende aplicar el cuestionario, en la cual se le entregara a cada familiar un formato y se les dará por lo menos 30 minutos a 45 minutos que es el máximo de tiempo para que puedan contestar las interrogantes, incluso se contara con un tiempo mínimo para ver si tienen alguna duda.

3.7 TABULACION Y ANALISIS DE LOS DATOS:

Para el análisis estadístico de esta base de datos, se empleara el programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 12.0. Los datos introducidos en el programa permitieron realizar un análisis descriptivo de la población; por medio de ello se controló la presencia de posibles errores en la fase de la introducción de los datos.

La validez será evaluada por medio de jueces expertos, diez expertos evaluarán el instrumento según calidez de contenido, constructo y criterio los resultados de los evaluados serán analizados con la prueba binomial se concluirá en validez del instrumento si se obtiene un valor de significancia estadística inferior a 0.005 ($P < 0.05$) para cada criterio evaluado y para la validez global del instrumento. La confiabilidad; se obtendrá el estadístico alfa de Crombach un valor mayor a 0.6 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

4.1 CONSIDERACIONES ETICAS

4.1.1 Autonomía:

Para el estudio del presente trabajo se tomará en cuenta, dar una adecuada información y un oportuno consentimiento para dicho estudio, para así de esta manera, demostrar el respeto hacía el sujeto de la investigación. Asegurándonos que dichas personas. Comprenden claramente los beneficios y riesgos relacionados con su participación de estudio.

4.1.2 Beneficencia:

Para este estudio se tomará en cuenta no dañar al sujeto de estudio. Teniendo en cuenta que solo será realizado por personas calificadas. Para no poner en riesgo la integridad física y/o psicológica del sujeto de estudio.

4.1.3 Justicia:

Se tomará en cuenta en este trabajo de investigación, un trato justo incluyendo así la no discriminación, trato sin perjuicio de quienes en algún momento abandonen dicho estudio, aclarar cualquier duda en el momento que la requiera y un trato amable y respetuoso. Teniendo también en cuenta su derecho a la prioridad siendo la recolección de datos anónimo.

4.1.4 No maleficencia:

En el presente estudio de investigación se reduciría el mínimo de riesgo y se protegerá los demás derechos de los sujetos de estudio haciendo uso de la buena praxis.

4.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

4.2.1 Recursos humanos:

- En este estudio para la ejecución del proyecto se contará con tres licenciados:
- Lic. Maritza Mercado Jauregui,
- Lic. Blanca Villarreal Dolores
- Lic. Jannet Castillo Martinez.

4.2.2 Recursos Materiales: Se utilizará

- Material de escritorio (lapicero rojos, faster, correctores, fólder)
- Material de impresión (cinta, copia)
- Material de trabajo de estudio (formularios de estudio)

4.2.3 Recursos Financieros:

Presupuesto:

○ Material de estudio	S/ 300.00
○ Material de Impresión	S/ 500.00
○ Material de trabajo de compra	S/ 200.00
○ Pasajes y Almuerzo	S/ 500.00
○ Material bibliográfico	<u>S/ 300.00</u>
Total	1,800.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Johann Hessen: "Teoría Del Conocimiento Panamericana ", Santa Fe de Bogota Colombia, 1993.
- (2) Salazar A. "Introducción a la Filosofía" Ed Navarro. Buenos Aires, 1971.
- (3) Juan José Sanguinetti, "El conocimiento humano: una perspectiva filosófica", Editor Ediciones Palabra, 2005, volumen 10
- (4) Vicente Fatone. "Lógica y teoría del Conocimiento", Ed. Kapelusz.
- (5) Esther Díaz, Mario Heler. "El conocimiento científico", Ed. Universitaria de Bs.As. Volumen 1
- (6) Gregorio Klimovsky. "Las desventuras del conocimiento científico", A-Z editora.
- (7) Segundo Galicia Sánchez: "Introducción al estudio del conocimiento Científico", Editor Plaza y Valdes, 2005.
- (8) Rosas, Lucia y RIVEROS Héctor. "Iniciación al Método Científico Experimental", Editorial Trillas, México 1985.
- (9) Bunge, Mario. "La Ciencia, su Método y su Filosofía", Editorial Siglo Veinte, Argentina 1972
- (10) Izquierdo, M. "Relaciones entre la historia y la Filosofía de la ciencia y la enseñanza de las ciencias" *Alambique*, 8, pp. 7-21. 1996.
- (11) Fourez, G. "La construcción del conocimiento científico", Madrid: Narcea. 1994.
- (12) Johann Hessen. "Teoría del conocimiento Panamericana", Santa fe de Bogota Colombia, 1993.

- (13) Juan Villoro.” *Creer, saber, conocer*, Siglo XXI” Editores, México DF, 1982.
- (14) Emilio Morselli. "Principios de Lógica", Gleizer Editor, Biblioteca Pedagógica.
- (15) Polit-Hungler “Investigación Científica en Ciencias de la salud” 5ªed. Méx. Ed .Mac-Grill Interamericana, 1998.
- (16) Lakatos, I. “*La metodología de los programas de Investigación científica*”, Madrid: Alianza Editorial, 1983.
- (17) Solidoro Andrés.” Tratamiento Médico del Cáncer”, Ed. Unidas. PERU
- (18) Murphy GERALD, Walter. ”Oncología Clínica, manual de la American Cáncer Society”,1era Edic. Washington 1999.
- (19) Solidoro S. Andrés “Quimioterapia del Cáncer”,1era Edic.Peru, 1999.
- (20) Frederick Fenimore Becker. ”Cancer” 2da. Edic. Volumen 6, 1977.
- (21)Senra Varela. ”El cáncer: etiología, epidemiología, diagnostico y prevención,1ra Edic. 2002, pags. 183-190.
- (22) Didier Lanore, Christel Delprat ”Quimioterapia Anticancerosa”,1ra Edic.2004, BARCELONA, pags.163-167.
- (23) Rubin, Philip y Williams, Jacqueline P, ”Enfoque Multidisciplinario para Médicos y Estudiantes”, 8va Edic.2002 Madrid, 1978, pags.185-190.
- (24) Susannah Rose, Richard Hara,”100 Preguntas y Respuestas Sobre los Cuidados a los Familiares o Amigos con Cáncer”, 2005, 216-223 páginas
- (25) Walter Jeanne. “Cuidados del Paciente que recibe medicamentos antineoplasicos”, En revista clínica de Enfermería de USA, Ed. Interamericana S.A.1982.

- (26) Anaya y Anyosa. “Conocimientos de la familia acerca de la asistencia Básica en el hogar del Régimen Nutricional e Higiénico del Paciente Oncológico sometido a quimioterapia antineoplásica” TESIS para optar el título de Licenciado de Enfermería Lima Perú UNMSM. 1991.
- (27) Ana Blasco Cordellat, Carlos Camps Herrero. “Efectos secundarios de la quimioterapia”. Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario de Valencia
- (28) Marjorie M. Montemayor “Lidiando con los Efectos Secundarios de la Quimioterapia”. Adaptado de National Cancer Institute por , MA English Version.
- (29) Michelle Soto Revista “Efectos de la quimioterapia: prepárese para la quimioterapia. Fecha de publicación 16-10- 2009.
- (30) Richard J. Gralla, MD “Guía para entender y controlar los efectos secundarios de la quimioterapia” Multinational Association of Supportive Care in Cancer New York. 2006.
- (31) Adams V. “Efectos Adversos Asociados con la Quimioterapia en Cánceres Comunes”. College of Pharmacy, University of Kentucky
- (32) Hirano Nancee y McKay Judith. “La quimioterapia”, Obelisco, Barcelona. 1998.
- (33) Leslie Pérez Ruiz; Julio D. Fernández Águila; Ana M. Ramos Cedeño. Revista Panamericana de Salud Pública “Factor estimulante de colonias de granulocitos en el tratamiento ambulatorio de la neutropenia posterior a la quimioterapia” Publica vol.26 no.3 Washington Sept. 2009.
- (34) Lanore, D. / Delprat, C. “Quimioterapia Anticancerosa” EDICION 1ª, 2004.

ANEXOS

ANEXO A

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION TEORICO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos de los familiares sobre los efectos de la quimioterapia.</p>	<p>El conocimiento está constituido por un cuerpo de ideas comunicables que pueden ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas, vagas o difusas. En tal sentido contrasta dos tipos de conocimientos: el conocimiento científico y el conocimiento ordinario.</p> <p>El primero caracterizado por ser factico(racional-objetivo), sistemático metodico, verificable y el segundo limitado a hechos observados usualmente(11).</p>	<p>Es un cuerpo de ideas relacionado con los efectos adversos de la quimioterapia.</p>	<p>1.Efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones en el aparato digestivo.</p> <p>2.Efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones de la medula ósea.</p> <p>3.Efectos adversos de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas.</p>	<p>PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO:</p> <p>DEL N°1 al 9</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nauseas • Vómitos • Diarrea • Estreñimiento <p>Del N°10 al 12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Leucopenia • Plaquetopenia <p>Del N°13 al 14</p>

ANEXO B

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Reciba Ud. Nuestro cordial saludo, somos enfermeras, estamos realizando un estudio, con la finalidad de obtener información sobre los cuidados del paciente oncológico después de la quimioterapia, por lo que hemos elaborado unas preguntas y le solicitamos su colaboración a fin de que sus respuestas sean las más sinceras posibles. Cabe recalcar que el presente formulario es **ANONIMO**.

DATOS GENERALES:

1. **EDAD:**

2. **SEXO:** F () M ()

3. ESTADO CIVIL:

- a. Soltero (a) ()
- b. Casado (a) ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciado ()
- e. Separado (a) ()
- f. Viudo (a) ()

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a. Primaria Incomp. ()
- b. Primaria Comp. ()
- c. Secundaria Incomp ()
- d. Secundaria Comp. ()
- e. Superior Incomp. ()
- f. Superior Comp. ()

5. GRADO DE PARENTESCO:

- a. Esposo (a) ()
- b. Hijo (a) ()
- c. Madre ()
- d. Padre ()
- e. Otros _____

DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS MARCA UD. EL ITEM QUE SEA CORRECTO:

1. La falta de apetito del paciente después de la quimioterapia es:

- a. Pensamientos, ideas y creencias.
- b. Debido a la quimioterapia.
- c. Por costumbre en su alimentación.
- d. Por malestar general.
- e. No sabe.

2. Cuando el paciente presenta náuseas y vómitos Ud.?

- a. Cumplirá con la medicación contra las náuseas y vómitos que le indico el médico.
- b. Evitar los olores fuertes y desagradables, como olores de cocina, cigarros o perfumes.
- a. Le dará alimentos helados.
- b. Utilizara técnicas de relajación.
- c. No sabe.

3. La causa de las náuseas y los vómitos del paciente se debe:

- a. A los alimentos.
- b. A que se encuentra deprimido.
- c. A la quimioterapia.
- d. A la mala atención.

4.- cuando tiene diarrea el paciente debe:

- a. Evitar el uso de condimentos en la comida
- b. Evitar consumir alimentos que producen gases como la col, coliflor, rábanos, nabos, pepinos, pimientos, cebolla cruda y otros.
- c. Evitar comer las verduras y hortalizas crudas.
- d. Consumir alimentos grasos.
- e. No ingerir líquidos.

5. En caso de que el paciente estuviera estreñado Ud. Que haría:

- a. Le llevaría al hospital.
- b. Le administraría un laxante o un supositorio de glicerina.
- c. Tomar alimentos con alto contenido en fibra: pan y cereales integrales, salvado, frutos secos, todas las verduras y frutas.
- d. Le dejaría así, ya que no es muy importante.
- e. Caminar, simplemente, puede ayudarle.

6. Qué tipos de alimentos son más importante que consuma el paciente?

- a. Frutas, verduras , menestras, carnes y líquidos
- b. Abundantes carnes rojas.
- c. Comer embutidos, enlatados y con persevantes.
- d. Evitar el café, el chocolate y las bebidas alcohólicas.
- e. De todo nada le causa daño.

7. Para que el paciente se estimule a comer, Ud. Debe:

- a. Tener en cuenta la preferencia del paciente.
- b. Comer pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día.
- c. Comer abundantes, una vez al día.
- d. Comer cuando se tenga apetito, aunque no sea en el horario adecuado.
- e. Servir la comida en un ambiente agradable, tranquilo y acompañado.
- f. No sabe.

8. Al paciente que no tiene apetito Usted debe darle los alimentos:

- a. tres veces al día.
- b. Cinco veces al día fraccionado.
- c. No darle nada.
- d. Cuando tenga apetito lo que desee.
- e. Avisarle al médico.

9. Con qué debe realizarse el paciente la higiene bucal?

- a. Cepillo suaves.

- b. No debe cepillarse los dientes.
- c. Realizar enjuagues orales con colutorios de bicarbonato.
- d. Evitar colutorios con alcohol.

10. La causa de la inflamación de la boca del paciente es:

- a. Por falta de vitaminas.
- b. Por poca higiene bucal.
- c. Efecto de la quimioterapia.
- d. Calor en el estómago.

11. Cómo puede identificar que el paciente esta anémico?

- a. Falta de aire, hambre, mucho sueño.
- b. Cansancio, mareo y palidez.
- c. Falta de apetito.
- d. Dificultad para dormir

12. El paciente presenta anemia y sangrado por:

- a. Falta de vitaminas.
- b. La quimioterapia.
- c. La sangre esta “débil”.
- d. Por debilidad general.
- e. No sabe.

13. Qué acciones emprendería Ud. para disminuir el riesgo de sangrado en la boca.

- a. Brindar alimentos suaves, blandos y picados
- b. Dar alimentos fríos o calientes.
- c. Evitar alimentos ácidos.
- d. No cepillarse los dientes, solo hacerse buches con enjuagatorios sin alcohol.
- e. No sabe.

14. El baño corporal del paciente oncológico:

- a. No se puede bañar.
- b. Debe ser una vez a la semana.

- c. Debe realizarlo cuando el paciente lo desee.
- d. Debe ser diario o interdiario, sino está contraindicado.
- e. No sabe.

15. La causa de la caída del cabello del paciente es:

- a. Por preocuparse mucho.
- b. Por la quimioterapia.
- c. Por falta de vitaminas.
- d. Por debilidad del cabello.

16. Que debe hacer el paciente para el cuidado de la piel:

- a. Utilizar jabones neutros.
- b. Protegerse de sol. Utilizar siempre protección solar.
- c. Hidratar la piel con cremas hidratantes.
- d. No hacerse tatuajes ni *piercing*.
- e. Higiene diaria.

17. Cuando el paciente presenta caída del cabello usted:

- a. Ponerse gorros para dormir en invierno porque el frío lo notará más.
- b. Lavar el cuero cabelludo con champú neutro.
- c. Cortárselo antes porque así le impresionará menos.
- d. Dejar que el cabello se caiga por sí solo.
- e. No sabe.

ANEXO C

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS
DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CANCER EN EL
HOSPITAL SANTA ROSA FEBRERO- MARZO 2011.**

ACTIVIDADES \ MESES	J	J	A	S	O	N	D	E	M
	U	U	A	S	O	N	D	E	M
	N	L	O	T	T	V	C	E	Z
1. Planteamiento del problema	x								
2. Revisión de la Literatura.		X							
3. Consulta de Expertos.		X							
4. Definición del Problema.		X							
5. Elaboración del Marco Teórico.			x						
6. Definición de Hipótesis.			x						
7. Selección y diseño de instrumento				x					
8. Definición de la Muestra.				x					
9. Prueba Exploratoria.					x				
10. Modificación del diseño					x				
11. Validación del instrumento.						x			
12. Aplicación de los instrumentos (Recolección de datos)						x			
13. Procesamiento o Análisis de los Datos							x		
14. Presentación de los Datos								x	
15. Redacción del Informe Final									X