



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DE UNA EDUCACIÓN PERSONALIZADA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA
QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
AMBULATORIO EN UN CENTRO MÉDICO – MARZO - AGOSTO, 2018**

**Trabajo académico para optar Título de Especialista en Enfermería en
Cuidado Enfermero en Oncología**

Investigadoras

Moreyra Soto Nelly Gladys del Carmen

Rimachi Fernández Mercedes Beatriz

Asesora

Mg. Doris Velásquez Carranza

LIMA- PERÚ

2018

Mg. Doris Velásquez Carrasco
ASESORA

ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 VIABILIDAD	7
1.5 FACTIBILIDAD	7
CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	8
2.1 PROPÓSITO DEL ESTUDIO	8
2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	8
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	9
3.1 ANTECEDENTES	9
3.2 BASE TEÓRICA	12
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS	18
4.1 Diseño de Estudio	18
4.2 Área de Estudio	18
4.3 Población	19
4.4 Criterios de Inclusión	19
4.5 Criterios de Exclusión	19
4.6 Operacionalización de las Variables	20
4.7 Procedimiento y Técnicas de recolección de datos	21
4.8. Plan de Tabulación y Análisis.	22
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	24
5.1 Principios Éticos	24
5.2 Cronograma de actividades	25
5.3 Presupuesto	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo será determinar la influencia de la educación personalizada en el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en el Servicio de Quimioterapia del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora", Marzo - Agosto, 2018. **Tipo de estudio** cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y pre – experimental. **Población** estará conformada por 30 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria por primera vez y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. **Metodología** se utilizará la encuesta y el instrumento es un cuestionario estructurado de 14 preguntas que incluyen presentación, instrucciones, datos generales y específicos, el cual se aplicará a todas los pacientes que acepten participar y reciban el programa educativo, se considerarán los principios éticos.

Palabras claves: Quimioterapia, Autocuidado, Educación personalizada, Efectos secundarios.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes (1). La incidencia estimada de cáncer en el Perú es de 150 casos x 100000 habitantes y éste ocupa el segundo lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional y estimándose que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada y principalmente en Lima (2).

La quimioterapia es el tratamiento de primera opción para muchos tipos de cáncer y casi siempre se usa como tratamiento sistémico. En la actualidad se usan más de 100 medicamentos de quimioterapia en el tratamiento contra el cáncer, ya sea por sí solos o en combinación con otros medicamentos o tratamientos. Estos medicamentos son muy diferentes en su composición química, la manera en que se administran, su utilidad en el tratamiento de formas específicas de cáncer y sus efectos secundarios (3).

Los distintos fármacos de quimioterapia poseen diferentes efectos secundarios a corto y largo plazo y, definitivamente, no todos los fármacos de quimioterapia provocan todos los efectos secundarios. Por lo general, la quimioterapia daña las células que se están dividiendo, afectando aquellas partes del cuerpo en las que las células normales están en constante división: la mucosa de la boca, los intestinos, la piel, el cabello, la médula ósea (el material esponjoso que se encuentra en el interior de los huesos y que produce nuevas células sanguíneas) son comúnmente afectados por la quimioterapia. El cabello crece todo el tiempo, la piel se renueva constantemente, lo mismo sucede con las paredes de la boca y del sistema digestivo. Todos estos tejidos del cuerpo se dividen constantemente para producir un suministro continuo de nuevas células. Y cuando las células están dividiéndose, la quimioterapia puede atacarlas (3).

A pesar de que la mayoría de los fármacos anticancerosos poseen efectos secundarios, no todos los pacientes sufren estos efectos. Una persona puede no experimentar los efectos secundarios de la quimioterapia, experimentar sólo algunos efectos secundarios o todos. Si una persona padecerá un efecto secundario en particular, cuándo comenzará y finalizará o su gravedad, son aspectos que depende de muchos factores. Algunos de estos factores son el tiempo que una persona ha estado recibiendo el fármaco, la salud general de una persona, la dosis o cantidad del fármaco, la vía de administración, otros fármacos que pueden administrarse en combinación, etc. (4).

La enfermedad oncológica produce un gran impacto en el paciente, su entorno familiar y social, la reacción de cada paciente es diferente y única ante el diagnóstico de cáncer. Estudios demuestran que una intervención educativa al paciente durante la fase inicial de diagnóstico y tratamiento puede mejorar los síntomas de ansiedad y miedo, mejorar las decisiones de autocuidado, disminuir los efectos secundarios del tratamiento y mejorar la calidad de vida. (5)

En este contexto la enfermera oncóloga debe de estar vitalmente involucrada en la educación del paciente y su familia, porque la capacidad de los pacientes de cáncer para controlar los síntomas y mantener una calidad de vida razonable es limitada debido a la falta de conocimiento, orientación e instrucciones de los proveedores de atención médica. Existen estudios que demuestran que la educación de los pacientes recién diagnosticados con cáncer debe de ser individualizada para abordar las necesidades y preferencias específicas para que el paciente pueda manejar los efectos secundarios y mejorar las estrategias para hacer frente al tratamiento (6).

En la actualidad en el centro médico naval, tenemos experiencia en cuanto la preparación y administración de la quimioterapia en pacientes oncológicos, sin embargo no contamos con algún programa educativo personalizado y establecido y no se ha podido demostrar el impacto de la intervención educativa.

Por todo lo expuesto el objetivo del proyecto de investigación es determinar cuál es la influencia de la educación personalizada en el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en un centro médico – marzo - agosto, 2018.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema:

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes, siendo cánceres que causan el mayor número anual de muertes los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas (3).

En el Perú, en el período 2006-2011, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer notificó en promedio 18,319 casos nuevos/año. Las unidades que notificaron el mayor número de casos fueron el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, GERESA Callao, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (Trujillo) y la DIRESA Lambayeque. Siendo los departamentos con mayor promedio de casos notificados de cáncer Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura (7).

En Lima Metropolitana en el periodo 2010-2012 se registraron 64,243 casos nuevos de cáncer, estando conformados por 27,845 en hombres y 32,865 en mujeres. El cáncer de mama resultó ser el más frecuente en mujeres y en segundo lugar en frecuencia fue para el cáncer de próstata en hombres (7).

En el Servicio de Oncología del Centro Médico Naval "CMST", en el año 2014 se registraron 4,275 consultas oncológicas ambulatorias anuales, habiéndose presentado 395 casos nuevos de cáncer y 318 defunciones por cáncer; siendo los diagnósticos más frecuentes en hombres los cánceres de piel, próstata, estómago y pulmón y en mujeres cáncer piel, mama, estómago y pulmón (8). El Centro Médico Naval cuenta con una Unidad de Quimioterapia Ambulatoria desde el año 1996, donde la enfermera prepara y administra tratamiento de quimioterapia

a la población naval y en los últimos años se administran tratamiento de quimioterapia alrededor de 1,500 pacientes al año con tendencia al aumento (9).

Uno de los pilares del tratamiento contra el cáncer es la quimioterapia o uso de medicamentos citotóxicos, la cual tiene por objetivo curar el cáncer, evitar la metástasis o crecimiento del cáncer, disminuir la progresión del cáncer, aliviar los síntomas causados por el cáncer y aumentar la tasa de supervivencia (10). Los medicamentos citotóxicos atacan las células en reproducción y no pueden diferenciar entre las células sanas y las células cancerosas. El daño a las células sanas produce una serie de efectos adversos como náuseas y vómitos, complicaciones de tracto gastrointestinal, neutropenia y complicaciones infecciosas, anemia, complicaciones neurológicas, orales, cambios en la piel y anexos y toxicidad dermatológica; que muchas veces son las que más afectan al paciente, por eso es esencial explicar al paciente que existen tratamientos que pueden minimizar o prevenir los eventos adversos y conjuntamente con el autocuidado por parte del paciente y familia (10).

La Intervención de Enfermería se define como “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (11). La educación es una responsabilidad central de la profesión de enfermería, los cuidados de enfermería se dirigen a la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, la prevención de la enfermedad y el apoyo a los pacientes y sus familias para adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad (12). Educar a los pacientes oncológicos sobre el tipo de quimioterapia y sus efectos antes del inicio de la terapia puede ayudar al paciente a desarrollar estrategias de afrontamiento, disminuir complicaciones, efectos secundarios innecesarios, evitando hospitalizaciones y por ende disminuyendo el gasto económico que demanda a la institución.

Es importante mencionar que la educación individualizada, nos permite abordar las necesidades y preferencias específicas del paciente y familia identificando otros problemas como emocionales y espirituales, no debemos olvidar que el paciente es un ser biopsicosocial y que abarcar todas las áreas que necesita un paciente oncológico requiere de un personal especializado y capacitado en esta área. En la actualidad en el centro médico naval, tenemos experiencia en cuanto la preparación y administración de la quimioterapia en pacientes oncológicos, sin embargo no contamos con algún programa educativo personalizado y establecido y no se ha podido demostrar el impacto de la intervención educativa.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la influencia de la educación personalizada en el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en un centro médico – Marzo - Agosto, 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los pacientes que recién son diagnosticados con cáncer y van a recibir por primera vez quimioterapia muchas veces no están preparados para enfrentar su enfermedad y atraviesan por un alto grado de ansiedad (13) y según la práctica basada en la evidencia muchos pacientes que vienen a la unidad de quimioterapia desconocen sobre el tratamiento y los efectos secundarios, pocos tienen alguna información, pero desean conocer y saber cómo auto cuidarse, por eso es importante que la enfermera oncóloga sepa identificar los conocimientos y las necesidades de educación del paciente para realizar su autocuidado

En nuestro país no hay mucha investigación al respecto y tampoco se brinda la adecuada educación probablemente por la gran demanda de pacientes o por la falta de preparación por parte del profesional de enfermería.

Por esta razón pretendemos con el presente trabajo conocer cuál es la influencia de la educación personalizada en el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio.

1.4 VIABILIDAD

El proyecto de investigación será viable porque se cuenta con el permiso y apoyo de la institución debido a que las dos investigadoras laboran en la Institución. Para lo cual se solicitará el permiso correspondiente del Departamento de Educación Continua, posteriormente al Departamento de Medicina, y por último al Servicio de Oncología Clínica del Centro Medico Naval.

1.5 FACTIBILIDAD

Será factible realizar este proyecto de investigación ya que las investigadoras cuentan con los recursos materiales y económicos para solventar el costo del trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la importancia de la labor de la enfermera oncóloga como educadora del paciente en forma personalizada que inicia tratamiento de quimioterapia, porque va a ayudar a prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida durante el tratamiento de quimioterapia.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia de educación personalizada en el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en el Servicio de Quimioterapia del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Marzo - Agosto, 2018.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, antes de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia después de la intervención educativa.
- Comparar y analizar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia antes y después de la intervención educativa.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

A nivel Internacional:

- Elshamy K. (2016 – Egipto) realizó un estudio prospectivo, cuasi-experimental en el cual tuvo como **objetivo evaluar el efecto de implementar un programa de educación pre quimioterapia en distress psicológico, calidad de vida y satisfacción en mujeres egipcias con cáncer de mama recién diagnosticadas**. Tuvo una muestra de 63 mujeres adultas recién diagnosticadas: 32 pacientes recibieron el programa de educación y el grupo control fue de 31. De los cuales, 96,8% comentó que recomendaría esta intervención para otras pacientes con cáncer de mama, el 87% indicaron que esta intervención era útil, el 83,8% que las ayudó a recordar las instrucciones y consejos de los médicos y el 90,3% estuvo satisfecha con la intervención. Teniendo como resultados que hubo diferencia significativa entre el grupo de pacientes que recibieron la información y el grupo de pacientes control. Se llegó a la conclusión que la preparación de las pacientes antes de empezar la quimioterapia y a lo largo del tratamiento mejora las estrategias para asistir al paciente, y ayuda al paciente a afrontar los efectos colaterales innecesarios (14). Este estudio demuestra que aplicar un programa de educación pre quimioterapia es eficaz porque ayuda a los pacientes a mejorar las estrategias de afrontamiento cuando se trata de esta enfermedad, ayuda a los pacientes a disminuir los efectos secundarios y conducir a mejores resultados para los pacientes.
- Mann K. en el año 2010, en Alabama USA realizó el estudio que tuvo como **objetivo mejorar el actual sistema de educación para los pacientes recién diagnosticados con cáncer, mediante la evaluación de cada paciente y la presentación de un programa de información individualizada antes de la quimioterapia**. El estudio se realizó en una

población de 72 pacientes, divididos en dos grupos (A y B). Grupo A fueron pacientes que recibieron la intervención educativa y grupo B fueron los pacientes que no recibieron la intervención educativa. En el grupo experimental que recibió la educación antes de iniciar el tratamiento, hubo una reducción de la ansiedad en el 69% con respecto al grupo que no tuvo esta intervención (solo 30%) así mismo, mejoró la calidad de vida en un 81% y en el grupo que no tuvo la intervención en un 40%. Los resultados del estudio de mejora de la calidad indican que la educación de los pacientes recién diagnosticados con cáncer debe de ser individualizada para abordar las necesidades y preferencias específicas (5). Los resultados de este estudio apoyan a afirmar que una intervención educativa al paciente durante la fase inicial de diagnóstico y tratamiento puede mejorar los síntomas de ansiedad y miedo, mejorar las decisiones de autocuidado, disminuir los efectos secundarios del tratamiento y mejorar la calidad de vida.

- Malone P. en el año 2006, en USA realizó el estudio cuyo **objetivo fue describir un proyecto de educación pre quimioterapia iniciada en una clínica urbana de cáncer**, en la cual participaron pacientes hombres y mujeres de 25 a 83 años con variados tipos de cáncer, a quienes se les entregó una invitación para asistir a las clases elaboradas por una enfermera antes de la primera quimioterapia y posteriormente se les hizo llegar una encuesta de satisfacción a sus domicilios, teniendo como resultados que un 84 % dio a la clase una calificación excelente o buena y un 16% se centraron en el deseo de obtener información más detallada. Llegaron a la conclusión que después del diagnóstico de cáncer los pacientes y su familia experimentan una necesidad significativa de información de efectos colaterales y que la enfermera puede brindar información valiosa para que el paciente pueda comprender su tratamiento, pueda manejar los efectos secundarios y mejorar las estrategias para hacer frente al tratamiento (15). El presente estudio reafirma la necesidad que

presentan los pacientes de conocer más acerca de su tratamiento antes de iniciar, para poder mejorar su autocuidado.

A Nivel Nacional:

- Orihuela A. en el año 2016, Perú, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y cuasi – experimental, **teniendo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico en Miraflores**, en una población de 90 pacientes aplicando el instrumento de cuestionario estructurado, teniendo como resultado que: el autocuidado antes de la aplicación educativa, 60% (54) es bajo, 22,2% (20) alto y 17,8% (16) medio; y después de la aplicación educativa, 96,7% (87) es alto y 33,3% (03) medio, la conclusión fue que el programa educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria (16). El aporte que este estudio brinda a nuestra investigación es que confirma que un programa educativo será más efectivo en relación al autocuidado en los pacientes con quimioterapia con respecto a la higiene, alimentación, prevención de infecciones y complicaciones.
- Fernández Y. en el año 2013, realizó el estudio tipo cuantitativo, cuasi experimental, **cuyo objetivo fue demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión**. La muestra fue de 30 familiares, la investigación se desarrolló en 3 momentos, con 3 evaluaciones antes y después de cada capacitación, teniendo como resultado que del 100% (30) familiares encuestados, antes de participar del modelo de intervención educativa, un 28% (8) conocen el manejo de los cuidados de pacientes oncológicos; en la primera visita domiciliaria un 66% (19) incrementaron los conocimientos sobre el manejo de los cuidados,

finalmente en la segunda visita, un 96% (28) familiares, lograron incrementar los conocimientos sobre esto en promedio; llegando a la conclusión que el modelo de la intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue efectivo en el incremento de conocimiento de los familiares en pacientes oncológicos (17).

- Jacobo M. y colaboradora, en el periodo de diciembre del año 2010 a febrero del 2011 realizaron un **estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins**, siendo la muestra de 50 pacientes. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar conocimientos sobre cáncer, mucositis oral y cuidados preventivos, se realizó 3 sesiones de capacitación sobre el tema, teniendo como resultados que el conocimiento se incrementó de 12% en el pre test a 88% post intervención y llegando a la conclusión que la intervención educativa de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento e los pacientes participantes (18).

Los estudios nacionales antes mencionados aportan al presente estudio reafirmando que una intervención educativa por parte del profesional de enfermería antes que el paciente reciba tratamiento de quimioterapia será más efectiva en cuanto al autocuidado, manejo de complicaciones y efectos de la quimioterapia, ayudando a mejorar el afrontamiento del paciente a lo largo de su tratamiento.

3.2 BASE TEÓRICA

Educación.

Puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica

una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (19).

Educación Personalizada.

Es una concepción pedagógica, que puede plasmarse en sistemas educativos diversos siempre que tengan en cuenta los principios que la caracterizan, derivados del concepto de persona y de las notas a cuyo través se manifiesta la operatividad de la naturaleza humana. La educación personalizada intenta defender el concepto de persona y no la relega a su dimensión ética ni olvida sus restantes dimensiones (20).

Características generales.

Educación personalizada es aquella que atiende las dimensiones operativas propias de la persona. Es decir, que la plenitud que la educación busca en cada persona tiene una doble exigencia:

1. La plenitud según la naturaleza humana, que conduce al desarrollo de las facultades específicamente humanas.
2. La plenitud según el ser personal, que exige un modelo educativo propio a la persona, que responda a lo que es ser persona, según hemos visto, con las notas a través de las cuales se manifiesta (singularidad, apertura...), esto nos lleva, en última instancia, a la vocación de cada uno, a lo que es suyo propio (20).

La educación personalizada ha de atender a las dimensiones de la persona que se derivan de las dos exigencias anteriores, a saber:

1. La dimensión física, que demanda una educación propia que contribuya a la educación de toda la persona. Nótese al respecto la importancia de la psicomotricidad, de la reciedumbre, etc., que conlleva esta dimensión.
2. La dimensión psíquica, que hace referencia, en última instancia, a la consecución de un equilibrio psicológico adecuado, a saber pensar y a la madurez emocional y afectiva.

3. La dimensión social, que arranca de la apertura de la persona, y que incluye las relaciones interpersonales (familiares, escolares, de amistad).
4. La dimensión moral, a cuyo través la persona llega a ser más libre, pues el criterio ético evita su manipulación (20).

3.2.3. Quimioterapia.

El término de quimioterapia en el tratamiento del cáncer (sinónimos: medicamento antineoplásico, terapia citotóxica) se refiere al uso de medicamentos que actúan sobre las células cancerosas inhibiendo su crecimiento o destruyéndolas. La mayoría de los medicamentos citotóxicos causan daño al ADN o evitan la replicación cromosómica, lo cual trae como consecuencia la muerte celular programada o apoptosis. La administración sistémica de la quimioterapia garantiza que el tratamiento para el cáncer llegue a todos los sitios donde está la enfermedad, incluidas las lesiones micrometastásicas (una ventaja importante sobre otros procedimientos como la cirugía y radioterapia) pero también actúa sobre las células sanas (21).

3.2.4. Efectos Secundarios de la Quimioterapia.

Los medicamentos antineoplásicos, además de destruir las células afectadas por el cáncer, afectan la mayoría de las células sanas. Los tipos de células que más se ven afectadas son aquellas que se dividen rápidamente, como las células de los folículos pilosos, tracto gastrointestinal y de la médula ósea. Por tal razón la pérdida del cabello, náusea, diarrea, vómito y reducción del número de las células sanguíneas (mielosupresión) son efectos comunes en los pacientes que están recibiendo quimioterapia. Es posible también, que los medicamentos antineoplásicos afecten otras células del organismo y se produzcan complicaciones a nivel neurológico, hepático, renal y/o cardíaco.

Los efectos secundarios pueden variar ampliamente entre los pacientes, dependiendo de: el o los medicamentos citotóxicos utilizados, la dosis del

medicamento, la vía de administración, la duración de la terapia y el estado general de la persona al momento de iniciar el tratamiento (22).

Náuseas y vómitos

Las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia son efectos secundarios comunes que afectan la calidad de vida del paciente y que pueden llevar a un desapego o falta de adherencia al tratamiento o reducción de la dosis de la quimioterapia. Además puede ocasionar debilidad, pérdida de peso, desequilibrio electrolítico, deshidratación o anorexia (23).

Aproximadamente entre el 70% y 80% de todos los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia experimentan náuseas y/o vómito. De estos entre el 10 y el 44% experimenta náuseas y/o vómito anticipatoriamente. La incidencia y severidad de las náuseas y/o vómito (emesis), luego de la quimioterapia depende de varios factores (24,25):

- La variabilidad individual del paciente (género, edad, uso previo de quimioterapia).
- La dosis de los agentes.
- El horario y la vía de administración.
- La emetogenicidad de los medicamentos citotóxicos.

Complicaciones del tracto gastrointestinal.

Diarrea.

La diarrea es uno de los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia, aunque la prevalencia y severidad varían ampliamente de acuerdo al agente antineoplásico. El mecanismo de la diarrea inducida por la quimioterapia es el resultado de la toxicidad que sufren las células de la cripta del epitelio intestinal que se dividen rápidamente y la destrucción y aumento de las enzimas intestinales. Esto daña el equilibrio entre la capacidad de absorción y secreción alterando los gradientes osmóticos en el intestino. Como consecuencia se incrementan la secreción de líquidos y electrolitos de las deposiciones (26).

Estreñimiento.

El estreñimiento ocurre en un 33% de los pacientes que reciben quimioterapia, puede ser consecuencia de la misma (con el uso de alcaloides derivados de la vinca), por la falta de ingesta oral de líquidos o por el uso de otros medicamentos como analgésicos opiáceos o medicamentos antieméticos que pueden disminuir el tiempo del tránsito intestinal (27).

Neutropenia y complicaciones infecciosas.

Casi todos los agentes quimioterapéuticos administrados como terapia simple o como parte de un régimen con varios antineoplásicos, inducen neutropenia. La definición de neutropenia por lo general es un conteo absoluto de neutrófilos menos de 1500 células/uL.

La neutropenia aislada sin síntomas o signos de infección no requiere tratamiento antibiótico, en cambio la fiebre en el paciente neutropénico se debe de considerar una emergencia (27).

Anemia.

La anemia es una complicación común en los pacientes que reciben quimioterapia mielosupresora. El manejo de la anemia sintomática causada por la mielosupresión inducida por la quimioterapia incluye la transfusión de glóbulos rojos empaquetados con o sin suplemento de hierro (28).

Complicaciones generales.**Complicaciones neurológicas.**

Una de las neurotoxicidades más comunes inducida por la quimioterapia es la neuropatía periférica, causada por los taxanos, los alcaloides de la vinca, compuestos con platino, etc (29).

Complicaciones orales y mucositis.

La mucositis (condición que se presenta con eritema de la mucosa o ulceraciones pseudomembranosas, sangrado o necrosis tisular) es la complicación oral más

frecuente asociada con la quimioterapia sistémica, afectando cerca del 35% al 40% de los pacientes. La mayoría de las infecciones orales secundarias a la mucositis son causadas por *Candida Albicans* o por el virus del Herpes Simple (27).

Cambios en la piel y anexos.

La Alopecia.

La alopecia inducida por la quimioterapia es considerada uno de los factores más traumáticos en el cuidado de los pacientes con cáncer. Ocurre con una incidencia estimada del 65%. La pérdida del cabello afecta negativamente a la percepción de su apariencia, imagen corporal, sexualidad y autoestima, en especial en las mujeres, niños y adolescentes. Usualmente la alopecia es reversible y este nuevo crecimiento de cabello se acompaña de cambios en el color, estructura y textura (30).

La toxicidad dermatológica.

En los pacientes que están recibiendo quimioterapia es variada y puede presentarse como brotes, hiperpigmentación de la piel (efecto tóxico sobre los melanocitos) dermatitis, descamación y exfoliación de la piel, cambios en las uñas (presencia de bandas o líneas blandas, decoloración, hiperpigmentación (31).

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño de Estudio.

La investigación es de tipo Cuantitativo, Prospectivo y de Corte Transversal ya que nos permite cuantificar y medir los resultados de las variables. Es de tipo pre – experimental porque se realizará una medición antes y después de la intervención educativa en grupo poblacional definido.

4.2 Área de Estudio.

El estudio se realizará en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, que fue creado el 4 de julio del 1956, con un nivel de atención III, se encuentra ubicado en la Avenida Venezuela s/n Bellavista – Callao. Brinda atención médica a la Familia Naval, personal en actividad, en retiro y sus familiares.

El Servicio de Oncología Clínica funciona desde el año 1996, cuenta con un equipo médico constituido por 03 oncólogos médicos civiles varones, 02 médicos oncólogos damas (Oficiales de Sanidad), 03 licenciadas en enfermería y 02 técnicas en enfermería. Cuenta con 02 consultorios y una unidad de quimioterapia ambulatoria, donde la enfermera realiza la administración de quimioterapia, con una capacidad para 15 pacientes, en un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.

Este servicio cuenta además con una campana de flujo laminar donde la enfermera realiza la preparación de las drogas citotóxicas de todos los pacientes, atendiendo a un promedio de 90 pacientes por mes, de los cuales el 5% son pacientes que reciben quimioterapia por primera vez, equivalente a 5 pacientes por mes (9).

Además la unidad cuenta con una sala de conferencias equipada, donde se realiza la educación al paciente y familia, sobre: su diagnóstico, tratamiento de quimioterapia

4.3 Población.

La población estará constituida por 30 pacientes nuevos que recibirán quimioterapia ambulatoria por primera vez durante el periodo de Marzo a Agosto del 2018, cuyas edades fluctuarán entre los 18 y 80 años (5 pacientes al mes).

4.4 Criterios de Inclusión.

- Pacientes nuevos con diagnóstico confirmado de cáncer por anatomía patológica programados para recibir quimioterapia ambulatoria.
- Mayores de 18 hasta los 80 años.
- Que firmen consentimiento informado para participar en el estudio.
- Que sepan leer y escribir.
- De ambos sexos.

4.5 Criterios de Exclusión.

- Pacientes con diagnóstico de cáncer que hayan recibido educación previa de cuidados por efectos de quimioterapia.
- Que tengan dificultad en recibir o entender la intervención educativa y/o responder el cuestionario post intervención.

4.6 Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Conocimientos sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia.</p>	<p>Es un conjunto de información que poseen los pacientes que van a iniciar quimioterapia, el cual ayuda a favorecer el autocuidado y alcanzar a reducir las complicaciones post quimioterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la alimentación. - Manejo del patrón del sueño. - Manejo del patrón de ejercicio. - Manejo de eliminación. - Manejo del patrón emocional. - Manejo de síntomas desagradables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos sobre los cuidados del paciente que recibe quimioterapia en el área de alimentación. - Conocimientos sobre los cuidados del paciente que recibe quimioterapia en el patrón del sueño. - Conocimientos sobre los cuidados del paciente que recibe quimioterapia en el patrón de ejercicio. - Conocimientos sobre los cuidados del paciente que recibe quimioterapia en el área de eliminación. - Conocimientos sobre los cuidados del paciente que recibe quimioterapia en el patrón emocional. - Conocimientos sobre los cuidados del paciente que recibe quimioterapia frente a los síntomas desagradables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de alimentos a consumir. - Horas de sueño. - Horas de ejercicio a realizar. - Alimentos que consume en caso de diarrea. - Actividad que realizar para manejar el patrón emocional. - Manejo de sensación nauseosa y vómitos. - Sensación de fatiga. - Dolor.

4.7 Procedimiento y Técnicas de recolección de datos.

4.8.1. Procedimiento.

1. Se solicitará la autorización del Departamento de Educación Continua y del Departamento de Medicina.
2. Se solicitará la autorización del Jefe del Servicio de Oncología del Centro Médico Naval para la aplicación del cuestionario.
3. Se solicitará la autorización de la Jefa de Enfermería del Servicio de Oncología del Centro Médico Naval para la aplicación del cuestionario.
4. Se informará a los pacientes de forma verbal y escrita sobre el objetivo del estudio, se les explicará los beneficios del mismo y se les solicitará la participación, respetando la autonomía previa autorización del consentimiento informado.
5. Se aplicará el instrumento utilizando la técnica de la encuesta a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, el cual tomará un tiempo aproximado de 30 minutos.
6. Se aplicará la intervención educativa a pacientes y familiares que reciben quimioterapia por primera vez.
7. Luego se volverá aplicar el instrumento utilizando la técnica de la encuesta, antes de empezar el segundo ciclo de quimioterapia.
8. Durante todo el proceso se guardará la confidencialidad de la información.

4.8.2. Técnica de Recolección de Datos.

Se utilizará la técnica de la encuesta, es decir un cuestionario de 14 preguntas que se aplicará en todos pacientes que reciben quimioterapia por primera vez en el Centro Médico Naval en los periodos de Marzo a Agosto del 2018. El cuestionario se aplicará en la sala de conferencia del Servicio de Oncología, en el horario de lunes a viernes de 11:00 a 14:00 horas.

4.8.3. Instrumento.

El instrumento que se utilizará fue tomado de un trabajo de investigación titulado “Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometido a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2013”, realizado por Yalitz Milagros Fernández Camacho para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuya población fue de 30 familiares de pacientes oncológicos del Servicio de Quimioterapia del Hospital Daniel Alcides Carrión. Fue validado a través de un juicio de expertos (8 expertos en el área de oncología) cuyos resultados se sometieron a la prueba binomial obteniéndose un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$). Según el estadístico Kuder Richardson ($KR_{20} = 0.771$) el instrumento resultó confiable a través de una prueba piloto en 15 familias.

El instrumento consta de 14 preguntas incluyen presentación, instrucciones, datos generales y específicos sobre autocuidado en paciente con quimioterapia ambulatoria en el Centro Médico Naval, dividido en 6 dimensiones, (manejo de la alimentación, manejo del patrón del sueño, manejo del patrón de ejercicio, manejo de eliminación, manejo del patrón emocional y manejo de síntomas desagradables).

4.8. Plan de Tabulación y Análisis.

Los datos serán codificados y luego vaciados a Excel. Todos los datos serán analizados por el programa de libre distribución EPI – INPO versión 7.2 Los resultados serán presentados en tablas estadísticas.

Para determinar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de la variable conocimiento. (Anexo N° 5)

ESCALA	CLASIFICACION
0 A 4	BAJO
5 a 7	MEDIO
8 A 10	ALTO

Para determinar la influencia de la educación personalizada sobre el nivel de conocimiento se compararán los puntajes de conocimientos antes y después de la intervención. Se utilizará la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon. Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05.

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Principios Éticos.

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

Autonomía: es la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que considera bueno que incluye el respeto de sus derechos y el respeto de su persona misma. En el presente estudio se aplicará a través del consentimiento informado (Anexo N°3) individual donde la persona previa información decidirá en forma voluntaria si desea participar en el estudio, así también la información obtenida será confidencial y anónima.

Beneficencia: hacer bien a los otros y evitar el mal. Este principio establece maximizar el beneficio y minimizar el riesgo para los sujetos. En el presente estudio se beneficiarán todos los pacientes nuevos que reciben por primera vez quimioterapia, recibirán sesiones educativas personalizadas sobre los cuidados que deben tener ante los efectos secundarios de la quimioterapia y de esta forma contribuir a mejorar su calidad de vida.

No Maleficencia: no hacer el mal. Este principio establece que la prioridad en toda investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos de estudio. Este proyecto de investigación no perjudicará a ningún paciente, por lo contrario, se beneficiará al recibir orientación para disminuir los daños producidos por el tratamiento de quimioterapia.

Justicia: igualdad de trato para todos, establece que las cargas beneficios derivados de las investigaciones se distribuyan de forma equitativa en la sociedad. En el presente estudio, todos los pacientes recibirán el mismo trato y beneficios sin ningún tipo de discriminación por parte de las investigadoras.

5.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2017							2018		
	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Ma
Problematización.	X									
Búsqueda Bibliográfica	X									
Antecedentes, Marco Teórico		X								
Problema, Justificación, Importancia		X								
Objetivos, Hipótesis, Variables		X								
Definición de la Metodología			X							
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Proceso de Recolección, Procesamiento y análisis de Aspectos éticos. Variables y su Operacionalización.			X	X						
Cronograma, Presupuesto, Referencias Bibliográficas			X	X	X					
Presentación y aprobación del proyecto.						X	X	X	X	
Sustentación de Proyecto de Investigación.										X

5.3 Presupuesto

RECURSOS	N°	COSTO POR UNIDAD	CONSUMO	COSTO
MATERIALES				
Papel Bond A4	500	0.05	---	25.00
Papel Bulkie A4	200	0.05	---	25.00
Lapiceros/lápiz	10	0.5	---	5.00
Folder/faster	15	1.0	---	15.00
USB	2	20		40.00
Micas	8	0.5	---	4.00
SUBTOTAL				114.00
EQUIPO				
Impresiones	250	0.20	----	50.00
SUBTOTAL				50.00
SERVICIOS				
Refrigerios	32	30	----	960.00
Internet	200	1	----	200.00
Fotocopias	100	0.1	----	10.00
SUBTOTAL				210.00
TRANSPORTE				
Taxi	10	15	----	150.00
Pasajes	50	2.00	----	100.00
SUBTOTAL				250.00
TOTAL				1584.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
2. Rosario Salazar, M. et al. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n1.a20.pdf>
3. American Cancer Society. Cáncer. 2017. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos>
4. Chemocare.com. ¿Cuáles son los Efectos secundarios a corto y largo plazo de la Quimioterapia? 2002 – 2018. Disponible en: <http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/iquestcuaacuteles-son-los-efectos.aspx>
5. Mann, KS. Education and Health Promotion for New Patients with Cancer: A quality improvement Model. USA. 2010.
6. Otto, SE. Enfermera Oncológica Vol. 3. Página 812. Océano.
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de cáncer en el Perú 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
8. Departamento de Estadística del Centro Médico Naval. Registro de Neoplasias año 2014.
9. Estadística Centro Médico Naval. Registro de consultas atendidas pacientes oncológicos. 2016.
10. MSD Oncología. Diplomado Manejo del Paciente con cáncer. Módulo 2 Reacciones comunes a la quimioterapia y esquemas de tratamiento. 2011. Pág. 2.
11. Actualización en Enfermería. NANDA, NIC, NOC, Metodología enfermera. Intervenciones NIC. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/nic/>
12. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico quirúrgica. 12ª Edición 2013.
13. Otto, SE. Enfermera Oncológica Vol. 3. Página 813. Océano.

14. Elshamy, K. Effect of Implementing a Prechemotherapy Education Programme on Psychological Distress, Quality of life, and Satisfaction of Egyptian Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. Egipto. 2016.
15. Malone, PE. Implementation of a Prechemotherapy Educational Intervention. USA. 2006
16. Orihuela C, AE. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores. Perú. 2016.
17. Fernández Camacho, Y. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. Perú. 2013.
18. Jacobo, M. et al. Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. Perú. 2013.
19. Pérez Porto, J. Definición de educación. 2008. Disponible en: <http://definicion.de/educacion/>.
20. Unidad Educativa Montepiedra. Educacion Personalizada. 2010. Disponible en: <http://www.montepiedra.edu.ec/educacion.php>
21. Chemotherapy Principles: An In depth Discussion of the Techniques and Its Role in Cancer Treatment. American Cancer Society. Disponible en URL: www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/
22. Understanding drug therapy and managing side effects. [80 paginas]. Disponible en: www.ils.org/content/nationalcontent/resourcecenter/freeeducationmaterials/treatments/pdf/understandingdrugtherapy.pdf.
23. Navari RM. Pharmacological management of chemotherapy-induced Nausea and vomiting. Focus on recent developments. Drugs 2009.
24. Hesketh PJ. Chemotherapy--induced Nausea and vomiting. N Engl J Med 2008.
25. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines) 2011. Antiemesis. Version 1.2011. [38 paginas] Disponible en: www.nccn.org/ordertemplates/default.asp.
26. Richardson G, Dobish R. Chemotherapy induced diarrhea. J Oncol Pharm Practice. 2007.

27. Adelberg DE, Bishop MR. Emergencias related to cancer chemotherapy and hematopoietic stem cell transplantation. Emerg Med Clin N Am. 2009
28. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines) 2011. Cancer and Chemotherapy-induced Anemia. Versión 2.201. Disponible en: www.nccn.org/ordertemplates/default.asp.
29. Damek DM. Neurologic Complications of Chemotherapy. En: Yeung S, Escalante P, Gagel R. Medical care of cancer patients. USA. People's medical publishing house. 2009.
30. Trueb RM. Chemotherapy – Induced Alopecia. Semin Cutan Surg 2009.
31. Hallquist P. Chemotherapy and cutaneous toxicities: Implications for oncology nurses. Semin Oncol Nurs. 2006.
32. Registro de pacientes atendidos del Servicio de Quimioterapia – 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO

(Realizado por Yalitz Milagros Fernández Camacho)

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr., Sra., Srta. Tenga un cordial saludo, mi nombre es estudiante de post grado de Enfermería de la UPCH de la especialidad de Oncología; en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene el objetivo de obtener información sobre los conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en el paciente oncológico. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial, por lo que le solicito su total veracidad en el desarrollo del mismo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Yo le voy a leer las preguntas 2 veces para asegurarme que Ud. las escuchó. De no ser así, hágame saber.

A. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años tiene? _____

CODIGO:

2. Sexo:

a. Femenino () b. Masculino ()

3. ¿Hasta qué año estudió? _____

a. Primaria completa () b. Primaria incompleta ()

c. Secundaria incompleta () c. Secundaria completa ()

d. Superior o técnico () e. No sabe leer ni escribir ()

4. ¿Dónde nació?

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

B. CONTENIDO

1. Para Ud. una quimioterapia es aquella que sirve para:

- a. Mejorar los síntomas desagradables.
- b. Frenar el crecimiento de las células tumorales.
- c. Disminuir la enfermedad.
- d. Disminuir las complicaciones.
- e. Otros: _____

2. ¿Qué tipos de alimentos debe ingerir cuando está recibiendo quimioterapia?

- a. Alimentos condimentados.
- b. Caldos, sopas, mazamorras.
- c. Alimentos blandos muy cocidos (verduras, pescado, pollo, sin huesos).
- d. Alimentos grasosos (papas fritas, hamburguesas, etc.).
- e. Desconoce.

3. ¿Qué alimentos consumiría Ud. si presentara diarrea?

- a. Frutas y/o verduras.
- b. Líquidos claros: gelatina sin sólidos agregados, caldos claros.
- c. Leche y/o líquidos ácidos como jugos cítricos, de tomate, etc.
- d. Incluiría en la dieta alimentos grasos.
- e. Desconoce.

4. ¿Por qué es importante el ejercicio para un paciente sometido a quimioterapia?:

- a. Ayuda a mantener el peso ideal.
- b. Reduce los síntomas desagradables (náuseas, vómitos, etc.) y el estrés psicológico y emocional.
- c. Proporciona algo para distraerse.
- d. Ayuda a poder dormir por las noches.
- e. No sabe.

5. Para Ud. cuántas horas, son necesarias, para dormir en la noche

- a. 8 horas.
- b. De 4 a 6 horas.
- c. 10 horas.
- d. 12 horas por lo menos.
- e. No sabe.

6. ¿Qué haría en caso si se siente triste?

- a. Aislarse
- b. Evitar la comunicación con sus familiares
- c. Realizar actividades recreativas: leer, escuchar música, etc.
- d. a y b.
- e. No sabría qué hacer.

7. Cómo actuaría sí se siente ansioso, temeroso, intranquilo

- a. Comunicarse con los familiares y/o personal de salud.
- b. Proporciona algo para distraerse: leer, rezar, pasear.
- c. a y b.
- d. Pensaría que es algo normal
- e. No sabe.

8. ¿Cómo actuaría Ud. si presenta sensación nauseosa?:

- a. Consumiría caramelos duros de olor agradable como grageas de limón y menta.
- b. Consumiría alimentos calientes.
- c. Consumiría grandes porciones de alimentos con frecuencia.
- d. No comería nada.
- e. No sabe.

9. ¿Cómo actuaría Ud. si presenta dolor?:

- a. Utilizaría paños tibios sobre las áreas adoloridas o tomaría un baño caliente.
- b. No comunicaría a mis familiares para que no se preocupen.
- c. Por indicación médica tomaría algún analgésico
- d. Esperaría a que se calme el dolor por sí solo.
- e. A y C

10. ¿Cómo actuaría Ud. si presenta fatiga:

- a. Realizaría actividades que produzcan tensión.
- b. Planificar actividades diarias.
- c. No realizaría ninguna actividad.
- d. Dormir todo el día.
- e. No sabría qué hacer.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2

SESIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A PACIENTES CON CANCER QUE INICIAN QUIMIOTERAPIA

I. TEMA: Prácticas de autocuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia

II.OBJETIVOS:

2.1.- Objetivo General

- Brindar conocimientos necesarios y adecuados a los pacientes que reciben quimioterapia por primera vez para que sean capaces de mejorar su conocimiento y por ende sus cuidados, generando un cambio de actitud frente a los efectos secundarios de la quimioterapia.

2.2.- Objetivo Específicos

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

III. GRUPO BENEFICIARIO

Pacientes que reciben quimioterapia por primera vez en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Centro Médico Naval.

IV. METODOLOGIA

Expositiva- Participante.

V. RECURSOS HUMANOS

- Licenciadas de Enfermería de la especialidad de Oncología: Nelly Moreyra Soto y Mercedes Rimachi Fernández.
- Pacientes que reciben quimioterapia por primera vez.

VI. RECURSOS MATERIALES

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

VIII. LUGAR:

Servicio de quimioterapia ambulatoria- Centro Médico Naval.

IX. DURACIÓN:

1 hora.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO
<p>Dar a conocer el tema de la sesión y los objetivos, así mismo otorgarles confianza a los participantes para tener una participación fluida.</p>	<p>Tengan ustedes muy buenos días, nosotras somos Licenciadas en enfermería de la especialidad de Oncología de la Universidad Cayetano Heredia. El día de hoy nos dirigimos hacia usted para tratar un tema de suma importancia. Nos referimos al tema de “Cuidados ante los efectos secundarios de la quimioterapia”. El objetivo de esta sesión es brindarles información para que sean capaces de aplicar sus conocimientos en su cuidado.</p> <p>Nos gustaría que durante el desarrollo de esta sesión nos haga saber cualquier duda y ayudar a reforzar sus conocimientos.</p>
<p>Pre-test</p>	<p>Se les entregará un cuestionario, para evaluar sus conocimientos previos respecto al tema.</p>
<p>¿Qué es la quimioterapia y en qué consiste?</p>	<p>Ahora daremos inicio a nuestra sesión educativa, comenzando por:</p> <p>¿Qué es la Quimioterapia?</p> <p>La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Su objetivo es destruir las células malignas,</p>

	<p>empleando una gran variedad de fármacos con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad. La quimioterapia se administra en ciclos, de manera que cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación, Por lo general, el tratamiento dura varios meses.</p> <p>Como los fármacos usados para la quimioterapia son fuertes, estos causan daño a muchas células en crecimiento, incluidas algunas células sanas. Este daño causa los efectos secundarios que están relacionados con la quimioterapia.</p>
<p>¿Qué son los efectos secundarios de la quimioterapia y cuáles son?</p>	<p>Efectos Secundarios de la Quimioterapia.</p> <p>Los medicamentos antineoplásicos, además de destruir las células afectadas por el cáncer, afectan la mayoría de las células sanas. Los tipos de células que más se ven afectadas son aquellas que se dividen rápidamente, como las células de los folículos pilosos, tracto gastrointestinal y de la médula ósea. Por tal razón la pérdida del cabello, náusea, diarrea, vómito y reducción del número de las células sanguíneas (mielosupresión) son efectos comunes en los pacientes que están recibiendo quimioterapia. Es posible también, que los medicamentos antineoplásicos afecten otras células del organismo y se produzcan complicaciones a nivel neurológico, hepático, renal y/o cardíaco.</p> <p>Los efectos secundarios pueden variar ampliamente entre los pacientes, dependiendo de: el o los medicamentos citotóxicos utilizados, la dosis, la vía de administración, la duración de la terapia y el estado general de la persona al momento de iniciar el tratamiento.</p>

Entre los efectos secundarios más comunes tenemos:

Náuseas y vómitos: Las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia son efectos secundarios comunes que afectan la calidad de vida del paciente y que pueden llevar a un desapego del tratamiento o reducción de la dosis de la quimioterapia. Además, pueden resultar ocasionar debilidad, pérdida de peso, desequilibrio electrolítico, deshidratación o anorexia.

Diarrea: El mecanismo de la diarrea inducida por la quimioterapia es el resultado de la toxicidad que sufren las células del epitelio intestinal que se dividen rápidamente y la destrucción y aumento de las enzimas intestinales. Esto daña el equilibrio entre la capacidad de absorción y secreción. Como consecuencia se incrementan la secreción de líquidos y electrolitos de las deposiciones.

Estreñimiento: El estreñimiento puede ser consecuencia de la quimioterapia, por la falta de ingesta oral de líquidos o por el uso de otros medicamentos como analgésicos o medicamentos antieméticos que pueden disminuir el tiempo del tránsito intestinal.

Neutropenia y complicaciones infecciosas: La definición de neutropenia por lo general es un conteo absoluto de neutrófilos menos de 1500 células/uL. La neutropenia aislada sin síntomas o signos de infección no requiere tratamiento antibiótico, en cambio la fiebre en el paciente neutropénico se debe de considerar una emergencia.

Anemia: La anemia es una complicación común en los pacientes que reciben quimioterapia. El

manejo de la anemia sintomática inducida por la quimioterapia incluye la transfusión de glóbulos rojos.

Complicaciones neurológicas. Una de las neurotoxicidades más comunes inducida por la quimioterapia es la neuropatía periférica, causada por diferentes tipos de citotóxicos.

Complicaciones Orales y mucositis. La mucositis se presenta con eritema de la mucosa, sangrado o necrosis tisular. La mayoría de las infecciones orales secundarias a la mucositis son causadas por *Candida Albicans* o por el virus del Herpes Simple.

La Alopecia. La alopecia inducida por la quimioterapia es considerada uno de los factores más traumáticos en el cuidado de los pacientes con cáncer. La pérdida del cabello afecta negativamente a la percepción de su apariencia, imagen corporal, sexualidad y autoestima, en especial en las mujeres, niños y adolescentes. Usualmente la alopecia es reversible y este nuevo crecimiento de cabello se acompaña de cambios en el color, estructura y textura.

La toxicidad dermatológica. En los pacientes que está recibiendo quimioterapia es variada y puede presentarse como brotes, hiperpigmentación de la piel dermatitis, descamación y exfoliación de la piel, cambios en las uñas (presencia de bandas o líneas blandas, decoloración, hiperpigmentación).

<p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en el área de alimentación y eliminación?</p>	<p style="text-align: center;">“CUIDADOS ANTE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA”.</p> <p>Los cuidados que deben de realizar en la Alimentación son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consumir 5-6 comidas pequeñas al día con un horario de comidas adaptado a cada paciente: 7:00 am; 10:00 am; 1:00 pm; 4:00 pm y 7:00 pm.• Consumir alimentos que proporcionen mayor energía y de poco volumen (siempre que sea posible): mantequilla, nata, miel, gelatina, yogur, queso tierno, huevos, legumbres, papas, pastas, aceite de oliva, flanes.• Cocinar preferiblemente al vapor; las carnes y pescados a la plancha.• Es importante garantizar que el paciente ingiera, hasta donde le sea posible, alimentos de todos los grupos existentes: Harinas (arroz, pastas, avena, tortillas, papas, yuca, camote, frijoles, garbanzos); Frutas (manzana, naranjas, plátano, uvas, piña, mango, sandía, etc); Vegetales (tomate, lechuga, zanahoria, brócoli, coliflor, pepino, etc.); Carnes (pollo, pescado, res y huevos); Lácteos (leche, queso y yogurt); grasas (aceites, margarina, mantequilla, natilla, nueces y semillas) y Azúcares con moderación.
---	--

- Incrementar el contenido de líquidos. Evitando bebidas gaseosas y/o alcohólicas; 2000 ml/día = 8 vasos al día.
- Evitar las comidas y bebidas que no nutran tanto como café, infusiones, caldos. Si los caldos son de los pocos alimentos que se toman con facilidad, añadir pasta, arroz o pan en bastante cantidad.
- Las infusiones de manzanilla, menta, anís, azahar o hierba luisa después de las comidas ayudan a sentirse mejor.
- Todo paciente que recibe quimioterapia tiene que acudir a su cita de tratamiento habiendo consumido alimentos, por lo menos 1 hora antes.
- Higiene bucal adecuada previa a la ingesta con productos refrescantes.

Los cuidados que deben de realizar en la Eliminación son:

En caso de presentar diarrea:

- Dieta de líquidos claros (que incluya agua, té ligero, caldos claros, gelatina sin sólidos agregados).
- Asegurarse de que la dieta incluya alimentos altos en potasio (plátano, papas, albaricoques y bebidas hidratantes).
- Cuando comience a sentirse mejor el paciente, debe tratar de comer alimentos que le sean

fáciles de digerir, tales como arroz, puré de manzana, yogur, puré de papa, pan tostado.

- Evite los líquidos ácidos, como el jugo de tomate, jugos cítricos y bebidas carbonatadas.
- Evitar los alimentos grasosos, salvado, frutas o vegetales crudos y cafeína.
- Lavar cuidadosamente el área del ano con un jabón suave después de cada evacuación intestinal, enjuáguela bien con agua tibia y séquela suavemente.

Efectos en riñón y vejiga

- En general es recomendable ingerir abundante líquido para asegurar un buen flujo urinario y ayudar a prevenir complicaciones.
- Recuerde que son considerados líquidos agua, jugo, té, sopa, bebidas, helados y jaleas.
- Tener presente que algunas drogas quimioterápicas cambian el color de la orina (naranja, roja o amarillo) o hacen que ésta tome un fuerte olor a medicamento por un corto tiempo.

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

- Hacer ejercicios ligeros regularmente si su estado se lo permite o trate de caminar 30 minutos al día.
- Beba más líquidos, tome de 8 a 10 tazas de agua o jugo de frutas todos los días como por ejemplo jugo de ciruela.

	<ul style="list-style-type: none">• Consuma alimentos ricos en fibra como las verduras y frutas que ayudarán a aliviar el estreñimiento. No pele las frutas que tengan cáscaras comestibles, ya que allí hay mucha fibra.• Elija panes, galletas, pasta hechos con granos integrales. Use arroz integral en lugar de arroz blanco y coma cereal de salvado de trigo.• Evite los alimentos y las bebidas que causen gases tales como la col, brócoli, las gaseosas.• No use laxantes, enemas ni supositorios sin consultar al médico y/o enfermera.
<p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado durante los síntomas desagradables?</p>	<p>Los cuidados que deben de realizar para la sensación de náuseas y vómitos son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Beber lentamente a sorbos líquidos transparentes fríos (jugo de manzana, caldos y té entre otros).• Buscar los alimentos que le gusten. A muchas personas les comienza a desagradar las carnes rojas y los caldos con carne durante el tratamiento. Pruebe con otras fuentes de proteína como pescado, pollo, habas y nueces.• Chupe caramelos duros de olor agradable, como pastillas (grageas) de limón o mentas.• Coma la comida fría o a temperatura ambiente para que el olor y el sabor sean más leves. Evite

comidas grasosas, fritas, condimentadas o muy dulces.

- Si está en cama, acostarse de lado para evitar que vaya a ahogarse por inhalación del vómito.
- Pruebe tomar líquidos en forma de trocitos de hielo o de jugo congelado que puedan ingerirse lentamente.
- Evitar comer 1h 30min antes y después de recibir el tratamiento con quimioterapia.

Los cuidados que deben de realizar para la sensación de fatiga son:

- Brinde al paciente períodos cortos de descanso durante el día, no largas siestas.
- Ayude a mantener rutinas a la hora de dormir.
- Ayude a planificar el día. No intentar hacer más cosas de las que pueda realizar.
- No permitir que realice aquellas actividades que le produzcan tensión.

Los cuidados que deben de realizar para la sensación de Dolor son:

- Pruebe tomar un baño caliente o usar paños tibios sobre las áreas adoloridas. Si esto no ayuda, puede intentar con hielo o paquetes fríos.
- Por indicación médica, administrar algún analgésico.

	<p>Los cuidados que deben de realizar para la sensación de sequedad en la boca son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enjuagar la boca cada dos horas con una solución de agua y bicarbonato.• Usar vaselina, aceite de coco o un bálsamo ligero para los labios para mantenerlos húmedos.• Ofrezca helado, postres de gelatina, pedacitos de hielo y bebidas con hielo. <p>Los cuidados que deben de realizar ante las defensas bajas o neutropenia son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisar las fechas de los alimentos y no comprar o emplear alimentos vencidos.• Mantener la temperatura de los alimentos calientes o fríos, según corresponda.• Cocinar las carnes, aves y pescados completamente. Evitar el consumo de huevos crudos o pescado crudo.• Evitar exponerse a grupos grandes de personas o personas que padecen infecciones.• Lavarse las manos frecuentemente para evitar la diseminación de bacterias. Baño y aseo diario.• Mantener la casa limpia y desinfectada.
<p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado</p>	<p>Los cuidados que deben de realizar en las horas del sueño son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Por lo menos 8 horas de sueño cada noche para estar bien descansados.• Es importante favorecer el descanso y sueño en el paciente oncológico para así evitar que este

<p>en el área del sueño?</p>	<p>cansado e irritable al día siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir que duerma todo el tiempo que el cuerpo le pida, pero cuando esté despierto, trate de hacer ejercicios por lo menos una vez al día. • Antes de irse a dormir, brindar líquidos tibios sin cafeína, por ejemplo, leche tibia con miel o té descafeinado. • Brindar un ambiente tranquilo para descansar durante el mismo período de tiempo cada día. • Indicar que tome los medicamentos para dormir o analgésicos indicados por el médico a la misma hora cada noche. • Dar masajes en la espalda o en los pies antes de ir a dormir.
<p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en el área emocional?</p>	<p>Los cuidados que deben de realizar frente al miedo y la ansiedad son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede utilizar la oración, meditación u otros tipos de apoyo espiritual. • Invitar con amabilidad al paciente a hablar sobre sus miedos e inquietudes • Escuchar detenidamente sin juzgar los sentimientos del paciente. • No tratar de obligar al paciente a hablar, si él o ella no está lista para hacerlo. <p>Los cuidados que deben de realizar frente a aislamiento y depresión son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente puede suavizar la situación transmitiendo a quienes les rodean su deseo de hablar

	<p>del tema en otro momento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Evite decirle a la persona que se anime cuando está deprimida.• No trate de razonar con la persona si el miedo, la ansiedad o la depresión es grave.• Involucre a la persona en actividades que disfrute.• Si es necesario, ayude a concertar una cita para evaluación y tratamiento, y ofrezca transportar al paciente para sus visitas al doctor.• Si el paciente comienza a tomar antidepresivos, anímele a continuar el tratamiento.• Asegúrele a la persona deprimida que, con el tiempo y el tratamiento, empezará a sentirse mejor.
<p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado ante la caída de cabello?</p>	<p>Ante la caída de cabello los cuidados que debería realizar son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar champú para cabello delicado o para bebé.• No lavarse la cabeza más de 2 o 3 veces a la semana.• Utilice un peine o cepillo de cerdas suaves y separadas.• No utilice secadoras, ni tintes, ni se alacé el cabello.• Si le molesta la caída de su cabello quizás opte por cortarse el cabello pequeño, y pueda utilizar una peluca.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Use bloqueador para el sol para proteger su cuero cabelludo.• Usar un sombrero, o gorra o una pañoleta.• No Usar tratamiento para caída de cabello. |
|--|---|

ANEXO N°4

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN EL ESTADISTICO KUDER RICHARDSON

Según el estadístico Kuder Richardson (KR20=0.771) el instrumento resultó confiable (KR20>0.7)

FICHA	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
11	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
13	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7
14	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4
15	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
P	0.47	0.47	0.80	0.67	0.73	0.67	0.73	0.67	0.53	0.73	
Q	0.53	0.53	0.20	0.33	0.27	0.33	0.27	0.33	0.47	0.27	7.05
P*Q	0.25	0.25	0.16	0.22	0.20	0.22	0.20	0.22	0.25	0.20	2.16 <= SUM PQ

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= numero de Ítems

SUMATORIA PQ=	2.16
K=	10
VAR=	7.05
KR20=	0.771

ANEXO N°5
ESCALA DE CLASIFICACION DEL INSTRUMENTO SEGÚN LA TECNICA
DE ESTANINO

PUNTOS DE CORTE:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

Estadísticos	
N	15
Media	6,73
Desv. típ.	1,580
Mínimo	4

$$A = 6.7 - 0.75 * 1.6$$

$$A = 5$$

$$B = 6.7 + 0.75 * 1.6$$

$$B = 7$$

ESCALA	CLASIFICACION
0 A 4	BAJO
5 a 7	MEDIO
8 A 10	ALTO