

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN- MANAGUA.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.**

TEMA: Gerencia de cuidado.

SUB TEMA:

**Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con
tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez,
II semestre 2016.**

AUTORES:

- **Br. Luis Saúl López Pavón.**
- **Bra. Dania Esmeralda López Pavón.**
- **Bra. Edith Yamileth Reyes Alemán.**
- **Bra. Digna Concepción Martínez.**

TUTORA: MSc. Sandra Reyes Álvarez.

MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.

Diciembre, 2016.

ÍNDICE DE CONTENIDO.

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

VALORACIÓN DOCENTE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACION.	8
OBJETIVOS.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO.	10
TIPO DE ESTUDIO.....	10
ÁREA DE ESTUDIO.....	10
UNIVERSO.....	11
CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	11
MUESTRA.....	11
MUESTREO.....	12
TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	12
TÉCNICA.....	12
INSTRUMENTO.....	12
PRUEBA DE JUECES.....	13
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	14
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	14
FUENTE DE OBTENCIÓN DE DATOS.....	15
PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	15

TRIANGULACIÓN.....	15
TIPO DE TRIANGULACIÓN.....	15
VARIABLES DE ESTUDIOS.....	15
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE TEMA.....	16
DESARROLLO DEL SUBTEMA	19
I-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	19
II-QUIMIOTERAPIA.....	19
III-INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	36
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	38
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS.....	83

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida, sabiduría, por protegerme a lo largo de esto 5 años, por darme la oportunidad de poder culminar el presente trabajo y la carrera.

A mis padres que han sido mi inspiración para prepararme y seguir adelante por haber puesto su confianza en mi esforzándose para darme siempre lo mejor.

A mi abnegada Maestra Sandra Reyes por brindarnos su apoyo, comprensión y paciencia que nos tuvo al realizar este trabajo.

Luis Saúl López Pavón.

Agradezco primeramente a Dios por toda esta etapa de mi vida, por haberme dado sabiduría, el entendimiento y las fuerzas necesarias para seguir adelante, por cuidarme durante este trayecto en el cumplimiento de mis estudios y haber provisto todo lo necesario para culminar con éxito nuestro trabajo.

A mis padres porque fueron mi inspiración y mi motor de aliento para seguir adelante y que yo cumpliera el sueño de tener una carrera y llegar hacer una buena profesional, por apoyarme de manera incondicional, por brindarme la confianza, la seguridad y guiarme por el mejor camino.

A la Licenciada Sandra Reyes por la dedicación y paciencia para dirigirnos en la elaboración de nuestro seminario.

Dania Esmeralda López pavón.

A Dios en primer lugar por prestarme la vida y permitirme llegar hasta este nivel educativo guardandome siempre, dandome la sabiduria para tomar el camino correcto .

A mis padres, esposo e hija que son mi motivacion en salir adelante, por brindarme de su apoyo incondicional siempre a pesar de las dificultades que me presentó la vida.

A la licenciada Sandra Reyes por habernos brindado su apoyo incondicional y sus conocimientos que son de mucha ayuda.

Edith Yamileth Reyes Alemán.

A Dios por darnos el entendimiento, sabiduria y por haberme protegidos y librado de todo peligro.

A mis padres, esposo e hijo por formar parte especial en mi vida y ser mi anhelo de superación.

A la licenciada Sandra Reyes por su paciencia y por su apoyo incondicional.

Al colectivo de Becas quienes han colaborado a traves de su funciones, en nuestra formación profesional.

Digna Concepción Martínez.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la sabiduría y el entendimiento porque el tiene siempre el control de nuestra vida, ya que fue nuestro guía que nos dirigió hacia el éxito.

A mis padres por haberme proveído siempre todo lo necesario, por su apoyo, su amor y sacrificio.

A todos los docentes del Instituto Politécnico de la Salud ya que son parte de nuestra formación personal, académica y profesional.

Luis Saúl López Pavón.

Dedico el presente seminario de graduación a Dios por cada una de las bendiciones recibidas, por haberme cuidado, por proveerme todo lo necesario durante este trayecto de mi vida.

A mis padres por estar siempre a mi lado en cada momento de mi vida apoyándome y esforzándome para que culminaré mi carrera con éxito.

A cada una de aquellas personas que confiaron en mí, a cada docente por el tiempo dedicado en la formación de mi preparación como profesional.

Dania Esmeralda López Pavón.

Dedico este trabajo a Dios por darnos sabiduría, inteligencia y sabiduría para poder culminar este trabajo y ver nuestro sueño hecho realidad.

A mis padres, esposo e hija por haberme brindado de su apoyo incondicional a lo largo de estos 5 años, en el desarrollo de la preparación profesional.

A nuestra tutora Sandra Reyes docente del Instituto Politécnico de la Salud, "Luis Felipe Moncada", UNAN-MANAGUA.

Edith Yamileth Reyes Alemán.

Dedico el presente trabajo primeramente a Dios nuestro Creador dueño de la vida, la sabiduría y el entendimiento.

A mis padres, esposo e hijo porque han sido mi impulso en salir adelante apoyándome incondicionalmente para salir adelante.

A los docentes del Instituto Politécnico de la Salud porque nos han formado con las mejores bases científicas de formación profesional.

Digna Concepción Martínez.

RESUMEN

El presente estudio titulado intervención educativa en paciente oncológico ambulatorio con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016, es el resultado de una investigación cuantitativa, retrospectiva, descriptiva y de corte transversal los objetivos del estudio fueron: Describir las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos en quimioterapia, medir la práctica pre intervención sobre las medidas utilizadas por los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, realizar intervención educativa sobre el autocuidado al paciente oncológico sometido a quimioterapia según resultados obtenidos, medir la práctica pos intervención sobre las medidas utilizadas por los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia el universo del estudio está constituido por 68 pacientes del servicio de oncología de quimioterapia ambulatoria, con una muestra de 58 distribuido en 32 mujeres y 26 varones, el instrumento utilizado para recolectar la información fue la encuesta con el objetivo de valorar la práctica que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia. Una vez obtenido los datos se procesaron en tablas, gráficas con el programa Microsoft EXCEL y Microsoft Word para la realización del levantado de texto del trabajo que se entregó por escrito en las conclusiones del estudio predominó el grupo etario mayores de 50 años del sexo femenino y de procedencia urbana, la mayoría de los pacientes previo a la intervención poseían un 60% de práctica elemental para realizar su autocuidado ya que recibían su tratamiento de quimioterapia en ayunas, otros consumían alimentos de manera excesiva, no utilizaban las medidas de protección adecuada como: uso de mascarilla, lavado de manos lo que los ponía más vulnerables a enfermarse, posterior a la intervención educativa los pacientes mejoraron a un 55% práctica satisfactoria, se recomienda al personal salud que brinden charlas y capacitaciones sobre las medidas de autocuidado en los pacientes con tratamiento de quimioterapia con el objetivo que obtengan mayor conocimiento acerca de su enfermedad, el manejo de la misma permitiendo disminuir el desarrollo de complicaciones y obteniendo una mejor calidad de vida.

Palabras claves: Quimioterapia, practicas, intervención.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

VALORACION DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Paciente Crítico.

Considero que los autores han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula

TEMA: GERENCIA DEL CUIDADO

SUBTEMA intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorio con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016.

AUTORES

- **Br. Luis Saúl López Pavón.**
- **Bra. Dania Esmeralda López Pavón.**
- **Bra. Edith Yamileth Reyes Alemán.**
- **Bra. Digna Concepción Martínez.**

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y un CD conteniendo informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 20 días del mes de Marzo del 2017.

Msc Sandra Reyes Álvarez
Tutora. Depto de Enfermería.
POLISAL UNAN MANAGUA

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó, en el año 2011, que la principal causa de muerte en el mundo es el cáncer, las cifras más altas fueron en el año 2008, con 7.6 millones de casos, lo cual equivale al 13% de todas las muertes a nivel mundial, principalmente por cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama.

Apróximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a factores de riesgo conductuales, genéticos y dietéticos como: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, exposición solar, ciertos productos químicos y otras sustancias. Los grandes avances producido en el conocimiento de la biología y tratamiento de las neoplasias hematológicas como leucemia, linfoma y mieloma múltiple ofrecen la posibilidad de utilizar nuevas terapias dirigidas contra estructuras celulares dañadas o proteínas necesarias para el crecimiento celular o para bloquear el proceso de angiogénesis.

Los tratamientos antes mencionados permiten eliminar únicamente las células que producen la enfermedades oncológicas, respetando a las células normales, sin embargo, todavía precisamos utilizar en muchas ocasiones tratamientos de quimioterapia convencional para conseguir erradicar la enfermedad por tanto soportar los efectos secundarios no deseados, también los progresos en este terreno han sido importantes, incorporando nuevos fármacos muy útiles para contrarrestar algunos de los efectos adversos de los tratamientos, contribuyendo a mejorar su tolerancia y minimizando molestias.

Muchas de estas enfermedades oncológicas se pueden prevenir evitando la exposición a factores de riesgo como el humo del tabaco. Además, un porcentaje importante en estos tipos de cáncer, puede curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en fases tempranas.

Es importante para conseguir el éxito en la lucha contra la enfermedades (cáncer) y mejorar la eficacia de los tratamientos, proporcionar toda la información necesaria para que el paciente comprenda lo que le sucede; por qué se comporta así la enfermedad y los procedimientos y herramientas que utilizamos para combatirla una forma de mejorar su bienestar es facilitar la comunicación con sus médicos, enfermeras y personal que le atiende para resolver las dudas que puedan surgirle y ayudarle a interpretar todo aquello que le preocupa.

ANTECEDENTES

Guiñazu (2000) En la provincia de San Luis de la ciudad de México, realizó un estudio de investigación sobre los registros de tumores que se daban en la provincia, entre el 9 de octubre de 2000 y el 30 de Abril de 2001, señaló 1.212 casos nuevos en el período de estudio. El 42,2% pertenecen al sexo masculino y el 57,8 % al sexo femenino. Las localizaciones más frecuentes en las mujeres fueron, cáncer de mama, cérvix, colo-rectal, pulmón, ovario y cuerpo uterino. En tanto, en los hombres las patologías por orden de frecuencia fueron: cáncer de próstata, colo-rectal, pulmón, riñón, estómago y esófago afirmando entonces que el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

Muñoz (2012) se realizó una tesis dirigida a la enseñanza del autocuidado en pacientes oncológicos, este estudio fue cuantitativo, retro prospectivo, sociológico, y de fuente primaria en la cual se menciona la importancia del autocuidado en los pacientes con el tratamiento y el manejo de los síntomas desagradables, logrando mejorar la perspectiva del paciente, y la calidad de vida.

Urcuyo (2012) en el Hospital San Juan de Dios, se realizó un estudio sobre la incidencia de tumores malignos por sexo y localización, el resultado es, en varones los más frecuentes son: próstata, piel, estómago, pulmón y colon en orden de frecuencia y en mujeres son: mama, piel, Cérvico uterino, estómago y colon en orden de frecuencia.

En Nicaragua, según datos del MINSA , al examinar los tumores como causa de muerte, puede apreciarse que mientras en las mujeres más de un 33% procede del aparato reproductivo, esa proporción sólo es del 14% en el caso de los hombres, en el 2006 los principales tumores malignos en varones fueron los no especificados con un 43.8%, seguidos de leucemia con 18%, próstata 17% y estómago con 14%; en el caso de las mujeres el 43.2% fueron no especificados, CaCU 25.6%, mama 7.9% y estómago 9 %.

Espinoza (2013) realizó un estudio cuyo tema es Acciones de Autocuidados en pacientes femeninas con tratamiento de quimioterapia realizado en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga de la ciudad de Managua Nicaragua, este estudio es de enfoque cualitativo, de alcance descriptivo, prospectivo y de corte trasversal, los principales hallazgos fueron que la mayoría de los pacientes afirmaron no tener una dieta específica ya que desconocen acerca del manejo en su alimentación, y los familiares desconocen sobre las medidas de seguridad para sí mismo, ya que los pacientes que reciben quimioterapia eliminan las sustancias 48 horas después del tratamiento a través de los fluidos corporales los cuales causan daño e irritación.

En el Pólisis UNAN-Managua no se encontraron estudios referentes al tema: intervención educativa en los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia siendo este el primer estudio lo cual determinara como influye la enseñanza brindada sobre el autocuidado en la evolución de los pacientes en tratamiento de quimioterapia en el área oncológica del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer quizás sea una de las enfermedades que más asusta a cualquier persona, los pacientes diagnosticados con cáncer requieren grandes cantidad de recursos humanos y materiales para ser atendidos en todas las dimensiones biológica, psicológica, familiar, laboral y social.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), basándose en la pirámide de Maslow, esboza que los enfermos con cáncer, además del alivio y control en los síntomas, necesitan seguridad; buscar en quien apoyarse, la sensación de pertenencia; demostrar que son útiles que forman parte de un grupo, requieren amor; sentirse queridos, recibir afecto y contacto humano.

La persona diagnosticada con esta enfermedad, pasa por varias etapas llegando a la aceptación de la misma, iniciando un tratamiento óptimo para ofrecerle una mejor calidad de vida como lo es la quimioterapia, una palabra desconocida y extraña trascendiendo ideas y pensamientos del paciente y la familiar.

Tanto el paciente como la familia necesitan saber sobre este tratamiento para poder ir ayudándose a sí mismo y buscando una mejor calidad de vida. Los tratamientos antineoplásicos producen cambios significativos en el estilo y calidad de vida del paciente oncológico, influyendo en la sensación de bienestar o malestar del paciente.

La atención para los pacientes que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por el personal de salud interdisciplinario, competente y capacitado; la contribución de enfermería en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después una vez administrada la quimioterapia, estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento del tratamiento.

El auto-cuidado en los pacientes oncológicos constituye un elemento importante permitiendo a los pacientes y a los familiares conocer los posibles efectos adversos de la quimioterapia y como poder manejarlos, también cualquier incertidumbre que tenga el paciente en algún momento del tratamiento.

En el presente trabajo se pretende realizar intervenciones educativa sobre las medidas de autocuidado viven día a día los pacientes oncológicos con el fin de lograr una mejoría evitando mayores complicaciones. Se espera que este trabajo investigativo sirva como base sólida para futuros estudios acerca del tema: intervención educativa en los pacientes oncológicos ambulatorio con tratamiento de quimioterapia contribuyendo al crecimiento educativo y científico de la sociedad y además sea de beneficio para los pacientes oncológicos del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en la mejoría de su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales se presentan a lo largo de nuestra vida, el autocuidado es algo constructivo y conceptual muy utilizado en la disciplina de enfermería promoviendo las condiciones necesarias para la vida previniendo la aparición de complicaciones durante distintos tratamientos en las cuales se somete el ser humano.

Durante el proceso de exploración realizada en el área de oncología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez se logró identificar que los pacientes que están sometidos a tratamiento de quimioterapia, no toman las medidas necesarias en la realización de su autocuidado debido a que tienen falta de conocimiento de la enfermedad, tratamiento, efectos secundarios del mismo, falta de sensibilidad de los medios de barrera, lavado de mano, higiene bucal entre otros, lo que implica complicaciones y deterioro en su estado de salud.

Al ver la problemática que los pacientes tienen acerca de su auto cuidado surge, la necesidad de realizar un estudio sobre la importancia del auto cuidado en pacientes con tratamiento de quimioterapia con el fin de que puedan adquirir conocimiento para mejorar su estilo de vida.

Por todo lo antes mencionado se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué tipos de intervención educativa será necesario ejecutar en los pacientes oncológicos ambulatorios que se encuentran con tratamiento de quimioterapia de acuerdo a los resultados obtenidos?

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las características sociodemográficos en los pacientes oncológicos?

¿Cuál es la práctica que tienen los pacientes oncológicos previos a la intervención sobre el autocuidado que deben tener durante el ciclo de quimioterapia?

¿Qué temas relacionados con la quimioterapia será necesario reforzar según resultado de medición de práctica en los pacientes oncológicos sobre su autocuidado?

¿Cuál será la mejora de la práctica después de efectuar la intervención que tendrán los pacientes oncológicos sobre el autocuidado que deben tener durante el ciclo de quimioterapia?

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficos de los pacientes oncológicos en quimioterapia.
2. Medir la práctica pre intervención sobre las medidas utilizadas por los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia.
3. Realizar intervención educativa sobre el autocuidado al paciente oncológico sometido a quimioterapia según resultados obtenidos.
4. Medir la práctica pos intervención sobre las medidas utilizadas por los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.

Según su enfoque filosófico el estudio es cuantitativo ya que nos permitirá medir y cuantificar numéricamente la variable.

Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio es retro prospectivo ya que parte de un tiempo definido del pasado hasta el futuro.

Según período y secuencia de estudio será de corte transversal, ya que se irán estudiando las variables simultáneamente en un determinado momento (Septiembre-Noviembre 2016).

Según análisis y alcance de los resultados es un estudio descriptivo porque describe “cual es” y “como estará” los conocimientos que posee los paciente en cuanto las medidas de autocuidado que deben tener durante los ciclos con quimioterapia en el área de oncología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez de Managua.

Según Hernández, Fernández y Batista el diseño de la investigación pertenece a los estudios pre experimental, de pre intervención – pos intervención con un solo grupo (Pacientes ambulatorio). En el cual se le aplicara un cuestionario con alternativas de respuesta para determinar el grado de conocimiento que tienen acerca de su autocuidado que realizan con tratamiento de quimioterapia, después se le educará y finalmente se aplicará una prueba posterior a la intervención.

Área de estudio.

El presente estudio se realizó en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, ubicado en la capital de Managua, costado oeste al Mercado Roberto Huembés. Es una Institución de referencia nacional, que cuenta con las especialidades de medicina interna, cirugía general, ortopedia, traumatología, maxilo facial, infectologia, laboratorios clínico divididos por secciones.

Se realizó en la sala de oncología en el servicio de quimioterapia ambulatorio donde se atiende a los pacientes que reciben ciclos cortos de quimioterapia y que son dados de alta después de su tratamiento, el personal que está a cargo de brindar esta atención es un médico especialista en oncología y 2 enfermeras, en esta sala hay servicios higiénicos, un consultorio médico y una cuarto donde reciben su tratamiento de quimioterapia.

Universo.

El universo estuvo constituido por 68 pacientes del servicio de oncología de quimioterapia ambulatorio.

Criterio de inclusión.

Que todos tengan la probabilidad de ser seleccionado.

Paciente que asista a realizar sus quimioterapias.

Paciente femenino o masculino con esquemas largo de quimioterapia.

Paciente consiente, con orientación temporo-espacial.

Muestra.

Se trabajó con una muestra probabilística considerando:

Una vez aplicada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Z alfa: 1.95 (corresponde al valor de Z para un nivel de confianza del 95%)

p: 0.5 (en caso de máxima variabilidad)

q: 0.5 (corresponde a 1 -p)

N: tamaño del universo.

e: 0.1 (presicion 5%)

El resultado obtenido es:

Tamaño de la muestra: 58 pacientes representando todo el universo.

Tipo de muestreo.

Se utilizó el tipo de muestreo aleatorio simple siendo una de las técnicas de mayor sencillez, lo que permitirá a todos los pacientes tener la misma probabilidad de ser seleccionado.

Para la selección de esta muestra se realizó por medio de la técnica de sorteo lo que se detalla en la siguiente manera:

- Se realizó un listado de todos los pacientes oncológicos que asisten al servicio de quimioterapia ambulatorio a recibir su tratamiento con números del 1 al 68.
- Se elaboraron papelitos que contengan la numeración correspondiente del 1 al 68.
- Se introdujeron todos los papelitos en un recipiente (bolsa o caja).
- Se procedió a extraer los 58 papelitos del recipiente, cada número extraído correspondió al número que tiene el paciente en la lista.
- Se procedió a la elaboración de la lista con los nombres de los 58 pacientes seleccionados.

Técnica.

Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolo que tiene como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de las ciencias, la tecnología, el arte, el deporte, la educación o cualquier otra actividad la técnica que utilizamos en el estudio es la encuesta la cual cuenta con preguntas cerradas y de selección múltiple, que nos proporcionaron los resultados necesarios para poder proponer un plan educativo que será de ayuda para los pacientes oncológicos del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Instrumento.

Son medios que sirven para alcanzar un fin en nuestra investigación, en el cual haremos uso del llenado de la encuesta por los pacientes oncológicos.

Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento que a continuación se detalla: Para garantizar los aspectos ético-legales, se diseñó como instrumento un cuestionario para los pacientes, las preguntas serán diseñadas para que todos las interpreten de igual

manera y así poder asegurar la espontaneidad, la misma será de carácter anónima. Este instrumento, contendrá preguntas conformada con alternativas múltiples ordenadas de forma coherentes que tienen por objetivo conocer aspectos individuales de cada paciente y es así como se obtiene el siguiente puntaje:

Respuesta correcta: Valor 5.5 punto

Respuesta incorrecta: Valor 0 puntos

El cuestionario consta de 18 preguntas enfocadas en el autocuidado de pacientes sometidos a quimioterapia. Teniendo finalmente un puntaje mínimo de 0 hasta un máximo de 100 puntos, en cual vamos a clasificar el nivel de práctica según los resultados de repuestas contestadas correctamente; se clasificará la práctica bajo los siguientes criterios, basado en la evaluación del conocimiento del Ministerio de Educación:

- 0 a 4 Preguntas correctas: práctica en proceso.
- 5 a 9 Preguntas correctas: práctica elemental.
- 10 a 14 Preguntas correctas: práctica satisfactoria.
- 15 a 18 Preguntas correctas: práctica avanzada.

Para la validación del instrumento se solicitó que se realice a través de prueba de jueces el cual fueron revisado por los expertos de la materia de metodología de la investigación, un especialista en el área materno infantil, una especialista en cuidados críticos del departamento de enfermería del instituto politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”, ambos de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), donde ellos indicaron mejorar el tema quedando de la siguiente manera: autocuidado en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia del Hospital Roberto calderón Gutiérrez II semestre 2016. Modificar los objetivos, realizar preguntas de investigación, omitir hipótesis y que el estudio sea de alcance descriptivo, realizar pre y pos intervención, cambiar instrumento a cuestionario, en el universo realizar muestra y tipo de muestreo, anexar consentimiento informado, procesamiento y presentación de la información que el instrumento tenga los elementos correspondientes con nuestros objetivos de estudio para la obtención de los datos de la investigación realizar mejoras en todo el documento.

Consentimiento Informado.

Es un documento legal en el cual se refleja la autorización del paciente para ayudarnos en la obtención de la información a través del llenado de los instrumentos antes descritos para la elaboración de nuestro estudio.

Consiste en que los pacientes cuentan con información adecuada respecto a la investigación, que sean capaces de comprenderla y ejercer su libre criterio, lo cual permite aceptar o declinar voluntariamente a la invitación.

Método de recolección de datos.

La investigación se desarrolló en 3 momentos que son los siguientes:

Momento 1: Visita Hospitalaria -Aplicación del cuestionario (Pre-intervención).

Para la recolección de la información se aplicó el instrumento durante los 5 días de la semana en los turnos de la mañanas (6 a 12 MD), considerando la duración de la aplicación del cuestionario (pre-intervención) 10min, obteniendo previa autorización del paciente en la Sala de Quimioterapia ambulatorio.

Momento 2: Visita Hospitalaria -Capacitación según resultados obtenidos en la pre intervención.

Para el segundo momento se realizó la segunda visita Hospitalaria una semana después de haber aplicado el cuestionario (pre-intervención) al mismo tiempo se le dio capacitación según los resultados encontradas de acuerdo a las medidas de autocuidado, que deben tener durante todo su tratamiento de quimioterapia, en las fechas 31 de octubre, 1,3,4 de noviembre con una duración de 45 min por cada charla impartida iniciando de las 8 a 9:30 de la mañana los medios que se utilizarán para estas capacitaciones son medios visuales como: presentación en power point, láminas, papelografos y murales informativos.

Momento 3: visita Hospitalaria - Evaluación mediante la pos intervención.

En el tercer momento se realizó la tercera visita Hospitalaria en la cual se evaluó a los pacientes mediante la post intervención.

Fuente de obtención de datos.

La obtención de datos de la presente investigación se realizó mediante la fuente primaria cuya técnica a utilizar fue la pre intervención y pos intervención en su modalidad de cuestionario que se podrá completar sin mayores inconvenientes.

Procesamiento y presentación de la información

Los datos obtenidos a través de la implementación de los instrumentos fueron procesados y presentado con la ayuda del programa de Microsoft Excel para realizar tablas y elaborar gráfico, también se hará uso del programa Microsoft Word con letra Times New Roman 12 interlineado 1.5, justificado. Programa de power point para la defensa del trabajo en diapositiva.

Triangulación.

En este tipo de estudio se pretende realizar una comparación de la información obtenida, con la teoría y posterior a esto se realizará el análisis de los datos obtenidos para determinar con mayor facilidad y veracidad las opiniones vertidas por los sujetos de estudio.

Tipo de triangulación.

Triangulación datos: Este tipo de triangulación nos permitirá realizar un análisis comparativo de los datos obtenidos en la pre intervención con los resultados de la pos intervención desde distintas teorías, evaluando la práctica de los pacientes oncológicos sobre las medidas que realizan cuando están con tratamiento de quimioterapia.

Variables:

Características sociodemográficos.

Prácticas sobre las medidas utilizadas por los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia.

Intervención educativa sobre las medidas de autocuidado en los pacientes oncológicos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Indicador	Valores	Unidad de medida
Características sociodemográficas.	Edad.	A-Menor de 20 años. B-20-29 años. C-30-39 años. D-40-49 años. E-Mayores de 50 años.	Encuesta.
	Sexo.	A-Masculino. B-Femenino.	
	Procedencia.	A-Rural. B-Urbano.	
	Escolaridad.	A-Analfabeto. B-Primaria. C-Secundaria D-Superior o técnico.	
Prácticas sobre las medidas de autocuidado que deben tener los pacientes oncológicos durante el ciclo de quimioterapia.	¿Para qué cree usted que sirve la quimioterapia?	A-Mejorar los síntomas desagradables. B- Destruir las células malignas. C-Disminuir la enfermedad. D-Disminuir las complicaciones.	Encuesta.
	¿Cuáles son los cuidados que deben de tener en cuenta para recibir el tratamiento de quimioterapia?	A-Estar en ayunas. B-comer en gran cantidad. C-Comer pero en poca cantidad. D-A y C son correctas.	
	¿Qué otro tratamiento además de la quimioterapia recibe usted?	A-Mono quimioterapia, poli-quimioterapia. B-Quimioterapia adyuvante. C- Cirugía, radioterapia. D-Otros.	
	¿Qué medidas utiliza para el cuidado de su piel?	A-Limpiar la piel con jabones. B-Usar cremas hidratantes con aloe vera. C-Usar cremas con alcohol. D-otros.	
	¿Qué acciones toma ante la pérdida de su cabello después del tratamiento de quimioterapia?	A-Cortar el cabello antes de iniciar el tratamiento. B-Usar pelucas, gorros, turbantes o pañuelos. C-A y B son correctas. D-Otros.	

<p>¿Qué acciones utiliza usted para mejorar las sensaciones de náusea durante el tratamiento de quimioterapia?</p>	<p>A- Ingerir caramelos duros de olor agradables como gageas de limón y menta.</p> <p>B- Comer alimentos calientes.</p> <p>C- Ingerir grandes porciones de alimentos con frecuencia.</p> <p>D- Otros.</p>	
<p>¿Qué medidas toma cuando presenta diarrea?</p>	<p>A- comer frutas y verduras.</p> <p>B- tomar líquidos claros. (Gelatina sin sólidos agregados, caldos claros.</p> <p>C- tomar leche o líquidos ácidos.</p> <p>D- Otros.</p>	
<p>¿Qué medidas utiliza si presenta estreñimiento?</p>	<p>A- Tomar poco líquido y alimentos.</p> <p>B- Tomaría abundantes líquidos, yogures tipo bifido y aceite de oliva.</p> <p>C- A y B son correctas.</p> <p>D- Otros.</p>	
<p>¿Qué medidas utiliza ante la presencia del dolor?</p>	<p>A- Tomaría analgésico con prescripción médica.</p> <p>B- Colocaría paños de agua tibia sobre las áreas adoloridas.</p> <p>C- No sabría qué hacer.</p> <p>D- Otros.</p>	
<p>¿Cuántas veces se cepilla los dientes?</p>	<p>A- Una vez.</p> <p>B- Dos veces.</p> <p>C- Tres o más veces.</p> <p>D- Desconoce.</p>	
<p>¿Qué tipo de elemento utiliza para la limpieza dental?</p>	<p>A- Cepillo Blando (Cerdas duras)</p> <p>B- Cepillo Medio (Cerdas suaves)</p> <p>C- A y B son correctas.</p> <p>D- Otros.</p>	
<p>¿Cuánto tiempo dedica para el cepillado dental?</p>	<p>A- 30 seg.</p> <p>B- 2min.</p> <p>C- 3min.</p> <p>D- 5min.</p>	

<p>¿Qué tipos de alimentos ingiere?</p>	<p>A-Alimentos condimentados (Consume, pimienta, salsa Lizano, etc.) B-Caldos y sopas. C-Alimentos blandos muy cocidos (verduras, pescado, pollo). D-Otros.</p>	
<p>¿Cuántas horas duerme?</p>	<p>A-4 a 6 horas. B-8 horas. C-10 horas. D-12 horas.</p>	
<p>¿Realiza usted ejercicio?</p>	<p>A- Sí. B-No. C-A veces. D-En poca frecuencia.</p>	
<p>¿Qué actividades si presenta fatiga?</p>	<p>A-Realizaría actividades que produzcan tensión. B-Pidiera ayuda a sus familiares para planificar las actividades diarias. C-No sabría qué hacer. D-A y B son correctas.</p>	
<p>¿Qué medidas utiliza para mejorar su estado de tristeza?</p>	<p>A-buscaría medio de distracción como ver tv, radio, etc. B-Pasaría durmiendo todo el día. C-Le diría a mi familiar que no me deje solo y que esté atento a mí. D-A y C son correctas.</p>	
<p>¿Qué acciones adecuadas realiza para mejorar el estado ansioso, temeroso e intranquilo? Evaluación de la práctica</p>	<p>A-No escucharía a nadie B-No conversaría con nadie C-Conversaría con mi familiar sobre la situación por la que estoy pasando. D-Otros.</p>	
<p>Evaluación de la práctica en los pacientes oncológicos.</p>	<p>Práctica en proceso (0-4) correcta. Práctica elemental (5-9) correcta. Práctica satisfactoria (10-14) correcta. Práctica avanzada (15-18) correcta.</p>	

DESARROLLO DEL SUBTEMA

I-Características sociodemográficas

Las características socio demográficas son el conjunto de características biológicas socioeconómica culturales que están presente en la población sujetas a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles útiles para la determinación de las necesidades de salud y servicio; tomando en cuenta la edad, escolaridad, sexo, procedencia.

1-Edad: Del latín aeta, es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo, o tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo cualquier de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

2-Sexo: Es una característica de referencia biológica y fisiológica que definen a un hombre y una mujer macho y hembra son categorías sexuales

3- Procedencia: En el origen de una persona en relación a un lugar donde habita o en qué parte geográfica de Nicaragua se encuentra habitando. Los pacientes que viven en área urbana acuden más a las consultas que los pacientes que viven en áreas rurales.

Esto se debe a que las aéreas rurales y servicios de salud son pocos y a veces no hay vehículos para trasladarse a las áreas urbanas. Lo que ocasiona que las personas que viven aislados de los centros asistenciales se les dificultad asistir a las consultas.

4-Escolaridad: Es un periodo de tiempo que dura la instancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada el nivel de escolaridad representa.

II-Quimioterapia.

La definición de R.Weiss (2005) “La quimioterapia es un tratamiento médico referido a decena de fármacos diferentes, todo con la facultad de destruir las células malignas”.

Los distintos agentes quimioterapéuticos se pueden administrar individualmente o bien combinarse en forma esquemática de quimioterapia, estos medicamento no se dispensa en

las farmacias, sino que se administran exclusivamente en los hospitales por otro lado la quimioterapia no está preparada y lista para usarse como otros fármacos.

El oncólogo formula una prescripción y un farmacéutico especializado la prepara para cada paciente justo antes de su administración. La composición, dosificación, y duración del esquema indicado para cada paciente varía según circunstancias como su peso, su talla, su edad, la clase de sarcoma que padezca, si llevó antes otro tipo de quimioterapia y cómo reacciona a ella. Así pues, casi no hay dos pacientes que reciban la misma composición y dosificación de la medicinas bajo el término genérico de quimioterapia.

Se trata de un compuesto intravenoso administrado con gotero, no suele ser necesario ingresar por regla general, dichos fármacos se emplea en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que cuya función impide la reproducción de las células cancerosas dichos fármacos se denominan medicamento citostáticos o citotóxicos la terapia antineoplásica tiene una gran limitación, es su escasa especificidad, a medida que va progresando el tumor de las células se pueden hacer resistentes a los agentes quimioterapéuticos.

El mecanismo de acción es provocar una alteración células ya sea en las síntesis de ácido nucleico, celular o síntesis de proteína, la acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis administren debido a su especificidad afecta a otra células y tejidos normales del organismo sobre todo si se encuentra en división activa, por tanto la quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tienen la propiedad de interferir con el ciclo celular ocasionando la destrucción de las células.

1-Tipos de quimioterapia.

Según Granados Garcia & Herreras Gomez (2010) “La quimioterapia no suele ser el único tratamiento del cáncer, se suele combinar con cirugías y radio terapias modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar” pág. 225.

1.1-Monoquimioterapia: Es la administración de un solo fármaco anti tumoral, reservada para algunos tipos de tumores y para perfiles bien definidos de paciente, consiste fundamentalmente en una juiciosa rotación de los fármacos disponibles

(monoquimioterapia secuencial), en ciclo en lo que se administra un único compuesto hasta lograr el control de la patología o demostrar evidencia clínica de ineficacia.

Con monoquimioterapia la neoplasia que mejor responde (leucemias y linfomas) difícilmente superan el 30% de remisión, mientras que en los tumores sólidos tratados incluso con fármacos más eficaces y en las condiciones más favorables no hay respuesta adecuada más allá del 10 al 15 % es por la razón que la aplicación de la monoquimioterapia secuencial haya hoy en día aplicación refinada en el tratamiento de las neoplasia.

1.2-Poliquimioterapia: Es la asociación de varios citóxicos que apta con diferentes mecanismo de acción sinérgicamente con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias junta, esta asociación de quimioterapicos suele estar definida según el tipo de fármaco que forma la asociación dosis y tiempo en el que se administra; formado un esquema de quimioterapia.

1.3-Quimioterapia adyuvante: Es quimioterapia que se administra generalmente después de tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

1.4-Quimioterapia neo adyuvante o de inducción: Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radio terapia con la finalidad de valorar la efectividad del tratamiento, disminuye el estado tumoral logrando mejorar los resultados de la cirugía y de la radio terapia.

1.5-Radio quimioterapia concomitante: También llamada quimioterapia se administra de forma concurrente a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella, es decir potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia tanto en la monoterapia como en la poliquimioterapia y de acuerdo tanto con la guía de manejo como de las condiciones clínicas del paciente puede administrarse de manera concomitante con los antineoplásicos.

Según Universidad de Navarra (1983) “Medicación para el manejo de los síntomas y las condiciones del Novo relacionado con los efectos tóxicos de dichos fármacos numerosos

medicamentos han sido usado de manera simultánea con el tratamiento antineoplásico, como el ondasetron (antiemético), la amifostina (nefroprotección), el dexrazoxane (cardioprotección), mesna (usado para reducir la irritación vesical)". Si bien dichos fármacos hacen parte de los protocolos institucionales, no se consideran estrictamente parte de quimioterapia.

2-Terapias farmacológicas.

Según Universidad de Navarra tomo 1 (Noviembre 1981) los fármacos más utilizados en las sala de oncología para el tratamiento del cáncer son":

- Aldesleukina: Se emplea para el tratamiento del carcinoma metastásico de células renales.
- Bexaroteno: Se utiliza en el tratamiento de linfoma cutáneo como la mucosa fungoide.
- Bleomicina: Se emplea para el tratamiento de linfoma de Hodgkin.
- Capecitabina: Se emplea para el tratamiento en el cáncer de colon, cáncer de mama.
- Carboplatino: Se emplea e carcinoma de ovario, pulmonar, epidermoide de cabeza, cuello y tratamiento neo adyuvante de carcinoma de vejiga.

3-Efectos adversos del tratamiento de quimioterapia.

Los distintos medicamentos causan diferentes efectos secundarios, con frecuencia es mejor usar dosis moderadas de dos medicamentos que causen efectos tolerables, en lugar de dosis muy altas de un solo medicamento que pudiera ocasionar efectos secundarios graves y un posible daño permanente a un órgano importante. Sin embargo hay excepciones a esta regla, y para algunas personas con ciertos tipos de cáncer, un solo medicamento quimioterapéutico podría ser la opción. La toxicidad asociada al tratamiento quimioterápico, repercute negativamente en la calidad de vida de las personas, produciendo gran temor, aunque algunos efectos adversos son más soportables que otros, dependiendo del organismo.

Muchos de los efectos tóxicos pueden ser minimizados mediante la exhaustiva evaluación tras cada ciclo de quimioterapia. Conocer los efectos secundarios asociados a cada fármaco administrado, permite tener un buen control sintomático y una mejor calidad de vida.

Según Flores (2008) “La toxicidad tras quimioterapia (QT) en función del momento de aparición, se clasifican en”:

- Toxicidad inmediata (horas-días tras TQ): vómitos, fiebre, hipo hipertensión, flebitis, Insuficiencia renal aguda, reacciones alérgicas, Rash cutáneo, necrosis tisular local.
- Toxicidad precoz (Días-semanas tras QT): Alopecia, Aplasia medular, leucopenia, Mucositis, diarrea, Íleo Paraltico. Hiperglucemia, retención hídrica, psicosis.
- Toxicidad retardadas (semanas-meses tras QT): Ototoxicidad, Anemia aspermia, Pigmentación cutánea, fibrosis pulmonar, Neuropatía periférica, Daño hepato-celular, Síndrome Urémico Hemolítico, Ataxia cerebelosa.
- Toxicidad tardía (meses-años tras QT): Leucemias agudas, Linfomas, Cataratas, Menopausia precoz, Cirrosis, Esterilidad.

Según Navarro (Junio 2008) “nombran algunos efectos adversos importantes a tener en cuenta”:

3.1-Depresión del sistema inmunológico.

Puede causar infecciones potencialmente mortales, los paciente son alertados a lavarse las manos, evitar el contacto con el personal de enfermería y tomar otras medidas para reducir las infecciones. Alrededor del 85% de las infecciones ocurren en el intestino del paciente y la piel, estos pueden manifestarse como infecciones sistémica, como la sepsis, brotes localizados y herpes zoster.

3.2-Infecciones

El descenso de glóbulos blancos puede facilitar la aparición de infecciones, en cualquier parte del organismo se puede producir la infección en la boca, piel, pulmón, tracto urinario, región anal o región genital. Cada vez que se va a administrar un ciclo de quimioterapia es necesario realizar recuentos celulares para determinar el número de células blancas y neutrófilos, si están por debajo de la cifra normal se llama neutropenia y cuando esto ocurre el riesgo de infección es alto.

3.2.1-Principales recomendaciones sobre las medidas ante la presencia de infecciones en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- Lavado de manos frecuente con jabón y agua tibia, friccione la superficie y no olvide cepillarse las uñas y lavar entre los dedos.
- Obligado el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
No corte la cutícula de sus uñas.
- Lave cuidadosamente la región anal después de cada deposición.
- Utilice una solución desinfectante y cremas adecuadas si tiene hemorroides.
- Evite el contacto con personas que tengan alguna infección, como catarro vulgar, gripe, varicela, parotiditis, etc. También evite a los niños que han recibido vacunación contra polio, parotiditis, sarampión o rubéola recientemente.
- Procure que la piel no sufra cortes o heridas que sean susceptibles de infectarse. Si se produce una herida, lave el área afectada con un desinfectante y cubra con un apósito estéril.
 - Tenga cuidado al afeitarse.
 - Utilice un cepillo blando para cepillarse los dientes.
 - No se aplique ninguna vacuna sin consultar antes con su médico.
 - Tome su temperatura a lo largo del día.

3.3-Hemorragias

Los otros elementos celulares que circulan en la sangre e intervienen en la coagulación son las plaquetas, éstas facilitan la formación del coágulo y detienen la hemorragia cuando ésta se produce. Cuando están en menor cantidad por efecto de la quimioterapia o de la

enfermedad que padece aparecen pequeñas hemorragias en las encías al cepillarse los dientes o en la nariz, también es muy frecuente la aparición de pequeños puntos rojos llamados petequias.

3.3.1-Principales recomendaciones sobre las medidas ante la presencia de hemorragias en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- No tome ningún medicamento extra sin consultarlo antes con su enfermera y su médico.
- Evite tomar aspirina, acetaminofén, ibuprofeno o cualquier otro medicamento que pueda comprar libremente sin consultarlo previamente, estas drogas pueden interferir con la función plaquetaria.
- No tome bebidas alcohólicas.
- Utilice un cepillo de dientes blando e hilo dental.
- Limpie su nariz cuidadosamente y si sangrara comprima durante diez minutos y con la cabeza erguida.
- Evite utilizar herramientas cortantes o hágalo con cuidado.
- Tenga cuidado de no quemarse al planchar o cocinar.

3.4-Fatiga y trastornos del sueño.

Si tiene fatiga es muy posible que su autoestima se resienta al verse impotente para realizar las tareas acostumbradas del mismo modo, puede tener dificultad para concentrarse o para sentir interés por lo que le rodea. El tratamiento contra la fatiga reducirá el riesgo que aparezca una depresión, pues la ansiedad y depresión son trastornos psicológicos habitualmente acompañados por fatiga, es importante saber, que fatiga no es sinónimo de depresión: una persona puede estar fatigada y no deprimida.

La inactividad y los trastornos del sueño, también van a influir negativamente en este síntoma. Una vida ordenada, con buenos hábitos, le ayudará a prevenir la fatiga y le ayudará a disfrutar una mejor calidad de vida.

3.4.1-Principales recomendaciones sobre las medidas en fatiga y trastornos del sueño de los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Fatiga y trastornos del sueño.

- El descanso es importante, pero recuerde que si no mantiene una cierta actividad, su nivel de energía disminuirá si usted duerme mucho durante el día, posiblemente se sentirá más cansado.
- Tómese períodos cortos de descanso durante el día, no larga Siestas.
- Planifíquese el día.
- No intente hacer más cosas de la que puede.
- Pida ayuda, si tiene que cargar con paquetes de la compra.
- Haga partícipes a los miembros de su familia en las tareas de la casa.
- Mantenga unas rutinas a la hora de dormir, descansar bien por las noches es muy importante, en caso contrario comuníquese a su médico.
- Trate de escuchar música o de realizar actividades que le gustan.
- Programe actividades importantes para usted, en horas sin fatiga.
- No realice aquellas actividades que le producen tensión.
- Realice ejercicios de relajación.
- Acuda a un profesional que le pueda ayudar a mejorar los estilos de vida.

3.5-Malestar gastrointestinal (náusea y vómito).

Pueden constituir los dos efectos más debilitantes experimentados por los pacientes sometidos a quimioterapia. Cada paciente experimenta un grado distinto de intensidad en estos efectos, algunos presentan vómitos mínimos, otros severos y otros presentan vómitos anticipatorios. Es importante reconocer el potencial hemoagotico de los agentes antineoplásicos y proporcionar el tratamiento adecuado ya que ayudara a eliminar o reducir complicaciones.

Según CM, S, & SM (1989) “Los vómitos inducidos por la quimioterapia empiezan entre la 1ª y 6ª hora después del tratamiento y no cesan hasta las 24 horas aproximadamente. El cisplatino puede producir hémesis retardada. Los factores psicológicos y conductuales pueden inducir el vómito antes de recibir el tratamiento”. A muchos de los pacientes en tratamiento con quimioterapia les preocupa estos síntomas más que cualquier otro efecto secundario, aunque hoy en día existen muchos medicamentos disponibles para ayudar a prevenirlos o tratarlos es una preocupación.

Los medicamentos causan náuseas y vómitos por varias razones, una de ellas es que irritan el recubrimiento del estómago y el duodeno, esto estimula ciertos nervios que activan el centro y la zona quimiorreceptora del cerebro. La clave para el control eficaz de estos síntomas es evitarlos antes de que ocurran, siempre que sea posible, generalmente se administra antieméticos 30 minutos antes de la alimentación, de manera habitual, durante los días posteriores al tratamiento.

3.5.1-Principales recomendaciones sobre las medidas de malestar gastrointestinal (náusea y vómito) en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- Administrar antieméticos antes, durante y luego del tratamiento según prescripción médica.
- Reconocer y disminuir los factores que contribuyen o aumentan las náuseas o vómitos.
- Interrogar al paciente sobre sus gustos alimentarios.
- Evitar alimentos condimentados.
- Ofrecer la alimentación a temperatura ambiente o fría.
- Promover la alimentación fraccionada, líquida o semilíquida.
- Enseñar al paciente estrategias para que no se produzcan.
- Realizar control de peso diario.
- Fomentar y facilitar la ingesta de alimentación agradable para el paciente.

- Evitar los alimentos grasosos, los muy dulces y los caramelos.
- Evitar líquidos durante la comida y posteriormente ofrecer infusiones de manzanilla o tilo.
 - Recomendar una dieta fraccionada con ingestas cada 3 o 4 horas.
 - Sentarse a la mesa, en lo posible, y mantener esa posición una hora pos ingesta, si tolera.
 - Evitar olores ambientales fuertes y no cocinar carnes o frituras en el lugar en el que se encuentra el paciente.

3.6-La caída del cabello.

Según Chabner, Lynsh, & Longo (2009) “La quimioterapia destruye las células del rápido crecimiento del folículo piloso, es por eso que el pelo se vuelve frágil y se rompe en la superficie del cuero cabelludo. Por lo cual, aproximadamente a las dos o tres semanas de iniciar el tratamiento se aprecia, una caída de pelo”. Aunque no es un evento que amenace la vida, en muchas personas tiene un impacto social y psicológico importante.

La caída de cabello depende de los medicamentos administrados, la dosis y duración del tratamiento y puede variar de una persona a otra. Algunos pueden perder todo el cabello, mientras que otras solo sufren su adelgazamiento. Debido que la alopecia puede tener un impacto en la calidad de vida de las personas y puede causar depresión, es importante explicar que este síntoma casi siempre es temporal y reversible al final del tratamiento. Es importante también para el paciente hacerle saber que cuando el cabello vuelve a crecer, su color y textura es diferente pero a medida que pasa el tiempo vuelve a su normalidad.

3.6.1-Principales recomendaciones sobre las medidas de la caída del cabello en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Cuero cabelludo.

- Brindar información anticipada, sobre la caída del cabello.
- Recomendar la utilización de cepillos con cerdas suaves.
- Explicar que la alopecia es reversible.
- Evitar lavar el cabello diariamente.
- Rasurar el pelo cuando aparezcan los primeros síntomas de caída para evitar la pérdida masiva del mismo.
- Utilizar pañuelos de algodón o gorros a los que se les pueden añadir flequillos artificiales que simulen el pelo.
- Aconsejar el uso de pelucas, pero nunca pegadas al cuero cabelludo, (los pegamentos de pelucas son muy perjudiciales en estos casos) ya que pueden provocar llagas o heridas en la zona.
- Dejar la cabeza al descubierto un mínimo de seis horas diarias para favorecer la transpiración y la higiene del cuero cabelludo.
- Proteger el cabello de la exposición a los rayos solares con cremas de protección solar de alto espectro e incluso de pantalla física.
- Lavar y secar la cabeza suavemente, sin frotar y masajear con suaves movimientos circulares con las yemas de los dedos.
- Aplicar un producto hidratante por todo el cuero cabelludo y esperar unos treinta minutos y enjuagarlo con abundante agua para no dejar restos del producto.

3.7-Mucositis (alteraciones de la mucosa)

Al realizar quimioterapia y a medida que se va aumentando la dosis, aparece un enrojecimiento de la mucosa oral que ocasiona ligeras molestias y que desaparecen después de finalizar el tratamiento.

Según Reding (2009) “La higiene y cuidado de la boca es de vital importancia, ya que puede determinar e incluso agravar otros problemas frecuentes en estos pacientes, como son la anorexia, las úlceras, las fístulas, la halitosis, etc. Por eso es muy importante una revisión diaria de la boca”.

3.7.1-Principales recomendaciones sobre las medidas de la Mucositis (alteraciones de la mucosa) en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- Resaltar la importancia del uso de enjuagues e higiene bucal, como mínimo tres a cuatro veces al día.
- Valorar la mucosa bucal diariamente para detectar signos de alarma.
- Recomendar el uso de cepillos de dientes con cerdas suaves o un dedo envuelto en una gasa.
- Aplicación frecuente de lubricantes en los labios.
- Evitar alimentos muy calientes, ácidos y picantes.
Reducir la ingesta de café, tabaco y alcohol.
- Cepillarse los dientes al menos durante tres minutos.
- Utilizar enjuagues bucales con analgesia, antiséptico y protector gástrico.
- Utilizar antimicóticos orales.
- Utilizar dentaduras postizas sólo durante la alimentación.
- Sustituir alimentos sólidos por puré o líquidos.

3.8-Pérdida de apetito y cambio en el peso

La mayoría de los medicamentos causan un cierto grado de anorexia, una reducción o pérdida completa del apetito, que puede producir caquexia, una forma de mala nutrición con pérdida muscular. La reducción del apetito generalmente es temporal y mejora cuando termina la quimioterapia. Es importante ir controlando el peso y conocer las necesidades de los pacientes para ayudar en esta afección y consultar a un nutricionista. Uno de los motivos en la pérdida del peso es el cambio de gusto que producen los citostáticos, los pacientes pueden referir un sabor metálico e insípido en los alimentos.

3.8.1-Principales recomendaciones sobre las medidas de la pérdida de apetito y cambio en el peso de los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- Informar sobre la posibilidad de este problema.
- Tomar medidas para disminuir la alteración del sabor como mantener una buena higiene bucal, sustituir alimentos que puedan tener sabor desagradable, ingerir alimentos fríos o templados, evitar el café.
- Disminuir estímulos ambientales que puedan provocar trastornos sensoriales.

3.9-Diarrea.

Cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea. Es la defecación frecuente (3 o más veces al día) de heces líquidas o pocas formadas y que puede estar acompañada o no de dolor y/o retortijones. Está causada por la destrucción normal de las células en división del tracto-gastrointestinal, la aparición de diarrea puede variar de un paciente a otro, pero es mejor tratarla precozmente.

3.9.1-Principales recomendaciones sobre las medidas de la diarrea en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- Lo que el paciente puede hacer:
- 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.

3.10-Estreñimiento.

Trastorno de la evacuación de las heces de manera que el intervalo entre una y otra es superior a las 48 horas, y se expulsan heces secas, duras, en pequeña cantidad y con esfuerzo. Que puede ser originado por algunos fármacos antitumorales como los alcaloides de la vinca y el cisplatino, es una manifestación de la neuropatía autonómica que estos fármacos son capaces de inducir. También puede ser debido a un deterioro de la motilidad intestinal por la propia enfermedad, dentro de las complicaciones tenemos obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisuras anales y hemorroides.

3.10.1-Principales recomendaciones sobre las medidas de estreñimiento en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- Ofrezca al paciente abundantes líquidos y alimentos no fermentables, (semillas de lino). Estimulan la motilidad intestinal.
- Aconseje la ingesta de yogures tipo bífido y aceite de oliva.
- Sugiera paseos.

- Aconseje masajes abdominales y el uso de calor, por ejemplo el de una esterilla para aliviar las molestias originadas por la distensión abdominal.

3.11-El dolor.

El dolor es una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable que impide que la persona tenga una buena calidad de vida. La mayoría de los pacientes diagnosticados de cáncer tienen miedo a sufrirlo y siendo ello comprensible, hay que señalar que no todos los tipos de cáncer producen dolor, en el caso de que haya dolor durante la enfermedad éste puede ser causado por la propia enfermedad o ser un efecto secundario al tratamiento otras veces no estará relacionado ni con la propia enfermedad ni con el tratamiento.

3.11.1-Principales recomendaciones ante la presencia del dolor.

El dolor puede ser constante o intermitente y variable en intensidad. En la percepción del dolor influyen muchos factores: la actividad neuro-sensorial alterada y otros factores orgánicos, las influencias culturales, la edad, el sexo, el estado de ánimo, el estrés, el nivel de actividad así como la utilización de tratamientos o técnicas para paliar el dolor.

- Gracias a los avances de la medicina existen tratamientos y técnicas eficaces para tratar y aliviar el dolor en la mayoría de los pacientes.
- En el caso de que usted tenga dolor, su médico le indicará el tratamiento que considere más apropiado.

3.12-Reacciones en la piel.

La piel es la primera barrera que tiene nuestro cuerpo ante las agresiones externas y, por lo tanto, es importante cuidarla. En los pacientes con cáncer, diversos factores afectan a la salud e integridad de la piel. Por una parte, los tratamientos contra el cáncer (quimioterapia, radioterapia y algunas terapias biológicas) pueden producir alteraciones en la piel, las uñas y los folículos pilosos.

Aunque algunos efectos secundarios son inevitables, para prevenir o minimizar los posibles trastornos de la piel, los pacientes con cáncer deben mantener su piel bien cuidada antes, durante y después del tratamiento en este sentido hay que tener en cuenta

que, aunque hay recomendaciones generales, cada paciente deberá realizar los cuidados según sus propias particularidades, así como irlos ajustando de acuerdo a las circunstancias de cada momento. Existen distintos tipos de piel, más secas o más grasas, más claras o más oscuras, más sensibles o más resistentes.

3.12.1-Principales recomendaciones sobre las medidas de la reacción de la piel en los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- Mantener la piel siempre limpia.
- Utilizar agua tibia y jabones de pH neutro, e hidratarla. La hidratación es fundamental para mantener una piel saludable, manteniendo su elasticidad y permeabilidad.
- Secar con cuidado y evitar frotar.
- Usar cremas hidratantes con Aloe vera o rosa de mosqueta.
- aconsejar tomar abundante líquido durante los tres primeros días de tratamiento con quimioterapia aproximadamente 1,5 litros al día.

3.13-Ejercicio y sueño en los pacientes oncológicos.

Realizar ejercicio físico mejora la fuerza muscular, disminuye la fatiga y aumenta la autoestima es aconsejable hacer ejercicio suave cada día, como caminar o ejercicio de moderada intensidad, tres veces a la semana ejercicios recomendados son: caminar, bicicleta, nadar.

No se recomienda realizar ejercicio físico los días que está muy bajo de energía como suele ser el día del tratamiento o días posteriores.

3.13.1-Principales recomendaciones sobre las medidas en el ejercicio y sueño de los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

- El ejercicio tiene efectos sobre salud en general:
- Nos ayuda a mantener el peso ideal, reduciendo el peso graso y aumentando el muscular.
- Reduce los niveles de presión arterial.
- Mejora la funcionalidad del sistema cardiovascular.
- Ayuda a prevenir la osteoporosis y a retrasar la artrosis.
- Mejora la autoestima.
- Reduce la incidencia de depresión.
- Combate los efectos del envejecimiento.

Recomendaciones para ayudar al paciente oncológico a obtener el sueño.

- 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.

3.14-Manejo emocional de los pacientes oncológicos.

Miedo y ansiedad

Suele aparecer miedo a la propia enfermedad, a la nueva situación familiar, a la incógnita del futuro, es decir, a lo desconocido y a la muerte. Por lo que respecta al miedo a la muerte, debemos pensar que en nuestra sociedad muchas personas creen que la palabra “cáncer” es sinónimo de muerte, al igual que años atrás lo era la tuberculosis.

Hay que recordar que existen muchos tipos de cáncer y que cada caso es distinto, por supuesto no olvidar que hoy en día se cura más de la mitad de las personas que desarrollan esta enfermedad.

La ansiedad es una reacción normal que experimenta el paciente ante el diagnóstico y durante el proceso del tratamiento. La ansiedad puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos y náuseas, alterar el ritmo del sueño y, por lo tanto, interferir con la calidad de vida del paciente y de su familia no todas las personas diagnosticadas de cáncer presentan el mismo grado de ansiedad pero, sin embargo, la mayoría puede disminuirla si tiene una información adecuada de su enfermedad y del tratamiento que recibe.

3.14.1-Principales recomendaciones sobre el manejo del miedo y la ansiedad en los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia.

- 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 están listos para hacerlo.
- 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 son 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.

III-Intervención de enfermería.

1-Definición: Una intervención es un programa específico o un grupo de pasos para ayudar a mejorar en un área de necesidad, son acciones y efectos a intervenir a todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

2-Tipos de intervenciones.

2.1-Intervención de enfermería directa: Emanadas de la propia enfermera en los diagnósticos de enfermería estas intervenciones necesitan de un juicio de enfermería independiente, ya que es la enfermera el profesional que legalmente debe determinar si es adecuado iniciarlas.

2.2-Intervenciones de enfermería indirecta: Son intervenciones provenientes de otros profesionales en los problemas interdisciplinarios de la salud, encaminada en conseguir un objetivo previsto de tal manera que el proceso de atención de enfermería debemos definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.

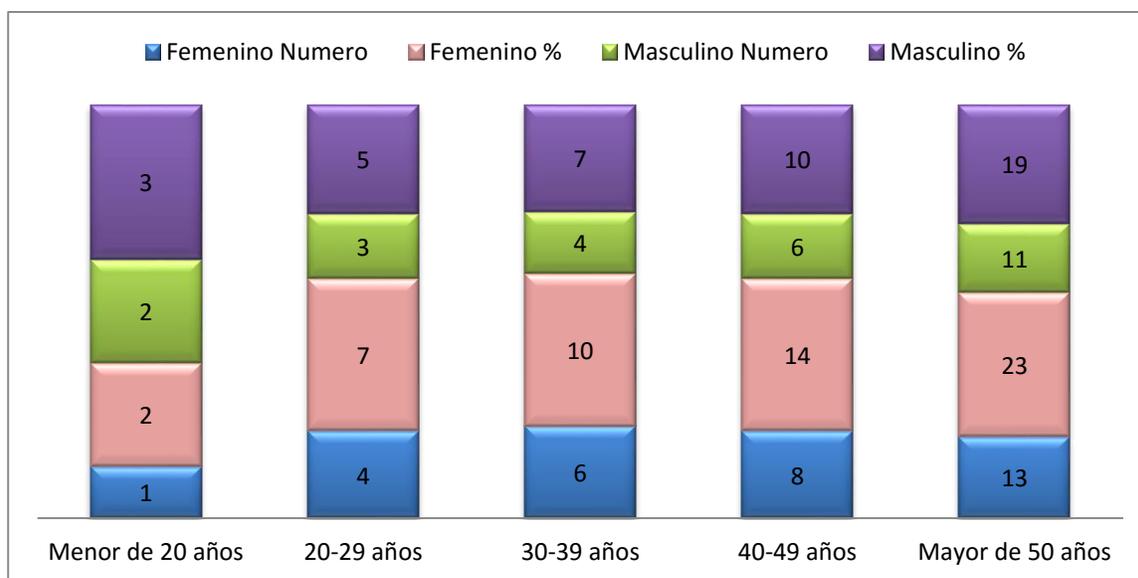
2.3-Intervención de enfermería interdependientes: Son actividades de enfermería que realiza en cooperación con otro miembro del equipo de atención sanitaria, estas pueden suponer la colaboración con asistentes sociales, dentistas, terapeutas y médico que pueda detallar como se van a efectuar estas intervenciones.

2.4-Intervención de enfermería independiente: Son actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin indicación médica el tipo de actividades que el profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente está definida por los diagnósticos de enfermería.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Gráfica 1 Edad según sexo en los pacientes oncológico con tratamiento de quimioterapia que acude al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.



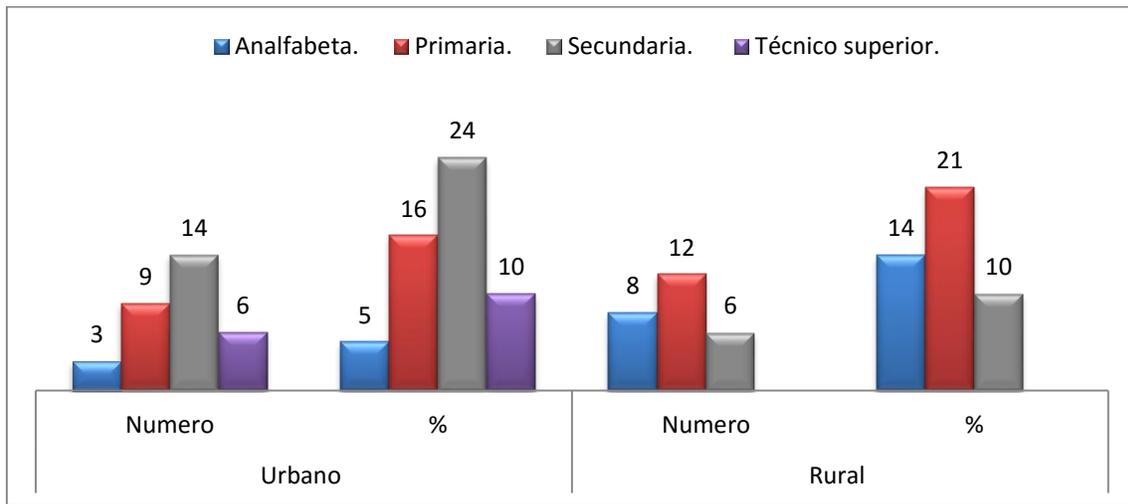
Fuente: Tabla 1

Del 100% de los pacientes oncológicos encuestados del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez que reciben tratamiento de quimioterapia, siendo la mayoría 32 (56%) del sexo femenino, de estas 13 (23%) son mayores de 50 años; 8 (14%) entre las edades de 40-49, 6 (10%) entre las edades de 30 -39, 4 (7%) entre las edades de 20-29 y siendo 1 (2%) de la menor edad. De los 26 (44%) restantes están comprendidos del sexo masculino, de esto 11(19%) son mayor de 50 años, 6 (10%) entre las edades de 40-49 años, 4 (7%) entre las edades de 30-39 años y 3 (5%) entre las edades de 20-29 años y 2 (3%) menores de 20 años. Analizamos que los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 50 años y la mayoría del sexo femenino, debido a que la mayoría de estos pacientes presentaban cáncer mamas.

Según los estudios epidemiológicos demuestra que durante los últimos 30 años, se diagnostica cáncer de mamas metastásico en mujeres de 39 a 55 años de 1.53 casos por cada 1000 mujeres en 1976, el 80% de caso por cada 1000 mujeres en el 2009, esto significa que de cada 80 se le diagnostica cáncer de mama cada años en la actualidad afecta a mujeres menores de 55 años frente a unas 250 mujeres por años; en 1976, el cáncer mama es el cáncer que se ha propagado a otras partes del cuerpo, fuera de la mama, huesos o el hígado y este se considera un cáncer de estadio avanzado.

El cáncer de mama en hombres es menos frecuente menos del 1% de todos los cáncer de mamas que se producen en los hombres, la verdad es que tanto niño, niñas, hombres, mujeres tienen tejido mamario habitualmente los niños y hombres utilizan muy poco las hormonas que estimulan las mamas, pero a veces los hombres puede desarrollar tejido glandular mamario, debido a la ingesta de determinados medicamentos o niveles hormonales anormales es por esta razón que el cáncer mamario es poco frecuente en el sexo masculino, presentándose con mayor frecuencia el cáncer, prostático, colon, leucemias, linfoma y mielomas.

Gráfica 2 Escolaridad según procedencia en los pacientes oncológico con tratamiento de quimioterapia que acude al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.



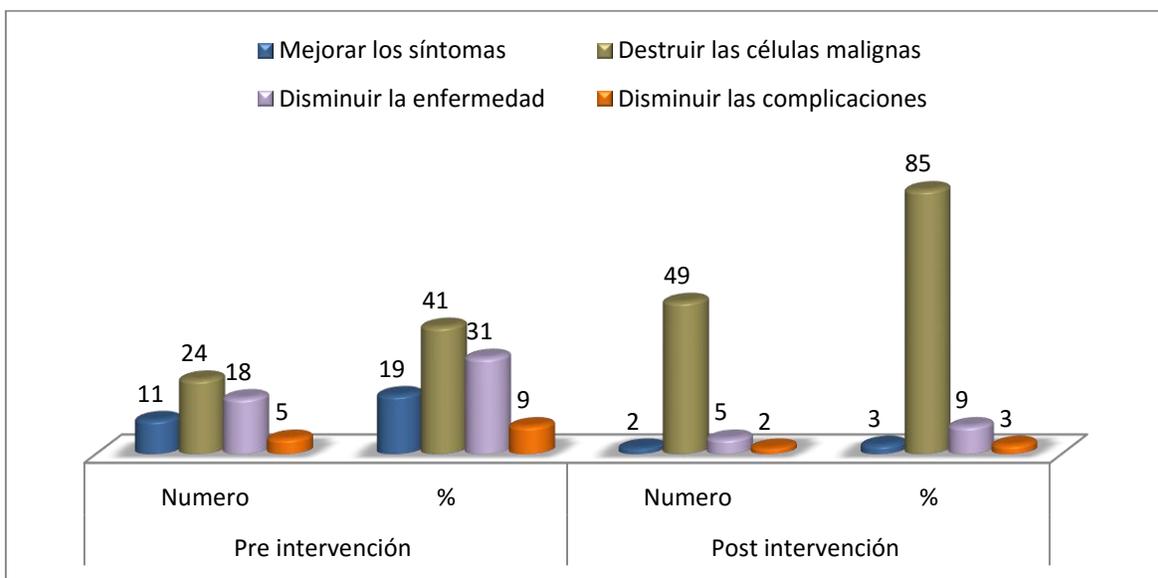
Fuente: Tabla 2.

La gráfica indica la distribución de la escolaridad y procedencia de los pacientes encuestados del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, siendo 32 (55%) la mayoría del sector urbano, de los cuales 14 (24%) tienen un nivel de escolaridad de secundaria, 9 (16%) primaria, 6 (10%) técnico superior, 3 (5%) analfabetas y los 26 (45%) restantes son del sector rural 12 (21%) tienen un nivel de escolaridad de primaria, 8 (14%) analfabeta, 6 (10%) secundaria siendo la mayoría de estos pacientes con un nivel bajo de escolaridad.

Según Gonzalez Baron, M. (2005) dice a menor nivel de escolaridad aumenta el riesgo de padecer de cáncer siendo este significativo en los grupos con la mayor tasa de incidencia en las personas analfabetas para padecer cáncer, ya que no permite disponer de mayor información relacionado con el manejo de su enfermedad.

Con respecto a la procedencia predomina más lo del sector urbano ya que estos pacientes son de los departamentos donde no hay asistencia oncológica para ser atendido

Gráfica 3 Conocimiento que tienen los pacientes oncológico acerca de para qué sirve la quimioterapia.



Fuente: Tabla 3

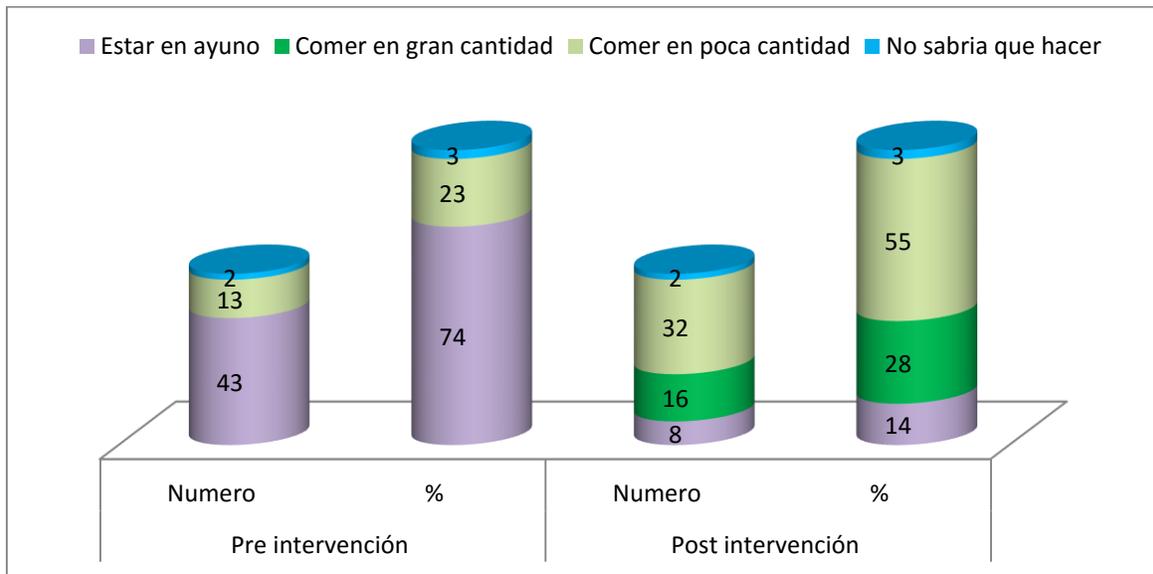
Según la muestra de estudio que se obtuvo acerca del conocimiento que tienen los pacientes oncológicos acerca de la pregunta ¿Para qué cree usted que sirve la Quimioterapia? En la pre intervención un 24 (41%) siendo la mayoría contestó correctamente refiriendo que la quimioterapia sirve para destruir las células malignas, mientras que un 34 (59%) contestaron incorrectamente lo cual referían un 18 (31%) que la quimioterapia servía para disminuir la enfermedad, un 11 (19%) para mejorar los síntomas, un 5 (9%) disminuir las complicaciones. Al analizar los resultados de la pre intervención y partir del conocimiento previo de los pacientes encontramos que el 34 (59%) desconoce para qué sirve la quimioterapia, el 24 (41%) posee dicho conocimiento esto indica que la mayoría no posee conocimiento acerca de para qué sirve la quimioterapia.

La definición de R.Weiss (2005) La quimioterapia es un tratamiento médico que se refiere a decena de fármacos diferentes, todo con la facultad de destruir las células maligna. Los distintos agentes quimioterapéuticos se pueden administrar de manera individual o bien combinarse en forma de esquemas de quimioterapia, esta clase de medicamento no se

dispensa en las farmacias, sino que se administran exclusivamente en los hospitales por otro lado la quimioterapia no está preparada y lista para usarse como otros fármacos.

En comparación con los resultados de la post intervención se mostró cambios significativos en los niveles de conocimiento sobre la información básica de para qué sirve la quimioterapia de los cuales el 49 (85%) de los pacientes contestaron correctamente refiriendo que la quimioterapia sirve para destruir las células malignas y el 9 (15%) contesto incorrectamente refiriendo un 5 (9%) que la quimioterapia sirve para disminuir la enfermedad, un 2 (3%) para mejorar los síntomas, un 2 (3%) para disminuir las complicaciones. Esto indica que las intervenciones de enfermería que se brindaron fueron de gran importancia ya que permitió reforzar los conocimientos acerca del tratamiento de la quimioterapia.

Gráfica 4 Práctica que tienen los pacientes oncológicos sobre los cuidados que deben tener en cuenta para recibir el tratamiento de quimioterapia.



Fuente: Tabla 4

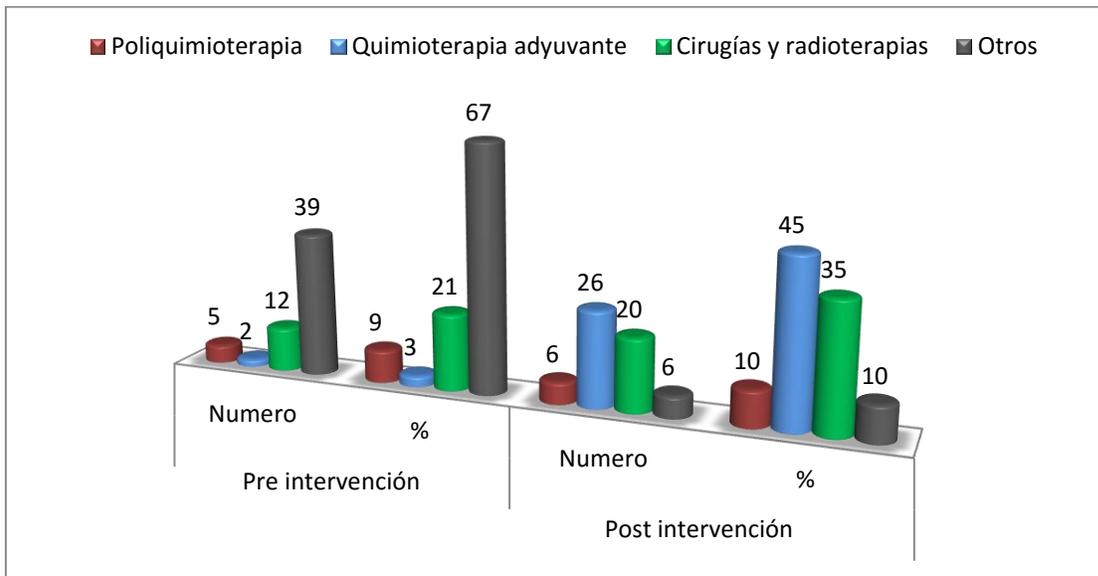
Podemos observar que en relación a los cuidados que deben tener en cuenta los pacientes oncológicos para recibir el tratamiento de quimioterapia en la pre intervención un 13 (23%) acertaron dar la respuesta correcta que fue comer en poca cantidad, mientras que la mayoría 43 (74%) contestaban la repuesta incorrecta estar en ayuna y un 2 (3%) que no sabrían que hacer.

Al analizar los resultados en pre intervención se encontró que solamente 13 (23%) de los pacientes tenían la práctica adecuada para recibir el tratamiento de quimioterapia y un 45 (77%) no poseían las prácticas adecuadas ya que preferían recibir el tratamiento de quimioterapia en ayuno.

La administración en el tratamiento de quimioterapia se debe de sopesar riesgos/beneficios. Los beneficios del tratamiento pueden ser temporalmente poco agradables pero necesarios y compensan con el resultado final de eliminar la enfermedad pero para recibir el tratamiento de quimioterapia no hace falta estar en ayunas. Es aconsejable hacer una comida ligera, pero no es necesario que cambie sus hábitos diarios.

En comparación con los resultados de la post intervención los pacientes mejoraron en su mayoría las prácticas adecuadas para recibir el tratamiento de quimioterapia, en el cual la mayoría 32 (55%) comía pero en poca cantidad, mientras que el 26 (45%) tenía prácticas inadecuadas del cual un 16 (28%) comía en gran cantidad, 8 (14%) prefería recibir el tratamiento en ayuna y un 2 (3%) no sabrían que hacer, la intervención del post muestra la diferencia que hay según las prácticas correctas que los paciente poseen con las intervenciones brindadas.

Gráfica 5 Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre qué otro tratamiento además de la quimioterapia recibe.



Fuente: Tabla 5

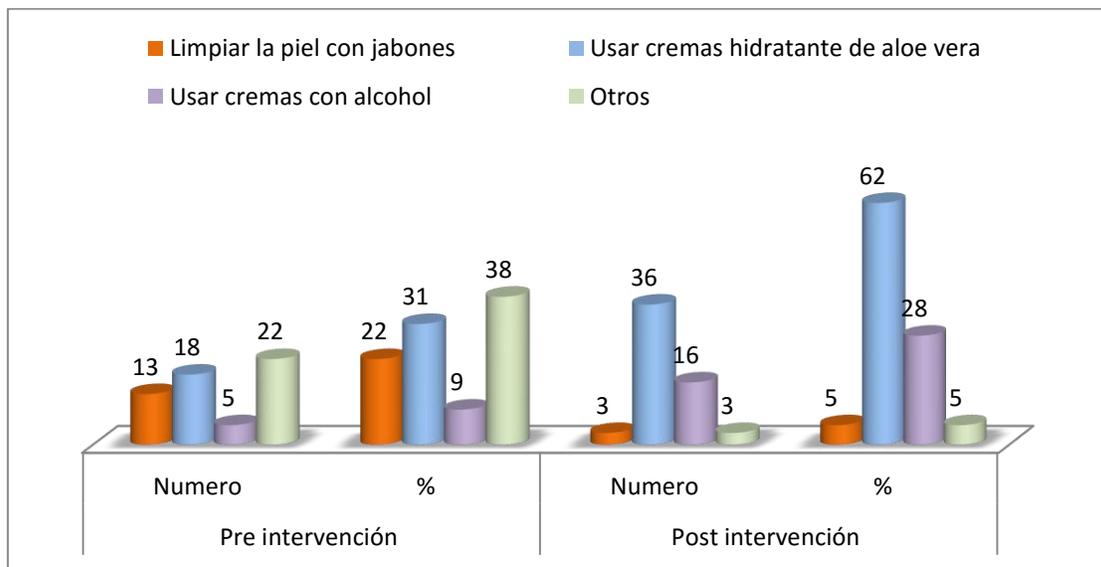
En la tabla numero 5 refleja que la mayoría de los pacientes encuestados en la pre intervención basado en la pregunta ¿Qué otro tratamiento además de la quimioterapia recibe usted? Un 39 (67%) refieren que tienen otros tipos de quimioterapia, un 12 (21%) tenía cirugías y radioterapias, un 5 (9%) poliquimioterapia y un 2 (3%) quimioterapia adyuvante. Al analizar la tabla nos indica que la mayoría de los pacientes contestaron que tenían otros tipos de quimioterapia como quimioterapia orales y combinados.

Según Granados García & Herreras Gomez (2010) La quimioterapia no suele ser el único tratamiento del cáncer, se suele combinar con cirugías y radio terapias modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar. Quimioterapia adyuvante es quimioterapia que se administra generalmente después de tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

En comparación con los resultados de la post intervención los pacientes mejoraron en cuanto a su repuesta correcta de acuerdo a la pregunta ¿Qué otro tratamiento recibían además de la quimioterapia? Un 26 (45%) contesto que recibían quimioterapia adyuvante,

un 20 (35%) cirugías y radioterapias, un 6 (10%) poliquimioterapia y un 6 (10%) otro tipo de tratamiento, la intervención del post muestra la diferencia en el manejo de los tipos de quimioterapia que reciben los pacientes ya que la educación brindada permitió que los pacientes conocieran el tipo de tratamiento adecuado que recibe según su sarcoma.

Gráfica 6 Práctica de los pacientes oncológicos acerca de las medidas que utilizan para el cuidado de su piel.



Fuente: Tabla 6

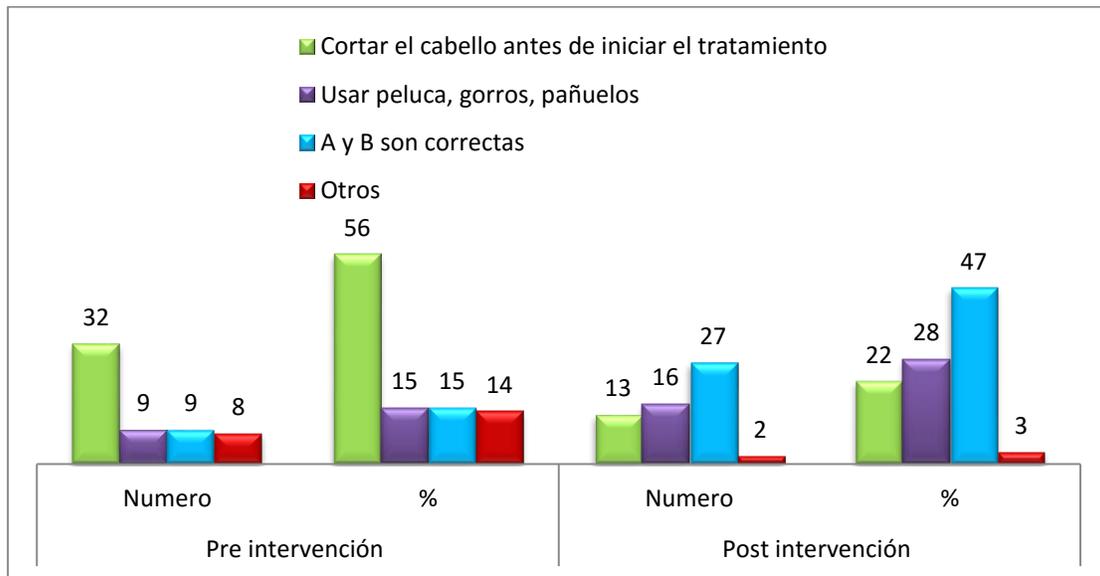
Según la muestra de estudio de los pacientes oncológicos que se obtuvo acerca de qué medidas utilizaban para el cuidado de la piel en la pre intervención el 22 (38%) o sea la mayoría contestó que utilizaban otras medidas para el cuidado de la piel, seguida de un 18 (31%) utilizaban cremas hidratantes de áloe vera, 13 (22%) que utilizaba cualquier tipo de jabón para limpiar su piel y un 5 (9%) que utilizaba cremas con alcohol, esto demuestra que los pacientes no tienen las prácticas adecuadas para el cuidado de su piel.

Según Chabner, B., Lynsh, T., & Longo, D. (2009). Dice aunque algunos efectos secundarios son inevitables, para prevenir o minimizar los posibles trastornos de la piel, los pacientes con cáncer deben mantener su piel bien cuidada antes, durante y después del tratamiento, en este sentido hay que tener en cuenta aunque hay recomendaciones generales, cada paciente deberá realizar los cuidados según sus propias particularidades, así como ajustarlos de acuerdo a las circunstancias de cada momento. Existen distintos tipos de piel, más secas o más grasas, más claras o más oscuras, más sensibles o más resistentes.

Durante los tratamientos con quimioterapia la piel tiende a estar más deshidratada y es posible que aparezcan en la piel zonas más oscuras, secas, descamadas o con grietas. Sin embargo, unos meses después de finalizar el tratamiento, su piel estará más recuperada y podrá recibir los cuidados habituales como; Higiene diaria, utilizar jabones de PH neutros, hidratar la piel con cremas de áloe vera y tomar abundante líquidos.

En comparación con los resultados en la post intervención la mayoría de los pacientes mejoraron en sus respuestas correctas con un 36 (62%) refirieron que la mejor medida que utilizaban era cremas hidratantes, mientras que el 22 (38%) no utilizaba las medidas adecuadas esto demuestra que la intervención de enfermería fue de gran importancia para el individuo a que los pacientes asimilaban las respuestas correctas en la post intervención que al utilizar la crema hidratantes permitiría tener la piel humectada y suave.

Gráfica 7 Práctica de los pacientes oncológicos acerca de las acciones que toma ante la pérdida de su cabello.



Fuente: Tabla 7

Al realizar el análisis encontramos que durante la pre intervención un 32 (56%) de los pacientes optan por cortarse el cabello antes de iniciar la quimioterapia, seguido de 9 (15%) los cuales usan gorros, turbantes, pañuelos; otros 9 (15%) dijeron que lo más recomendable son las respuestas anteriores, un 8 (14%) manifestaban que utilizaban otros tipos de cuidados en el cabello, como champo, acondicionar.

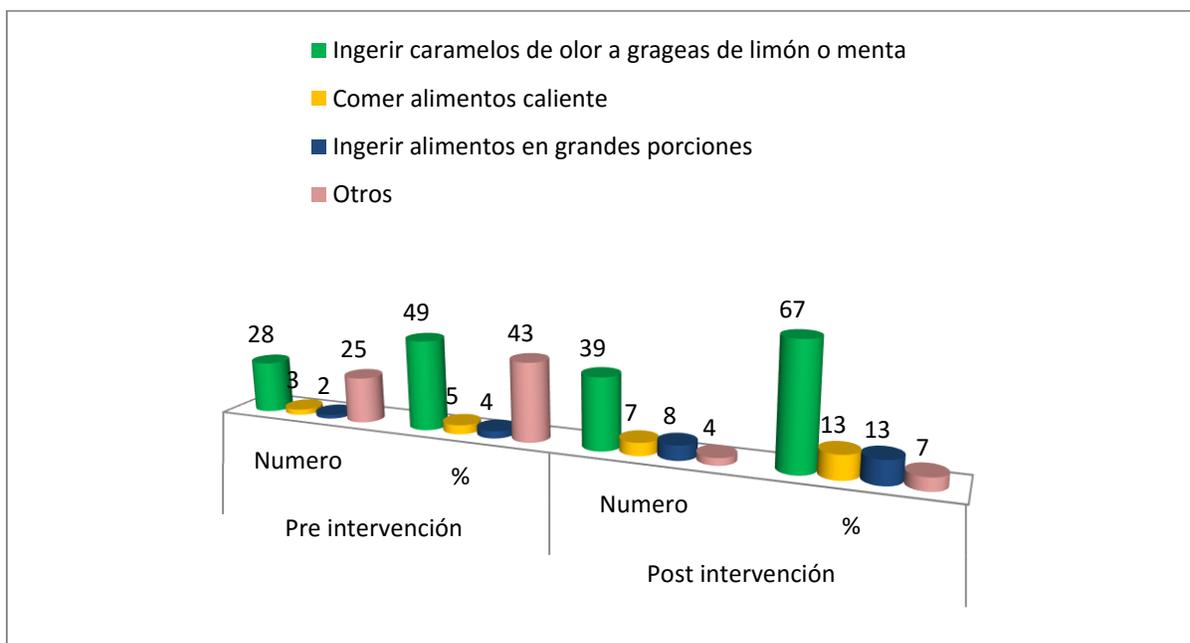
Según Chabner, Lynsh, & Longo (2009) Refiere que la quimioterapia destruye las células del rápido crecimiento del folículo piloso, es por eso que el pelo se vuelve frágil y se rompe en la superficie del cuero cabelludo. Por lo cual, aproximadamente a las dos o tres semanas de iniciar el tratamiento se aprecia, la caída de cabello. Aunque no es un evento que amenase la vida, en muchas personas tiene un impacto social y psicológico importante.

La caída de cabello depende de los medicamentos administrados, la dosis y duración del tratamiento y puede variar de una persona a otra. Algunos pueden perder todo el cabello, mientras que otras solo sufren su adelgazamiento. Debido que la alopecia puede tener un impacto substancial en la calidad de vida de las personas y puede causar depresión, es

importante explicar que este síntoma casi siempre es temporal y reversible al final del tratamiento. Es importante también para el paciente hacerle saber que cuando el cabello vuelve a crecer, su color y textura es diferente pero a medida que pasa el tiempo vuelve a su normalidad.

Durante la realización del post intervención el 29 (50%) de los pacientes llegaron a la conclusión que lo más adecuado ante la pérdida del cabello es realizar el corte antes de iniciar el tratamiento de quimioterapia, utilizar gorro, turbantes, pañuelos.

Gráfica 8 Práctica de los pacientes oncológicos sobre las acciones utilizan para mejorar la sensaciones de nauseas durante el tratamiento de quimioterapia.



Fuente: Tabla 8

Al realizar el análisis encontramos que durante la pre intervención encontramos que la mayoría un 28 (49%) de los pacientes deciden ingerir caramelos de olor agradable de grageas de limón, seguido 25 (43%) opinaron que utilizan otras opciones como te de limón, manzanilla etc. Un 3 (5%) comen alimentos calientes y el 2 (4%) ingieren grandes cantidades de alimentos.

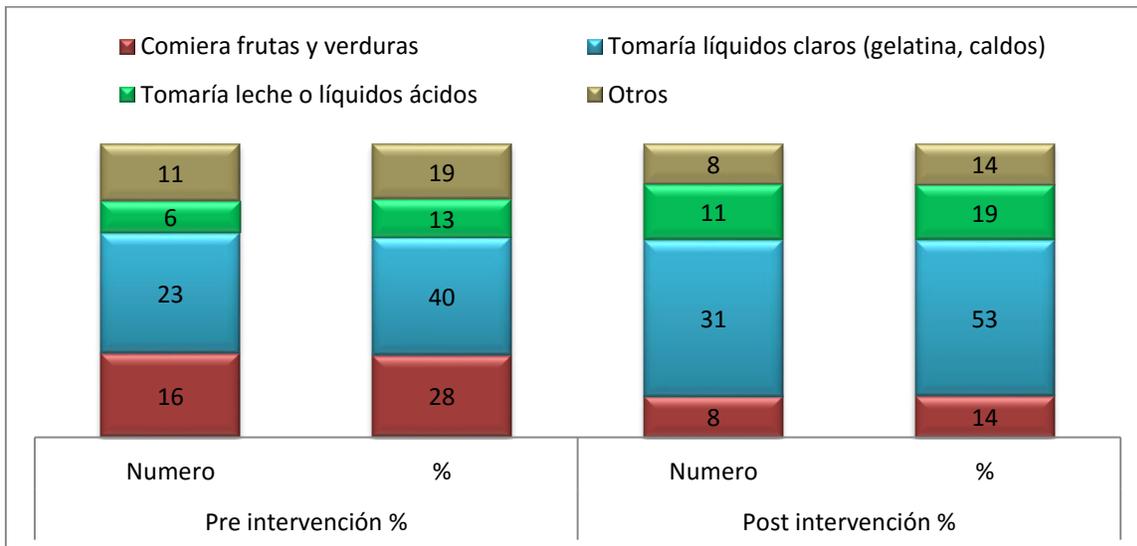
Según CM, S, & SM (1989) refiere que vómitos inducidos por la quimioterapia empiezan entre la 1ª y 6ª hora después del tratamiento y no cesan hasta las 24 horas aproximadamente. El cisplatino (es un medicamento usado en quimioterapia en pacientes con diferentes tipos de sarcomas, carcinomas, linfomas y tumores de las células germinales) puede producir émesis retardada. Los factores psicológicos y conductuales pueden inducir el vómito antes de recibir el tratamiento. A muchos de los pacientes en tratamiento con quimioterapia les preocupa estos síntomas más que cualquier otro efecto secundario,

aunque hoy en día existen muchos medicamentos disponibles para ayudar a prevenirlos o tratarlos es una preocupación.

Los medicamentos causan náuseas y vómitos por varias razones, una de ellas es que irritan el recubrimiento del estómago y el duodeno, esto estimula ciertos nervios que activan el centro y la zona quimiorreceptora del cerebro. La clave para el control eficaz de estos síntomas es evitarlos antes de que ocurran, siempre que sea posible, generalmente se administra antieméticos 30 minutos antes de la alimentación, de manera habitual, durante los días posteriores al tratamiento, ingerir caramelos de olor agradables a grageas de limón o menta.

Durante la realización del post la mayoría un 39 (67%) de pacientes llegaron a la conclusión que lo más adecuado era ingerir caramelos de olor agradables, de limón lo cual ayudara a disminuir la sensación de náuseas durante el tratamiento de quimioterapia.

Gráfica 9 Práctica de los pacientes oncológicos sobre las medidas toman cuando presenta diarrea.



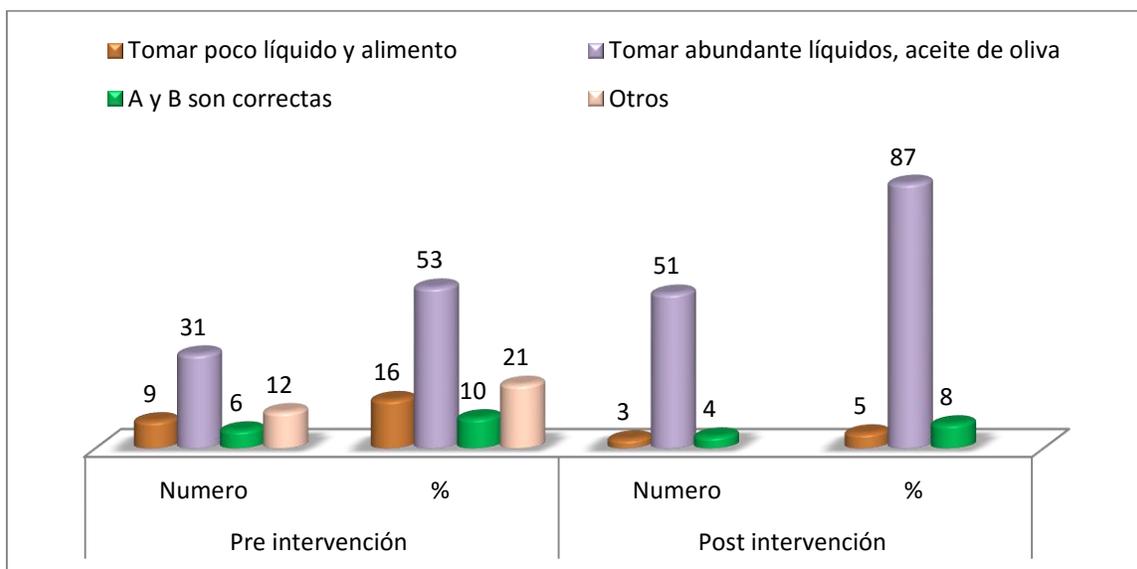
Fuente: Tabla 9

Los resultados indica el análisis encontrado durante la pre intervención sobre las medidas a tomar cuando presentan diarrea siendo la mayoría un 23 (40%) de los pacientes optaron por consumir líquidos claros (gelatina y caldos), seguidos 16 (28%) consumirían frutas y verduras un 11 (19%) utilizaban otras opciones comer en pocas cantidades, evitar el consumo de comidas grasosas y condimentadas, o auto medicación (Alka D) y un 6 (13%) tomarían leche o líquidos ácidos.

Según Navarro, A. (Junio 2008). Dice que cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea. Es la defecación frecuente (3 o más veces al día) de heces líquidas o pocos formadas y que puede estar acompañada o no de dolor y/o retortijones está causada por la destrucción normal de las células en división del tracto-gastrointestinal, la aparición de diarrea puede variar de un paciente a otro, pero es mejor tratarla precozmente. Lo que el paciente puede hacer 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)

y 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. Durante la realización del post intervención la mayoría un 31 (53%) de pacientes llegaron a la conclusión que lo más adecuado era tomar líquidos claros (gelatinas y caldos), lo cual ayudará a disminuir la presencia de diarrea.

Gráfica 10 Práctica que tienen los pacientes oncológicos sobre las medidas utilizan si presenta estreñimiento.



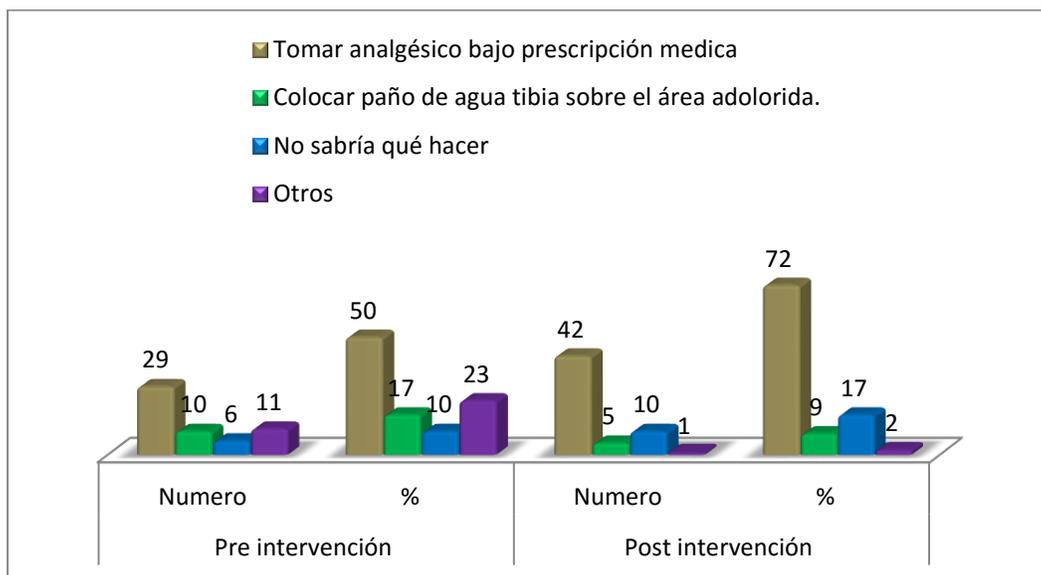
Fuente: Tabla 10

Al realizar el análisis pre intervención encontramos que la mayoría un 31 (53%) de los pacientes optaron por tomar abundante líquido, aceite de oliva seguido un 12 (21%) los cuales utilizaban otras medidas, como el consumo de fibras como pasta, sírvela y laxantes (anara), y un 9 (16%) tomar poco líquido y alimentos y el 6 (10%) mencionaban que las respuestas A y B eran correctas.

Según Flores, J. (2008). Dice que el trastorno de la evacuación de las heces de manera que el intervalo entre una y otra es superior a las 48 horas, y se expulsan heces secas, duras, en pequeña cantidad y con esfuerzo. Que puede ser originado por algunos fármacos antitumorales como los alcaloides de la vinca y el cisplatino, es una manifestación de la neuropatía autonómica que estos fármacos son capaces de inducir. También puede ser debido a un deterioro de la motilidad intestinal por la propia enfermedad, dentro de las complicaciones tenemos obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisuras anales y hemorroides.

Durante la realización del post un 51 (87%) siendo la mayoría de pacientes llegaron a la conclusión que lo adecuado era tomar abundante líquido y aceite de oliva lo cual ayudaría a disminuir la presencia de estreñimiento de manera natural no dañando su salud por la automedicación.

Gráfica 11 Práctica que realizan los pacientes oncológicos ante la presencia de dolor.



Fuente: Tabla 11

Al realizar el análisis encontramos que durante la pre intervención un 29 (50%) de los pacientes optaron por tomar analgésicos bajo prescripción médica seguido 11 (23%) optaron por auto medicación (acetaminofén, ibuprofeno), y un 10 (17%) colocan paños de agua tibia sobre el área adolorida, y un 6 (10%) referían que no sabrían que hacer.

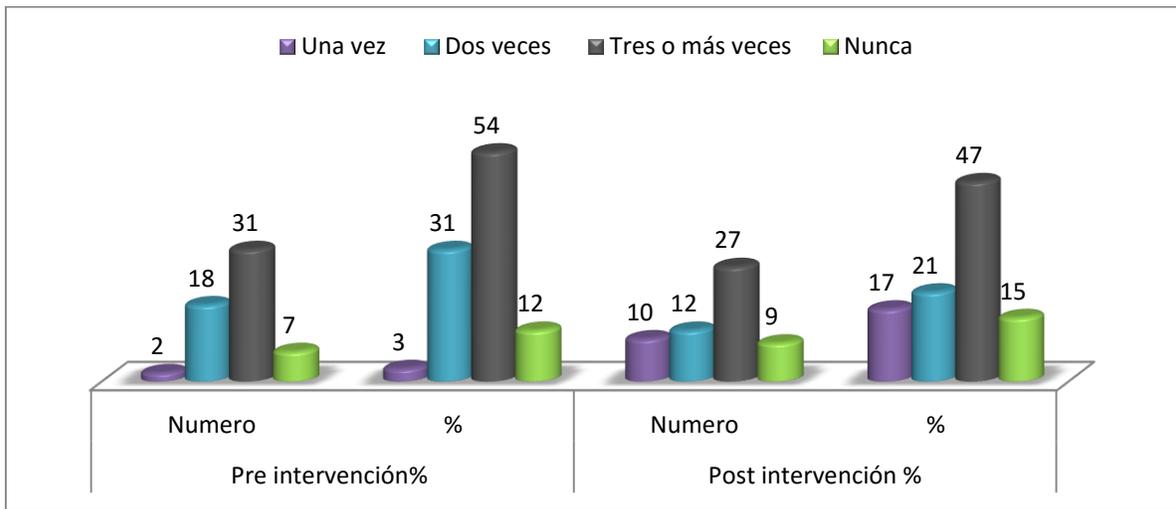
Según Shahi, K., Ruedas, C., & Manga, P. (2007) Dice El dolor es una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable que impide que la persona tenga una buena calidad de vida. La mayoría de los pacientes diagnosticados de cáncer tienen miedo a sufrirlo y siendo ello comprensible, hay que señalar que no todos los tipos de cáncer producen dolor, en el caso de que haya dolor durante la enfermedad éste puede ser causado por la propia enfermedad o ser un efecto secundario al tratamiento, otras veces no estará relacionado ni con la propia enfermedad ni con el tratamiento.

El dolor puede ser constante o intermitente y variable en intensidad, en la percepción del dolor influyen muchos factores como: la actividad neuro-sensorial alterada y otros factores orgánicos, las influencias culturales, la edad, el sexo, el estado de ánimo, el estrés, el nivel

de actividad así como la utilización de tratamientos o técnicas para paliar el dolor en la mayoría de los pacientes aunque lo más indicado es que su médico le indique el tratamiento que considere más apropiado.

Durante la realización del post intervención la mayoría un 42 (72%) de pacientes llegaron a la conclusión que las medidas más adecuada para el manejo del dolor es tomar analgésico bajo prescripción médica para evitar riesgos que perjudican la salud.

Gráfica 12 Práctica de los pacientes oncológicos sobre la frecuencia del cepillado dental.



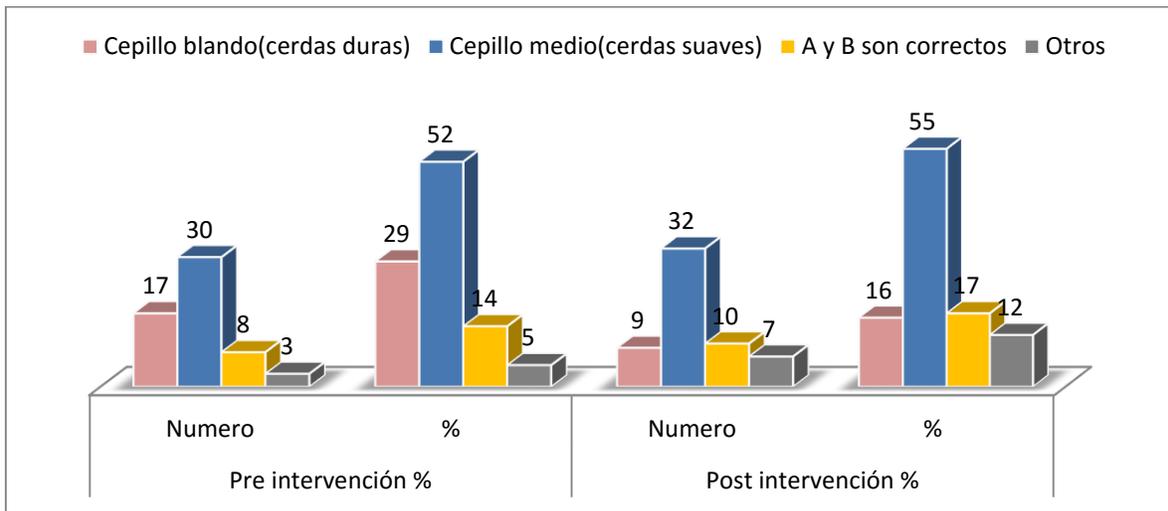
Fuente: Tabla 12

La gráfica indica que durante la pre intervención un 31 (54%) siendo la mayoría de los pacientes refieren que el cepillado de dientes se debe realizar de tres a más veces, seguido un 18 (31%) lo realizaban dos veces al día, un 7 (12%) una vez al día, un 2 (3%) una vez al día. Es decir que la mayoría de los pacientes ejecutan de forma apropiada el cuidado bucal para prevenir complicaciones, lo ideal es seguir rutinas antes, durante y después del tratamiento para que la salud bucal no se vea deteriorada.

Según Navarro, A. (Junio 2008) Dice que una buena higiene bucodental es fundamental para prevenir estas molestias y al menor síntoma instaurar las medidas oportunas para evitar la aparición de ulceraciones, se recomienda la inspección diaria de la boca para descubrir cualquier anomalía de forma precoz, realizar higiene bucal con frecuencia de tres a más veces y usar desinfectante bucal que no contenga alcohol después de cada comida y en el momento de acostarse. En el caso de dentadura postiza asegurarse bien de que no produce roce o irritación, es preferible no utilizarla cuando esto ocurre.

En comparación con los resultados post intervención un 27 (47%) de pacientes llegaron a la conclusión que lo más adecuado era realizarse el cepillado dental tres a más veces al día lo cual ayudaría a evitar infecciones bucal.

Gráfica 13 Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre el tipo de elemento que utilizan para la limpieza dental.



Fuente: Tabla 13

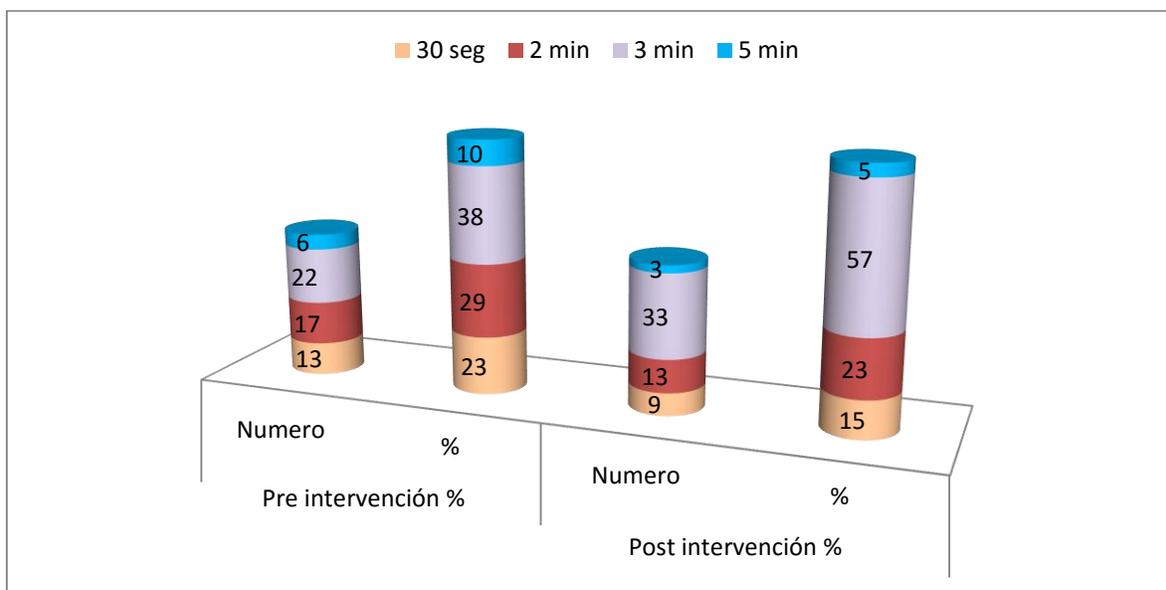
Al realizar el análisis sobre el conocimiento del tipo de elemento que debe de utilizar los pacientes oncológicos para la limpieza dental, durante la evaluación en la pre intervención se obtuvo que la mayoría de los pacientes un 30 (52%) utiliza cepillos medio (cerdas suaves) para realizar la higiene bucal, seguido de un 17 (29%) que utiliza cepillos blando (cerdas duras), un 8 (14%) optaron que se pueden utilizar cualquier tipo de cepillos medio (cerdas suaves) o blando (cerdas duras) , y solamente un 3 (5%) utilizan otras opciones como enjuague bucal o no realizar la higiene bucal debido al uso de prótesis dentales removibles.

Es decir un poco más de la mitad de los pacientes encuestados cepillan sus dientes con el material correcto, mientras que el resto cuidan sus dientes con un material no aconsejable Ya que daña la mucosa oral y produce serias complicaciones como el, sangrado de encías. El cepillo blando es propicio ya que puede llegar a zonas de difícil acceso como los molares y es menos abrasivos para el esmalte dentario. Las gasas en este caso, las usan pocos pacientes, pero en caso de sangrados de encías con el cepillo se aconseja el uso de gasas.

Según Reding (2009), La higiene y el cuidado de la boca es de vital importancia en los pacientes con tratamiento de quimioterapia, lo más recomendable es realizarla con cepillos de dientes con cerdas suaves o un dedo envuelto en gasas, para evitar el sangrado de encías. Una revisión diaria de la boca permitirá identificar problemas frecuentes como: úlceras, fistulas, halitosis, así poder detectarlos a tiempo para evitar posibles complicaciones.

En la post intervención se logró observar que los pacientes captaron cual era el tipo de cepillos que deben utilizar para la limpieza dental quedando de la siguiente manera: la mayoría un 32 (55%) de los pacientes utilizan cepillos medio (cerdas suaves), un 10 (17%) opinaron que se puede utilizar cualquier tipo de cepillo medio (cerdas suaves) o el blando (cerdas duras), un 9 (16%) utilizan cepillos blando (cerdas duras), y un 7 (12%) utilizan otras opciones como enjuague bucal o no realizar la higiene bucal debido al uso de prótesis dentales removibles.

Gráfica 14 Práctica de los pacientes oncológicos sobre el tiempo que dedican para el cepillado dental.



Fuente: Tabla 14

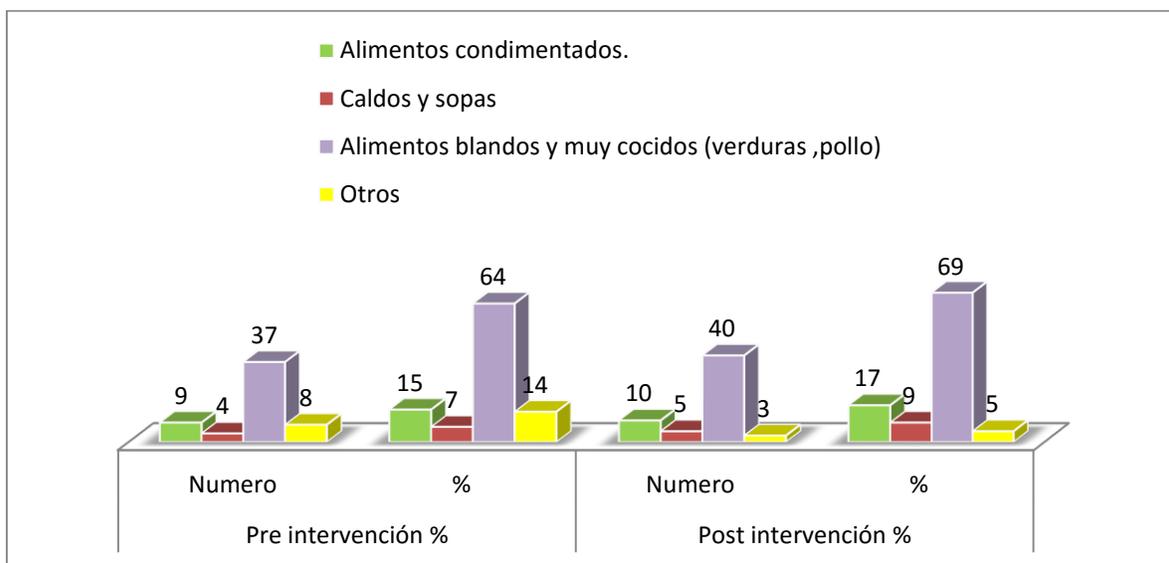
Al realizar el análisis acerca de la práctica de los pacientes sobre el tiempo que dedican para el cepillado dental en la pre intervención la mayoría un 22 (38%) refieren que el tiempo adecuado de realizar el cepillado dental es de 3 minutos, seguido de un 17 (29%) que lo realizaban durante 2 minutos, un 13 (23%) lo hacen en 30 segundos y un 6 (10%) en un periodo de 5 minutos. Es decir que la mayoría de los pacientes cepillan sus dientes usando suficiente tiempo para un buen cuidado dental, la menoría de los pacientes encuestados aplican muy poco tiempo al cuidado dental, lo cual es perjudicial porque no se eliminan todas las placas bacterianas pudiendo llegar a aparecer caries entre otras complicaciones, pero la importancia de un buen cepillado es para eliminar el sabor metálico que le deja el tratamiento de quimioterapia y que produce alteraciones al gusto.

Según Reding (2009), "Al iniciar el tratamiento de quimioterapia y a medida que va aumentando la dosis aparece un enrojecimiento en la mucosa oral que ocasionando ligeras molestias y que desaparecen después de finalizar el tratamiento. Es de mucha importancia resaltar el uso del enjuague bucales (con analgesias, antisépticos y protectores gástricos) e

higiene bucal como mínimo cuatro veces al día con una duración de 3 minutos para evitar malestar irritación en la mucosa oral.

Durante la post intervención logramos identificar que no todos los pacientes captaron cual era el tiempo que se debe de utilizar para realizar la higiene bucal quedando el porcentaje de la siguiente manera: la mayoría 33 (57%) realiza la higiene bucal en un periodo de tiempo de 3 minutos, un 13 (23%) lo realiza en 2 minutos, un 9 (15%) en 30 segundos y un 3 (5%) en 5 minutos.

Gráfica 15 Práctica que tienen los pacientes sobre los tipos de alimentos que deben de ingerir.



Fuente: Tabla 15

Al realizar el análisis de la práctica que tienen los pacientes sobre los tipos de alimentos que deben de ingerir, en la pre intervención la mayoría de los pacientes 37 (64%) contestaron que ingieren alimentos blandos y muy cocidos (verduras, pescados, pollo), seguido de un 9 (15%) que optaron que podían comer alimentos condimentados, un 8 (14%) consumen otros tipos de alimentos y un 4 (7%) caldos y sopas.

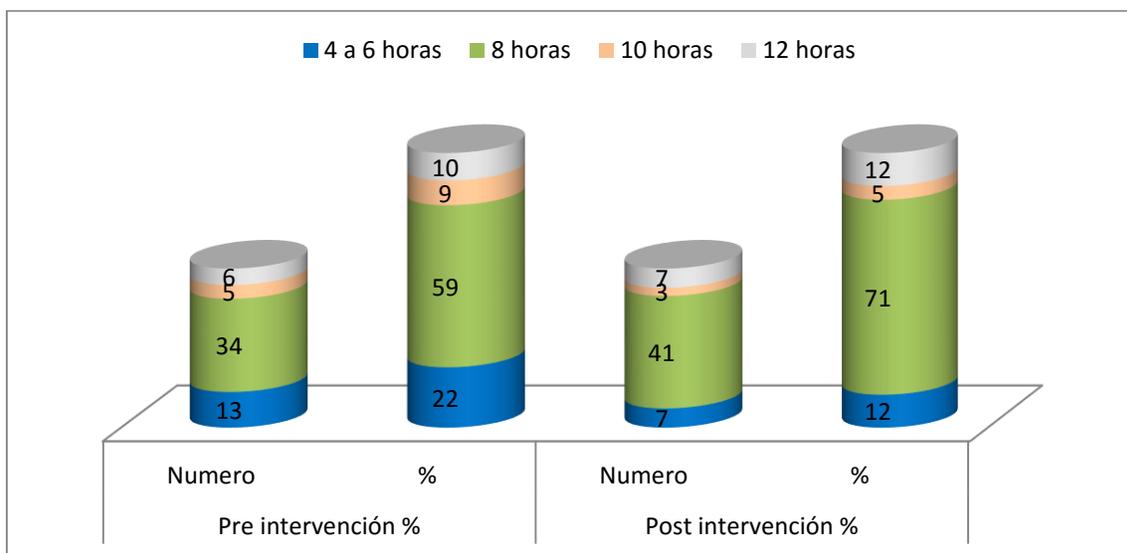
Según Chabner, Lynsh & Longo (2009) la higiene bucal disminuye la alteración del sabor, por lo que nos permite sustituir los alimentos que pueden tener sabores desagradables e ingerir alimentos fríos o templados. La mayoría de los medicamentos causan un cierto grado de anorexia una reducción o perdida completa del apetito que puede producir caquexia, una forma de mal nutrición, una perdida muscular. La reducción del apetito generalmente es temporal en estos pacientes y mejora cuando termina la quimioterapia. Los alimentos que se pueden consumir son frutos como (melón, mandarina, plátanos, naranja, uva, sandía, limón, piña fresca), verduras (pepino, espinaca, cebolla, lechuga, zanahoria,

papa, batatas), caldos claros de pollo con verdura, pollo cocido o asado, pescado, pavo, avena, pan de trigo, tortilla, aceite de oliva y vegetal.

Es importante el estado nutricional en los pacientes oncológicos no solo para una mejor tolerancia del tratamiento, sino también para mantenimiento o la recuperación de un buen estado de salud. Una alimentación con proteínas y calorías ayuda para que el paciente se mantenga fuerte y evitara o reparara el daño que el tratamiento del cáncer puede causar a los tejidos del cuerpo.

Durante la post intervención logramos observar que no todos los pacientes captaron cual era la alimentación más adecuada para mejorar su estilo de vida, quedando el porcentaje de la siguiente manera: la mayoría un 40 (69%) captaron que lo más adecuado es consumir alimentos blandos muy cocidos (verduras, pescados, pollos). Un 10 (17%) continua consumiendo alimentos condimentados, un 5 (9%) sopas y caldos y un 3 (5%) otros alimentos.

Gráfica 16 Práctica que tienen los pacientes oncológicos acerca de las horas de descanso.



Fuente: Tabla 16

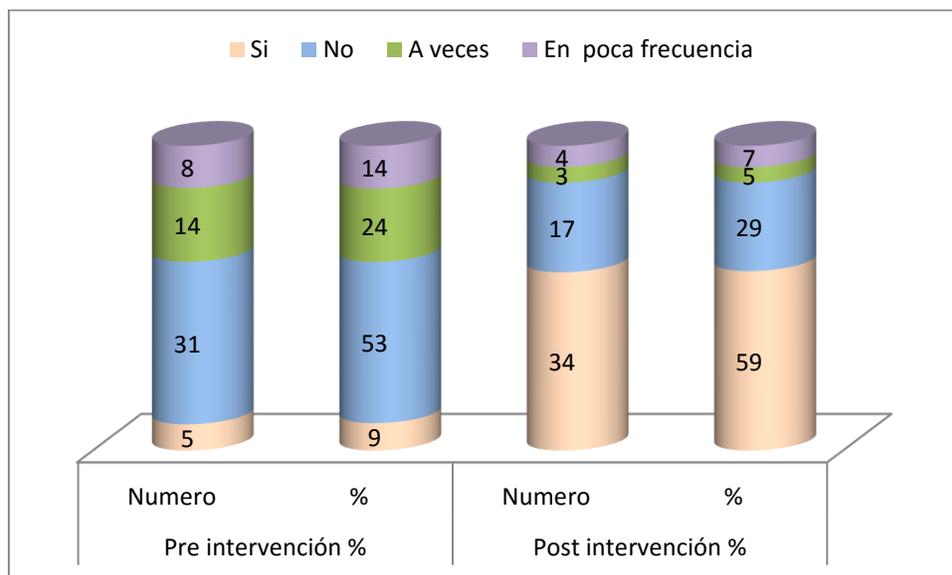
Al realizar el análisis de la práctica que tienen los pacientes oncológicos acerca de las horas de descanso durante la pre intervención se encontró que la mayoría un 34 (59%) optaron que las horas más adecuada para descansar son 8 horas, continuando con un 13 (22%) que refirieron que lo más apto es de 4 a 6 horas, un 6 (10%) que lo recomendable eran 12 horas y un 5 (9%) que las horas de descansos deben de ser 10 horas.

Según R.Weiss, G (2005). Cualquier cambio en sus hábitos de sueño puede ocasionar un problema para descansar. La persona que esta con tratamiento de quimioterapia puede causarle un descontrol y es posible que necesite descansar más de lo acostumbrado, lo recomendable es dormir las horas que el cuerpo lo pida ordinariamente 8 horas diarias. Una de las causas que pueden provocar cambios en el hábito del sueño son el dolor, la ansiedad, preocupación, la depresión.

Es de mucha importancia proporcionarles a estos pacientes un ambiente tranquilo para que puedan descansar sin perturbación alguna, ya que esto permitirá que el paciente se sienta menos cansado y que disminuya la tensión y el estrés.

En comparación con los datos de la post intervención se observó que un 7 (12%) de los pacientes captaron cual era la hora adecuada para descansar quedando el porcentaje de la siguiente manera: la mayoría un 41 (71%) dijeron que las horas más adecuadas para dormir son 8 horas, un 7 (12%) que se tiene que descansar entre 4 a 6 horas, un 7 (12%) que el tiempo más recomendado son 12 horas diaria y un 3 (5%) que tienen que ser 10 horas de descanso.

Gráfica 17 Práctica que tienen los pacientes oncológicos en la realización de ejercicio.



Fuente: Tabla 17

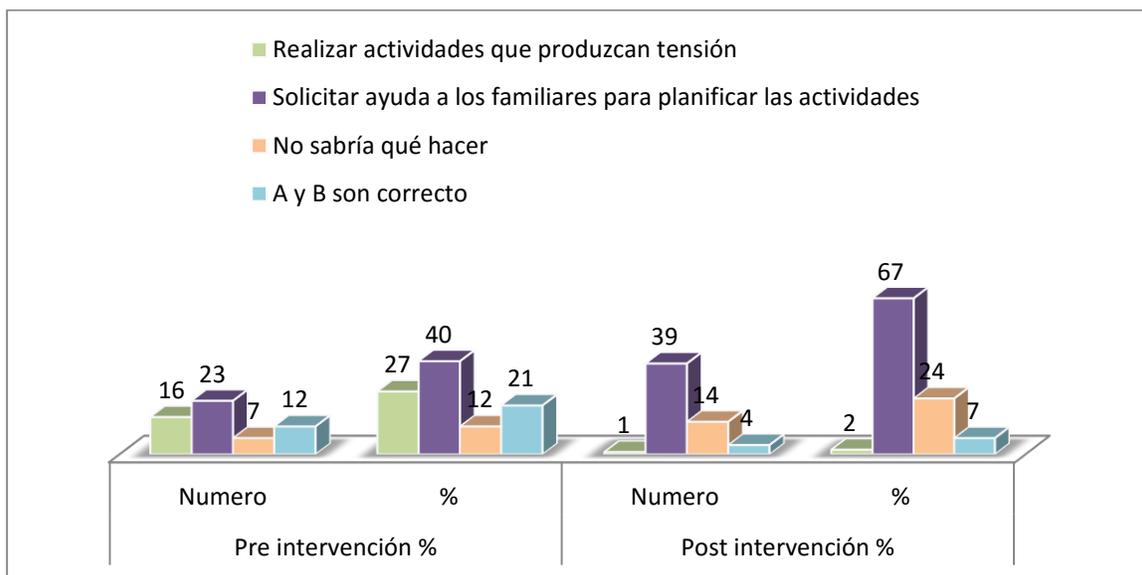
Al realizar el análisis de la práctica que tienen los pacientes oncológicos en la realización de ejercicio durante la pre intervención la mayoría un 31 (53%) optó no realizar ejercicio, seguido de un 14 (24%) que a veces realiza, un 8 (14%) lo hace con poca frecuencias, un 5 (9%) que si realiza ejercicio que la enfermedad no es limitante para realizarlo.

Según Granado Garcías. M. & Herreras Gomes. A. (2010). El ejercicio ayuda a evitar problemas causados por periodos prolongados que el paciente pase en la cama como rigidez, debilidad muscular, estreñimiento, etc. Los ejercicios deben de ser con movimientos moderados activos y pasivos estos ayudara a mejorar el estrés y a aliviar la fatiga.

Es importante que estos pacientes tengan en cuenta la importancia de realizar ejercicio lo deben de hacer tanto como puedan, ya que si se mantiene la actividad de ejercicio ayudara a mejorar el apetito, reducirá el estrés, la fatiga, el cansancio y propiciar sentir en el paciente algo más de energía y es una manera de distracción.

En comparación con los datos de la post intervención identificamos que los pacientes lograron concientizarse en la importancia que tiene el ejercicio a pesar de la patología que presenta quedando el porcentaje de la siguiente manera: la mayoría un 34 (59%) optaron que si realizan ejercicio, un 17 (29%) no lo hacen. Seguido de 4 (7%) que lo hace en poca frecuencia, un 3 (5%) dice que a veces.

Gráfica 18 Práctica que tienen los pacientes ante la presencia de fatiga.



Fuente: Tabla 18

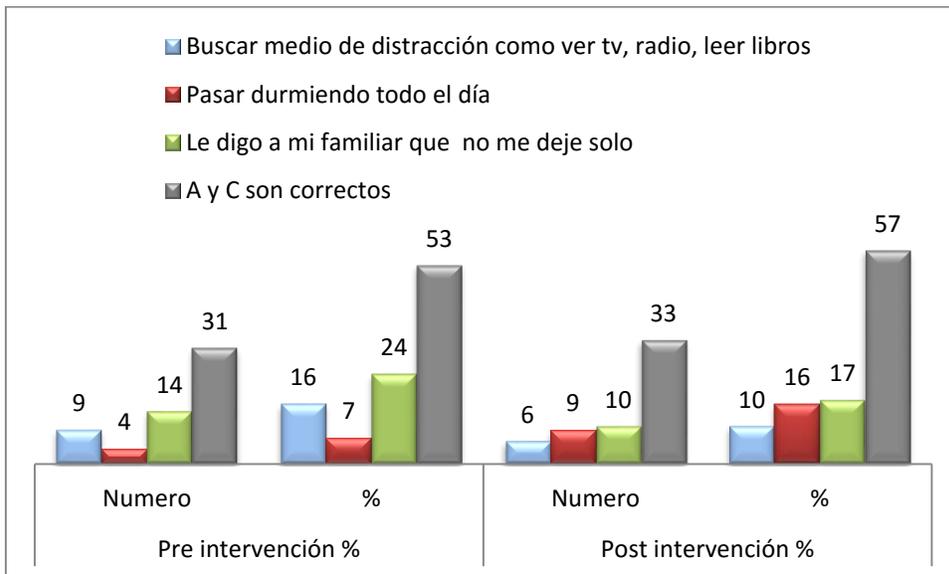
La gráfica indica que la práctica que tienen los pacientes oncológicos durante la pre intervención acerca de que actividades realiza si presenta fatiga, encontramos que la mayoría un 23 (40%) de los pacientes optaron por pedir ayuda a los familiar y planificar actividades diarias, seguido un 16 (27%) que realizar actividades que produzcan tensión, un 12 (21%) realizar actividades que producen tensión y solicitar ayuda a los familiares son las medidas más adecuadas para reducir la fatiga y un 7 (12%) no sabría qué hacer.

Según Navarro junio 2009. si tiene fatiga es muy posible que su autoestima se resienta al verse impotente para realizar las tareas que antes hacían. Del mismo modo puede tener dificultad para concentrarse o para sentir interés por lo que lo rodea. La ansiedad y la depresión son trastornos psicológico que se acompañan de fatiga el tratamiento de fatiga reduce un riesgo de depresión. Una vida ordenada, una familia que lo apoye, la integración a grupos de apoyo, la realización de actividades y buenos hábitos le ayudara a prevenir la fatiga y le ayudara a disfrutar de una mejor calidad de vida.

Durante la realización del post intervención se observó que los pacientes captaron la importancia que tiene la comunicación y el apoyo familiar ante la presencia de la fatiga

quedando de la siguiente manera: un 39 (67%) de paciente llegaron a la conclusión que lo adecuado era pedir ayuda al familiar y planificar actividades diarias que le ayuden a motivar y superar debilidades, el 14 (24%) no sabía qué hacer, un 4 (7%) optaron que realizar actividades que producen tensión y solicitar ayuda a los familiares son las medidas más adecuadas para reducir la fatiga, seguido de un 1 (2%) que realizaría actividades que produzcan tensión.

Gráfica 19 practica que tienen los pacientes oncológicos sobre las medidas a utilizar para mejorar su estado de tristeza.



Fuente: Tabla 19

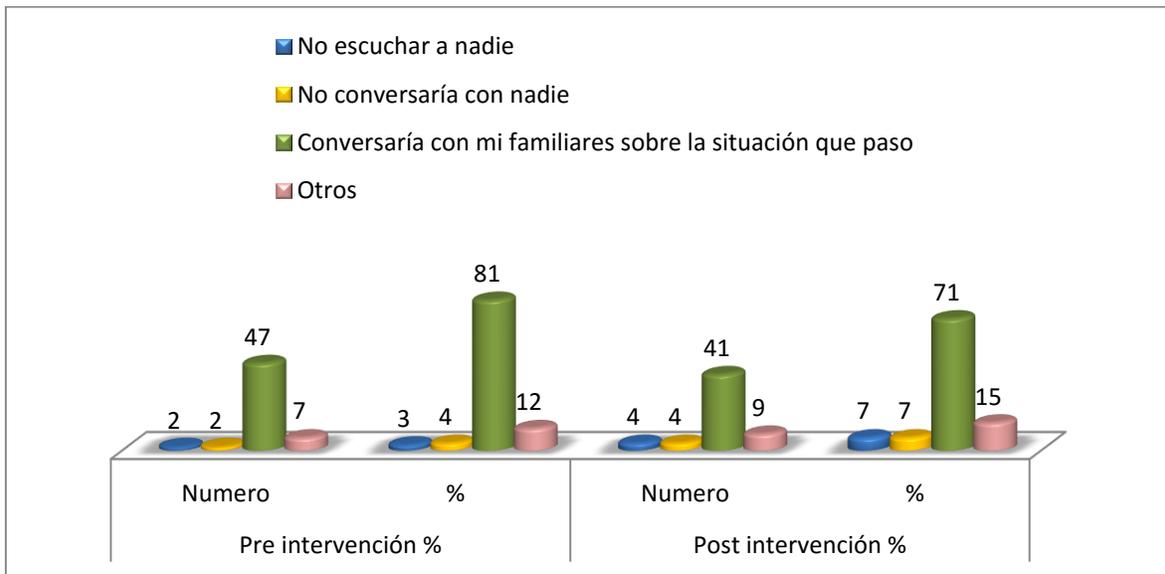
Del 100% de los pacientes oncológicos encuestado que acuden a recibir su tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez encontramos que la mayoría un 31 (53%) contesto correctamente a la pregunta ¿Qué medidas utiliza para mejor su estado de tristeza? Mientras que un 27 (47%) contestaron incorrectamente lo cual refirieron, un 14 (24%) solicitar ayuda a su familiar y que no lo deje solo, 9 (16%) que buscaría medios de distracción como ver tv, radio, leer libros, el 4 (7 %) siendo el menor porcentaje refirió que pasaría durmiendo todo el día.

Según Chabner, B., Lynsh, T., & Longo, D. (2009) dise que es normal que pacientes y familiares se encuentren tristes ante este diagnóstico sin embargo hay que diferenciarlo de los episodios depresivos una sobreprotección excesiva puede hacer sentir al paciente inútil e inválido. El paciente puede suavizar la situación transmitiendo a quienes rodean su deseo de hablar del tema en otro momento, esta tristeza surge por los numerosos cambios en los hábitos diarios que tienen lugar durante la enfermedad, así como por la incertidumbre del futuro, la depresión no afecta a todos los pacientes diagnosticados de cáncer por lo tanto el

hecho de que un paciente se encuentre apenado o triste no necesariamente significa que sufra de una depresión mayor. Es un hecho normal que después de escuchar el diagnóstico también periódicamente, durante el tratamiento el paciente experimenta desespero al no sentirse con la salud que antes disfrutaba.

En comparación con los resultados de la post intervención se encontró que los pacientes mejoraron brevemente en sus repuestas con un 33 (57%) de repuesta correctas, un 25 (43%) de respuestas incorrectas en el cual refirieron un 10 (17%) solicitar ayuda a su familiar y que no lo deje solo, un 9 (16%) pasar durmiendo todo el día y un 6 (10%) siendo el menor porcentaje refirieron buscar medios de distracción medios de distracción como ver tv, radio, leer libros.

Gráfica 20 Práctica que realizan los pacientes oncológicos para mejorar su estado ansioso, temeroso e intranquilo.



Fuente: Tabla 20

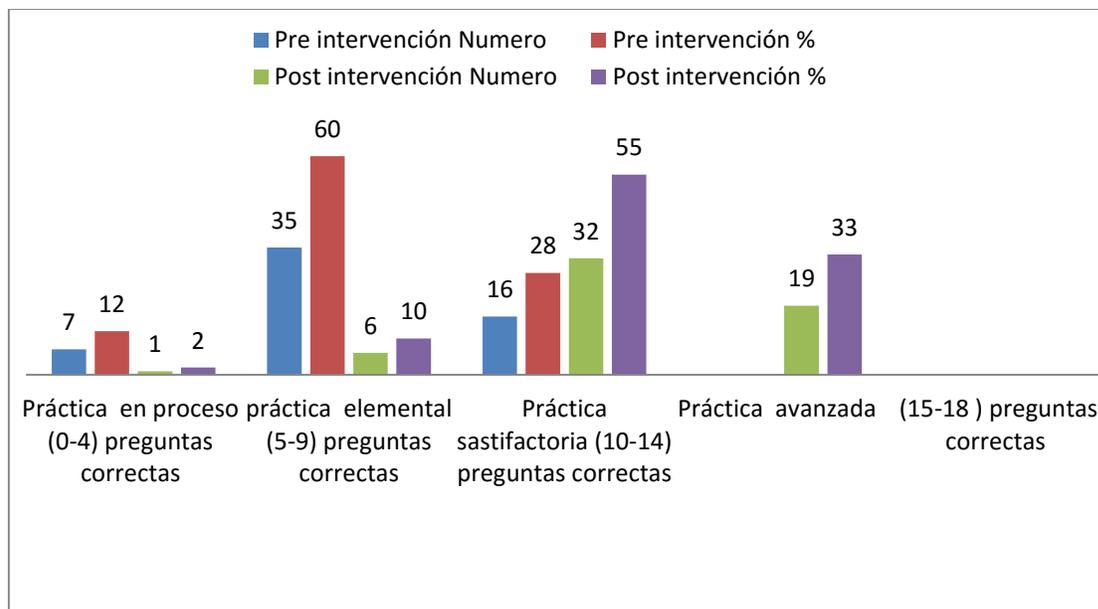
La gráfica indica que las prácticas que tienen los pacientes oncológicos para mejorar su estado ansioso temeroso e intranquilo encontramos que la mayoría un 47 (81%) contesto correctamente refiriendo que conversarían con su familiar sobre la situación que pasa, un 19% contestaron incorrectamente lo cual refirieron un 7 (12%) que tenían otro tipo de práctica, un 2 (4%) que no conversaría con nadie, un 2 (3%) que no escucharían a nadie.

Según Granados García, M., & Herreras Gomez , A. (2010) dice que el miedo suele aparecer a la propia enfermedad, a la nueva situación familiar, a la incógnita del futuro, muchas personas creen que la palabra “cáncer” es sinónimo de muerte hay que recordar que existen muchos tipos de cáncer y que cada caso es distinto, por supuesto no olvidar que hoy en día se cura más de la mitad de las personas que desarrollan esta enfermedad. Cuanta más información obtenga de su enfermedad y diagnóstico, menos miedo tendrá y afrontará mejor su tratamiento, la mejor fuente de información la obtendrá de su médico y equipo que lo atiende, el comunicar sus miedo con sus seres querido le ayudará a sentirse mejor.

La ansiedad es una reacción normal que experimenta el paciente ante el diagnóstico y durante el proceso del tratamiento, la ansiedad puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos y náuseas, alterar el ritmo del sueño e interferir con la calidad de vida del paciente y de su familia no todas las personas diagnosticadas de cáncer presentan el mismo grado de ansiedad, la mayoría puede disminuirla si conversa con su familiares, si tiene una información adecuada de su enfermedad y del tratamiento que recibe.

En comparación con los datos de post intervención se obtuvo que los pacientes variaron en sus repuestas con un 41 (71%) que contesto correctamente refiriendo que conversarían con su familiar sobre la situación que pasa, un 17 (29%) contestó incorrectamente lo cual refirieron un 9 (15%) que tenían otro tipo de práctica, un 4 (7%) que no conversaría con nadie, un 4 (7%) que no escucharían a nadie.

Gráfica 21 Evaluación de la práctica en el pre y post intervención de los pacientes oncológico con tratamiento de quimioterapia que acude al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.



Fuente: Tabla 21

De los 58 pacientes encuestados que conforman el 100% se obtuvo que un 35 (60%) realizan práctica elemental, seguida de un 16 (28%) de práctica satisfactoria y un 7 (12%) siendo el menor porcentaje de práctica proceso, esto significa que los pacientes no utilizan las practicas adecuadas para realizar su autocuidado por lo que necesitan recibir ayuda para llegar a una práctica satisfactoria o avanzada mejorando sus condiciones de vida.

Según Reding, S. (2009). que la comunicación interpersonal en el contenido de los cuidados paliativos aprecia que los factores relacionados con una menor demanda de información es la edad avanzada de los pacientes y la poca expectativa de supervivencia, el estado emocional, la resolución de los síntomas. El intercambio adecuado de la información puede mejorar la implicación de la buena práctica en los cuidados y la adherencia terapéutica de los pacientes, reduciendo el malestar psicológico contribuyendo a transmitir una expectativa realista.

Es decir la educación adecuada tiene una gran influencia sobre la capacidad de adaptación de los pacientes y familiares ante las nuevas situaciones la asimilación de la enfermedad y las consideraciones de las diferentes acciones ofrecen a los enfermos la posibilidad de tomar decisiones compartidas y reducir los síntomas de ansiedad y depresión.

En comparación de los datos post intervención se mostró cambios significativos en los niveles de práctica en los pacientes mejorando a un 32 (55%) de práctica satisfactoria, seguida de un 19 (33%) de practica avanzada, 6 (10%) de práctica elemental siendo el menor porcentaje con 1 (2%) de práctica en proceso, lo que demuestra que la intervención fue de gran interés para los pacientes asimilando la información de manera adecuada y poniéndola en práctica con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

CONCLUSIONES

- 1- En las características sociodemográfica identificada en los pacientes oncológicos del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez la edad predominante se encuentra en las personas mayores de 50 años, el sexo más afectado fueron las mujeres, la procedencia fueron del sector urbano y el nivel de escolaridad que mayor predominaba era de primaria.
- 2- Con la práctica que tienen los pacientes previos a la información brindada se logró identificar que la mayoría de los pacientes oncológicos obtuvieron un 35 (60%) de práctica elemental lo que significa que no tienen buenos hábitos alimenticios ya que reciben su tratamiento de quimioterapia en ayuna y otros consumen alimentos de manera excesiva, no utilizan los medios de protección como: uso de mascarilla y el lavado de manos.
- 3- Al realizar la intervención educativa en los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia permitió reforzar los conocimientos de los pacientes sobre las medidas que deben de tener en cuenta al recibir el tratamiento de quimioterapia, efecto adverso del tratamiento, importancia de la alimentación y el ejercicio en los pacientes oncológicos y que tomaran conciencia de la importancia de realizar las prácticas adecuadas.
- 4- Con respecto a la práctica que realizan los pacientes oncológicos post a la intervención se logró que los pacientes mejoraran de un 60% de práctica elemental a un 55% de práctica satisfactoria según la escala de evaluación de la práctica de las medidas de autocuidado en los pacientes oncológicos a utilizar.

RECOMENDACIONES

- 1- Se recomienda al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez el cual es una institución de referencia nacional que siga teniendo la especialidad en la atención en pacientes con problemas Hemato-oncológicos brindando cuidados con calidad y calidez con el objetivo principal de mejorar las condiciones de vida del paciente tanto en lo físico, psicológico y social.
- 2- Al departamento de docencia del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez para que oriente al personal de enfermería del servicio de oncología, que haga énfasis en brindar charlas educativas utilizando los medios adecuados como; medios audiovisuales, imágenes, dibujos y videos que le ayuden a captar mejor la información sobre la importancia de las medidas de autocuidado que deben de tener en cuenta relacionadas a la higiene persona, alimentación, ejercicio y manejo de las reacciones adversas al tratamiento en el antes, durante y después del tratamiento.
- 3- A los pacientes oncológicos para que tomen conciencia de estar más informados sobre las medidas de autocuidado y de esta manera mejorar sus condiciones de vida y poder manejar las reacciones adversas del tratamiento.
- 4- A los familiares de los pacientes para que pidan información en la institución donde reciben el tratamiento de quimioterapia, sobre el manejo de su paciente oncológico, signos de alarmas, reacciones adversas y a si mismo las medidas de seguridad que deben de tomar en su hogar

BIBLIOGRAFÍA.

- B, C. (1982). Principales tratamientos farmacológicos. México: México-Bogotá.
- Canales de Alvarado, & Pineda. (1986). Metodología de la investigación. limusa.
- Chabner, B., Lynsh, T., & Longo, D. (2009). Harrison, Manual de oncología. México D.F: Mexicana Reg. No. 736.
- CM, I., S, B., & SM, f. (1989). incidence and duration of chemotherapy-induced nausea and vomiting and outpatient. En I. CM, B. S, & f. SM. México: Bogotá.
- Espinoza, Y. (2013). *Acciones de autocuidado en pacientes femeninas con tratamiento de quimioterapia realizado en el centro nacional de Radioterapia Nora Astorga* . Managua-Nicaragua.
- Flores, J. (2008). Toxicidad por antineoplásicos 5 edición. En J. Flores, *Toxicidad por antineoplásicos 5 edición* (pág. 1133). Barcelona: España.
- Gay, J. (s.f.). Nuevo Manual de Enfermería. España: Barcelona España.
- Gonzalez Baron, M. (2005). Factores pronosticos en oncología. España.
- Granados Garcia, M., & Herreras Gomez , A. (2010). Manual de oncología. En M. Granados García, & A. Herreras Gomez. México: Mexicana Reg. Núm. 36.
- Guiñazu, R. (2000). *Registro de tumores del año 2000 al 2001*. México.
- López, J. P. (Junio 2008). Metodología de la investigación científica. Managua: Managua Nicaragua.
- Marriner. (2003). Modelos y teorías de enfermería. Madrid-España: Madrid.
- Marriner A, & Railer M. (2007). Modelos y teorías de enfermería. Barcelona.
- Muñoz, N. (2012). *Enseñanza de autocuidado en pacientes oncologicos*. Argentina.
- Navarro, A. (Junio 2008). Asociacion española de estética reparadora integral. En A. Navarro. México: Astrazeneca Oncology.
- piura, L. (s.f.). Introducción a la Metodología de la investigación científica.
- Polit, & Hungler. (1985). Investigación científica en ciencia de la salud. México: México.
- Potter, & Perry. (2000). Fundamentos de enfermería teorías y prácticas. En *Conocimientos basicos necesarios para la práctica de enfermeria* (págs. 209-217). Madrid- España.
- R.Weiss, G. (2005). Oncología clínica. En G. R.Weiss. México D.F Santa fe Bogotá: Manual Moderno S.A de C.U.

- Reding, S. (2009). Educación avanzada en asuntos hospitalarios dentológicos. En S. Reding. Tejas: San antonio.
- S, C. (1993). Modelo de orem. En *Aplicación práctica*. Barcelona.
- Sampiera, H., Collado, F., & Lucio, B. (s.f.). Metodología de la investigación 5 edición. peru: Comercio S.A.
- Shahi, K., Ruedas, C., & Manga, P. (2007). Manejo del dolor oncológico de la medicina interna. España: Madrid España.
- Univercidad de navarra. (1983). protocolo terapéutico del cáncer. En *protocolo terapéutico del cáncer*. España: Barañain-panplona.
- Univercidad de navarra tomo 1. (Noviembre 1981). Protocolo terapéutico del cáncer. España: barañain-panplona.
- Urcuyo, F. G. (2012). *Incidencia de tumores malignos por sexo y localización*. Costa Rica.

ANEXOS.

BOSQUEJO DE MARCO TEÓRICO.

I- Características sociodemográficas.

- 1-Edad.
- 2-Sexo.
- 3-Procedencias.
- 4-Nivel de escolaridad

II- Quimioterapia.

- 1-Tipos de quimioterapias.
 - 1.1-Monoquimioterapia.
 - 1.2-Poliquimioterapia.
 - 1.3-Quimioterapia adyuvante.
 - 1.4-Quimioterapia neo adyuvante.
 - 1.5-Radioterapia con comitante.
- 2-Terapia farmacológica.
- 3-Efectos adversos al tratamiento.
 - 3.1-Depreción del sistema inmunológico.
 - 3.2-Infecciones.
 - 3.2.1- Principales recomendaciones ante la presencia de infecciones.
 - 3.3-Hemorragias.
 - 3.3.1- Principales recomendaciones ante la presencia de hemorragias.
 - 3.4-Fatiga y trastorno del sueño.
 - 3.4.1- Recomendaciones ante la presencia de fatiga y sueño.
 - 3.5-Malestar gastrointestinal.
 - 3.5.1- Recomendaciones ante la presencia de vómito y náuseas.
 - 3.6-Caida del caída del cabello.
 - 3.6.1- Principales recomendaciones ante la caída del cabello.

3.7-Mucositis.

3.7.1- Principales recomendaciones ante la presencia de mucositis.

3.8-Pérdida del apetito y cambios en el peso.

3.8.1- Principales recomendaciones ante la pérdida del peso y apetito.

3.9-Diarrea.

3.9.1.- Principales recomendaciones ante la presencia de diarrea.

3.10-Estreñimiento.

3.10.1- Recomendaciones ante la presencia de estreñimiento.

3.11-Dolor

3.11.1- Principales recomendaciones ante la presencia de dolor.

3.12-Reaccion de la piel.

3.12.1- Principales recomendaciones para el cuidado de la piel.

3.13-Ejercicio y sueño.

3.13.1- Principales recomendaciones sobre las medidas en el ejercicio y sueño.

3.14-Miedo y ansiedad.

3.14.1- Principales recomendaciones ante la presencia de miedo y ansiedad.

III- Intervención educativa.

1-Definicion.

2-Tipos de intervenciones de enfermería.

2.1-Intervención de enfermería directa.

2.2-Intervención de enfermería indirecta.

2.3-Intervención de enfermería interdependiente.

2.4-Intervención de enfermería independiente.

9-¿Qué medidas utiliza ante la presencia del dolor?

- A-) Tomaría analgésico con prescripción médica. B-) Colocaría paños de agua tibia sobre las áreas adoloridas.
C-) No sabría qué hacer. D-) Otros.

10-¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

- A-) Una vez. B-) Dos veces.
C-) Tres o más veces. D-) Nunca

11-¿Qué tipo de elemento utiliza para la limpieza dental?

- A-) Cepillo Blando (cerdas duras) B-) Cepillo Medio (cerdas suaves)
C-) A y B son correctos D-) Otros.

12-¿Qué tiempo dedica para el cepillado dental?

- A-) 30 seg. B-) 2min. C-) 3min. D-) 5 min.

13-¿Qué tipos de alimentos ingiere?

- A-) Alimentos condimentados (Consume, pimienta, salsa Lizano, etc.)
B-) Caldos y sopas.
C-) Alimentos blandos muy cocidos (verduras, pescado, pollo).
D-) Otros.

14-¿Cuántas horas duerme?

- A-) 4 a 6 horas. B-) 8 horas. C-) 10 horas. D-) 12 horas.

15-¿Realiza usted ejercicio?

- A- Sí. B-) No C-) A veces. D-) En poca frecuencia.

16-¿Qué actividades realiza si presenta fatiga?

A-) Realizaría actividades que produzcan tensión.

B-) Pediría ayuda a mis familiares para planificar las actividades diarias.

C-) No sabría qué hacer.

D-) A y B son correctas.

17-¿Qué medidas utiliza para mejorar su estado de tristeza?

A-) Buscaría medio de distracción como ver tv, radio, etc.

B-) Pasaría durmiendo todo el día.

C-) Le diría a mi familiar que no me deje solo y que esté atento a mí.

D-) A y C son correctas.

18-¿Qué acciones realiza para mejorar el estado ansioso, temeroso e intranquilo?

A-) No escucharía a nadie.

B-) No conversaría con nadie.

C-) Conversaría con mi familiar sobre la situación por la que estoy pasando.

D-) Otros.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PLAN DE CHARLAS
PROPUESTAS DE PLAN EDUCATIVO

Grupo: Paciente crítico

II Semestre 2016

FECHA	TEMA	HORARIO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	FORMA ENSEÑANZA APRENDIZAJE	EXPOSITOR/A	MATERIALES	FORMA EVALUACIÓN
31/octubre.	Importancia del aporte nutricional en los pacientes oncológicos con tratamientos de quimioterapia.	8:00 am. 10:30 am.	Lograr que los pacientes puedan mejorar sus hábitos alimenticios.	¿Importancia de la alimentación? ¿Cuáles son los tipos de alimentos que deben de consumir estos pacientes?	Atravez de una reflexión alusiva a la importancia de la alimentación. Abordar el desarrollo de la temática.	Luis Saúl López Pavón.	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Papel lógrafa. Marcadores. Laminas ilustradas a la temática. Entrega de tríptico sobre la importancia de la nutrición en el paciente oncológico	Realizar preguntas relacionadas al tema abordado.
01/noviembre.	La quimioterapia.	8:00 am. 10:30 am	Ayudar a los pacientes oncológicos a ambulatorios a adquirir conocimientos acerca del tipo de quimioterapia que están recibiendo para mejorar su estilo de vida.	¿Importancia de la quimioterapia? Cuidados que deben de tener los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia. Reacciones adversa que producen los tratamientos de quimioterapia.	Una dinámica del repollo Qué importancia tiene la quimioterapia para la salud de nuestro cuerpo. Desarrollo de la temática. En la culminación se realiza una evaluación de la temática impartida.	Luis Saúl López Pavón.	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Papel lógrafa. Marcadores. Laminas ilustradas a la temática.	Comprobar atravez de preguntas si los pacientes lograron comprender la temática impartida mediante el proceso de la enseñanza y el aprendizaje. Tarea impartida que los pacientes asistan a sus ciclos de quimioterapia en tiempo y forma.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PLAN DE CHARLAS
PROPUESTAS DE PLAN EDUCATIVO

Grupo: Paciente crítico

II Semestre 2016

FECHA	TEMA	HORARIO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	FORMA ENSEÑANZA APRENDIZAJE	EXPOSITOR/A	MATERIALES	FORMA EVALUACIÓN
03/noviembre.	La quimioterapia.	8: 00am 10: 30 am	Ayudar a los pacientes oncológicos ambulatorios a adquirir conocimientos acerca del tipo de quimioterapia que están recibiendo para mejorar su estilo de vida.	¿Importancia de la quimioterapia? Cuidados que deben de tener los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia. Reacciones adversas que producen los tratamientos de quimioterapia.	Una dinámica del repollo. Qué importancia tiene la quimioterapia para la salud de nuestro cuerpo. Desarrollo de la temática.	Dania Esmeralda López pavón.	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Papel lógrafa. Marcadores. Laminas ilustradas a la temática.	Comprobar a través de preguntas si los pacientes lograron comprender la temática impartida mediante el proceso de la enseñanza y el aprendizaje. Tarea impartida que los pacientes asistan a sus ciclos de quimioterapia en tiempo y forma.
04/noviembre.	Importancia del aporte nutricional en los pacientes oncológicos con tratamientos de quimioterapia	8: 00am 10: 30 am	Lograr que los pacientes puedan mejorar sus hábitos alimenticios.	¿Importancia de la alimentación? ¿Cuáles son los tipos de alimentos que deben de consumir estos pacientes?	A través de una reflexión alusiva a la importancia de la alimentación. Abordar el desarrollo de la temática.	Dania Esmeralda López pavón	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Papel lógrafa. Marcadores. Laminas ilustradas a la temática. Entrega de tríptico sobre la importancia de la nutrición en el paciente oncológico	Realizar preguntas relacionadas al tema abordado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PLAN DE CHARLAS
PROPUESTAS DE PLAN EDUCATIVO

Grupo: Paciente crítico

II Semestre 2016

FECHA	TEMA	HORARIO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	FORMA ENSEÑANZA APRENDIZAJE	EXPOSITOR/A	MATERIALES	FORMA EVALUACIÓN
03-noviembre	Manejo de los síntomas desagradables	8: 00am 10: 30 am	Permitir que los pacientes puedan conocer el manejo sobre las reacciones adversas del tratamiento de quimioterapia.	Manejo de las reacciones adversas del tratamiento de quimioterapia. Medidas utilizada ante los síntomas desagradables.	Desarrollo inicial Preguntas para partir de los conocimientos previos. Educar a los pacientes sobre el manejo de los síntomas. Proporcionar lamina de imágenes sobre la temática expuesta.	Edith Reyes Alemán	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Mural informativo. Marcadores. Imágenes relacionadas a la temática expuesta.	Dejar que los pacientes pregunten sobre lo expuesto y aclarar sus dudas. Asignación de tareas.
04-noviembre	Importancia del ejercicio en los pacientes oncológicos, con tratamiento de QT	8: 00am 10: 30 am	Concientizar la importancia del ejercicio en los pacientes oncológicos como medidas prácticas que permitan el mejoramiento de su calidad de vida.	Efectos del ejercicio sobre la salud en general.	Presentar un video concientizando la importancia del ejercicio para el mejoramiento de los pacientes en sus dimensiones física, social y psicológica. Realizar preguntas sobre el video observado. Facilitar una guía específica de los tipos de ejercicios que puedan realizar los pacientes oncológicos.	Edith Reyes Alemán	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Marcadores. Guía de tipos de ejercicio en paciente oncológico.	Realizar preguntas relacionadas al tema abordado.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PLAN DE CHARLAS
PROPUESTAS DE PLAN EDUCATIVO

Grupo: Paciente crítico

II Semestre 2016

FECHA	TEMA	HORARIO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	FORMA ENSEÑANZA APRENDIZAJE	EXPOSITOR/A	MATERIALES	FORMA EVALUACIÓN
31, 01 noviembre.	Manejo de los síntomas desagradables.	8: 00am 10: 30 am	Permitir que los pacientes puedan conocer el manejo sobre las reacciones adversas del tratamiento de quimioterapia.	Manejo de las reacciones adversas del tratamiento de quimioterapia. Medidas utilizada ante los síntomas desagradables.	Desarrollo inicial Preguntas para partir de los conocimientos previos. Educar a los pacientes sobre el manejo de los síntomas. Proporcionar lamina de imágenes sobre la temática expuesta.	Digna Martínez	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Mural informativo. Marcadores. Imágenes relacionadas a la temática expuesta.	Dejar que los pacientes pregunten sobre lo expuesto y aclarar sus dudas. Asignación de tareas.
04- noviembre	Importancia del ejercicio en los pacientes oncológicos, con tratamiento de QT	8: 00am 10: 30 am	Concientizar la importancia del ejercicio en los pacientes oncológicos como medidas prácticas que permitan el mejoramiento de su calidad de vida.	Efectos del ejercicio sobre la salud en general.	Presentar un video concientizando la importancia del ejercicio para el mejoramiento de los pacientes en sus dimensiones física, social y psicológica. Realizar preguntas sobre el video observado. Facilitar una guía específica de los tipos de ejercicios que puedan realizar los pacientes oncológicos.	Digna Martínez	Recursos humanos. Data shock. Computadora. Marcadores. Guía de tipos de ejercicio en paciente oncológico.	Realizar preguntas relacionada al tema abordado.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD-LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

TEMA: Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorio con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016.

Autores:

Br. Luis Saúl López Pavón.

Bra. Dania López Pavón.

Bra. Edith Yamileth Reyes Alemán.

Bra. Digna concepción Martínez.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES I SEMESTRE

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Elección de tema	x			
Fase exploratoria	x			
Delimitación del tema	x			
Realización de los objetivos	x			
Elaboración del marco teórico		x		
Operacionalización de variable		x		
Diseño metodológico		x		
Elaboración del instrumento		x		
Universo		x		
Introducción		x		
Antecedentes		x		
Justificación		x		
Planteamiento del problema.		x		
Elaboración de los anexos			x	
Entrega del protocolo primer borrador			x	
Entrega del protocolo segundo borrador				x
Defensa y entrega del protocolo				x

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES II SEMESTRE.

ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	MARZO
Prueba de jueces	x					
Informe de recomendaciones del jurado anterior	x					
Predefenza del protocolo con las mejoras	x					
Recolección de la información			x			
Diseño de tablas matrices				x		
Procesamiento de datos				x		
Análisis de datos				x		
Conclusiones y recomendaciones				x		
Entrega del seminario primer borrador					x	
Entrega del seminario segundo borrador					x	
Entrega de los tres ejemplares					x	
Entrega de los tres empastados						x

PRESUPUESTO

Tema: Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorio con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016.

Facultad: Instituto Politécnico de la Salud.

Autores:

Br. Luis Saúl López Pavón.

Bra. Dania López Pavón.

Bra. Edith Yamileth Reyes Alemán.

Bra. Digna concepción Martínez.

Asesor metodológico: MSc. Sandra Reyes Álvarez.

Maestría en investigación educativa.

Recursos financieros:

Descripción por rubro.	Monto.
Alimentación.	C\$ 12,000.00
Pasajes.	C\$ 12,000.00
Visitas al hospital.	C\$ 1,200.00
Compra de materiales.	C\$ 2,000.00
Uso de internet.	C\$ 500,00
Llamadas telefónicas.	C\$ 200.00
Levantado de texto.	C\$ 1800.00
Entrega de borrador.	C\$ 120
Entrega de acolchados.	C\$600
Entrega de tres empastados.	C\$1400
Total	C\$31,700.00

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.

TABLA 1

Edad según sexo en los pacientes oncológico con tratamiento de quimioterapia que acude al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.

Edad de los pacientes oncológicos.	Femenino%		Masculino%		Total	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Menor de 20 años	1	2	2	3	3	5
20-29 años	4	7	3	5	7	12
30-39 años	6	10	4	7	10	17
40-49 años	8	14	6	10	14	24
Mayor de 50 años	13	23	11	19	24	42
Total	32	56	26	44	58	100

Fuente: Encuesta

TABLA 2

Distribución escolaridad según procedencia en los pacientes oncológico con tratamiento de quimioterapia que acude al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.

Nivel de escolaridad de los pacientes oncológicos.	Urbano %		Rural %		Total	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Analfabeta.	3	5	8	14	11	19
Primaria.	9	16	12	21	21	37
Secundaria.	14	24	6	10	20	34
Técnico superior.	6	10			6	10
Total	32	55	26	45	58	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 3

Conocimiento que tienen los pacientes oncológico acerca de para qué sirve la quimioterapia.

1¿Para qué cree usted que sirve la Quimioterapia?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Mejorar los síntomas	11	19	2	3
Destruir las células malignas	24	41	49	85
Disminuir la enfermedad	18	31	5	9
Disminuir las complicaciones	5	9	2	3

Fuente: Encuesta

TABLA 4

Práctica que tienen los pacientes oncológicos sobre los cuidados que deben tener en cuenta para recibir el tratamiento de quimioterapia.

2¿Cuáles son los cuidados que deben tener en cuenta para recibir el tratamiento de quimioterapia?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Estar en ayuno	43	74	8	14
Comer en gran cantidad			16	28
Comer en poca cantidad	13	23	32	55
Otros	2	3	2	3

Fuente: Encueta

TABLA 5

Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre qué otro tratamiento además de la quimioterapia recibe.

3 ¿Qué otro tratamiento además de la quimioterapia recibe usted?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Poliquimioterapia	5	9	6	10
Quimioterapia adyuvante	2	3	26	45
Cirugías y radioterapias	12	21	20	35
Otros	39	67	6	10

Fuente: Encuesta

TABLA 6

Práctica de los pacientes oncológicos acerca de las medidas que utilizan para el cuidado de su piel.

4¿Qué medidas utiliza para el cuidado de su piel?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Limpiar la piel con jabones	13	22	3	5
Usar cremas hidratante de aloe vera	18	31	36	62
Usar cremas con alcohol	5	9	16	28
Otros	22	38	3	5

Fuente: Encuesta

TABLA 7

Práctica de los pacientes oncológicos acerca de las acciones que toma ante la pérdida de su cabello.

5¿Qué acciones toma usted ante la pérdida de su cabello?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Cortar el cabello antes de iniciar el tratamiento	32	56	13	22
Usar peluca, gorros, pañuelos	9	15	16	28
A y B son correctas	9	15	27	47
Otros	8	14	2	3

Fuente: Encuesta

TABLA 8

Práctica de los pacientes oncológicos sobre las acciones utilizan para mejorar las sensaciones de nauseas durante el tratamiento de quimioterapia.

6¿Qué acciones utiliza usted para mejorar la sensaciones de nauseas durante el tratamiento de quimioterapia?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Ingerir caramelos de olor a grageas de limón o menta	28	49	39	67
Comer alimentos caliente	3	5	7	13
Ingerir alimentos en grandes porciones	2	4	8	13
Otros	25	43	4	7

Fuente: Encuesta.

TABLA 9

Práctica de los pacientes oncológicos sobre las medidas toman cuando presenta diarrea.

7¿Qué medidas toma cuando presenta diarrea?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Comiera frutas y verduras	16	28	8	14
Tomaría líquidos claros (gelatina, caldos)	23	40	31	53
Tomaría leche o líquidos ácidos	6	13	11	19
Otros	11	19	8	14

Fuente: Encuesta

TABLA 10

Práctica que tienen los pacientes oncológicos sobre las medidas utilizan si presenta estreñimiento.

8¿Qué medidas utiliza si presenta estreñimiento?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Tomar poco líquido y alimento	9	16	3	5
Tomar abundante líquidos, aceite de oliva	31	53	51	87
A y B son correctas	6	10	4	8
Otros	12	21		

Fuente: Encuesta

TABLA 11**Práctica que realizan los pacientes oncológicos ante la presencia de dolor.**

9¿Qué medida utiliza ante la presencia de dolor?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Tomar analgésico bajo prescripción medica	29	50	42	72
Colocar paño de agua tibia sobre el área adolorida.	10	17	5	9
No sabría qué hacer	6	10	10	17
Otros	11	23	1	2

Fuente: Encuesta**TABLA 12****Práctica de los pacientes oncológico sobre la frecuencia del cepillado dental.**

10¿Cuántas veces se cepilla los dientes?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Una vez	2	3	10	17
Dos veces	18	31	12	21
Tres o más veces	31	54	27	47
Nunca	7	12	9	15

Fuente: Encuesta

TABLA 13

Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre el tipo de elemento utilizan para la limpieza dental.

11¿Qué tipo de elemento utiliza para la limpieza dental?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Cepillo blando(cerdas duras)	17	29	9	16
Cepillo medio(cerdas suaves)	30	52	32	55
A y B son correctos	8	14	10	17
Otros	3	5	7	12

Fuente: Encuesta

TABLA 14

Práctica de los pacientes oncológicos sobre el tiempo que dedican para el cepillado dental.

12¿Qué tiempo dedica para el cepillado dental?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
30 seg	13	23	9	15
2 min	17	29	13	23
3 min	22	38	33	57
5 min	6	10	3	5

Fuente: Encuesta

TABLA 15**Práctica que tienen los pacientes sobre los tipos de alimentos que deben de ingerir.**

13¿Qué tipo de alimento ingiere?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Alimentos condimentados.	9	15	10	17
Caldos y sopas	4	7	5	9
Alimentos blandos y muy cocidos (verduras ,pollo)	37	64	40	69
Otros	8	14	3	5

Fuente: Encuesta**TABLA 16****Práctica que tienen los pacientes oncológicos acerca de las horas de descanso.**

14¿Cuántas horas duerme?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
4 a 6 horas	13	22	7	12
8 horas	34	59	41	71
10 horas	5	9	3	5
12 horas	6	10	7	12

Fuente: Encuesta

TABLA 17**Práctica que tienen los pacientes oncológicos en la realización de ejercicio.**

15¿Realiza usted ejercicio?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Si	5	9	34	59
No	31	53	17	29
A veces	14	24	3	5
En poca frecuencia	8	14	4	7

Fuente: Encuesta**TABLA 18****Práctica que tienen los pacientes ante la presencia de fatiga.**

16¿Qué actividad realiza si presenta fatiga?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Realizar actividades que produzcan tensión	16	27	1	2
Solicitar ayuda a los familiares para planificar las actividades	23	40	39	67
No sabría qué hacer	7	12	14	24
A y B son correcto	12	21	4	7

Fuente: Encuesta

TABLA 19

Práctica que tienen los pacientes oncológicos sobre las medidas a utilizar para mejorar su estado de tristeza.

17¿Qué medidas utiliza para mejorar su estado de tristeza?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
Buscar medio de distracción como ver tv, radio, leer libros	9	16	6	10
Pasar durmiendo todo el día	4	7	9	16
Le digo a mi familiar que no me deje solo	14	24	10	17
A y C son correctos	31	53	33	57

Fuente: Encuesta

TABLA 20

Práctica que realizan los pacientes oncológicos para mejorar su estado ansioso, temeroso e intranquilo.

18¿Qué acciones realiza para mejorar su estado ansioso, temeroso e intranquilo?	Pre intervención %		Post intervención %	
	Numero	%	Numero	%
No escuchar a nadie	2	3	4	7
No conversaría con nadie	2	4	4	7
Conversaría con mi familiares sobre la situación que paso	47	81	41	71
Otros	7	12	9	15

Fuente: Encuesta

TABLA 21

Evaluación de la práctica en el pre y post intervención de los pacientes oncológico con tratamiento de quimioterapia que acude al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.

Evaluación de la Práctica del paciente oncológico de acuerdo a las medidas en autocuidado.	Pre intervención		Post intervención	
	Numero	%	Numero	%
Práctica en proceso (0-4) preguntas correctas	7	12	1	2
Práctica elemental (5-9) preguntas correctas	35	60	6	10
Práctica satisfactoria (10-14) preguntas correctas	16	28	32	55
Práctica avanzada (15-18) preguntas correctas			19	33

Fuente: Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD-LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua Septiembre, 2016.

MSc. Sandra Reyes.

Docente POLISAL

Su Despacho.

Estimada licenciada Reyes: Reciba saludos cordiales de nuestra parte, por este medio los estudiantes del V año de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos, le solicitamos de su valioso apoyo en la validación del instrumento de investigación cuyo tema es: Autocuidado en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016. La revisión que realice los podrá anotar directamente en el instrumento, para la validación solamente tendrá que firmar el instrumento ya revisado, para tal efecto, solicitamos que tome en cuenta los siguientes aspectos:

- Ortografía y redacción.
- Claridad.
- Coherencia, con los objetivos, diseño metodológico y operacionalización de las variables.
- Concordancia.
- Pertinencia.

Adjuntamos tema, objetivos, diseño metodológico e instrumento, matriz de operacionalización de las variables. Agradeciendo de antemano su valiosa respuesta, le saludamos. Atentamente,

Br. Luis López Pavón. Carnet: 12130273 _____

Bra. Dania López Pavón. Carnet: 12130262 _____

Bra. Edith Reyes Alemán. Carnet: 11072831 _____

Bra. Digna Martínez. Carnet: 12072710 _____

Tutor. MSc. Sandra Reyes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD-LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua Septiembre, 2016.

MSc. Wilber Delgado Rocha

Docente POLISAL

Su Despacho.

Estimado licenciado Delgado:

Reciba saludos cordiales de nuestra parte, por este medio los estudiantes del V año de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos, le solicitamos de su valioso apoyo en la validación del instrumento de investigación cuyo tema es: Autocuidado en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016. La revisión que realice los podrá anotar directamente en el instrumento, para la validación solamente tendrá que firmar el instrumento ya revisado, para tal efecto, solicitamos que tome en cuenta los siguientes aspectos:

- Ortografía y redacción.
- Claridad.
- Coherencia, con los objetivos, diseño metodológico y operacionalización de las variables.
- Concordancia.
- Pertinencia.

Adjuntamos tema, objetivos, diseño metodológico e instrumento, matriz de operacionalización de las variables. Agradeciendo de antemano su valiosa respuesta, le saludamos. Atentamente,

Br. Luis López Pavón. Carnet: 12130273 _____

Bra. Dania López Pavón. Carnet: 12130262 _____

Bra. Edith Reyes Alemán. Carnet: 11072831 _____

Bra. Digna Martínez. Carnet: 12072710 _____

Tutor. MSc. Sandra Reyes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD-LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua Septiembre, 2016.

MSc. Ana Obando.

Docente POLISAL

Su Despacho.

Estimada licenciada Obando:

Reciba saludos cordiales de nuestra parte, por este medio los estudiantes del V año de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos, le solicitamos de su valioso apoyo en la validación del instrumento de investigación cuyo tema es: Autocuidado en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016. La revisión que realice los podrá anotar directamente en el instrumento, para la validación solamente tendrá que firmar el instrumento ya revisado, para tal efecto, solicitamos que tome en cuenta los siguientes aspectos:

- Ortografía y redacción.
- Claridad.
- Coherencia, con los objetivos, diseño metodológico y operacionalización de las variables.
- Concordancia.
- Pertinencia.

Adjuntamos tema, objetivos, diseño metodológico e instrumento, matriz de operacionalización de las variables. Agradeciendo de antemano su valiosa respuesta, le saludamos. Atentamente,

Br. Luis López Pavón. Carnet: 12130273 _____

Bra. Dania López Pavón. Carnet: 12130262 _____

Bra. Edith Reyes Alemán. Carnet: 11072831 _____

Bra. Digna Martínez. Carnet: 12072710 _____

Tutor. MSc. Sandra Reyes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD-LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Septiembre, 2016.

Consentimiento informado.

Estimados pacientes oncológicos del servicio de Hospitalizados y Ambulatorios del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez:

Reciban saludos cordiales de nuestra parte, por este medio los estudiantes del V año de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos, Nos dirigimos a ustedes para solicitarle de su valioso apoyo y formar parte de un estudio cuyo tema es: Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016.

El que le será de gran importancia y beneficio para su salud ya que les permitirá reforzar los conocimientos sobre las medidas de autocuidado que deben de tener durante el tratamiento de quimioterapia, manejo de reacciones adversas del mismo y a si lograr una mejoría en su estilo de vida y evitar posibles complicaciones.

Agradeciendo de antemano su valiosa respuesta, se despiden de ustedes.

Atentamente,

Br. Luis López Pavón. Carnet: 12130273 _____

Bra. Dania López Pavón. Carnet: 12130262 _____

Bra. Edith Reyes Alemán. Carnet: 11072831 _____

Bra. Digna Martínez. Carnet: 12072710 _____