AAQ6435

GSS 2006
V7

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN INTEGRAL PARA LOS ENFERMOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

Autor: Villegas, Mireya

Asesor: Maritza Farrera

Caracas, Enero 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN INTEGRAL PARA LOS ENFERMOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

PRESENTADO A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO POR:
VILLEGAS, MIREYA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD.

Realizado con la asesoría del Profesor: Maritza Farrera

Caracas, Enero 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN INTEGRAL PARA LOS ENFERMOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

_____
Jurado

_____
Asesor

_____
Fecha

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN INTEGRAL PARA LOS ENFERMOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE CUADROS.....I

INDICE DE GRÁFICOS.....II

RESUMEN.....III

INTRODUCCIÓN

CAPITULO

I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema..... 6
Justificación ..... .10
Objetivos del Estudio.....10
Objetivo General.....10
Objetivos Específicos.....11

CAPITULO

II MARCO TEORICO

Antecedentes del Estudio.....13
Bases Teóricas.....14
Bases Legales.....28

CAPITULO

III MARCO ORGANIZACIONAL

Reseña Historia.....33
Misión.....34
Visión.....34
Organigrama.....35

CAPITULO

IV MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación.....36
Área de Investigación.....37
Diseño de la Investigación.....37
Fase I: Diagnóstico.....37
Fase II: Factibilidad.....37
Población y Muestra.....38
Procedimiento para la Recolección de Datos.....38

Métodos de Recolección de Datos.....38
Instrumento 39
Validez 39
Confiabilidad 40

CAPITULO

V PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de los Datos.....41

CAPITULO

VI PROPUESTA

Propuesta 74
Programa 83

CAPITULO

VI I CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Conclusiones.....88
Recomendaciones.....89
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....90
ANEXOS

INDICE DE CUADROS

Pág.

N° cuadro	**Título**
1	Opinión de los enfermos en relación a la disminución del efecto del tratamiento por la inasistencia a un ciclo.
2	Se realiza los exámenes de laboratorios indicados por el médico, antes del tratamiento con quimioterapia.
3	En caso de inapetencia usted, se alimenta cada hora y en pequeñas cantidades.
4	En caso de presentar náuseas y vómitos, toma los medicamentos indicados por el médico.
5	Ingiere abundantes líquidos en caso de presentar diarrea o estreñimiento durante la administración de tratamiento.
6	Consume alimentos blandos en caso de presentar dificultad para tragar durante la administración del tratamiento.
7	Usa enjuagues bucales recomendados por el médico en caso de presentar lesiones bucales.
8	Al presentar debilidad para realizar sus actividades diarias descansa por periodos cortos.
9	Evita el consumo de aspirinas o similares cuando observa presencia de manchas verdes o rojas en la piel y acude al médico.
10	En caso de dolor, toma los analgésicos indicados por el médico.
11	Cuando el examen de laboratorio refleja las defensas bajas usted toma medidas de aislamiento y mantiene una adecuada higiene personal para evitar complicaciones.
12	Al presentar ardor después de evacuar, lava el área rectal con agua y jabón después de cada evacuación.
13	Durante la administración del tratamiento siente deseos de llorar y disminución del deseo de arreglarse.
14	Siente sudoración, insomnio o miedo, antes o después de recibir el tratamiento.
15	Consume dieta rica en proteinas.
16	Realiza los cuidados de su piel como grietas y resequedad productos del tratamiento, en casa.

INDICE DE GRAFICOS

N° cuadro	**Título**	**Pág.**
1	Opinión de los enfermos en relación a la disminución del efecto del tratamiento por la inasistencia a un ciclo.	43
2	Se realiza los exámenes de laboratorios indicados por el médico, antes del tratamiento con quimioterapia.	45
3	En caso de inapetencia usted, se alimenta cada hora y en pequeñas cantidades.	47
4	En caso de presentar náuseas y vómitos, toma los medicamentos indicados por el médico.	49
5	Ingiere abundantes líquidos en caso de presentar diarrea o estreñimiento durante la administración de tratamiento.	51
6	Consume alimentos blandos en caso de presentar dificultad para tragar durante la administración del tratamiento.	53
7	Usa enjuagues bucales recomendados por el médico en caso de presentar lesiones bucales.	55
8	Al presentar debilidad para realizar sus actividades diarias descansa por periodos cortos.	57
9	Evita el consumo de aspirinas o similares cuando observa presencia de manchas verdes o rojas en la piel y acude al médico.	59
10	En caso de dolor, toma los analgésicos indicados por el médico.	61
11	Cuando el examen de laboratorio refleja las defensas bajas usted toma medidas de aislamiento y mantiene una adecuada higiene personal para evitar complicaciones.	63
12	Al presentar ardor después de evacuar, lava el área rectal con agua y jabón después de cada evacuación.	65
13	Durante la administración del tratamiento siente deseos de llorar y disminución del deseo de arreglarse.	67
14	Siente sudoración, insomnio o miedo, antes o después de recibir el tratamiento.	69
15	Consume dieta rica en proteínas.	71
16	Realiza los cuidados de su piel como grietas y resequedad productos del tratamiento, en casa.	72.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÈS BELLO
POST-GRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

PROPUESTA PARA UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LAS NECESIDAES EDUCATIVAS DE LOS ENFERMOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.

Autora: Villegas, Mireya.

RESUMEN

La finalidad de la presente investigación estuvo motivada por las necesidades educativas presentes en los enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria que acuden al Instituto de Hematología y Oncología ubicado en la Ciudad Universitaria de Caracas; estuvo dirigido a detectar el conocimiento que estos enfermos poseen sobre la administración del tratamiento, los efectos colaterales, así como también los cuidados que los mismos deben tener en el hogar. Todo ello con el objetivo de proponer un Programa Educativo a los enfermos que reciben quimioterapia ambulatoria, y poder de cualquier manera a través de su implementación brindar un aporte hacia ellos que los ayude a cubrir en parte sus necesidades de orientación para poder sobrellevar una enfermedad que posiblemente los mantendrá unidos a dicho tratamiento por el resto de sus vidas. La investigación estuvo orientada en un diseño de proyecto factible, apoyándose en un diseño descriptivo de campo, y transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por un número de 200 enfermos semanales, de los cuales se extrajo una muestra representativa del 35%, para un total de 70 enfermos, a través de un muestreo no probabilístico intencional. El instrumento aplicado se realizó utilizando el método de la encuesta, representado por un cuestionario tipo formulario impreso de 18 ítem, para ello fue necesario realizar una validación de contenido a través de juicios de expertos y una confiabilidad por el método de Crombach. Así mismo fue necesario realizar una entrevista a los informantes claves quienes estuvieron conformados por todos los integrantes del equipo de salud que labora en la unidad con la finalidad de buscar la factibilidad de ésta propuesta. De allí que los resultados esperados estuvieron dirigidos hacia las autoridades de éste centro para la implementación y ejecución propiamente dicha del mencionado programa por parte del personal de enfermería quien se mostró bastante interesado en este proyecto y dispuestos luego a realizar su evaluación.

INTRODUCCIÓN

De cualquier manera todos los enfermos que han sido tratados por cáncer, necesitan determinadas medidas de rehabilitación, ya que más de la mitad de ellos puede esperar vivir al menos 5 años, a partir del momento en que se realiza el diagnóstico, y muchos tienen una esperanza de vida normal. Incluso para los que no son tan afortunados, la rehabilitación es una parte integral de una buena asistencia global.

Los actuales tratamientos del cáncer deben ser acompañados de medidas de apoyo que permitan mantener la calidad de vida del enfermo, entendiéndose como apoyo según Allen, S. (1983), "sostener en un esfuerzo", y por tanto, prevenir para evitar una situación o decisión desagradable". (Pág. 89).

De aquí que se presente en esta investigación un Programa Educativo para enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatorio, en el Instituto de Hematología y Oncología del Ministerio de Salud, orientado a mejorar su calidad de vida.

El mismo fue motivado debido a las múltiples necesidades determinadas en el servicio donde estos enfermos acuden, necesidades tanto de tipo fisiológicas propias de los efectos colaterales orgánicos de los medicamentos y efectos psicológicos propios de las reacciones manifiestas tanto de la enfermedad como del tratamiento y el nuevo rol que deberán enfrentar éstos una vez iniciados los ciclos terapéuticos.

Se plantea pues como un proyecto factible a las autoridades competentes de la institución para el estudio y su aprobación e implementación por parte del personal de

Enfermería que labora en el servicio, ya que actualmente estas se encuentran motivadas hacia las actividades contempladas en el mencionado programa.

El estudio se estructuró en siete capítulos los cuales se describen a continuación:

El Capítulo I contiene el planteamiento y formulación del problema, los objetivos, y la justificación de la investigacion.

En el Capítulo II se describe el marco teórico el cual estuvo conformado por los antecedentes de la investigación y las bases conceptuales.

En el Capítulo III, tenemos el marco organizacional, haciendo una reseña de la organización, su misión, visión y organigrama estructural.

En el Capítulo IV, en el marco metodológico, se describe el diseño y tipo de estudio, la población y muestra objetos de este estudio, los métodos e instrumentos de recolección de información, las fases del proceso para el estudio de la factibilidad, la validación y confiabilidad de los instrumentos así como también el procedimiento para la recolección de la información.

El Capítulo V corresponde a el análisis de los resultados

El Capítulo VI se presentó la propuesta del Programa de Orientación Integral con sus estudios de factibilidades de implementación.

El Capítulo VII corresponde a las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I
EL PROBLEMA

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es la segunda causa de muerte en los adultos en el mundo occidental, y es la principal causa de muerte por enfermedad en niños de 1 a 14 años. Existe una gran variación de incidencia según el área geográfica. La mortalidad por cualquier tipo de cáncer en varones ajustada a la edad es de 310,9 por cien mil en Luxemburgo (la más alta) y de 37,5 en el Salvador (la más baja). Hernández, G. (1998, Pág.200)

En las mujeres es de 175,2 en Dinamarca, y 48,7 en el Salvador. Para algunos tipos de cáncer la incidencia en diferentes países puede variar en un factor de hasta 40. Estudios sobre poblaciones que han emigrado de un área geográfica a otra diferente sugieren que tales variaciones se deben más a diferencias en estilo de vida que al origen étnico. Esto es comprensible, si se considera que la mayor parte de los cánceres se relacionan con factores ambientales más que con la herencia, pese a que ambos inciden. Hernández, G. (1998, Pág.200).

Los cánceres que producen mortalidad en Estados Unidos y en Europa son el cáncer de pulmón (primero en los dos sexos), el cáncer colorectal (segundo si se suman ambos sexos), el cáncer de mama y de útero en las mujeres, y el cáncer de próstata en los varones. Los mencionados son responsables de más del 55% de todas las muertes por cáncer. Las diferentes formas de cáncer cutáneo son la forma más frecuente de cáncer con más de medio millón de casos al año que, salvo en el caso del melanoma maligno, no figuran en las estadísticas. Globalmente en España, los cánceres más frecuentes son los del sistema respiratorio, seguidos por los del

estómago, próstata, colon y mama. Dentro de los tumores femeninos los de mama son los más frecuentes. Hernández, G. (1998, Pág.200).

En Venezuela el cáncer representa la 2da causa de muerte y es una importante causa de morbilidad. Uno de cada 5 venezolanos desarrollaran cáncer en algún momento de su vida. En personas menores de 15 años representa la primera causa de mortalidad en nuestro país. (De Acquatella, G. 1995, pp.995)

En el Instituto de Oncología y Hematología (IOH), durante el año 2004 (1 año), fueron atendidos 6.000 enfermos con cáncer, de los cuales las dos terceras partes fueron de tumores sólidos y el restante tercio fueron tumores del área linfática.

De acuerdo con la estadística internacional, la utilización de la terapia antineoplásica combinada (cirugía, radioterapia y quimioterapia) supone una posibilidad de curación en el 50% de los cánceres en adultos; esa cifra es significativamente más alta en la población oncológica pediátrica (aproximadamente el 80%).

La administración de quimioterapia antineoplásica también produce una mejoría significativa de la sobrevida, a veces de años, en muchos enfermos. Para otros representa una mejoría de su calidad de vida, relacionada con una disminución de la incapacidad funcional, mejoría de los síntomas y signos, atenuación del sufrimiento físico y mental, incluso un acortamiento del tiempo de intensa agonía en la etapa terminal de su enfermedad. A la inversa, la falta del apropiado tratamiento antineoplásico está directamente relacionado con un aumento de la morbilidad, el sufrimiento y la mortalidad del enfermo oncológico.

En el Instituto de Oncología y Hematología, todos los días se citan enfermos para administrar las drogas antineoplásicas que son atendidas por el profesional de enfermería con un total de cinco enfermeras que cateterizan vías periféricas,

explicando brevemente al enfermo y a sus familiares lo que se va administrar y los efectos que puedan producir los medicamentos. Es necesario que las enfermeras se preparen para la orientación psicológica del enfermo oncológico, siendo el personal de enfermería el más idóneo, ya que el mismo es el más cercano a los aspectos emocionales de la relación con el enfermo.

En tal sentido se puede señalar que el papel de la enfermera en la enseñanza al paciente y su familiar, ayudan a reducir el dolor. Estas intervenciones son muy efectivas, sobre todo si el dolor es leve, pero también pueden utilizarse como adyuvantes a la terapia farmacológica cuando el dolor es moderado, de aquí la importancia de realizar investigaciones que conduzcan a apoyar muchos de estos mecanismos o intervenciones psico-sociales, que en la mayoría de las veces son económicas y fáciles de realizar.

Los métodos no invasivos del alivio del dolor son útiles solos o combinados con la terapia farmacológica. Entre estos, vale la pena mencionar los métodos conductuales, los cuales incluyen distracción, imaginación dirigida, visualización, música, oración, educación, terapia lúdica, bio-retroalimentación, entre otras.

La quimioterapia tiene efectos secundarios importantes que requieren de la colaboración del enfermo, que solo se lograría a través de una adecuada educación y preparación antes del inicio de la misma, jugando un papel de suma importancia los métodos señalados en el párrafo anterior, lo cual conllevaría a evitar secuelas crónicas. De allí que el soporte emocional del enfermo tratado de cáncer constituirá un elemento indispensable, ubicado dentro de la prevención terciaria, todo esto con la finalidad de lograr una rehabilitación integral del enfermo oncológico.

Por lo anteriormente expuesto, es importante que el enfermo observe con optimismo la quimioterapia, preparándolo para afrontar posibles problemas que pueden estar asociados con la fatiga producida por los medicamentos, enseñándole a

controlar las posibles reacciones adversas y a reconocer las complicaciones potencialmente peligrosas, por tanto resulta interesante realizar un trabajo de investigación implementando un programa educativo dirigido al enfermo con tratamiento de quimioterapia ambulatoria, en el Instituto de Oncología y Hematología del Ministerio de la Salud, aportando los conocimientos adquiridos, teniendo la disponibilidad de escuchar y participar de las emociones del enfermo, con quien se entraría en una empatía, pero sin identificarse, ya que se comprometería la objetividad y el equilibrio del operador.,

Según lo precitado, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Recibe el enfermo con tratamiento de quimioterapia ambulatoria una adecuada educación y preparación para afrontar la información requerida?

¿Qué acciones educativas realizan las enfermeras con los enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria?

¿Es necesario la implementación de un programa educativo para el enfermo que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria?

¿Cuáles son las funciones de enfermería en la implementación del programa educativo dirigido al enfermo con tratamiento de quimioterapia ambulatoria?

Para dar respuestas a las referidas interrogantes la investigadora plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles serían los aspectos más importantes en la elaboración de un programa educativo para los enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria dirigido por el personal de enfermería que labora en el Instituto de Oncología y Hematología del Ministerio de la Salud?

OBJETIVOS

1.2- OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un Programa de Orientación Integral para los enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia en el Instituto de Oncología y Hematología.

1.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detectar las necesidades de información y orientación del enfermo que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria.
2. Determinar los efectos colaterales asociados a la administración del tratamiento de quimioterapia.
3. Determinar la factibilidad de la aplicación de un Programa Educativo dirigido a los enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

El Instituto de Oncología y Hematología es un centro de Referencia a nivel Nacional para enfermos hemato-oncológicos, donde existe toda la tecnología moderna que permita un diagnóstico exhaustivo desde el punto inmuno-hematológico y de genética molecular, que permita realizar una clasificación correcta del tipo de enfermedad para poder colocar a los enfermos en protocolos oncológicos y hematológicos modernos que sirvan de pauta a otros especialistas a nivel Nacional, independientemente del nivel socio-económico de los enfermos.

Las figuras profesionales con quien el enfermo entra en contacto, debido a su enfermedad, médicos y enfermeras (os), desempeñan el papel más importante en la orientación psicosocial del enfermo oncológico. De allí la importancia de que el

personal de enfermería explore las áreas de interés del paciente, determinar cuáles tienen significado y averiguar si el enfermo cree que el enfoque le ayudará a aliviar el dolor. Debido a que cada técnica requiere tiempo de instrucción y práctica para que sea útil, la enfermera debe estar ganada a compartir tanto su tiempo como su interés y entusiasmo con el paciente y sus familiares.

El personal de enfermería es el más cercano a los aspectos emocionales de la relación con el enfermo y el llamado del contacto interhumano (dedicación, disponibilidad, capacidad de escuchar, comprensión) caen inevitablemente en el mismo, encontrándose en una situación compleja y delicada, ya que para ayudar al mismo, se deben manejar los conocimientos específicos de la enfermedad, su evolución, tener suficiente información sobre las estrategias terapéuticas y los efectos que los medicamentos puedan tener. Todos estos factores influyen en la calidad de atención y en el nivel de dedicación al enfermo.

Debido a la alta afluencia de pacientes en el Instituto de Oncología y Hematología donde se atendieron 6.000 enfermos durante el año 2004, se hace necesario implementar un programa educativo basado en la educación y preparación del enfermo y sus familiares que reciben tratamiento de quimioterapia, donde las enfermeras oncológicas deberían aplicar todos aquellos conocimientos, habilidades y técnicas psicológicas, capaz de solucionar, total o parcialmente en unión del equipo interdisciplinario aquellas complicaciones psicológicas u orgánicas que se presentan en la evolución y tratamiento de la enfermedad, proporcionando al enfermo un diagnóstico y un tratamiento creíble, sobre todo si los mismos van acompañados de palabras de esperanza, garantía de curación o expectativas elevadas en la bondad del terapeuta, obteniendo, de inmediato una drástica disminución en el número de pensamientos negativos y por tanto una disminución en la intensidad de las relaciones viscerales y tensiones musculares.

Dado el desconocimiento de los enfermos sobre la evolución de su enfermedad y tratamiento, se propone determinar la importancia de un programa educativo dirigido a los enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria y a sus familiares, con el soporte de la nueva Constitución Bolivariana de Venezuela en su artículo 84, en la Ley de Carrera Administrativa en su artículo 28, y los Estatutos de la Sociedad Científica Venezolana de Enfermeras (os) Oncólogas (os), donde se apoya el programa descrito anteriormente, ya que se busca lograr una atención bio-psico-social y espiritual al enfermo para el restablecimiento de su salud y su adaptación al medio.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el presente capítulo se presentan los aspectos referidos a los antecedentes relacionados con la investigación, las bases teóricas que sustentan la variable en estudio y que se encuentran relacionadas al programa educativo para enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria, orientados a mejorar su calidad de vida y el entorno familiar.

En el exterior, específicamente, en Francia e Italia, el Instituto Europeo de Oncología de dichos países cuentan con un Ambulatorio en Mastología, siendo las enfermeras las que promueven la División de Mastología.

En Venezuela se consiguieron trabajos de investigación similares, que sirvieron como apoyo a esta investigación.

En el trabajo de Ascenso realizado por Parada, M. (2000) titulado "Evaluación de la Efectividad de la Orientación y Apoyo Familiar de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínicas Caracas", el objetivo se centró en evaluar la efectividad, en proporción a sus resultados, de la Unidad de Orientación y Apoyo Familiar, UNIFAM, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínica Caracas, a través de encuestas a pacientes, familiares, médicos tratantes y enfermeras intensivistas, determinando el grado de eficiencia de la misma, estableciendo los factores que favorezcan su permanente mejoramiento.

El tipo de estudio es descriptivo, se escogió como muestra de estudio 68 familiares que tuvieron pacientes en la UCI, entre los meses de Febrero y Agosto del año 99. Asimismo se aplicó la encuesta a 30 pacientes. De los médicos tratantes se les aplicó la encuesta a 53 de ellos, que sería como un 88% de los médicos que ingresan pacientes a UCI. Y se les aplicó a 43 profesionales de la salud, entre enfermeras, nutricionistas, terapistas respiratorios, etc. Es decir, que se les aplicó a un total de 194 personas que respondieron las encuestas, concluyendo en cuanto a la labor asistencial que tanto los porcentajes, como las medias estadísticas reflejaron efectividad en las labores llevadas a cabo por la UNIFAM, en cuanto a las funciones docentes, los resultados son que se cumple con el objetivo de orientar y formar en los aspectos psico-sociales relacionados con la medicina crítica a residentes médicos, enfermeras, psicólogos a través de pasantías y asistencia a eventos científicos nacionales e internacionales.

En las funciones investigativas, la UNIFAM ha tutoreado, compartido y participado en más de 6 investigaciones, la participación de UNIFAM en el comité interno de investigación de la UCI, es un logro permanente.

En la función administrativa lo más notorio es la participación en el Comité de Bioética Hospitalaria del HCC, desde su creación, así como, el integrar el comité interno de la UCI, destacando los principios éticos en las labores que realizan y diseñando programas que favorezcan el clima organizacional para el logro de un bienestar psico-social en el ambiente físico de la UCI.

El trabajo de investigación anteriormente descrito, evaluó la efectividad de la Unidad de Orientación y Apoyo Familiar de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínicas Caracas arrojando resultados positivos en cuanto a la labor asistencial, a las funciones docentes, investigativas, y administrativas.

En esta investigación se elabora un programa educativo para aportar información y estrategias que facilitan la orientación a los enfermos y disminuir su ansiedad / depresión logrando reducir los efectos colaterales en la administración del tratamiento, mejorando su calidad de atención, lo cual conllevará de cualquier manera a mejorar su calidad de vida.

Chaparro, M. y Meneses, A. (1995) en el trabajo de investigación titulado "Evaluación de la Actitud de la Enfermera (o) en la Atención al Enfermo que recibe Quimioterapia Antineoplásica", el objetivo fue evaluar la actitud de la enfermera (o) en la atención al enfermo que recibe quimioterapia antineoplásica. La población estudiada fue conformada por 20 enfermeras y 10 enfermos que reciben tratamiento con quimioterapia antineoplásica en las Instituciones de Salud, seleccionadas para el estudio. La muestra fue el 50%, y se seleccionó aplicando muestreo probabilístico aleatorio simple.

El tipo de estudio de la investigación es descriptivo, obteniéndose la información por medio de las encuestas. El análisis estadístico de los datos se realizó por medio de frecuencia relativa y éstos fueron representados en cuadros estadísticos.

Los resultados del citado trabajo demuestran que las enfermeras (os) que administran tratamiento con quimioterapia antineoplásica a pesar que poseen pocos conocimientos acerca de esta modalidad terapéutica brindan al enfermo y a su familiar orientaciones adecuadas y oportunas relacionadas con el tratamiento y sus efectos y además asumen una actitud positiva.

En relación con este trabajo de investigación se afianza más la idea de elaborar un programa educativo para el enfermo que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria, ya que al adquirir conocimientos se ayudará directamente al enfermo para afrontar su enfermedad, y colaborar de una manera eficaz en la administración de los mismos.

Arcia, A. y Landaeta R.(1999) en una investigación titulada "Relación de Ayuda que brinda la Enfermera para satisfacer necesidades Emocionales de Pacientes con cáncer de Cuello Uterino Hospitalizadas en el Servicio de Ginecología del Instituto Oncológico Luis Razetti de Caracas", el objetivo fue describir la relación de ayuda que brindan las enfermeras para satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes con cáncer de cuello uterino hospitalizadas en el Servicio de Ginecología del Instituto Oncológico Luis Razetti de Caracas, con una población de ocho enfermeras (8) y catorce pacientes (14).

El tipo de estudio fue descriptivo, de campo y transversal. Se utilizaron tres instrumentos, una guía de observación y dos cuestionarios de respuestas cerradas, llegando a la conclusión que las enfermeras encargadas del cuidado de atención directa de pacientes con cáncer de cuello uterino, cumplen a cabalidad actividades que propician la recuperación/mejoría física de los pacientes y en contraste no implementan técnicas o estrategias comunicación ales que les facilite brindar un individual soporte emocional a sus pacientes, quienes a menudo presentan crisis reactivas ante la enfermedad, tratamiento y autopercepción de muerte inminente.

La relación que tiene con este trabajo de investigación es la elaboración de un programa educativo para mejorar la calidad de atención al enfermo oncológico y no limitarse en la función asistencial.

2.2.- BASES TEÓRICAS

El cáncer es un proceso de enfermedad que se inicia cuando la mutación genética de ADN celular transforma a una célula anormal, la cual a su vez forma un clon y comienza a proliferar de forma irregular, ignorando las señales de regulación de crecimiento en el ambiente circundante a la célula, Brunner, (1997. Pág. 272).

Llega un momento por lo tanto que las células adquieren características invasoras y surgen cambios en tejidos vecinos, es decir, infiltran y penetran en vasos linfáticos y sanguíneos por los que llegan a otros sitios del cuerpo y forman metástasis (diseminación del cáncer).

Las enfermeras (os) oncológicas (os), tienen un papel muy especial, enfatizado en la prevención de complicaciones, detectando y controlando los efectos secundarios y proporcionando en los episodios críticos atención especializada; al tiempo que incorpora a los cuidados, los aspectos psico-sociales del enfermo y su familia, para conseguir una atención integral que responda a las necesidades de los mismos.

Para ello la enfermera oncológica desarrollará sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación utilizando un método científico que le permita identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicológica, social y espiritual del enfermo.

Según lo expresado por Brunner y Suddarth (1997), la quimioterapia consiste en:

> La administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar sus funciones, incluida la división celular. Se emplea ante todo para el tratamiento de neoplasmas generalizadas, y no el de lesiones localizadas tratables con operaciones o radioterapias (p.286).

Se espera que en el futuro la quimioterapia sea más específica hacia las células tumorales malignas, explotando algunas características propias de éstas que no compartan las células normales. Hasta la fecha sin embargo tal propiedad no ha sido descubierta y los fármacos utilizados son en general citotóxicos (destruyen células), para todas las células en división, tanto malignas como normales. Esta falta de especificidad es responsable de algunos de los efectos secundarios indeseables de la quimioterapia.

Administración de Quimioterapia

Otto1999, nos describe que los cuidados de enfermería del paciente que recibe quimioterapia requiere estrategias múltiples de valoración e intervención. La evaluación psico-social y la enseñanza del enfermo pretende intervenciones inteligentes de enfermería. (p.564).

Algunos efectos terapéuticos de los Citostáticos con ciclos repetidos de quimioterapia se pueden enumerar como: curar la mayor parte de los tumores malignos, con buenos resultados en el tratamiento de carcinoma y leucemia. Para producir regresión del tumor o sus metástasis, reducir o retrasar la aparición de crecimientos secundarios; aliviar el dolor y otros síntomas como derrame pleural y ascitis, por algún tiempo y mejorar la calidad de vida.

Efectos Colaterales. Brunner. (1997)

En caso de dolor, la enfermera debe valorar la localización, intensidad, calidad y duración del dolor, explicando al enfermo que los analgésicos deben tomarse con un horario regular, que los efectos secundarios de los mismos son estreñimiento, resequedad en la boca y somnolencia, y que el reposo y las estrategias de relajación que incluyen música, ejercicios de relajación progresiva, distracción e imaginación positiva serán una adecuada salida para confrontar esa situación.

La pérdida del cabello está asociada a varios medicamentos asociados, la cual es temporal, ocurre de diez (10) a veinte (20) días después del tratamiento y comenzará a crecer cuando se descontinué el fármaco; además puede ocurrir de manera súbita y en grandes cantidades, el enfermo debe seleccionar una peluca, un gorro o un turbante antes de que suceda.

La anorexia es otro efecto secundario del tratamiento de quimioterapia, invitando al enfermo a comer en compañía de otros, en un lugar placentero, con música suave y en ambientes atractivos, promover una actitud positiva antes de las comidas mediante el cuidado bucal y el ejercicio; además que, debe consumir alimentos en pequeñas cantidades a intervalos frecuentes (cinco a seis comidas al día), no debe beber líquidos con las comidas para evitar la sensación de saciedad, consumir alimentos altos en proteínas.

El estreñimiento también suele ocurrir por medicamentos asociados, la enfermera debe alertar al enfermo que no se esfuerce en la evacuación intestinal y que responda de inmediato a la necesidad de defecar, por lo cual debe aumentar el consumo de alimentos altos en fibras (granos integrales, frutas frescas, verduras crudas) además de ingerir líquidos a un litro o litro y medio todos los días, y seguir las órdenes médicas si no hay evacuación intestinal durante tres días o más.

En caso de cistitis, el enfermo debe aumentar el consumo de líquidos a un litro y medio por día, vaciar la vejiga al menos cada cuatro horas, en especial a la hora de acostarse y mínimo una vez durante la noche, comunicar de inmediato al médico si aumentan los síntomas y la frecuencia de hemorragia, ardor, dolor, fiebre, escalofríos.

Si el enfermo presenta diarrea, debe evitar comer alimentos muy ásperos, grasos y condimentados, productos lácteos o consumir leche descremada hervida, evitar la cafeína y los productos y bebidas alcohólicas, consumir alimentos blandos, aumentar el consumo de líquido a un litro y medio por día (té tibio y suave; consomé; jugo de uvas), además debe registrar el número y consistencia de las evacuaciones diarias y comunicárselo al médico, seguir el programa del medicamento prescrito si el problema persiste más de un día, limpiar el área rectal después de cada evacuación, conservar la energía con reposo planificando períodos de descanso.

Si el enfermo presenta fatiga, debe planificar la integración de las actividades en el estilo de vida y registrar la nutrición y el consumo de líquidos todos los días.

Hay un alto riesgo de infección por los cambios hematopoyéticos: leucopenia, donde la enfermera debe informar al enfermo que evite las fuentes de infección, por ejemplo, personas con infecciones bacterianas, resfriados, garganta irritada, gripe, varicela, sarampión, herpes simple, o quienes hayan recibido vacunas recientes con organismos vivos, como la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola o la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétano; evitar las frutas, las plantas y las flores sobre la cama o cerca de ella, no consumir verduras, ni huevos crudos, evitar limpiar los excrementos de animales porque contienen altos niveles de bacterias y hongos. Mantener una buena higiene personal, lavarse muy bien después de ir al baño, mantener las uñas limpias y cortas, consumir una cantidad adecuada de líquidos, reposar y hacer ejercicios adecuadamente, evitar el traumatismo a la piel y las mucosas, evitar la cirugía o el trabajo dental, evite los enemas, el empleo de supositorios o termómetros rectales, y la cateterización, utilizar dispositivos no abrasivos para limpiar los dientes, y comunicar de inmediato al médico los signos y síntomas de infección; por ejemplo fiebre por encima de 38°C, tos, garganta irritada, escalofríos, disuria, poliquiuria, secreciones vaginales.

También ocurren cambios hematopoyéticos como la trombocitopenia y la anemia. En caso del primero el enfermo debe evitar usar navajas de rasurar de borde recto, herramientas eléctricas y cualquier actividad física que pueda causar lesión, además de no tomar medicamentos que contenga aspirina, humidificar el aire, usar lociones y lubricantes en la piel y los labios, utilizar un cepillo de dientes de cerdas suaves, evitar los procedimientos invasivos, por ejemplo, inyecciones intramusculares, exámenes rectales o vaginales, enemas, supositorios o termómetros rectales, no deambular con los pies descalzos, no usar tampones comunicar de inmediato al médico en caso de los siguientes signos y síntomas: hemorragia gingival, susceptibilidad a las contusiones, petequias, púrpura, hipermenorrea, heces

arcillosas, hematuria, émesis con aspecto de posos de café, consultar al médico antes de someterse a cualquier trabajo dental.

El enfermo debe practicarse los exámenes de laboratorio indicados por el médico antes de la administración del tratamiento.

En la anemia, el enfermo debe planificar un programa de actividad física con períodos de descanso, y comunicar al médico los siguientes signos y síntomas: fatiga, mareo, diarrea, palpitaciones.

La mucositis rectal y la mucositis vaginal, aparecen de tres a cinco días después de la quimioterapia, en la *rectal* el enfermo debe comunicar al médico la pérdida de peso, consumir alimentos de bajos residuos y fáciles de digerir, aumentar el consumo de líquidos y reemplazar las pérdidas líquidas, seguir el programa de medicamentos prescrito (antidiarreicos y analgésicos), lavar el área rectal con agua y jabón después de cada evacuación, secar mediante golpes suaves con una toalla o dejar que se seque sola.

En la mucositis *vaginal* se debe informar al médico cualquier dolor, úlcera o hemorragia de las mucosas que revisten el perineo y la vagina, los baños de asiento con agua tibia y sal pueden aliviar el purito vaginal y el olor, usar peróxido de hidrógeno (Solución al 25%) con agua tibia para enjuagar el área perineal después de evacuar, evitar las compresas vaginales, los tampones y las duchas de tipo comercial o los protectores que contengan desodorante.

Las náuseas y vómito son frecuentes en la administración de neoplásicos, el enfermo debe comer porciones pequeñas y frecuentes de alimentos, evitar los alimentos grasosos, los muy dulces y los caramelos, evitar ver, oler o saborear cosas desagradables, es posible que tolere más los alimentos fríos, los salados, las galletas saladas y el pan tostado, si el vómito es grave, limitar la dieta a líquidos y notificar al

médico. Considerar las actividades de entretenimiento (terapia musical, técnicas de relajación).

Si ocurre faringitis y esofagitis, consumir alimentos en puré o líquidos, seguir el programa prescrito de medicamentos para aliviar las molestias y comunicar al médico cualquier síntoma que persista más de tres días.

Pueden haber cambios en la piel, donde el enfermo debe mantener una buena higiene personal, usar preparaciones tópicas para minimizar el prurito, por ejemplo, cremas o lociones que contengan vitaminas A, D o E, no utilizar perfumes ni lociones perfumadas, evitar la ropa de lana o pana y la ropa muy ajustada.

En la estomatitis oral el enfermo debe utilizar un enjuague bucal no irritante al menos cuatro veces al día (bicarbonato y sal), usar un cepillo con cerdas suaves para cepillarse, evitar las sustancias irritantes, como el tabaco, las bebidas alcohólicas, las especias y los enjuagues bucales o comerciales, no utilizar las prótesis dentales hasta que desaparezcan las úlceras en la boca, mantener un buen aporte nutricional; comer alimentos suaves o líquidos altos en proteínas; añadir salsas a los alimentos para adelgazarlos y hacerlos jugosos. Seguir el programa de medicamentos prescritos, comunicar con prontitud los síntomas persistentes al médico, e informar la presencia de cualquier mancha blanca en la lengua, la parte posterior de la garganta o las encías.

Los conocimientos disponibles acerca de los cuidados en oncología, deben ser accesibles e intercambiables. La formación permanente convierte a las enfermeras en punto de apoyo para los enfermos y sus familiares; así mismo esa formación otorga la responsabilidad acerca del cáncer, su prevención y tratamiento.

Fases Psicológicas por la que pasa el Enfermo Oncológico

López cita a Kubler-Ross, E. (1998), con su descripción de las etapas psicológicas por las que pasa el paciente terminal:

> ...Por muerte parcial se entiende, toda nueva situación o acontecimiento que nos fuerza a dejar de ser de una manera, para tener que vivir o ser de otra manera nueva y aún desconocida. Es nuestra manera de afrontar pequeñas pérdidas o muertes parciales la que determinará en gran parte cómo nos enfrentaremos a la Gran Muerte final, que representa el final de toda vida. (p.211).

La primera de estas fases es la *negación*. En ella el enfermo se resiste a aceptar la dura realidad de una muerte inminente. La negación se considera un mecanismo de defensa psicológico adaptativo, siempre y cuando no interfiera con la administración de los tratamientos médicos recomendados.

Para (Otto. 1999). La valoración de enfermería de la adaptación psico-social puede verse obstaculizada por los conceptos erróneos sobre la negación y la esperanza. Al comienzo, las actitudes optimistas pueden parecer como la negación de una situación grave. Las creencias religiosas sólidas también pueden malinterpretarse como falsas esperanzas o negación. La capacidad para diferenciar proviene de una fuerte relación entre la enfermera, el enfermo y su familia y de una valoración sistemática. Las relaciones y la valoración evolucionan con el tiempo y se caracterizan por una actitud abierta y un enfoque libre de prejuicios que den cabida a la esperanza.

La segunda etapa es la *ira*, que surge al verse el enfermo obligado a aceptar la posibilidad real de morir. Esta ira puede estar dirigida contra cualquier persona significativa del entorno del individuo o contra los miembros del personal sanitario.

La enfermera debe centrar sus objetivos en la restauración de la comunicación apropiada, en la expresión de sentimientos y participación del enfermo en el régimen terapéutico.

La tercera etapa es la *ansiedad*, definiéndose como una respuesta normal a los estados de alarma y amenaza, es una reacción emocional a la percepción del peligro real o imaginario, con repercusiones fisiológicas, psicológicas y en la conducta.

La asistencia de enfermería en la ansiedad, es crear una relación basada en la confianza y ayudar al enfermo a identificar la ansiedad.

La cuarta etapa es la *depresión o afiliación y duelo*, Brunner y Suddarth (1997), lo definen como el conjunto de respuestas emocionales a la pérdida anticipada o real de algo a alguien estimado.

Los sentimientos de ansiedad, impotencia, desesperación, culpabilidad, ira, remordimiento, tristeza y soledad son parte de la afiliación.

En este sentido Brunner y Suddarth Citan a Kran (1997):

> La depresión es la rabia introvertida, resulta de una continua frustración para restaurar el estado de un individuo hacia las vías en que resulten un darse cuenta sucesivo de la situación y de un estado que es irrevocable, algunos grados de depresión pueden esperarse en pacientes y familiares al mismo tiempo, episodios depresivos pueden ocurrir en cualquier momento, y están comúnmente asociados al diagnóstico inicial, con las noticias de una nueva aparición metastásica o el comienzo del dolor y mientras se están tratando con las toxicidades del tratamiento hay algunos momentos de depresión patológica, lo que se observa usualmente en una situación normal de depresión reactiva. (p.302).

La intervención de la enfermera para ayudar al enfermo a manejar adecuadamente sus sentimientos con las experiencias de afiliación y duelo se puede resumir en lo siguiente:

- Apoyar al enfermo en sus mecanismos rutinarios de enfrentamiento a situaciones.
- Permitir la expresión de los sentimientos del enfermo cuando él lo desee.
- Mejorar la imagen corporal y la autoestima.
- Proporcionar intimidad y asequibilidad cuando sea necesario.
- Inducir a la familia en el plan asistencial.
- Ofrecer y brindar compañía de acuerdo a las necesidades del enfermo, a fin de evitar las sensaciones de abandono total.
- Detectar la necesidad de intervención terapéutica especializada, como la psicoterapia.

Las estrategias positivas de afrontamiento situacional del enfermo y su familia se caracterizan por conductas de diferentes tipos. Otto, 1999, nos presenta algunas de estas estrategias, que se identifican por comportamientos específicos.

- Disminuir los comportamientos de evasión. Es posible reducir la negación del problema mediante información apropiada, incluidas las derivaciones a los profesionales de la salud respectivos.
- Confrontar la realidad, consiste en reconocer y tratar de manera realista los resultados posibles de las terapias para el cáncer.
- Redefinir los problemas para que tengan solución; por ejemplo, programar la terapia para alterar lo menos posible las actividades en el trabajo y la familia.
- Considerar las alternativas, por ejemplo, diseñar un plan para cubrir las necesidades de cuidado de los niños.
- Mantener una comunicación abierta con los seres queridos. En este caso, el enfermo y sus allegados asumen con honestidad sus sentimientos, preocupaciones y ansiedades.

- Buscar ayuda constructiva, incluida la atención médica. El individuo busca una segunda opinión o se acerca a los proveedores de servicios de salud con quienes se siente cómodo.
- Aceptar el apoyo que se le ofrece y utilizar los comportamientos afirmativos cuando sea necesario. El individuo acepta el apoyo que es útil y reconoce los comportamientos que no lo son.
- Promover la moral mediante la autoconfianza o el uso de los recursos disponibles. El enfermo busca actividades que tengan significado personal y reconoce que pueden presentarse limitaciones, por ejemplo, trabajar medio tiempo o reducir el tiempo invertido en actividades voluntarias.
- El autoconcepto es tan importante como el alivio de los síntomas, y el enfermo que a pesar de las limitaciones mantiene un sentido de control, y no se comporta como si estuviese impotente, continúa valorándose como un ser funcional.
- La esperanza consiste en enorgullecerse de sí mismo y no entregarse a ilusiones. La capacidad de tener esperanza de una curación, una expectativa de vida más prolongada o una muerte pacífica no indica una falta de conocimiento o comprensión de la situación. La esperanza puede incluir actividades específicas en el tiempo, como el deseo de ver el nacimiento de un primer nieto. (p.803).

La expresión sexual de una persona varía durante su vida. Aunque las creencias y los valores personales influyen en dicha expresión, un suceso que interfiere con las etapas del desarrollo psico-sexual, como la enfermedad, puede causar disfunción sexual.

Debido a la gravedad de la enfermedad, los enfermos con cáncer a menudo se sienten demasiado avergonzados para formular preguntas sobre inquietudes sexuales, es necesario insistir en que la sexualidad es una gran fuente de placer y satisfacción física y emocional y también la forma más íntima de compartir con la pareja.

El diagnóstico de cáncer puede cambiar la motivación para el acto sexual, y es posible que la pareja necesite cambiar el enfoque: de uno centrado en el cumplimiento y el orgasmo a otro dirigido a las caricias y el placer en general, dependiendo del tipo de cáncer.

Intervenciones del Profesional de Enfermería relacionado con los Aspectos Conductuales

Las intervenciones de Enfermería conductuales tienen como objetivo enfocar la mente de la persona en algo diferente a la sensación dolorosa o sufrimiento por el padecimiento.

- Relajación: consiste en verse relativamente libre de ansiedad y tensión muscular: como por ejemplo; la distracción, la respiración rítmica, la visualización de imágenes apacibles, el entorno tranquilo y la repetición.
- Distracción: incluyen la música (distracción auditiva), tamborización con los dedos (distracción táctil), la televisión o las flores (distracción visual), las visitas y el humor. Todas estas actividades pueden realizarse en forma gratuita, y servir de coadyuvante a la terapia farmacológica.
- Imaginación dirigida y visualización: consiste en imaginar o visualizar situaciones placenteras para mantener la mente ocupada y reducir el dolor. El foco de atención puede ser una persona cercana, un lugar favorito, un suceso pasado agradable, o cualquier cosa que proporcione placer al pensar en ella.
- Música: en cualquiera de sus distintas presentaciones, la música sirve para desviar el pensamiento de los sufrimientos perturbadores. Es necesario por lo tanto explorar los gustos del paciente para seleccionar la música apropiada. La aplicación sónica, según Cazenave (1996), se basa en los trabajos de biomúsica utilizando los sonidos vitales del cuerpo, con la emisión de los latidos del corazón armoniosamente propagados, dentro de una atmósfera en la que surgen

alternativamente sonidos y vivencias que nos transportan a parajes idílicos, a orillas del mar, arropados bajo un cielo cristalino y placentero, (pág. 37).

En tal sentido la voz refleja el estado mental, emocional y físico de la persona, refleja así mismo las influencias externas, además de los sentimientos que se tienen dentro, y va evolucionando con el tiempo, al ir madurando sus emociones y sus experiencias acumuladas. De aquí la importancia de éste valioso método en el paciente que recibe terapia oncológica.

- Sentido del humor: la risa sirve para distraer a los pacientes. El humor además de brindar entretenimiento inmediato, puede proporcionar un alivio prolongado y deseos de colaboración. La enfermera debe ser agradable y sonreír al paciente y familiares, ésta técnica es gratuita y reconfortante. Permitiendo la interrelación enfermera-paciente.
- Oración: la oración ayuda a las personas a comunicarse con un ser superior. Es necesario en este método explorar las creencias de cada paciente, y de esta manera conseguir opciones de acuerdo con cada paciente.
- Terapia de juego: consiste en hacer que la persona participe física y mentalmente en una actividad que la entretenga.
- Bio-retroalimentación: consiste en la capacidad para alterar las funciones corporales (frecuencia cardiaca, presión arterial y relajación muscular) mediante el enfoque mental intencional, lo cual requiere de la habilidad del personal de enfermería, se puede educar al paciente para utilizarla en el hogar.

Por otra parte Radunz, V. (1998), describe a la enferma oncológica como un ser humano poseedor de un "feeling" especial para con otros y para con ella misma, con competencia en el área de oncología, que cuida de sí misma y profesionalmente de otros, que procura despertar en otros y en ella misma las capacidades que un

individuo tiene para desempeñar sus papeles y que desenvuelve empatía para intervenir terapéuticamente.

Como puede observarse, lo expuesto por Radunz, la enfermera precisa de empatía, siendo uno de los elementos primordiales en la relación interpersonal con estos enfermos. Para lograrlo ella debe saber oír y actuar empáticamente.

De acuerdo a lo expresado, Radunz cita a Botten (1990, p.155), donde en un artículo titulado "Como sobrevivir cuidando pacientes con cáncer" escribe:

> Empatía es definida como una habilidad para entender las experiencias de otras personas y reaccionar de una manera peculiar. Es una habilidad para estar próximo a otra persona, estar presente y ser capaz de compartir los sentimientos de otra persona.

Al referirse a la educación, la autora, señala que "al cuidar, se está probablemente, educando y también ser educado. Que se pueda aprovechar y aprender para autocuidarse, teniendo siempre en mente la propuesta de cuidar y ser cuidado". (p.10).

El objetivo de la enfermería oncológica, es proporcionar cuidados a los enfermos afectos de cáncer y obtener de ellos un mayor grado de armonía con la mente, cuerpo y espíritu, generando un crecimiento mental, así como el descubrimiento del poder interior y autocontrol, potenciando la salud, curación y trascendencia.

Finalmente, si bien es cierto que la enfermera compensa los déficit de autocuidado, también es cierto que debe reforzar los valores espirituales para lograr la paz y armonía que tanto necesita el enfermo con cáncer, cerrando así, con una reflexión de la autora.

> La trascendencia proporciona oportunidades de crecer y hacerse plenamente humano. Inherente a estas ideas está la noción de introspección y contemplarse a uno mismo y a los demás con reverencia y dignidad como seres espirituales capaces de contribuir a su propia salud y curación así como a la evolución espiritual de uno mismo y de la civilización. (p.183).

El programa educativo para enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria, está orientado a mejorar su calidad de vida, como una forma de promover la salud, según Nola Pender (1998) la educación en la prevención "defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento". (p.530).

Como puede observarse lo expuesto por Pender coincide con la investigación, en un programa educativo a enfermos y familiares basados en los factores cognitivos para la modificación del comportamiento.

En los procesos cognitivos se orientará al enfermo y a su entorno familiar sobre la importancia de administrar el tratamiento de quimioterapia, los efectos colaterales que produce el mismo y qué hacer en cada trastorno ocasionado por los neoplásicos, como sobrellevar con la familia y la sociedad la enfermedad, para así poder obtener beneficios en su calidad de vida.

En los factores modificantes, se hace necesario cambiar la conducta inicial del enfermo, para que puedan adquirir la orientación que van en la promoción de su salud

2.3.- BASES LEGALES.

La práctica de la enfermería oncológica, utilizando como referencia a la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (1999), se define como "la prestación de servicios de enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o

comunidad, en todo el continuo salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal". (p.3).

En Venezuela, para prestar los cuidados de éstos enfermos el programa educativo, se apoya en la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, donde en su artículo 84 decreta:

> Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones de salud. (p.36).

Además en la nueva Ley de Carrera Administrativa, que está actualmente en discusión, en su Capítulo II de los Deberes, en el artículo 28 establece, que es un deber en los funcionarios públicos:

- Prestar sus servicios personalmente con la eficiencia requerida para el cumplimiento de las tareas que tengan encomendadas, conforme a las modalidades que determinen los reglamentos.
- Poner en conocimiento de sus superiores las iniciativas que estimen útiles para la conservación del patrimonio nacional o el mejoramiento de los servicios. (p.13).

La Sociedad Científica Venezolana de Enfermeras (os) Oncólogas (os) (2000) en su Capítulo II, artículo 12, establece, "cumplir las reglas éticas, morales, profesionales y disciplinarias establecidas a fin de asegurar la dignidad de la enfermería oncológica" (p.25).

Es imprescindible el apoyo del marco legal para la materialización del proyecto de investigación, profundizando además, a través de la Sociedad Española Oncológica (S.E.E.O.), otras razones que justifican la necesidad de lo que debe ser la enfermería oncológica

- A nivel social, constituyen a satisfacer las expectativas de los pacientes.
- A nivel legal, proporciona el marco para el establecimiento de criterios de práctica profesional y la determinación de responsabilidades.
- A nivel ético ayudan a asegurar una práctica basada en el código ético de enfermería.
- A nivel de desarrollo de la profesión, la enfermera fomenta el crecimiento científico y la promoción de la especialidad hacia una consolidación de la práctica avanzada de la enfermería oncológica.

Para consolidar el programa educativo para enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria, se tomarán el cuenta los lineamientos de la S.E.E.O., que se describen a continuación :

Los *Criterios de Estructura* de la unidad son:

- Proporcionará un entorno que permita el trabajo en equipo.
- Proveerá una organización que favorece el trabajo en equipo.
- Proporcionar formación para adquirir conocimientos y habilidades

Los *Criterios de Proceso* son:

La enfermera oncológica:

- Propondrá, analizará, consultará y pondrá en marcha junto con los miembros del equipo interdisciplinario, métodos que potencien la realización del proceso asistencial.

- Acordará objetivos comunes del equipo para realizar el plan asistencial.
- Participará activamente en las reuniones y otras actividades que favorezcan el trabajo interdisciplinario.

Los *Criterios de Resultado*:

- El soporte documental refleja la toma de decisiones entre los miembros del equipo.
- Habrán actividades programadas de formación, reuniones de trabajo y sesiones interdisciplinarias.
- El paciente recibirá una información coherente y complementaria acerca de su proceso por parte de todos los miembros del equipo.

Vale la pena mencionar que existe en Italia (Milán: en el Instituto Europeo de Oncología) un Ambulatorio en mastología, dirigido por enfermeras, empezando en Abril de 1998 recibiendo alrededor de 562 pacientes (1998-1999).

La misma se creó, debido a las exigencias operativas dentro de la división de mastología, donde la organización anterior no podía más, delegando a la enfermera los objetivos planificados, unos dirigidos al paciente, otros dirigidos a la organización (I.O.E).

Dicha unidad, disponía de los recursos humanos, ambientales y materiales. Dentro de los primeros se identificarán las enfermeras, expertas en grado de resolver las actividades asignadas y el proceso organizativo con plena autonomía, los recursos ambientales están dirigidos en un área asignada dentro del Instituto, con sillas para los pacientes y familiares y un espacio donde la enfermera cuente con un escritorio para poder organizar su trabajo previa a la atención del paciente. Finalmente los recursos materiales que serían, un escritorio, un teléfono y una computadora.

La Enseñanza del Enfermo y los Cuidados en el Hogar.

Brunner (1996) refiere que la enseñanza se dirige a ofrecer la información que recibe el enfermo para resolver las necesidades de cuidado inmediato que enfrentarán en su hogar, referente a la alimentación adecuada, la higiene y los cuidados de la piel.

Es importante la preparación de los alimentos con aspectos y sabores apetitosos, al tiempo que se evitarán los de olores y apariencia desagradable. Debe incluirse a los familiares en el plan de cuidado de la dieta para alentar el consumo de alimentos alto en proteínas y ofrecer abundantes líquidos. (p.300).

Es importante considerar las preferencias psicológicas y metabólicas del paciente en la selección de alimentos. Las comidas deben ser poco abundantes y frecuentes con complementos adicionales entre ellas. (p.301).

Se ofrecerá higiene bucal y medidas de alivio antes de los alimentos para que la comida sea más placentera.

El enfermo oncológico está en peligro de sufrir diversas dermatosis, sufriendo reacciones en la piel tales como irritaciones en la piel, resequedad y lesiones.

La capa que está por encima del área afectada se manipula con suavidad, y se procura no frotarla ni usar agua fría o caliente, jabones, talco, lociones, ni cosméticos, se previenen los traumatismos de dichas zonas por medio de vestidos sueltos que no constriñan, irriten ni friccionen.

Es necesario mantener las uñas limpias y cortas, realizar aseo perineal después de ir al baño, reposar y realizar ejercicios para complementar los cuidados y evitar fuente de infección.

CAPÍTULO III
MARCO ORGANIZACIONAL

3.1.- RESEÑA HISTÓRICA

El Instituto de Oncología y Hematología, fue fundado en 1978, con el nombre de Unidad de Oncología y Hematología (MSDS – UCV), dependiendo de la Dirección de Oncología del Ministerio de Salud a través de un convenio entre el Ministerio da Salud y la Universidad Central de Venezuela, cuyo director era el Dr. Víctor Alfonso Brito, y como director de la Unidad de Oncología y Hematología el Dr. Jorge Maldonado, médico hematólogo, especialista en microscopia electrónica y su adjunto la Dra. Aixa Müller de Soyano. A través del convenio suscrito entre el MSDS y la UCV, los costos originados por concepto de local, luz, agua y servicio de mantenimiento son cubiertos en su totalidad por la UCV.

La función primordial del IOH es la de asistencia ambulatoria de los pacientes con cáncer y enfermedades hemato-oncológicas, realizar actividad de docencia e investigación en los campos citados, brindar apoyo a diferentes postgrado de la UCV, además de servir de sede al postgrado de inmunología clínica y de laboratorio de la UCV.

Fue equipado con modernos equipos de laboratorio para la época importados directamente de EEUU, para trabajar en asistencia, docencia e investigación en los campos ya citados.

En el año de 1980, el nombre de Unidad de Oncología y Hematología fue cambiado a Centro de Quimioterapia y Oncología Hematológica.

En 1994, el centro pasa a depender de la Dirección General Sectorial de Investigación y Educación y en 1995 el nombre fue cambiado al utilizado actualmente, Instituto de Oncología y Hematología.

Desde enero de 1996 su Director es la Dra. Aixa Müller de Soyano.

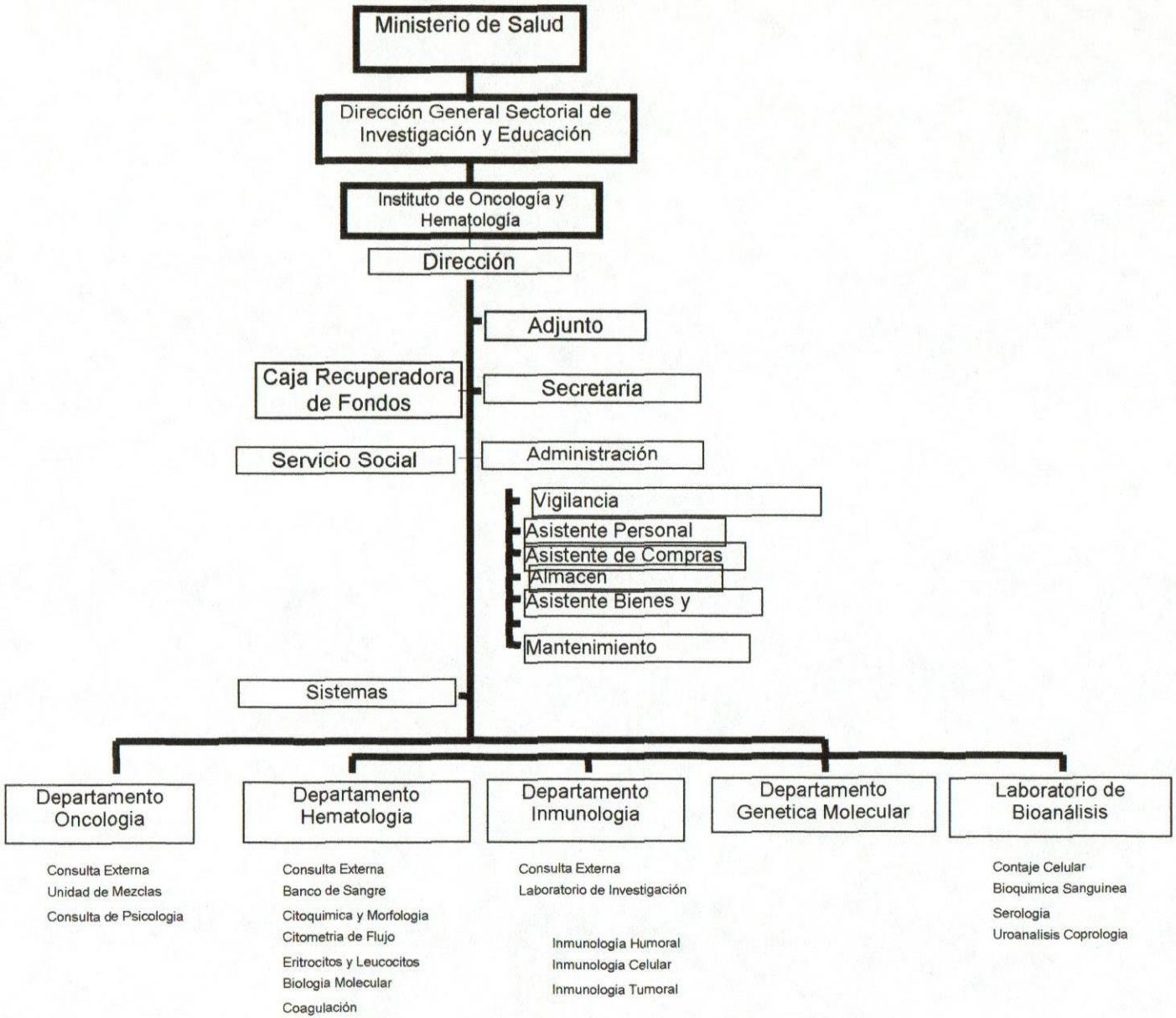
3.2.- MISIÓN

Prestar un servicio de atención especializada en el área de hemato – oncología, tumores sólidos y enfermedades inmunológicas en cuanto al diagnóstico y seguimiento de las mismas, con su respectiva aplicación clínica y de investigación.

3.3.- VISIÓN

Alcanzar la mayor cobertura en atención a los pacientes, disminuyendo así los tiempos de espera para su evaluación y plan de tratamiento.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



CAPITULO IV
MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se describe el diseño y tipo de investigación que se llevó a cabo, se identificó la población y muestra del estudio, así como las técnicas y métodos de recolección de los datos, además se describe la confiabilidad y validación de los instrumentos de recolección de datos y las técnicas de análisis utilizadas en la investigación tipo Propuesta de un Programa Educativo para pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación corresponde a la modalidad de Proyecto factible, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2001), el proyecto factible es "una propuesta de un modelo operativo viable o una solución a un problema práctico, para satisfacer necesidades de una institución o grupo social" (Pág. 7). En el caso de este estudio el modelo operativo servirá para satisfacer necesidades del grupo de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Oncología y Hematología del Ministerio de Salud; se apoya en una investigación descriptiva de campo, definida por Arias F. (1999) como "la caracterización de un hecho, fenómeno, o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento, con los datos recolectados directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna. (Pág. 46-48).

Así pues, la investigación en cuestión pretendió medir a través de un instrumento de opinión las necesidades sentidas del grupo objeto de estudio en el mismo lugar donde reciben el tratamiento ambulatorio, y luego de acuerdo con el análisis de los datos establecer la viabilidad de la puesta en práctica del Programa Educativo para enfermos que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

Este estudio también se considera transversal y retrospectivo ya que se estudiaron simultáneamente las variables sobre datos ya acontecidos y el tiempo para la obtención de los mismos, no será variable significativa para la obtención de los resultados.

3.2.- ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se efectuó en el Instituto de Oncología y Hematología del Ministerio de Salud, ubicado en la Ciudad Universitaria de Caracas.

3.3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se apoya en un diseño de Proyecto Factible, el cual cumplió para su ejecución con tres fases a seguir: a) Diagnóstico de Necesidades, b) Factibilidad del proyecto, c) Diseño del Programa Instruccional dirigido a Enfermos que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria..

3.3.1- FASE I: DIAGNÓSTICO

Esta fase se orientó hacia la recolección de información directamente de los usuarios de la unidad con la finalidad de identificar sus necesidades educativas, para ello se aplicó un cuestionario de 18 ítems de tres alternativas a la muestra seleccionada para el estudio.

3.3.2- FASE II: FACTIBILIDAD

Esta fase se llevó a cabo a través de las observaciones preliminares, entrevistas con informantes claves mediante un plan operativo viable; así se determinaron las factibilidades técnicas y administrativas. Se aplicó un instrumento tipo entrevista estructurada a los informantes claves quienes

estuvo conformados por todos los miembros del equipo de salud que labora en la unidad, incluyendo el personal involucrado el cual sería el destinado a poner en práctica el mencionado programa instruccional.

Para la viabilidad técnica se estudiaron las condiciones ambientales de la unidad y la disposición de los diferentes integrantes, en especial del personal de enfermería; para su factibilidad administrativa se tomó en cuenta la opinión de los administradores de recursos financieros quienes en ningún momento mostraron obstáculo alguno para su viabilidad debido a la disponibilidad de suficientes recursos humanos y materiales para la puesta en práctica del mismo.

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población según Morles (1994). Se refiere "al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan o los elementos o unidades involucradas en la investigación" (Pág. 17). Para efectos de esta investigación la población estuvo representada por la totalidad de pacientes que acuden para tratamiento ambulatorio a la Unidad de Oncología y Hematología, en un total de 200 semanales de la cual se seleccionó una muestra representativa del 35% de la población para un total de 70 enfermos, la técnica de muestreo empleada fue el no probabilístico intencional, según Arias F. (1999) éste se refiere al procedimiento mediante el cual se seleccionan los elementos con base en criterios o juicios del investigador. (Pág. 51), la investigadora escogió un número de pacientes de los que acuden por controles diariamente, en el término de una semana para la aplicación del instrumento.

3.5.- MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez que se selecciona el diseño de investigación con los objetivos de la misma se procedió a elegir el método para la recolección de los datos que aportó los

sujetos, objetos de estudio de la presente investigación. Según Arias (1999) las técnicas o métodos de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. (Pág. 53). Para este estudio se utilizó la técnica de la encuesta.

3.6.- INSTRUMENTO

Para efectos de este estudio se elaboró un cuestionario tipo formulario impreso, con un total de 18 ítem, con escalas de opinión, con alternativas de respuestas (siempre- algunas veces – nunca) cada una, auto-administrado por la investigadora y la cual pretendió medir las variables del estudio, en las cuales se buscó información relacionada con las necesidades de tipo educativas que presentan los enfermos que acuden a la unidad para tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

Para los informantes claves que dieron la factibilidad del estudio se aplicó un cuestionario tipo entrevista estructurada con 5 preguntas dos de ellas 1 y 3 dicotómicas con alternativas de respuestas (si – no) y 2, 4,5 con respuestas de acuerdo a su opinión para medir las factibilidades desde el punto de vista técnico – administrativo.

3.7.- VALIDEZ

La validez del instrumento se llevó acabo mediante la validez de contenido, la cual se estima de manera ínter subjetiva; ya que se realizó a través de juicios de expertos Ruíz B. (1998), y se procedió de la siguiente manera: a) se seleccionaron cuatro jueces o expertos para determinar la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo del contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad de sesgo en su formulación. b) cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del cuestionario, conceptualización del universo de contenido, c) cada experto recibió su instrumento para la validación, conteniendo las siguientes

categorías de información por cada ítem: dominio, claridad, tendenciosidad, y observaciones. d) luego se recogió y se analizó los instrumentos de validación, decidiéndose lo siguiente se tomaran en cuenta para la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada.

3.8.- CONFIABILIDAD

Se realizó a través de la prueba de Cronbach de la siguiente manera, se aplicó el método de dos mitades: se procedió a dividir los ítems del instrumento en dos partes iguales, luego se correlacionó los puntajes totales de ambas partes, se procedió a multiplicar el coeficiente obtenido por 2 y se dividió por el término 1 (uno) más la correlación de las dos mitades, a continuación se presenta la operación: Ruíz B. (1998).

$$rtt = \frac{2rtt}{1 + rtt}$$

a cada respuesta del instrumento se le asignó un valor siendo el más alto 3, luego 2 y el menor 1.

CAPITULO V
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentaran los datos obtenidos del instrumento aplicado a los enfermos que reciben quimioterapia ambulatoria, los cuales conducirán a elaborar un diagnóstico de la situación, así como la factibilidad de la elaboración de un Programa Educativo dirigido a éstos, de la misma manera se realizará un análisis de los mismos cuya tabulación se llevó a cabo de manera manual, los mismos se presentarán en tablas y gráficos de frecuencia y se analizarán en estadísticas porcentuales.

Cuadro No. 1

Análisis cuadro No 1.

Opinión de los enfermos en relación a la disminución del efecto del tratamiento de quimioterapia por la inasistencia a algún ciclo

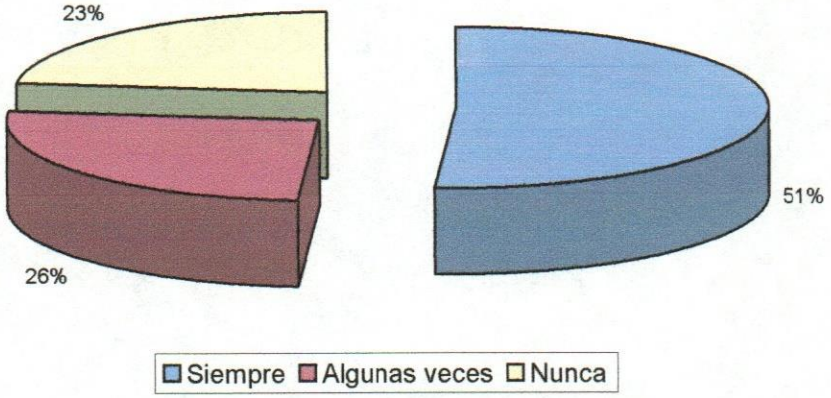
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	36	51
Algunas veces	18	26
Nunca	16	23
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Se puede observar en el cuadro que el 51% de los encuestados posee información relacionada con la importancia de la continuidad de los ciclos del tratamiento ambulatorio. Sin embargo vale la pena resaltar que el 26% de los mismos consideran que algunas veces el no cumplimiento de los ciclos disminuye el efecto, y el otro 16% de los enfermos desconoce la información, esto reviste gran relevancia ya que se considera que todos deberían considerar la continuidad del ciclo importante para de esta manera evitar la pérdida del efecto de los mismos. A los efectos Otto (1999), sostiene que la continuidad de los ciclos terapéuticos pueden tener efectos terapéuticos como hasta llegar a curar la mayor parte de los tumores malignos.

GRÁFICO NO 1.

RESPUESTA DE LOS ENFERMOS ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA CONTINUA A TODOS LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 2.

Análisis cuadro No 2.

¿Se realiza los exámenes de laboratorio indicados por el médico, antes de administrar el tratamiento con Quimioterapia?

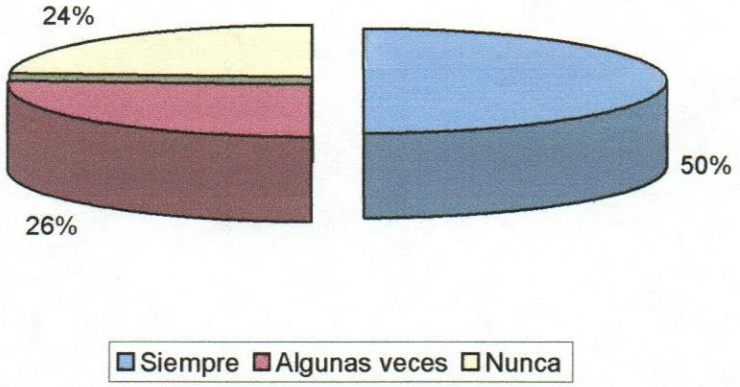
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	50
Algunas veces	18	26
Nunca	17	24
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

En el cuadro se puede observar que el 50% de los encuestados posee información relacionada con la importancia de la realización de los exámenes de laboratorio que pre-administración de la quimioterapia ambulatoria; el 26% de los enfermos encuestados refirió que no es importante el examen de laboratorio pre-quimioterapia sino algunas veces; y el 24% no tiene conocimiento al respecto. Es importante señalar que estos enfermos acuden por primera vez a la administración del tratamiento por lo que posiblemente desconocen el procedimiento a seguir, no obstante la totalidad de los mismos debería conocer la importancia de la realización de los exámenes de laboratorio.

Gráfico No 2.

RESPUESTA DE LOS ENFERMOS A LA PREGUNTA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL EXAMEN DE LABORATORIO PREQUIMIOTERAPIA



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 3.

Análisis Cuadro No 3.

¿En caso de inapetencia usted, se alimenta cada hora y en pequeñas cantidades?

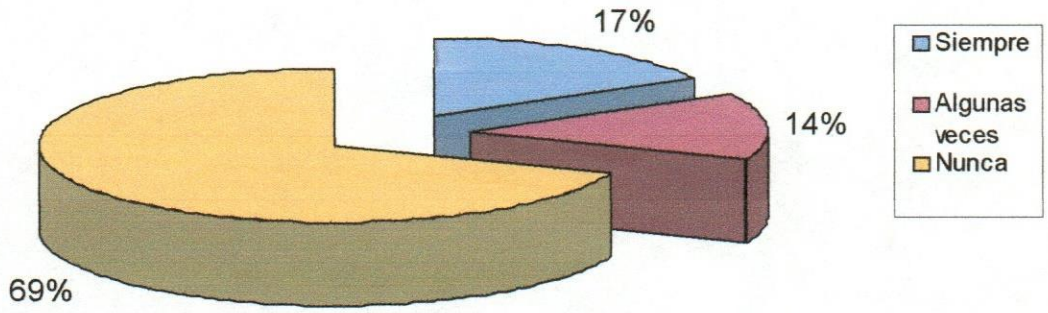
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	26
Algunas veces	25	36
Nunca	27	38
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

En el siguiente cuadro se muestra que el 26% de los enfermos encuestados conocen la importancia de comer con frecuencia y en pocas cantidades en caso de inapetencia durante el tratamiento con quimioterapia ambulatoria, un 36% de los enfermos opinaron que solo algunas veces lo hacen en tanto que un 38% de éstos consideraron que no es importante, demostrando con estos resultados el desconocimiento de la alimentación que deben seguir durante el ciclo de tratamiento.

Gráfico No 3.

Respuesta de los enfermos sobre si se alimentan cada hora y en pequeñas cantidades en caso de inapetencia



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 4.

Análisis cuadro No 4.

¿En caso de presentar náuseas y vómitos, toma los medicamentos indicados por el médico?

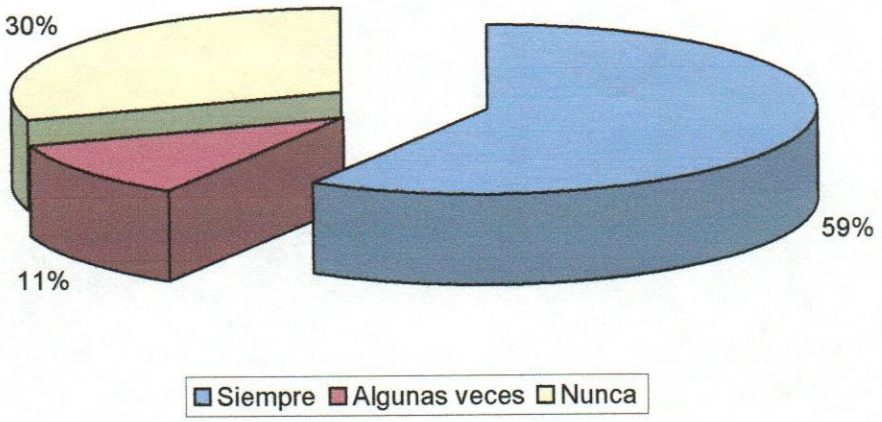
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	41	59
Algunas veces	8	11
Nunca	21	30
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Los datos contenidos en este cuadro demuestran que el 59% de los encuestados cumplen las indicaciones médicas en caso de presentar náuseas y vómitos, por otra parte el 11% de los enfermos solo algunas veces cumple estas indicaciones y el otro 30% de éstos manifestaron no cumplirlas, dando la impresión que posiblemente toman otros medicamentos que les digan otras personas o se automedican. Esto puede traer como consecuencia una deshidratación por vómitos y como consecuencia hospitalización y agravamiento del caso.

Gráfico No 4.

RESPUESTA DE LOS ENFERMOS EN RELACIÓN A TOMAR EL MEDICAMENTO INDICADO POR EL MÉDICO EN CASO DE NÁUSEAS O VÓMITOS



Fuentes: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 5.

Análisis cuadro No 5.

¿Ingiere abundantes líquidos en caso de presentar diarrea o estreñimiento durante la administración del tratamiento?

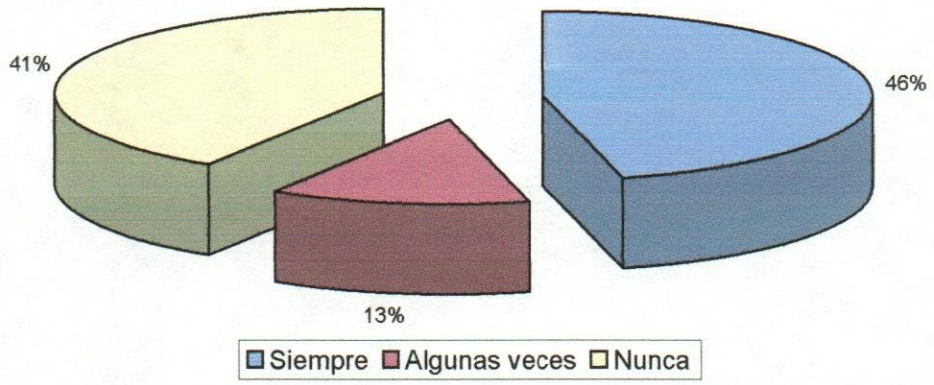
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	46
Algunas veces	9	13
Nunca	29	41
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Los resultados de este cuadro revelan que el 46% de los pacientes encuestados ingieren abundantes líquidos en caso de diarrea; el 13% enfermos manifestaron hacerlo solo algunas veces y el 41% de éstos manifestó que nunca lo hacían, esto pudiera indicar que el 54% de ellos desconoce la importancia de ingerir abundantes líquidos en caso de presentar diarrea, pudiendo traer como consecuencia hospitalización por deshidratación, agravando de cualquier manera la continuidad del ciclo de tratamiento.

Gráfico No 5.

RESPUESTA DE LOS ENFERMOS EN RELACIÓN A LA INGESTIÓN DE LÍQUIDOS DURANTE PERIODOS DE DIARREA.



Fuentes: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 6.

Análisis cuadro No 6.

¿Consume alimentos blandos en caso de presentar dificultad para tragar. durante la administración del tratamiento?

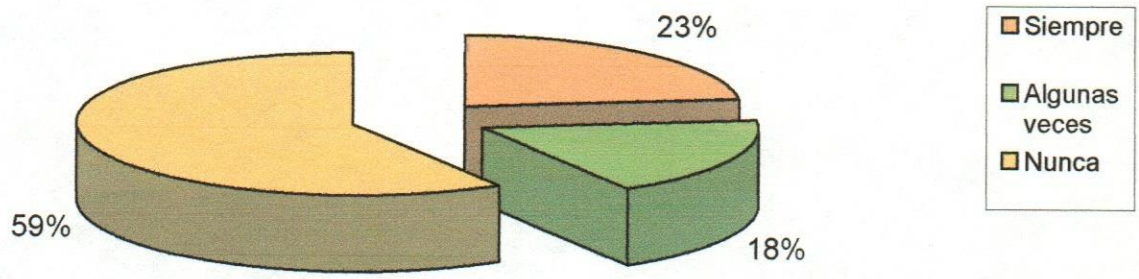
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	16	23
Algunas veces	13	18
Nunca	41	59
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Se puede observar que el 23% de los enfermos encuestados tienen conocimiento que deben ingerir alimentos blandos si presentan dificultad para tragar durante el ciclo del tratamiento; el 19% de éstos actúan según criterio propio ya que manifiestan hacerlo solo algunas veces, y el 59% de los mismos no posee información acerca del tipo de alimentos que debe consumir en caso de presentar dificultad para tragar durante el ciclo de tratamiento con quimioterapia, pudiendo ocasionar como consecuencia dificultad en la comunicación.

Gráfico No 6.

RESPUESTA DE LOS ENFERMOS ANTE EL CONSUMO DE ALIMENTOS BLANDOS EN CASO DIFICULTADES PARA LA DEGLUSIÓN



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 7.

Análisis cuadro No 7.

¿Usa enjuagues bucales recomendados por el médico en caso de presentar lesiones bucales?

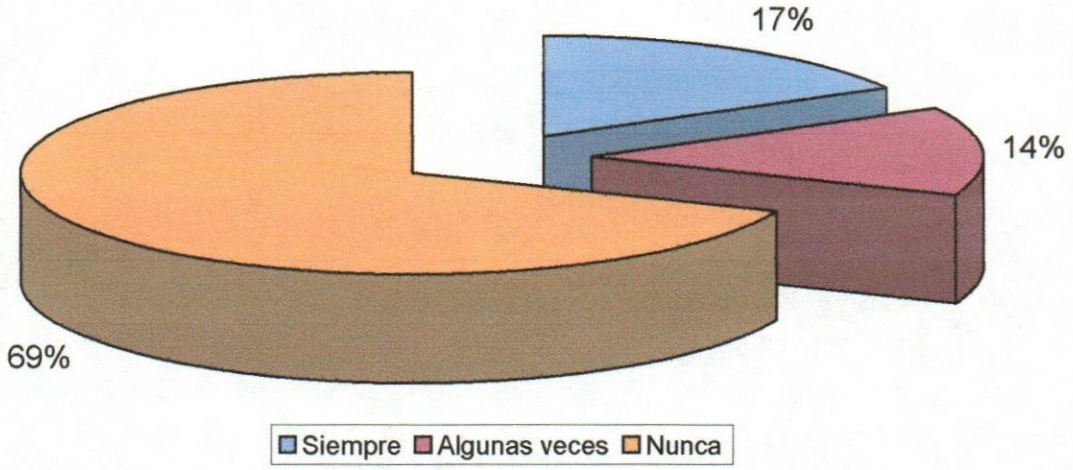
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	17
Algunas veces	10	14
Nunca	48	69
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Los resultados en este cuadro arrojaron que el 17% de los encuestados respondió que usan el enjuague recomendado por el médico en caso de estomatitis durante el tratamiento; el 14% de éstos parecieron cumplir con automedicación ya que respondieron que algunas veces y el otro 69% de los enfermos no posee conocimiento sobre el uso de enjuague bucal, esto reviste gran importancia en la salud de estos enfermos pues la mayoría de ellos presenta este tipo de lesiones requiriendo de la aplicación de enjuagues bucales indicados por el médico.

Gráfico No 7.

RESPUESTA DE LOS ENFERMOS RELACIONADA CON LA IMPORTANCIA DEL USO DE ENJUAGUE BUCAL EN CASO DE ESTOMATITIS



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 8.

Análisis cuadro No 8.

¿Al presentar debilidad para realizar sus actividades diarias descansa por periodos cortos?

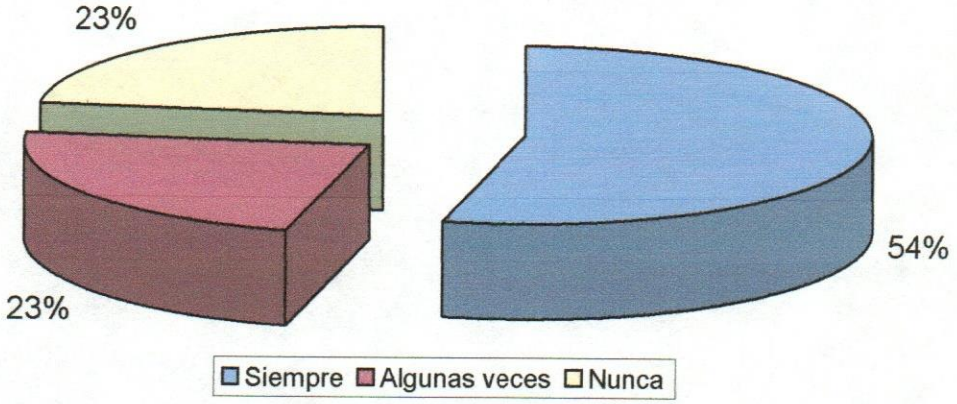
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	38	54
Algunas veces	16	23
Nunca	16	23
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

En el cuadro se puede observar que el 54% de los enfermos descansan por periodos cortos al presentar debilidad y mareos al realizar sus actividades, sin embargo el 23% de ellos parecieran no darle importancia por lo que respondieron que algunas veces y el otro 23% respondieron que nunca lo cual indica un alto desconocimiento de la conducta a seguir cuando presentan esta sintomatología propia del ciclo de quimioterapia, pudiendo conllevar a un agotamiento físico del enfermo.

Gráfico No 8.

RESPUESTAS DE LOS ENFERMOS SOBRE SI DESCANSA AL SENTIR DEBILIDAD Y MAREOS



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 9.

Análisis cuadro No 9.

¿Evita el consumo de aspirina o similares cuando observa la presencia de manchas verdes o rojas en la piel y acude al médico?

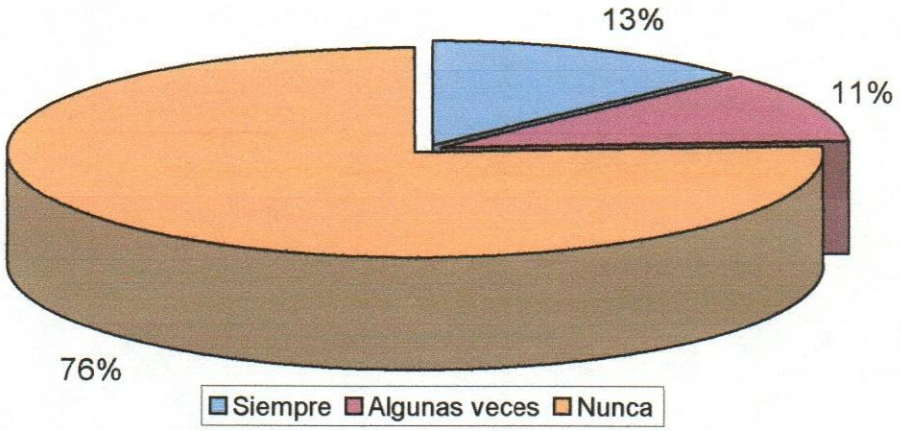
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	13
Algunas veces	8	11
Nunca	53	76
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

El presente cuadro refleja que apenas el 13% de los enfermos conocen los efectos secundarios de la aspirina en presencia de algún signo de sangramiento como las petequias o equimosis, un 11% de éstos opinaron conocer a medias ya que respondieron que algunas veces en tanto que el 76% de los enfermos desconoce los efectos secundarios de la aspirina y sus derivados ante la presencia de algún signo de sangramiento durante la administración de Citostáticos.

Gráfico No 9.

OPINIÓN DE LOS ENFERMOS RELACIONADA CON LA PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE SALICILATOS EN CASO DE SANGRADOS EN LA PIEL



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 10.

Análisis cuadro No. 10.

¿En caso de dolor, toma los analgésicos indicados por el médico?

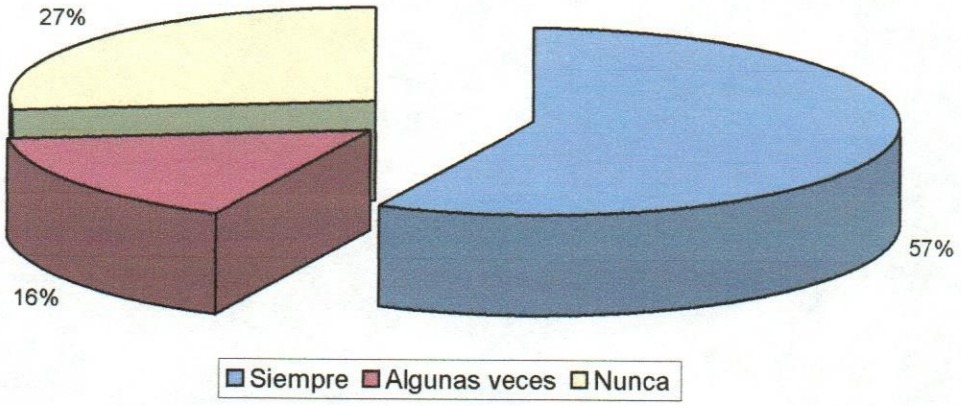
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	40	57
Algunas veces	11	16
Nunca	19	27
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

En relación a los resultados obtenidos en este cuadro se puede observar que el 57% de los enfermos encuestados cumple con las indicaciones médicas en caso de dolor, el 16% de éstos en caso de dolor no saben que medicamentos tomar y el 27% de los enfermos manifestó no sentir dolor, y desconocen que tipo de analgésicos tomar en caso de presentarlo; esto conlleva a pensar que un porcentaje importante de los enfermos necesitan recibir información relacionada con el tipo de analgésicos a tomar en caso de presentar algún tipo de manifestación dolorosa.

Gráfico No 10.

OPINIÓN DE LOS ENFERMOS SOBRE LA NECESIDAD DEL USO DE ANALGÉSICOS EN CASO DE DOLOR.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 11

Análisis cuadro No 11.

¿Cuando el examen de laboratorio refleja las defensas bajas usted toma medidas de aislamiento y mantiene una adecuada higiene para evitar complicaciones?

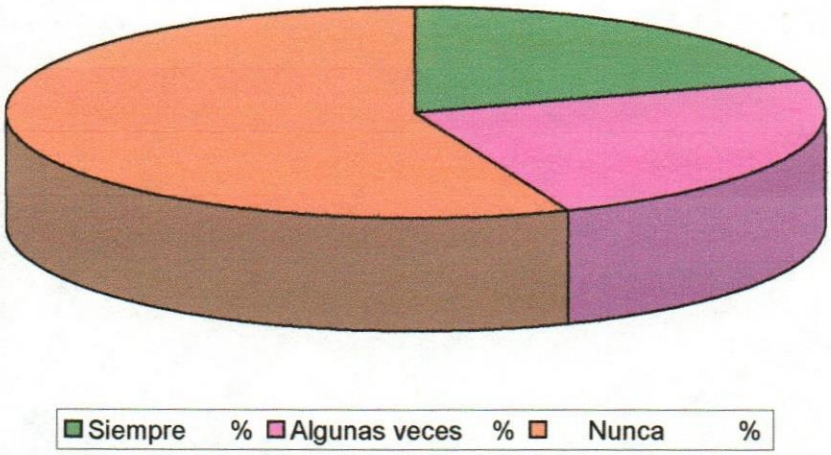
Medidas preventivas	Siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%
Aislamiento	14	20	17	24	39	56
Técnicas de higiene	46	66	17	24	7	10

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Los datos obtenidos en este cuadro reflejan que existe una contradicción entre las medidas preventivas que manifiestan tomar en cuenta los enfermos ya que el 20% de los enfermos manifestaron que si toman medidas de aislamiento en tanto que 66% de éstos manifestaron cumplir con adecuadas técnicas de higiene; un 24% de los enfermos sostuvo que algunas veces toman medidas de aislamiento y que también realizan técnicas de higiene corporal como medida preventiva y el 56% de los enfermos manifestaron que no toman ninguna medida de aislamiento en cambio solo el 10% de éstos manifestaron no cumplir con las técnicas de higiene corporal, reflejándose con esto el gran desconocimiento que poseen los enfermos de las medidas preventivas que deben tomar en caso de que los exámenes de laboratorio reflejen las defensas bajas.

Gráfico No 11.

OPINIÓN DE LOS ENFERMOS SOBRE EL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CASO DE LEUCOPENIA



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 12.

Análisis cuadro No 12.

¿Al presentar ardor después de evacuar, lava el área rectal con agua y jabón después de cada evacuación?

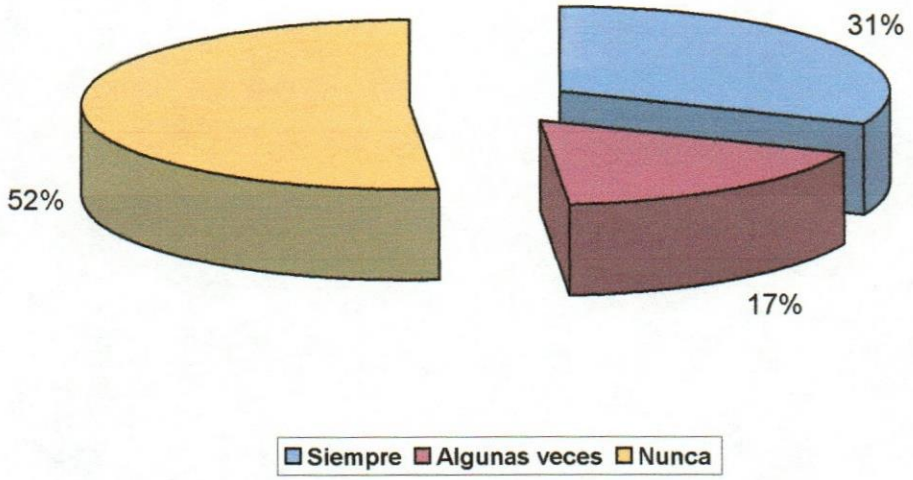
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	22	31
Algunas veces	12	17
Nunca	36	51
Total	70	99

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Se puede observar en el presente cuadro que el 31% de los enfermos realizan medidas higiénicas del área rectal, el 17% de los mismos realizan el aseo solo algunas veces y el otro 51% de ellos no la realizan, lo que pudiera reflejar un alto desconocimiento de las complicaciones causadas por la hipersensibilidad del tratamiento en especial de las mucosas y la piel.

Gráfico No 12.

OPINIÓN DE LOS ENFERMOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO DE AGUA Y JABÓN EN PRESENCIA DE MUCOSITIS RECTAL



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 13.

Análisis cuadro No 13.

¿Durante la administración del tratamiento siente deseos de llorar y disminución del ánimo de arreglo personal?

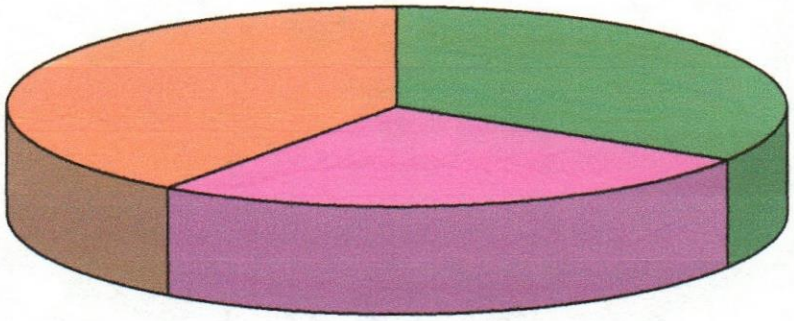
Items	Siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%
Deseos de llorar	24	34	18	26	28	40
Disminución al arreglo personal	22	31	12	17	36	51

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Se puede observar que un alto porcentaje de pacientes siente deseos de llorar y un 31% de los enfermos no desea realizar su arreglo personal, en tanto que un 26% a veces presenta ganas de llorar y un 17% de éstos no desea arreglarse, sin embargo vale la pena destacar que el 40% de los enfermos manifestó no sentir ganas de llorar y el 51% de éstos manifestó autoestima elevada durante la administración del tratamiento lo que refleja la gran fe que tienen los mismos hacia los efectos terapéuticos del tratamiento. Sin embargo a pesar de ello es importante destacar que hay un número significativo de los mismos que necesitan apoyo ante los momentos de tristeza y desajuste emocional reflejado en desarreglo personal, aislamiento, etc.

Gráfico No 13.

OPINIÓN DE LOS ENFERMOS EN RELACIÓN A LOS DESEOS DE LLORAR Y DISMINUCIÓN DEL DESEO DE ARREGLO PERSONAL DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO



Siempre % Algunas veces % Nunca %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 14.

Análisis cuadro No 14.

¿Siente sudoración, insomnio o miedo, antes o después de recibir el tratamiento?

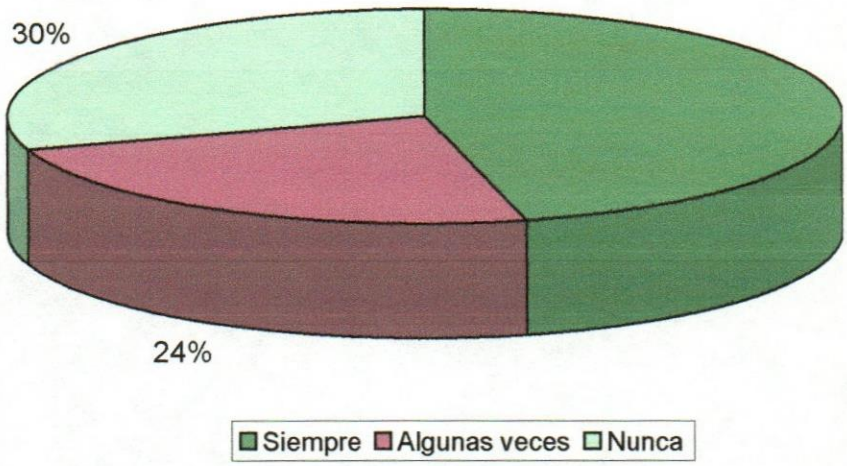
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	46
Algunas veces	17	24
Nunca	21	30
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Los datos del cuadro reflejan que el 46% de los enfermos presentan signos de ansiedad durante y después de la administración del tratamiento, el 24% manifestó haber presentado estos signos algunas veces y el 30% de ellos opinó no haberlos sentido nunca quizás por no haberlos relacionado con la administración del tratamiento, posiblemente por su gran ansiedad a curarse del tumor, logrando de cualquier manera evitar las manifestaciones de ansiedad en un momento dado.

Gráfico No 14.

OPINIÒN DE LOS ENFERMOS EN RELACIÓN A LAS MANIFESTACIONES DE SIGNOS DE ANSIEDAD DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 15.

Análisis cuadro No 15.

¿Consume dieta rica en proteínas?

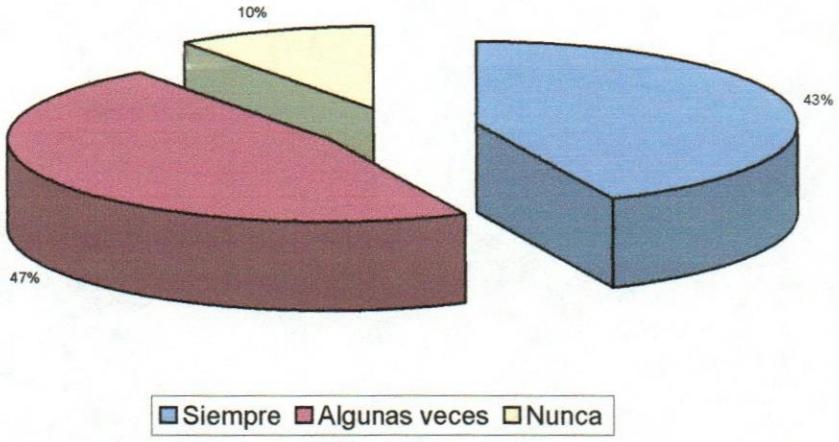
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	43
Algunas veces	33	47
Nunca	7	10
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Los resultados reflejan que el 43% de la muestra consume alimentos ricos en proteínas diariamente posiblemente por ser un hábito alimenticio, el 47% de los enfermos manifestaron que algunas veces y el 10% de ellos manifestó que nunca, esto puede deberse al desconocimiento que tienen en relación a los alimentos que deben consumir y a la importancia de las proteínas cuando están recibiendo este tipo de tratamiento que no solamente puede destruir células malignas sino también benignas.

Gráfico No 15.

OPINIÓN DE LOS ENFERMOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE ALIMENTOS HIPERPROTEICOS DURANTE EL TRATAMIENTO



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Cuadro No 16.

Análisis cuadro No 16.1

¿Realiza los cuidados de su piel como grietas y resequedad productos del tratamiento, en su casa?

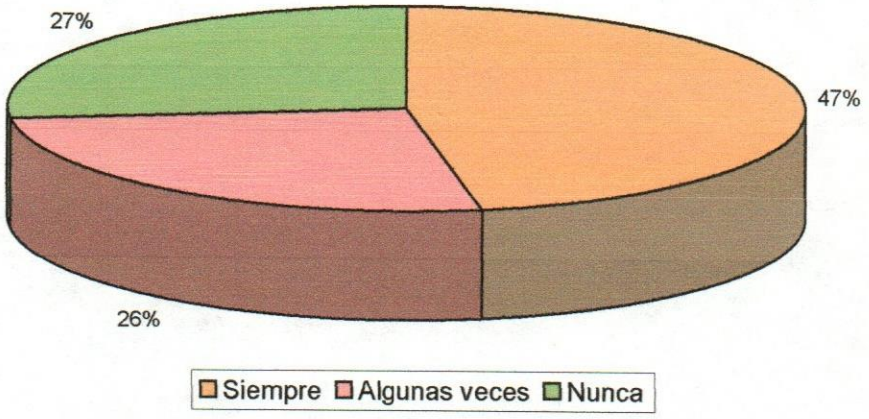
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	33	47
Algunas veces	18	26
Nunca	19	27
Total	70	100

Fuente: cuestionario aplicado a los enfermos.

Se pude observar que el 47% de los enfermos respondieron que realizan el cuidado de la piel durante el tratamiento evitando de cualquier manera que se produzcan lesiones por resequedad, el 26% de ellos manifestó realizarlo solo algunas veces y el otro 27% de los enfermos no lo realiza, esto demuestra el gran desconocimiento de medidas preventivas ante las complicaciones que se pueden presentar como efectos adversos al tratamiento de citostáticos.

Gráfico No 16.

OPINIÓN DE LOS ENFERMOS ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE LA PIEL DURANTE EL TRATAMIENTO



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

CAPITULO VI
LA PROPUESTA

TITULO DE LA PROPUESTA

Programa Instruccional dirigido a los enfermos de cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria, basado en las orientaciones relacionadas con las medidas terapéuticas y preventivas que debe seguir durante el tratamiento.

Presentación

De acuerdo con las observaciones directas preliminares, las condiciones de los enfermos, las revisiones bibliográficas realizadas por la investigadora acerca de los conocimientos que poseen los usuarios que acuden a recibir tratamiento de quimioterapia se ha podido detectar la necesidad educativa relacionada muy especialmente con los efectos terapéuticos y tóxicos que tienen estos medicamentos. Por lo que se hace necesaria su orientación el cual los ayudará a minimizar las manifestaciones desagradables que se puedan presentar, contribuyendo de esta manera a disminuir las complicaciones sobrevivientes de los efectos mencionados y que estos usuarios puedan tener una mejor calidad de vida, integrándose de una manera plena al cumplimiento de sus ciclos terapéuticos.

De aquí que el personal de Enfermería por ser el más próximo al paciente en su rol asistencial durante el momento de preparación y administración del tratamiento se avoque a proponer como estrategia un Programa Educativo que favorezca la orientación de estos usuarios con la finalidad de proveerlos de todos los recursos

informativos necesarios que puedan poner en práctica en sus hogares y de esta manera lograr una mejor adaptación al tratamiento que en la mayoría de los casos será por el resto de vida de los mismos.

Es necesario que los servicios de atención sanitaria cuenten con un personal altamente capacitado y con gran sentido humanitario, con voluntad de afrontar de cualquier manera las necesidades de orientación que puedan presentar los pacientes que acuden a estas unidades de tratamiento.

El contenido general de éste Programa Educativo comprende aspectos generales relacionados con la administración de Citostáticos, considerando la misma como la aplicación de fármacos indicados en el tratamiento de tumores, con la finalidad de disminuirlos o eliminarlos, así mismo se hace referencia a sus efectos colaterales tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico, pues de esto dependerá en gran parte que el enfermo pueda asumir con interés y voluntad los ciclos terapéuticos que tenga que enfrentar.

Se hace énfasis en los cuidados destinados a cumplir en el hogar para prevenir cualquier complicación que se pueda presentar como consecuencia de los efectos secundarios.

Se presentará de igual manera un diseño estructural del programa donde se especificarán los objetivos a alcanzar, los contenidos del mismo, así como también las estrategias metodológicas y de evaluación para su puesta en práctica.

4.1.- JUSTIFICACIÓN

El aumento paulatino en los costos de la atención de la salud y los esfuerzos para contenerlos, han dado lugar a un interés mayor de educar para los cuidados domiciliarios y los entornos alternativos para los cuidados.

La Enfermera desempeña un papel fundamental en la enseñanza de los métodos del tratamiento, y no se trata solo de dar información, se trata también de apoyar a los pacientes y su familia mediante el control y el conocimiento que los capacite para afrontar las deficiencias en el auto-cuidado de manera eficaz.

Se ha confirmado que quienes tienen un mayor conocimiento de su enfermedad y del plan de tratamiento experimentan menos ansiedad y estrés; por lo que los pacientes tienen necesidades individuales de aprendizaje e información.

De aquí la importancia que la enfermera de los servicios de Oncología consideren dichas diferencias, así como la diversidad cultural cuando comienza el proceso educativo. La enfermera debe iniciar su plan evaluando la preparación, la motivación, las experiencias pasadas, la capacidad física e intelectual y la comodidad física y psicológica de cada enfermo, y de esta manera ocuparse de las necesidades más sentidas por éstos ya sean psico-sociales o de tipo informativas, comenzando esta enseñanza al inicio del tratamiento y continuando con asesorías.

En tal sentido de acuerdo con lo expresado se pretende proponer un Programa Educativo que satisfaga las necesidades de información y orientación de los usuarios y que el mismo pueda ser dirigido por el personal de Enfermería que administra tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Oncología y Hematología del Ministerio de Salud, y de esta manera realizar un trabajo en equipo conjuntamente con los demás miembros de salud, ya que en la actualidad de acuerdo con los datos

obtenidos el personal se encuentra motivado en dicha participación, por considerar los beneficios que pudieran surgir no solo para la institución por lograr una mayor integración del enfermo al tratamiento, sino también por el mismo paciente que al obtener información y orientación relacionada con su tratamiento, efectos adversos y los cuidados en el hogar podrán disminuir al mínimo las posibilidades de complicaciones provenientes del mismo y que pudieran ser prevenibles atacándolas a tiempo.

Se espera de esta manera que las autoridades competentes estudien los objetivos y contenidos de este programa y que se pueda poner en práctica lo más pronto posible y que sirva de apoyo a otras instituciones similares que brinden atención ambulatoria.

4.2.- OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- Suministrar estrategias informativas, sobre el tratamiento ambulatorio de quimioterapia, sus efectos colaterales y como enfrentarlos con los cuidados apropiados en el hogar.

- Elaborar un programa educativo de enfermería destinado a minimizar las necesidades educativas del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria con la finalidad de mejorar la calidad de vida evitándole complicaciones provenientes de los efectos secundarios del mismo.

4.3.- FUNDAMENTACIÓN

Las enfermeras que laboran en las áreas de Oncología ambulatoria deben estar conscientes de las limitaciones de los materiales para diseñar un plan de enseñanza que satisfaga las necesidades únicas de cada paciente, debe también valorar el método

de instrucción más apropiado para el individuo y analizar todos los recursos y las modalidades educativas disponibles, como los materiales audiovisuales, didácticos, gráficos y escritos los cuales intensifican y facilitan el proceso de aprendizaje.

Se ha demostrado que el uso de varias modalidades de enseñanza mejora bastante el volumen de información aprendido. Por consiguiente la investigadora consideran que la puesta en práctica del programa se puede llevar a cabo debido a que en la unidad oncológica existe diversidad de medios disponibles para tales efectos, y que las enfermeras tienen la voluntad de utilizarlos para tal fin.

Entre los temas y contenidos seleccionados para llevar a cabo dicho programa se encuentran los temas específicos sobre el tratamiento, ejercicio, actividad, reposo, seguridad, alimentación, preocupaciones emocionales, grupo de apoyo y recursos, inquietudes familiares y técnicas de adaptación.

Este programa se presenta como una alternativa factible ya que su modalidad será de autodirigido, pues se ha demostrado que un aprendizaje mediante convenio con los involucrados ofrece buenos resultados en especial cuando se realiza con adultos.

4.4.- ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

El programa representará la gama de estrategias de enseñanza – aprendizaje, que permitirán a sus facilitadores establecer una correlación entre la teoría en uso y la teoría explícita, esto quiere decir la relación entre lo que debe ser y lo que realmente se hace.

De aquí que su puesta en práctica representará un gran aporte para todos aquellos enfermos que se beneficiarán de los conocimientos sobre el tratamiento de quimioterapia ambulatoria, sus efectos adversos y los diferentes cuidados que deben tener en el hogar; todo esto tomando en cuenta que dicho aprendizaje se realizará en el más agradable clima de confianza entre el personal de enfermería y los enfermos involucrados, tomando así mismo en cuenta a todos los integrantes del equipo de salud, ya que en ocasiones ya antes mencionadas han manifestado su entusiasmo en su participación.

4.5.- FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

La investigadora han considerado la viabilidad de la siguiente propuesta luego de realizar y conocer más a fondo toda la gama de necesidades derivadas del tratamiento ambulatorio de quimioterapia y el desconocimiento por parte de los enfermos que lo reciben así mismo por la inquietud demostrada por todos los miembros del equipo de salud que laboran en el Instituto de Hematología y Oncología del Ministerio de Salud, ubicado en la Ciudad Universitaria de Caracas, cuya afluencia de enfermos para tratamiento es bastante densa.

4.6.- FACTIBILIDAD TÉCNICA

La factibilidad técnica estuvo dada por la entrevista a los informantes claves conformados por todos los integrantes del equipo de salud que laboran en la unidad, tales como Médicos, Enfermeras, Psicólogos y Trabajadores Sociales, quienes demostraron su entera satisfacción por la elaboración e implementación del Programa Educativo para los enfermos que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

En ente sentido la directora del centro ha tomado participación activa en el apoyo del proyecto aportando todas las soluciones a los problemas que en un momento dado pudieron surgir, desde el punto de vista de recursos se cuenta con un personal de enfermería altamente capacitado en la atención del enfermo oncológico y con una gran calidad humana en pro de ayudarlos a afrontar sus situaciones con el mínimo de limitaciones que estos pudieran presentar.

A través del instrumento que se aplicará a los involucrados a participar en dicho programa han manifestado la disponibilidad de una serie de recursos materiales que servirán de apoyo y estrategias para la implementación del programa.

En cuanto a la disponibilidad de tiempo y espacio físico se pudo comprobar que están dadas las condiciones debido a que se cuenta con un área suficientemente amplia para la realización de las actividades de enseñanza- aprendizaje que se planifiquen y puedan ponerse en práctica, el tiempo estaría dado por el turno del personal de enfermería de lunes a viernes sin que para ello exista modificaciones de horarios de trabajo.

4.7.- FACTIBILIDAD ADMINISTRATIVA

Esta viene dada por el grado de motivación que las autoridades competentes como la directora del centro y coordinadores, quienes se han comprometido a presentar ésta propuesta ante las máximas autoridades de la Dirección Nacional de Salud a fin de que se autorizada su aprobación y puesta en marcha.

Debido a que el mencionado programa no contempla gastos extraordinarios como consecuencia de su operatividad, se considera que posee un alto grado de factibilidad administrativa.

PROGRAMA INSTRUCCIONAL DIRIGIDO A LOS ENFERMOS DE CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA DEL MINISTERIO DE LA SALUD

PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DE LOS ENFERMOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. EN EL INSTITUTO DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA DEL M.S.D.S.

UNIDAD I: GENERALIDADES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA				
1.- **OBJETIVO TERMINAL:** Al finalizar la unidad los participantes estarán en capacidad de identificar la importancia de la administración de los tratamientos ambulatorios, sus efectos terapéuticos y colaterales.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**CONTENIDO**	**ESTRATEGIAS**	**METODOLOGICAS**	**EVALUACIÓN**
1.-Describir los aspectos más importantes de la administración ambulatoria de Citostáticos	• Continuidad de los ciclos terapéuticos. • Importancia de las pruebas de laboratorio después de la administración del tratamiento.	**FACILITADOR** Exposición de contenidos. Aclarar dudadas. Presentación de recursos audiovisuales. (láminas, folletos)	**PARTICIPANTE** Participación activa en la actividad. Exponer dudas. Revisar material didáctico	Intervenciones: • Individuales. • Grupales. • Presentar situaciones.

2.- Describir los efectos colaterales, tanto en el aspecto fisiológico como psicológico del tratamiento de quimioterapia.	• Fisiológicos: **del sistema digestivo:** anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, esofagitis, estomatitis oral **Del sistema Hematopoyético**: anemia, trombocitopénico, leucopenia. **Del área genital:** Mucocitis rectal. **Dolor.** • **Psicológicos:** autoimagen, tristeza, ansiedad.	Exposición de contenidos. Presentación de recursos audiovisuales. (láminas, folletos). Videos, películas. Demostraciones. Dinámica grupal. Musicoterapia. Técnicas de relajación	Participación activa en la actividad. Participar en la observación y revisión del material presentado. Intercambio de opiniones. Redemostraciones. Participación activa en las actividades.	Intervenciones: • Individuales. • Grupales. • Presentar situaciones

UNIDAD II PRECAUCIONES RELATIVAS A LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA				
OBJETIVO TERMINAL: al finalizar la unidad los participantes estarán en capacidad de identificar y enumerar las precauciones que deben cumplir antes, durante, y después del tratamiento ambulatorio como consecuencia de algunos efectos colaterales del mismo.				
OBJETIVOS ESPECIFICOS	**CONTENIDO**	**ESTRATEGIAS METODOLOGICAS**		**EVALUACIÓN**
1.- Enumerar las medidas preventivas que debe realizar el enfermo en el hogar para evitar complicaciones de la administración del tratamiento de quimioterapia ambulatoria.	Precauciones referentes a: • Alimentación. • Higiene. • Cuidados de la piel.	***DEL FACILITADOR*** Exposición del tema. Presentación de material didáctico. Distribuir trípticos. Video-conferencia	***DEL PARTICIPANTE*** Participación activa de las actividades. Aclarar dudas. Revisión del material recibido.	Intervenciones: • Individuales. • Grupales. Presentar situaciones

CAPITULO VII
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se pudo concluir que en cuanto al conocimiento que poseen los enfermos relacionada con la importancia del cumplimiento de los ciclos terapéuticos para evitar la disminución del efecto del mismo; el 50% de la muestra estudiada opinaron que siempre es importante, 49% del grupo restante es bastante significativo considerando que no siempre o nunca es indispensable la asistencia continua al tratamiento ambulatorio.
- En cuanto a la información sobre los efectos colaterales de los quimioterápicos se pudo determinar que el 45% del grupo estudiado tiene conocimiento sobre los efectos colaterales que pueden ocasionar los Citostáticos, conduciéndolos por lo tanto a tomar poco interés en las precauciones y medidas preventivas que deben tomar para evitar complicaciones graves que los conduzca a un empeoramiento de su estado y por consiguiente a una hospitalización prolongada.
- Así mismo se pudo determinar que el 70% de los enfermos en algún momento de los ciclos del tratamiento han manifestado signos de ansiedad, conduciéndolos posiblemente al abandono parcial o total del tratamiento, a la disminución del autoestima y otros; vale la pena destacar igualmente que esta serie de inconvenientes reduce las posibilidades de autocuidado en el hogar y por ende su

incorporación a actividades recreativas que de cualquier manera servirán de esparcimiento para distraer la mente, aislándolos un poco del problema de salud que confrontan.

- En vista de la carencia y los problemas detectados a través de los análisis realizados en este estudio se puede asegurar que se hace indispensable la implementación de un programa educativo que pueda ser guiado por el personal de Enfermería y que contemple aspectos básicos relacionado con el tratamiento de quimioterapia, sus efectos secundarios y la forma de afrontarlos para evitar complicaciones mayores.

- En cuanto al equipo de salud, se observó el marcado interés por las necesidades educativas detectadas, abocándose a dar apoyo a la investigadora en la propuesta presentada y de esta manera conseguir la forma de su aprobación par la implementación del Programa Educativo dirigido a los enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria, considerando de esta manera que el presente proyecto es factible.

- Por lo anteriormente expuesto las autoras se consideró la realización del Programa Instruccional, por lo que se anexa a la presente propuesta y de esta manera pueda llegar hasta las autoridades competentes del Instituto Nacional de Hematología y Oncología del Ministerio de Salud.

RECOMENDACIONES

- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes del Instituto Nacional de Hematología y Oncología del Ministerio de Salud, la factibilidad de este Proyecto de Investigación con la finalidad de que sea presentado para su aprobación e implementación del Programa Educativo para enfermos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

- Desarrollar estrategias que permitan la integración de todos los miembros del equipo de salud en la implementación y ejecución del programa, para lograr de esta manera un plan de acción enseñanza – aprendizaje, bien aproximado a la realidad de los enfermos que acuden a nuestra unidad.

- Considerar posteriormente la evaluación de la puesta en marcha y la eficacia del Programa Educativo, lo cual permitirá posteriormente su implementación en otros centros donde los enfermos posean características similares a las del grupo estudiado.

- Que los profesionales de Enfermería de otras instituciones similares tomen en cuenta estos resultados, y en un futuro no muy lejano puedan realizar investigaciones que conduzcan a la resolución de problemas de salud de nuestra población.

-Hacer llegar esta información a los Hospitales a través de talleres, charlas, dado lo importante que es difundir este programa en ayuda a todos los pacientes oncológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acquatella, G. (1995). **Manual de Quimioterapia Antineoplásica.** 3°. era Edición. Badan. Caracas. Venezuela.

Allen, S. (1983). **Conceptos Prácticos de Enfermería.** Ediciones Pirámides. Madrid.

Arcia, A., Landaeta R. (1999). **Relación de Ayuda que brinda la Enfermera para satisfacer necesidades Emocionales de pacientes con cáncer de Cuello Uterino hospitalizados en el Servicio de Ginecología del Instituto Oncológico Luis Razetti.** Trabajo Especial de Grado para optar al titulo de Licenciado (a) en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.

Arias, F, (1999). **El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración.** 3° era. Episteme. Caracas.

Boyes, R. (1985). **Psicología Oncológica.** Ediciones Martínez Roca. Barcelona. España.

Brunner y Suddarth (1997). **Enfermería Médico-Quirúrgica**. 8va edición. McGraw Hill. Interamericana. México.

Cazenave, G.(1996). **Música para una Nueva Era. Musicoterapia.** Editorial Kier, S.A. Buenos Aires. Argentina.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Editorial Mora Bello. Caracas.

Chaparro, A. y Meneses. M. (1995). **Evaluación de la Actitud de la Enfermera (o) en la Atención al Enfermo que recibe Quimioterapia Antineoplásica.** Trabajo Especial de Grado para optar al titulo de Licenciada (o) en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.

Davila, N. (1990). **Manual de Enfermería Oncológica.** Centro Médico Docente la Trinidad. Caracas. Venezuela.

Dewhurst-Maddock, O. (1993). **El Libro de la Terapia Del Sonido.** EDAF. Madrid.

Estatutos de la Sociedad Científica Venezolana de Enfermeras (os) Oncólogas. (2000). Caracas. Venezuela.

Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades. (1985). **La Enfermería en Latinoamérica.** Editorial Fepafen. México.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
POST-GRADO DE SERVICIO ASISTENCIAL DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

CUESTIONARIO

(DIRIGIDO A LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA)

Noviembre 2005

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recolectar información del paciente que recibe tratamiento quimioterápico, de tal manera que los mismos permitan elaborar un diagnóstico acerca de sus necesidades educativas. El mismo tendrá como objetivo elaborar una propuesta para un PROGRAMA EDUCATIVO; dirigido a pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

Toda la información suministrada será manejada confidencialmente y permitirá a la investigadora elaborar un proyecto de investigación.

Agradezco su colaboración al responder cada una de las preguntas suministradas, ya que estoy segura que redundará en su beneficio

GRACIAS

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
POST-GRADO DE SERVICIO ASISTENCIAL DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

CUESTIONARIO

(DIRIGIDO A LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA)

Noviembre 2005

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recolectar información del paciente que recibe tratamiento quimioterápico, de tal manera que los mismos permitan elaborar un diagnóstico acerca de sus necesidades educativas. El mismo tendrá como objetivo elaborar una propuesta para un PROGRAMA EDUCATIVO; dirigido a pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

Toda la información suministrada será manejada confidencialmente y permitirá a la investigadora elaborar un proyecto de investigación.

Agradezco su colaboración al responder cada una de las preguntas suministradas, ya que estoy segura que redundará en su beneficio

GRACIAS

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
POST-GRADO DE SERVICIO ASISTENCIAL DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

CUESTIONARIO

(DIRIGIDO A LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA)

Noviembre 2005

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recolectar información del paciente que recibe tratamiento quimioterápico, de tal manera que los mismos permitan elaborar un diagnóstico acerca de sus necesidades educativas. El mismo tendrá como objetivo elaborar una propuesta para un PROGRAMA EDUCATIVO; dirigido a pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

Toda la información suministrada será manejada confidencialmente y permitirá a la investigadora elaborar un proyecto de investigación.

Agradezco su colaboración al responder cada una de las preguntas suministradas, ya que estoy segura que redundará en su beneficio

GRACIAS

ITEMS	Siempre	Algunas veces	nunca
1. la inasistencia a alguno de los ciclos del tratamiento disminuye el efecto del mismo.			
2. las pruebas de laboratorio se deben realizar antes y durante el tratamiento.			
3. en caso de inapetencia usted, se alimenta cada hora y en pequeñas cantidades.			
4. en caso de presentar náuseas y vómitos, toma los medicamentos indicados por el médico.			
5. al presentar diarrea, consume abundantes líquidos diariamente.			
6. al pasar más de dos días sin evacuar, aumenta el consumo de fibras en su alimentación diaria.			
7. al sentir dificultad para tragar, consume dieta blanda.			
8. cuando presenta lesiones en la boca, utiliza enjuagues bucales indicados por el médico.			
9. cuando presenta debilidad para realizar sus actividades diarias, descansa por periodos cortos.			
10. ante la presencia de manchas verdes o rojas en la piel, evita el consumo de aspirinas y acude al médico.			
11. en caso de dolor, toma los calmantes indicados por el médico.			
12. cuando el examen de laboratorio refleja las defensas bajas, toma			

medidas de prevención en su hogar.			
13. al presentar ardor al evacuar, lava el área rectal con agua y jabón después de cada evacuación.			
14. la administración del tratamiento de quimioterapia le hace sentir decaído y su estado de ánimo no le permite su arreglo personal.			
15. durante la administración del tratamiento, siente ganas de llorar.			
16. siente sudoración, insomnio o miedo, antes o después de recibir el tratamiento.			
17. en su hogar consume dieta alta en proteínas.			
18. mantiene una adecuada higiene personal en su casa para evitar complicaciones.			
19. realiza los cuidados de su piel, como grietas y resequedad, producto del tratamiento, en su casa.			

CUESTIONARIO

A continuación se presenta una serie de preguntas relacionadas con los pacientes que reciben administración de quimioterapeùticos ambulatorios. Responda con una (X) en la respuesta que usted considere màs cercana a su opinión.

1.- Considera Ud. Que un programa educativo para enfermos que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria contrubuirìa con los efectos positivos del mismo.

a) Si ( )
b) No ( )

2.- Cùal de las siguientes actividades considera Ud. Que deben ser guiadas por el personal de Enfermerìa.

a) Orientación en cuanto al tratamiento y efectos secundarios ( )
b) Apoyo psicològico y orientación de recursos ( )
c) Cuidados en el hogar ( )

3.- Apoyarìa Ud. La puesta en pràctica de un Programa Educativo dirigido a enfermos que reciben quimioterapia ambulatoria.

a) Sì ( )
b) No ( )

4.- De ejecutar el Programa Educativo cuàles de las siguientes estrategias considera Ud. Que serìan las màs aproiadas.

a) Distribución de materiales escritos, (trìpticos,folletos,guìas) ( )

b) Terapias Grupales ( )

c) Musicoterapia, tècnicas de relajación ( )

d) Tele conferencias, videos ( )

5.- Cùal de los siguientes miembros del Equipo de Salud cree Ud. Que debe conducir el Programa Educativo:

a) Mèdicos ( )

b) Psicólogos ( )

c) Trabajadores Sociales ( )

d) Enfermeras ( )