



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA
EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

YELISBETH DEL VALLE MÁRQUEZ GUEVARA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2018

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
LISTA DE TABLA.....	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	8
TIPO DE INVESTIGACIÓN	8
POBLACIÓN Y MUESTRA	8
NORMAS DE BIOÉTICA.....	8
PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	8
DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO	9
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.....	9
Unidad I: Cáncer de mamas.Definiciones, tipos, signos y síntomas.	10
Unidad II: Tratamiento de quimioterapia. Definición, tipos, ciclos, vías de administración, efectos secundarios, control y manejo de los efectos, complicaciones del tratamiento.	10
Unidad III: Cuidados pre y post del tratamiento y efectividad. Cuidados, ventajas, desventajas del tratamiento y cambios en el estilo de vida.	10
Unidad IV: Comportamiento y conductas del paciente que reciben quimioterapia.Conductas emocionales del paciente con quimioterapia, manejo y control de las emociones en caso de depresión después del tratamiento.....	10
IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO	10
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	11
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.....	15
NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	17
COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.....	19
CONCLUSIONES	21

RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	28
HOJAS DE METADATOS	39

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por darme las fuerzas necesaria para salir adelante y nunca rendirme en el intento, por siempre estar a mi lado protegiéndome y poniéndome ángeles que guíen mi camino y me ayudan a lograr mis metas.

A mi madre Juana Guevara y mi padre Antonio Márquez personas maravillosas que siempre han creído en mí, por estar a mi lado siempre apoyándome incondicionalmente y dándome la fortaleza para levantarme cuando he caído, por sus sacrificios que me han llevado a lograr ser una profesional y a mis hermanos por estar siempre a mi lado pendiente de mi avance en mis metas y su apoyo constante.

Mi novio Carlos Javier Senior por ser tan incondicional y estar siempre a mi lado apoyándome a construir este camino, alentándome cada día para no decaer y dándome fuerza para lograr esta meta tan importante.

Abuelas Carmen Jiménez y Uvidencia Guevara por tanto cariño y consejos tan maravillosos que han tenido un efecto directo en mi crecimiento profesional y a mi abuelo Justo Márquez que desde el cielo protege y guía mis pasos en la tierra para seguir adelante y nunca desistir. A mis demás familiares Márquez Guevara por estar pendiente y apoyarme de alguna manera a recorrer este camino de bajos y altos momentos que han llevado a ser parte de esta meta.

Mis compañeros de clases y amigas (o) Oscar Marchán, Milagros Rondón Felianny Urbaneja, Yudeilis Urbaneja, Nelmilet Gutiérrez, Adriana Caña, Angie Cabrera, Deimary González, Mariem Lobatón, Yolenny Ortiz, Verueska Centeno, Celigmar, Amelia de la Rosa, Silvana Aguilera y Laurymar Lezama que han recorrido este camino junto a mí y haciendo este camino tan largo más llevadero.

AGRADECIMIENTO

A la universidad de oriente (UDO) la casa más alta de estudios por darme la oportunidad de irme desarrollando como persona, de darme tantos momentos buenos y malos que me ayudaron a ir escalando nuevas fronteras que dieron pie alcanzar esta meta profesional.

Al departamento de enfermería por acobijarme como parte de ella en donde aprendí lo maravilloso de dar lo mejor de mí en cada momento que vives y a todo su personal que influyó en mi aprendizaje para obtener esta meta.

En especial quiero agradecer a mis profesoras tutoras Belkys Malavé y Olga Rodríguez por su constancia y dedicación en mi preparación profesional, su paciencia y apoyo que me llevaron a cumplir esta meta.

LISTA DE TABLA

Tabla 2. Frecuencia y porcentajes de respuestas incorrectas proporcionada por los pacientes de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre, antes de la implementación de las sesiones educativas (Apéndice 1).....	13
Tabla 3. Unidades y contenido educativo implementado en la población de estudio respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.	15
Tabla 4. Nivel de conocimiento después de la implementación del programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.....	17
Tabla 5. Comparación del nivel de conocimiento antes y después de la implementación del programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.....	19

RESUMEN

El cáncer de mama es una enfermedad que se caracteriza por el crecimiento acelerado de células que actúan suprimiendo la continuidad del ciclo celular de los distintos tejidos de la glándula mamaria. Esta requiere de diversos tratamientos para contrarrestarlo. Uno de los métodos terapéuticos más utilizado es la quimioterapia, la cual es una terapia donde se administran fármacos para destruir las células cancerosas que se dispersan en el tejido afectado. Esta investigación permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. La muestra estuvo constituida por 35 pacientes, a quienes se le aplicó una encuesta tipo cuestionario constituida por 20 preguntas cada una con 4 opciones de respuesta, determinando con esta, su nivel de conocimiento, se implementó un programa educativo que estuvo estructurado por cuatro sesiones educativas en donde se abordaron temas relacionados con el Cáncer de mamas, quimioterapia, cuidados pre- post tratamiento, comportamiento y conductas emocionales del paciente. Los resultados obtenidos arrojaron que de acuerdo al nivel de conocimiento fue bajo con un 82,9%, seguido de 14,2% medio. Se midió nuevamente el conocimiento, posterior a la implementación del programa educativo, a la misma población de estudio arrojando según el análisis estadístico un aumento del conocimiento de estos pacientes en un 100%. Por lo tanto la variación del conocimiento fue altamente significativo ($t=7,7 \times 10^{-28}$, $p=0,05$); medio ($t=1,4 \times 10^{-14}$, $p=0,05$). Los resultados arrojados por la presente investigación demuestran que la ejecución del programa educativo incrementó el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de quimioterapia, afianzando su capacidad de aprendizaje y demostrando que es una herramienta oportuna y eficaz en el área de enfermería. Se recomienda reforzar y aplicar programas de salud con el fin de involucrar continuamente al usuario y familiares en todo el proceso de enfermedad.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad producida por una alteración en el ritmo de la división celular que de acuerdo a cambios genéticos en sus cromosomas, las células empiezan a sufrir cambios en su aspecto y comportamiento, empezando a dividirse sin control (Huerta, 2014). Engloba un conjunto de tipos que se presentan en diferentes órganos y tejidos, como es el cáncer de mama, enfermedad que se caracteriza por el crecimiento acelerado de células que actúan suprimiendo la continuidad del ciclo celular de los distintos tejidos de la glándula mamaria (Chave, 2014).

Esta enfermedad según la velocidad de crecimiento requiere de diversos tratamientos para contrarrestarlo, uno de los métodos terapéutico más utilizado es la quimioterapia, la cual es una terapia donde se administran fármacos para destruir las células cancerosas que se dispersan en el tejido afectado donde la cirugía ni la radioterapia pueden alcanzar (Asociación española contra el cáncer, 2014).

Existen dos modalidades para aplicar la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama, dependiendo del estadio, su complejidad, tamaño y el tipo. De esta forma se obtiene el tratamiento adyuvante que se encarga de detener el alto riesgo de recurrencia que posee el paciente después de la extirpación del tumor y la neoadyuvante se administra antes de la cirugía donde tiene como objetivo el control de la enfermedad sistémica tratando de eliminar la enfermedad micrometastásica (Beltrán, 2010).

Los fármacos quimioterapéuticos consisten en combinaciones de diferentes medicamentos que habitualmente se administran de forma intermitente o en ciclos (semanal, cada 2, 3 ó 4 semanas) para que el organismo se recupere de los efectos del tratamiento administrado. Se puede suministrar la quimioterapia por vía endovenosa, intramuscular, subcutánea o por vía oral (en pastillas o

cápsulas) dependiendo de la prescripción médica. Para administrar el tratamiento por vía intravenosa puede utilizarse una vena del brazo, o bien recurrir aun catéter conectado a una vena más cercana al corazón. Cuando la quimioterapia se administra por vía intravenosa, la duración de cada ciclo puede ser muy variable desde unos pocos minutos hasta varias horas (Servicio de salud, 2009).

Cabe considerar que la aplicación de la quimioterapia provoca diversos efectos colaterales en sus diferentes vías de administración, por la cual el profesional de enfermería debe estar preparado y capacitado para educar a los pacientes sobre dichos efectos que de alguna manera pueden presentar durante la aplicación del tratamiento o después de este. Los efectos más comunes son: náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, alopecia, mielosupresión, úlceras en mucosa bucales, cansancio, fiebre, reacciones de hipersensibilidad y hematomas, ocasionados porque son fármacos muy fuertes que interfieren en el funcionamiento de las células sanas (Cabezas, 2010).

Por tal motivo, la formación del profesional de enfermería en el área oncológica debe ser completa, pues de este modo puede resolver adecuadamente los acontecimientos que puedan surgir de la aplicación del tratamiento de quimioterapia y los ocasionados por la enfermedad. Por ello es relevante que el enfermero esté capacitado en los aspectos sociales, emocionales, físicos que puedan verse afectados y así puedan brindar la ayuda necesaria a los pacientes oncológicos educándolos cada día para desarrollar en ellos capacidades de autocuidado y brindarles a los familiares estrategias que mejoren la calidad de vida del paciente. La formación de los profesionales se debería contemplar como un continuo, que se inicia con la formación básica y que debería seguir de forma constante a lo largo de la vida profesional (Barbera *et al.* 2015).

Al respecto Betancourt y Aristizabal, (2010), expresan que el profesional de enfermería debe estar capacitado para afrontar, educar y comprender el ambiente que les toca enfrentar a los pacientes con cáncer de mama, debe entender los cambios producidos por la enfermedad hasta el tratamiento quimioterapéutico que es diverso, comprender que se modifica su estado emocional sintiendo miedo, angustias y preocupaciones, su estatus social, económico y su aspecto físico cambian radicalmente, lo cual conlleva a un sufrimiento mayor. Otro motivo que hace del cáncer una enfermedad de fuerte impacto aparte son las consecuencias del tratamiento, que también altera aspectos fundamentales en la vida del paciente.

De acuerdo a lo antes mencionado, cabe destacar que el profesional de enfermería es el pilar de ayuda de los pacientes que se enfrentan a sobrellevar un proceso tan complejo como es el tratamiento de quimioterapia, donde usuario y familiar aprenden junto con el equipo de enfermería a solventar las situaciones que les toca vivir a consecuencia de la enfermedad y la quimioterapia. Se detalla que la relación de ayuda en enfermería es educable en el proceso de formación inicial en el nivel teórico asistencial, por tanto se considera central las actitudes y destrezas a la hora de intervenir pacientes oncológicos (Cánovas, 2008).

Es fundamental que estos profesionales impartan conocimientos renovados educando constantemente a los pacientes oncológicos, a través de estrategias educativas. La teorista Nola Pender en el año 2000, aplicó su modelo sobre la promoción de la salud hace referencia en la importancia del personal de enfermería en educar a la población, lo cual contribuiría a ampliar su conocimiento en cuanto a enfermedad y tratamiento. En donde una información veraz y oportuna puede llegar a ser el enlace fundamental para evitar un sufrimiento innecesario a la hora de la administración de quimioterapias.

Autores refieren que una enseñanza al paciente sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia, tiene como objetivo que el paciente sea capaz de reconocer los efectos secundarios de los medicamentos, saber identificarlos y comunicar a tiempo al profesional de enfermería (Muñoz y Urquiza, 2014)

En este sentido Pender señala que la aplicación de este modelo pretende seguir adecuadamente la capacidad de aprendizaje, como lo establece la promoción de la salud, que influye en la adaptación de conocimientos y en la percepción de los pacientes para mejorar su calidad de vida, donde de una educación bien establecida puedan surgir métodos de cuidados y prevención para contrarrestar los efectos ocasionados por la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico. Esta teorista expresa que promocionar representan el conjunto de actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona (Trejo, 2010).

Dentro de este marco, las funciones de enfermería en su contexto, son muy importantes pero la de mayor proyectividad es la docente, ya que a través de esta se puede promover la salud, especificando aspectos fundamentales sobre práctica de enfermería en el cuidado del paciente oncológico, en las distintas etapas de su enfermedad y tratamiento quimioterapéutico, teniendo en cuenta que los pacientes son entidades biológicas y sociales que requieren de intervención educativa. La docencia es una función que contribuye en la atención directa de enfermería, se puede dar al individuo, familia y comunidad en los diferentes niveles de atención a fin de mantener, mejorar la salud y disminuir los riesgos (Quispe, 2007).

Considerando de esta forma que existen diferentes métodos educativos que pueden implementar el equipo de enfermería para promover la salud de los pacientes oncológico, de manera eficaz pues les brindan una formación educativa que influye en la actuación ante los efectos secundarios de la

quimioterapia. Cabe resaltar que estos profesionales tienen la capacidad y la posibilidad de interactuar directamente con los pacientes, logrando así entender el contexto que les toca enfrentar a los pacientes con la enfermedad y tratamiento, contribuyendo de este modo en planificar actividades y cuidados que cubran sus necesidades y generando impacto positivo en la salud (Isaza y López, 2010).

La educación en los pacientes con cáncer de mama, fomenta la capacidad de prever, controlar sus emociones y asimilar de una mejor manera su enfermedad y las consecuencias que trae consigo el tratamiento. Los enfermeros como base fundamental en el proceso de cuidado y desarrollo de la patología, se enfrentan a las diversas interrogantes que tienen los pacientes, por tal motivo es esencial un buen soporte educacional por parte del profesional para que de esta manera oriente a los pacientes con cáncer de mama en el proceso del tratamiento de quimioterapia. Se refiere en este carácter que la promoción de la salud es una herramienta que permite al común de la población conocer los procesos de la enfermedad y tomar acciones al respecto (Acuña y Osechas, 2006).

El profesional de enfermería constituye la base fundamental en la recuperación del paciente, donde este prevé herramientas necesarias para el mantenimiento y recuperación de la autonomía del paciente, a través de programas educativos se puede lograr este cambio en los usuarios que diariamente sufren de las implicaciones causadas por la enfermedad y los diferentes tratamientos quimioterapéuticos. La enfermera oncológica debe evaluar e intervenir en todos los problemas de salud físico y mental del paciente mejorando su calidad de vida y la de los familiares (García, 2016).

Frecuentemente se observan estudios donde se demuestra que la educación y promoción de la salud planificada, controlada e implementadas en programas educativos mejora la calidad de vida de muchos pacientes y familiares. Provocando en ello, un fortalecimiento de la relación enfermero-paciente y así

contribuir a cubrir sus necesidades educativas. En donde se enfatiza que hoy en día la enfermera oncológica debe creer en el valor del equipo, en su capacidad de planificar, prever y adelantarse a las complicaciones, con el valor de la educación y el apoyo emocional hacia el paciente (Díaz, 2014).

En una investigación realizada en Perú, se evidenció la importancia que tiene el profesional de enfermería al construir un conocimiento basado en información veraz, utilizando para ello metodologías educativas innovadoras a través de un programa educativo donde se demostró la efectividad que tiene la intervención de un modelo educativo a familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Quedando a flote la importancia del rol que ejerce el profesional de enfermería en la implementación de actividades pedagógicas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, dinámico, productivo y demostrativo (Fernández, 2014).

En otro estudio, sobre el conocimiento de los pacientes con cáncer de mama y tratamiento de quimioterapia en el hospital nacional de Lima, se demostró que 69 de 100 pacientes encuestadas, 50,7% no conocían sobre los factores de riesgo y el 43,3% sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, respecto al tratamiento de quimioterapia el 88,4% sabían bastante sobre la quimioterapia y el cómo actúa, sin embargo desconocían sobre los cuidados en caso de efectos secundarios. De acuerdo a los hallazgos después de aplicar post programa se puede afirmar que la intervención de enfermería hizo un papel importante porque pudo influenciar positivamente en la educación de las pacientes, al incrementar sus conocimientos (Llamoca, 2015).

En el mismo orden de ideas, en Venezuela se realizó un estudio en el Instituto de Oncología y Hematología de la Universidad Central de Venezuelasobre la propuesta de un programa educativo para la relación de ayuda a pacientes de nuevo ingreso con cáncer de mama, quedando en evidencia la falta de

conocimiento sobre el tema en general en estos pacientes, en donde el desarrollo de diversas estrategias y actividades educativas por parte del profesional de enfermería educaron a los pacientes oncológicos sobre la patología, tratamiento quimioterapéutico, autocuidado y manejo de emociones, enfatizando que la implementación de sesiones pedagógicas aumentaron el nivel de conocimiento de los pacientes oncológicos. Por ello hay que resaltar que el factor educacional por parte del enfermero es fundamental (Aldana, 2008).

Lo expuesto anteriormente recalca la importancia del presente estudio de investigación, que evaluó el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA). Afianzando la relevancia que tiene el profesional de enfermería en los programas educativos de salud, en donde contribuyen en esclarecer y orientar a los pacientes en sus interrogantes, fortaleciendo su conocimiento, la capacidad de aprendizaje y ayudó a una mejor recuperación, contribuyendo a establecer una buena relación enfermero-paciente que es importante a la hora de este proceso.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva de corte longitudinal.

Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que acudieron a la unidad de oncología con tratamiento quimioterapéutico, la muestra se constituyó por 35 pacientes durante un período de 2 meses (octubre-noviembre 2017).

Normas de Bioética

Las personas seleccionadas como objeto de estudio fueron informadas sobre el procedimiento respectivo. Se le solicitó un consentimiento informado (Anexo 1) siguiendo las normas en la declaración del Helsinki, la cual respeta el derecho de las personas a salvaguardar su integridad, adoptándose las precauciones necesarias para respetar su intimidad y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y personal (Asociación Médica Mundial, 2013).

Procedimiento y recolección de los datos

La recolección de los datos fue obtenida por medio de una encuesta tipo cuestionario, diseñada por la autora de la investigación, la cual fue creada y adaptada a las necesidades del estudio, consta de 20 preguntas policotómicas, las cuales fueron respondidas por la población en estudio (Anexo 2). El método de recolección de datos fue sometido a la opinión de un grupo de expertos en el área, quienes realizaron revisión y evaluaron desde su escritura hasta la estructura del mismo, dándole puntuaciones correspondientes que optaron por

su validación (Anexo 3), se aplicó una prueba piloto obteniendo el grado de confiabilidad a través del test de Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,95 (Anexo 4).

El instrumento de recolección de datos finalmente quedó establecido de la siguiente manera: una introducción, 4 ítems sobre el tratamiento de quimioterapia, 2 ítems sobre los cuidados pre y post tratamiento, 2 ítems sobre efectos secundarios, 1 ítems sobre complicaciones, estado emocional, ventajas y desventajas de la quimioterapia, 3 ítems de precauciones, 1 ítems prevención, 2 ítems de orientación y 2 ítems de educación.

Determinación del nivel de conocimiento

Para determinar el nivel de conocimiento de los pacientes que formaron parte del estudio, se le presentaron una serie de preguntas las cuales tuvieron cuatro (04) opciones de respuestas, a las correctas se les asignaron una puntuación de uno (1) y las incorrectas obtuvieron un cero (0). De esta manera los resultados alcanzados se categorizaron de acuerdo a lo expresado en la técnica de percentiles (Anexo 5), en alto, medio y bajo, según la siguiente puntuación:

Alto: 16 -20

Medio: 11-15

Bajo: <10

Diseño e implementación de un programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia

Se implementó un programa educativo diseñado por la autora de la investigación (Anexo 6), el cual contiene los siguientes aspectos:

Unidad I: Cáncer de mamas. Definiciones, tipos, signos y síntomas.

Unidad II: Tratamiento de quimioterapia. Definición, tipos, ciclos, vías de administración, efectos secundarios, y manejo de los efectos, complicaciones del tratamiento.

Unidad III: Cuidados pre y post del tratamiento y efectividad. Cuidados, ventajas, desventajas del tratamiento y cambios en el estilo de vida.

Unidad IV: Comportamiento y conductas del paciente que reciben quimioterapia. Conductas emocionales del paciente con quimioterapia, manejo y control de las emociones en caso de depresión después del tratamiento.

Identificación del nivel de conocimiento después del programa educativo

Para determinar el nivel de conocimiento post programa se midió a través de la aplicación del mismo cuestionario empleado antes de la ejecución del programa educativo el cual constará la captación de los diferentes temas empleados, por consiguiente los datos fueron arrojados a través del siguiente análisis estadístico.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos para la representación de los datos, se presentaron mediante tablas de frecuencias absoluta y porcentual. Para la comparación del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo con los datos se comparó el nivel de conocimiento a través del programa t de student.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre el tratamiento de quimioterapia, antes del programa educativo

La tabla 1, muestra el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en la población de estudio durante el primer contacto con las usuarias, en su mayoría se evidenció que el nivel de conocimiento fue bajo con una representación del 82,9%, seguido de un 14,2% medio y 2,9% alto. Probablemente se deba a la poca información que en primera instancia manejaba el paciente y familiares, el desinterés del tema y/o la desmotivación manifestada en los mismos.

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual en relación al nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre, antes la sesión educativa.

Nivel de conocimiento	Antes	
N %		
Alto	1	2,9
Medio	5	14,2
Bajo	29	82,9
Total	35	100,0

N=número de pacientes, % = porcentaje.

En este sentido, resultados semejantes fueron representados por Márquez y López(2008) en Bogotá, en donde se demostró que el 61,0% de los pacientes obtuvieron un conocimiento bajo en cuanto al tratamiento de quimioterapia el 21,0% regular y el 18,0% alto, dando lugar a que el 39,0% de los pacientes presentaban abandono del tratamiento quimioterapéutico por desconocimiento de los efectos secundarios provocados por tratamiento. De igual forma Orihuela (2016), halló en su investigación resultados similares donde el nivel de

conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia y autocuidado(higiene, alimentación) son bajos con un 60,0% un 22,2% alto y 17,8% medio demostrando así la falta métodos educativos en los pacientes.

Sin embargo Márquez y Rivas (2011),En su estudio se evidenció que el 100% de los profesionales de enfermería emplean métodos educativos eficientes a los pacientes, que tienen un buen cumplimiento en cuanto a las orientaciones y la educación suministradasobre el tratamiento antineoplásico, efectos secundarios y los cuidados que deben tener, la educación suministrada a los pacientes de estudio influyó directamente en susconocimientos quedando demostrado que el 89,0% manifestó que sus conocimientos fueron altos y el 11,0% restante con conocimiento bajo sobre aspectos relacionados al tratamiento de quimioterapia.

Por su parte Charhuaricra(2009),demostró que en el total de su muestra poblacional, el nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia es medio, con tendencia a bajo y un porcentaje considerable alto; de igual manera en la dimensión física y psicológica,quedando a relucir la importancia de impartir educación por parte del profesional de enfermería.

En el mismo contexto,Alquipa (2010),en sus resultados obtenidos arrojó que el 75,0% de los pacientes poseen un conocimiento regular, en cuanto a la atención relacionada con el tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios y cuidados después del tratamiento, un 25,0% refiere ser mala indicando con esto que el factor educacional no se emplea óptimamente.

Por consiguiente la tabla 2, muestra datos notorios sobre deficiencias de los pacientes en cuanto a diversos ítems del tratamiento de quimioterapia, expresando en cada pregunta, las respuestas incorrectas en el instrumento de recolección de datos antes de la implementación de las sesiones educativas a

la población estudiada, arrojando porcentajes preocupantes sobre el inicio de la administración de la quimioterapia contestando el 94,2% de manera errónea, en relación a los efectos secundarios 91,4% contestó incorrectamente, por otro lado lo que respecta a las complicaciones indicaron respuestas equívocas 91,4%, los cambios en el estilo de vida que causa la quimioterapia 82,9% señaló opciones inadecuadas, en su mismo efecto 77,1% con respecto a las desventajas del tratamiento de la quimioterapia seleccionaron opciones incongruentes al igual que en las ventajas con 54,2%, y en los cambios emocionales después de la administración de la quimioterapia el 74,2% de las usuarias señalaron elementos erróneos.

Tabla 2. Frecuencia y porcentajes de respuestas incorrectas proporcionada por los pacientes de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre, antes de la implementación de las sesiones educativas (Apéndice 1).

Respuestas Negativas	N	%
¿Cuándo se inicia la administración de la quimioterapia?	33	94,2
¿Los efectos secundarios de la quimioterapia son?	32	91,4
¿Las complicaciones de la quimioterapia son?	32	91,4
¿Los cambios emocionales después de la administración de la quimioterapia son?	26	74,2
¿Los cambios en el estilo de vida que causa la quimioterapia son?	29	82,9
¿Las ventajas que ofrece el tratamiento de quimioterapia son?	19	54,2
¿Las desventajas que ofrece el tratamiento de quimioterapia?	27	77,1

N=número de pacientes, % = porcentaje.

De acuerdo a la serie de datos presentados en la actual investigación se obtuvieron resultados desalentadores, dando a conocer la existencia de un nivel de conocimiento bajo en esta población, basado en ello, son tomados como referencia estudios que tienen relación con el actualmente presentado. Según Silvia y Velásquez(2015), en un estudio en Perú, presentaron resultados similares

donde evidencian que el 92,0 % tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto al tratamiento de quimioterapia y cuando se debe iniciar, mientras que el 4,0 % alto y así mismo el 4,0% bajo. Con lo anterior coincide Barbosa (2008), donde su investigación identificó la falta de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento de quimioterapia dando como resultado que el 95,0% de pacientes y familiares expresan un conocimiento bajo sobre las situaciones que sobrellevan las fases del tratamiento, las reacciones adversas, efectos secundarios y las complicaciones del tratamiento quimioterapéutico, el 5,0% restante de la población manifestó tener un alto nivel de conocimiento asociado a estos mismos factores influyentes.

En este mismo orden de ideas Candiotti (2013), demostró que el 100% de pacientes que formaron parte del estudio, el 25,0% tienen una autopercepción desfavorable de su estilo de vida, el 43,2% lo refiere como medianamente favorable y 31,8% favorable de acuerdo a su estilo de vida causado por la enfermedad y el tratamiento de quimioterapia. De igual forma, Amparo y Murillo (2015), pudo corroborar que las pacientes presentaron cambios en su estilo de vida por el tratamiento de quimioterapia influyendo directamente de forma negativa, los mayores porcentajes se presentaron en el aspecto social con un 57,5%, físico 61,6% y finalmente el 78,1% en la capacidad de funcionamiento de lo emocional y personal.

Resultados similares con los obtenidos en el actual estudio son los presentados por Ramos (2010), donde confirmó que la mayoría de los pacientes representados en un 62,5% tenían un conocimiento bajo sobre los efectos secundarios y las complicaciones que lleva el tratamiento de quimioterapia, el 20,0% tenían un conocimiento medio y el 17,5% restante manifestaron un conocimiento alto, de igual forma se obtuvo que no conocen las ventajas y desventajas del tratamiento, ponderados en un 57,1% indican nivel de conocimiento medio y el 22,9% indican nivel de conocimiento bajo, finalmente el

20,0% restante de esta población indican un nivel de conocimiento alto.

Diseño e implementación de un programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia

La tabla 3, muestra el número de unidades aplicadas y contenido desarrollado en el programa educativo, este fue alcanzado mediante cuatro sesiones educativas, distribuidas en cuatro días y semanas distintas, desarrollando los contenidos educativos dirigidos a la población de estudio.

Tabla 3. Unidades y contenido educativo implementado en la población de estudio respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.

Semana	Unidades	Contenido
1	I: Cáncer de mama	Definición, tipos, signos y síntomas
2	II: Tratamiento de quimioterapia	Definición, tipos, ciclos, vías, complicaciones
3	III: Cuidados, pre, post y efectividad	Cuidados, ventajas, desventajas y estilo de vida
4	IV: Comportamiento y conductas del paciente	Conductas y control

Los programas educativos constituyen una relevancia en el área de la salud donde a través de éste, se puede lograr una interacción directa con los pacientes cubriendo en su mayoría las necesidades educativas y reforzando sus conocimientos. Esta afirmación quedó evidenciada en el estudio de Atencio y Castillo (2008), quienes manifiestan que la implementación de un diseño educativo guiado por el profesional de enfermería cumple significativamente, aumentando el conocimiento de los pacientes sobre alimentación y el tratamiento. Referente a lo mencionado previamente, Coroas (2008), de igual manera aplicó un programa educativo en su investigación donde estudió el

impacto de un programa educativo realizado por enfermería a pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el hospital de día complejo hospitalario. Encontró que el nivel conocimiento incrementó un 95,0 % y una potencia de 80,0 % con una estimación del impacto de la intervención educativa.

La participación del profesional de enfermería es fundamental y queda demostrado en el estudio de Agüero y Hernández (2008), donde queda en evidencia la intervención educativa que tuvieron hacia los pacientes con tratamiento quimioterapéutico con un nivel de conocimiento bajo. Pudiendo cubrir sus necesidades educativas en cuanto a enfermedad, tratamiento, efectos secundarios y cuidados generales gracias a la acción positiva que tuvo el profesional de enfermería.

De acuerdo a lo anterior Gutiérrez y Quiroga (2012), realizaron un estudio a los pacientes con cáncer de mama, donde se les aplicó un método educativo demostrando que posterior a la intervención educativa el conocimiento de estos pacientes aumento significativamente con un 100% sobre el proceso de quimioterapia.

Cabe destacar que en los resultados arrojados en la presente investigación se identificó déficit conocimiento, sobre el tratamiento quimioterapéutico. Por tal motivo, surgió la necesidad de emplear un programa educativo dirigido a proporcionar los conocimientos requeridos por los pacientes sobre los aspectos relativos del tratamiento antineoplásico para su bienestar, satisfaciendo sus necesidades de educación y así poder afrontar su problema de salud. Es importante señalar que el mismo muestra de manera planificada el proceso para el logro de las metas educativas propuestas en la investigación, de esta manera el programa educativo fue base fundamental para aumentar los conocimientos creando así conductas más positivas sobre el proceso del

tratamiento y erradicando cualquier interrogante del tema en estudio, de una forma más didáctica se pudo modificar el aprendizaje de las usuarias.

Nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo

La tabla 4, muestra el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama, de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre, observando que la población total incrementó su nivel de conocimiento alcanzado y fue calificado como alto, con una representación de un 100%.

De esta manera se comprueba, que a través de la técnica utilizada como estrategia educativa fue efectiva y actuó directamente en la población de estudio, ya que se incrementó significativamente sus conocimientos relacionado a esta patología, la cual, lo convierte en un elemento de vital importancia, ya que contribuye directamente en la mejoría del nivel de vida de estos pacientes y como enfrentar los cambios que trae esta enfermedad desde una óptica social, emocional y física.

Tabla 4. Nivel de conocimiento después de la implementación del programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.

Nivel de conocimiento Después		
N	%	
Alto	35	100
Medio	0	0
Bajo	0	0
Total	35	100

N=número de pacientes, % = porcentaje.

La mejora de los conocimientos es compartida por Jacobo y Ochoa

(2011), donde a través de una intervención educativa pudieron corroborar que hubo un incremento del 12,0% pretest a 88,0% post intervención educativa observando que la intervención de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes. En efecto Orrego y Rodríguez (2016), en un estudio realizado en Perú se apreció que en el pre test la gran mayoría de la población, representada en un 65,0% tuvo un conocimiento regular y un 25,0% un buen nivel de conocimientos. Durante el post test, se observó que la gran mayoría, el 90,0% de los pacientes oncológicos llegaron a tener un muy buen nivel de conocimientos sobre la quimioterapia, manejo alimenticio y del dolor y un 10,0% tienen un buen nivel de conocimientos.

Con la evidencia anterior concuerdan Toledo *et al.* (2014), donde exponen que los pacientes que reciben quimioterapia el 52,8% tienen un conocimiento bajo, el 31,1% medio y el 16,1% alto en el primer contacto con los mismos. Posterior a la realización de una intervención educativa obtuvo un efecto positivo pues se pudo demostrar que a través de un programa educativo aplicado sobre la quimioterapia y el cuidado ante los efectos secundarios incrementó significativamente el conocimiento de los pacientes con 98,7%.

Aunado a la investigación, Reyes y Cárdenas (2015), realizaron un estudio donde a través de la implementación de un programa educativo el 80% de los pacientes y cuidadores oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia, aumentaron su conocimiento recalcando que la función educativa en enfermería es imprescindible, en la medida en que resuelven dudas e inquietudes, disminuye la angustia, temor e inseguridad por cuidar y ser cuidado en el hogar.

Dentro de este contexto, el estudio de Cedeño y Moreira (2017), refleja que en el pre programa se identificaron déficit de apoyo por parte del familiar, déficit de educación del paciente y familiar en el manejo de los efectos secundarios y alimentación, dando solución con la implementación de un plan educativo

dirigidas tanto al usuario como al familiar, reforzando y educando así al 90% de la población de estudio quienes conocen la temática sobre la quimioterapia y demuestran mayor apoyo hacia su familiar.

Comparación del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo

La tabla 5 muestra la comparación del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama, finalmente los datos arrojados en la comparación se evidencia un incremento del 100% nivel de conocimiento en los pacientes que fueron objetos de estudio demostrando que el diseño de un programa educativo aumenta considerablemente el conocimiento.

Tabla 5. Comparación del nivel de conocimiento antes y después de la implementación del programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.

Nivel de conocimiento	Antes		Después		p	t
	N	%	N	%		
Alto	1	2,9	35	100	0,5	$7,7 \times 10^{-28}^{***}$
Medio	5	14,2	0	0	0,50,0*	
Bajo	29	82,9	0	0	$0,51,4 \times 10^{-14}^{***}$	
Total	35	100,0	35	100		

N=número de pacientes; % = porcentaje; t= t-Student; p= margen de error; *=significativo; **=muy significativo; ***=altamente significativo.

Las evidencias anteriores son resaltadas por Cruz (2015), donde demuestra que del 100% de los pacientes oncológicos, antes de participar del programa educativo, tuvo un nivel de conocimientos bajo 73,0%, medio 23,0% y el 3,0% alto respectivamente. Después de participar del programa educativo, el 77,0% tuvo un nivel de conocimiento alto y 23,0% medio. Aunado a

estos, resultados similares López *et al.* (2016), en su investigación la mayoría de los pacientes previo a la intervención poseían un 60,0% de conocimiento, posterior a la intervención educativa los pacientes mejoraron a un 100% siendo satisfactoria en mayor conocimiento acerca de su enfermedad, el manejo de la misma y tratamiento, permitiendo disminuir el desarrollo de complicaciones y obteniendo una mejor calidad de vida.

Por su parte, Gutiérrez (2014), tras un programa educativo desarrollado en México pudo constatar que en el pre test se encontró un 20,0% de déficit en cuanto a enfermedad y tratamiento de quimioterapéutico. Mientras que cuando se aplicó el programa educativo aumento considerablemente a un 80,0% en los pacientes y familiares con respecto al tema, dejando en evidencia que esta herramienta es de gran utilidad en los servicios de salud.

Dentro de este marco, en un estudio realizado por Velásquez y García (2017), se desarrolló un programa educativo donde en el pre test se obtuvo un 70,0% respuestas desfavorables con respecto al tratamiento de quimioterapia y efectos secundarios post intervención educativa aumento considerablemente el conocimiento 84,0% actitudes favorables con respecto al tema, quedando a flote la relevancia de los programas educativos.

En estos estudios queda demostrado que el factor educacional por parte del profesional de enfermería es base fundamental para cubrir las necesidades educativas en los pacientes que reciben tratamiento quimioterapéutico quedando en evidencia que una buena educación fundamentada en conocimientos nuevos y renovados, adaptados a la necesidad que tiene el paciente puede mejorar significativamente el proceso de enfermedad y el tratamiento. Brindándoles una mejor calidad de vida y aumentando su capacidad para enfrentarse de una manera más positiva a los cambios sociales, emocionales y físicos que les conlleva el proceso de tratamiento quimioterapéutico.

CONCLUSIONES

En la investigación se pudo determinar que los pacientes que fueron objeto de estudio obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con respecto al tratamiento de quimioterapia quedando en evidencia la falta de educación con respecto al tema.

Se diseñó e implementó un programa educativo sobre el tratamiento de quimioterapia estructurado por sesiones, con los aspectos necesarios sobre el tema en estudio abordada de forma individual y colectiva.

Finalmente se corroboró una modificación en el índice de conocimiento de los pacientes objeto de estudio, tras la comparación debida del antes y después de la aplicación del programa educativo, demostrando así la eficacia que tuvo este método educativo implementado, aumentado considerablemente el conocimiento de las usuarias y la influencia positiva que tiene el profesional de enfermería mediante la aplicación de este tipo de herramientas.

RECOMENDACIONES

Incentivar a los pacientes con cáncer de mama y a sus familiares, e indagar sobre el proceso de tratamiento de quimioterapia.

Implementar una planificación conjunta con el personal de trabajadores sociales que abarque sesiones educativas sobre el tratamiento de quimioterapia.

Desarrollar programas de información sobre el tratamiento de quimioterapia por el personal de salud especialistas en el área de oncología.

Difundir campañas informativas sobre el tratamiento de quimioterapia.

Gestionar una guía de apoyo con todo lo relacionado al cáncer de mama y el tratamiento de quimioterapia con acceso a los pacientes.

Incluir área de oncología como asignatura en el plan de estudio de la carrera Licenciatura en Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña, X. y Osechas, K. 2006. Campaña informativa de apoyo general para pacientes femeninas con cáncer de mamas. Septiembre 2006. Trabajo de grado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Agüero, M. y Hernández, E. 2008. Participación de la enfermera en la identificación de las necesidades de información en la etapa diagnóstica en el paciente oncológico. Diciembre, 2008. Trabajo de grado. Pontificia universidad javeriana. Bogotá.

Aldana, J. 2008. Propuesta de un programa educativo para la relación de ayudas a pacientes de nuevo ingreso con cáncer de mamas del instituto de oncología y hematología de la Universidad Central de Venezuela. Noviembre, 2008. Trabajo de grado. UCV.

Alquipa, A. 2010. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN. Trabajo de grado. Universidad nacional mayor de san marcos. Lima- Perú.

Amparo, M. y Murillo, O. 2015. Calidad de vida relacionada al tratamiento ambulatorio en pacientes con cáncer de cérvix Hospital Guyeneche Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Trabajo de grado. Perú.

Asociación Médica Mundial. 2013. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la AMM, Brasil.

Asociación española contra el cáncer. 2014. "Cáncer de mamas". <<http://www.aecc.es/comunicacion/publicaciones/Documentos/CancerMama2014.Pdf>> (21/01/2016).

Atencio, L. y Castillo A. 2008. Programa educativo sobre prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el hospital oncológico ubicado en la parroquia el cementerio. Trabajo de grado. Universidad central de Venezuela. Caracas- Venezuela.

Barbera, M.; Cecagno, D.; Seva, A.; Heckler, H.; Montesino, M. y Macía, L. 2015. Formación académica y su adecuación en el puesto de trabajo. España. Revista latina – Am Enfermagem, 23(3):404-410.

Barbosa, D. 2008. Caracterización de la consulta de enfermería en el paciente con cáncer. Biblioteca general Pontificia universidad Javeriana. Trabajo de

grado. Bogotá.

Beltrán, A. 2010. Cáncer de mama México. <<http://www.Facmed.Unam.mx/ms/temas/210/oct.2k10.pdf>. > (29/01/2016).

Betancurt, A. y Aristizabal, G. 2010. Cáncer de mamas como factor predictivo de ansiedad y depresión consulta externa de oncología Hospital Universitario Ruiz y Páez. Trabajo de grado. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, Ciudad Bolívar.

Cabezas, F. 2010. Características orales secundarias al tratamiento oncológico de quimioterapia. Trabajo de grado. Universidad Nacional San Marcos, Lima-Perú.

Candiotti, C. 2013. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Perú.

Cánovas, M. 2008. La relación de ayuda en enfermería, una lectura antropológica sobre la competencia racional en el ejercicio de la profesión. Trabajo de grado. Universidad de Murcia, Ciudad de Murcia.

Cedeño, H. y Moreira, X. 2017. Asistencia de pacientes tratados con quimioterapia hospital Solca, Portoviejo. Trabajo de grado. Universidad técnica de Manabí. Marabí.

Coroas, O. 2008. Impacto de un programa educativo realizado por enfermería a pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el hospital de día complejo hospitalario. Trabajo de grado. Universidad de A Coruña. Galicia.

Charhuaricra, I. 2009. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la unidad de oncología Médica del hospital Nacional Alzobisbo. Trabajo de grado. Universidad de san Marcos. Lima.

Chave, F. 2014. Detección oportuna de cáncer de mama acciones realizadas en mujeres mayores de 40 años. Trabajo de postgrado. Universidad veracruzana, Ciudad de México.

Cruz, P. 2015. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos departamento de oncología, Hospital María auxiliadora. Trabajo de grado. Universidad nacional mayor san marcos. Lima-Perú.

Díaz, N. 2014. Administración de quimioterapia en pediatría. Trabajo de grado.

Universidad da Coruña. Cuidado de Coruña.

Fernández, Y. 2014. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. Trabajo de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú.

García, M. 2016. Actuación de enfermería frente a la toxicidad inmediata de la quimioterapia. Trabajo de grado. Universidad de Cantabria.

Gutiérrez, E. 2014. Programa dirigido a pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia ambulatoria en el centro oncológico estatal ISSEMYM. Trabajo de maestría. México.

Gutiérrez, A. y Quiroga, F. 2012. Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en unidad de quimioterapia ambulatoria. Trabajo de grado. Bogotá.

Huerta, E. 2014. *Confrontado el cáncer: una guía para pacientes y familiares*. Editorial published by the penguin group. Primera edición. New York.

Isaza, G. y López, F. 2010. La educación para la salud: experiencia en la formación académica de los estudiantes de enfermería. Trabajo de grado. Universidad de Manizales CINDE. Sabaneta.

Jacobo, M. y Ochoa, K. 2011. Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en los pacientes sometidos a quimioterapia. Trabajo de grado. Lima- Perú.

López, L.; López, D.; Reyes, E. y Martínez, D. 2016. Intervención educativa en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia ambulatoria. Trabajo de grado. Universidad autónoma de Nicaragua. Nicaragua- Managua.

Llamoca, I. 2015. Conocimiento de los pacientes cáncer de mama sobre enfermedad, tratamiento y cuidados antes los efectos secundarios durante la quimioterapia en el Hospital Nacional. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima- Perú.

Márquez, P. y Rivas, Z. 2011. Actuación del profesional de enfermería en enfermos que reciben tratamiento antineoplásico en el oncológico Kleber Ramírez Rojas. Trabajo de grado. Barcelona- Anzoátegui.

Márquez, M. y López, R. 2008. Causas de incumplimiento de la administración de la quimioterapia en pacientes con cáncer. Pontificia Universidad Javeriana.

Trabajo de grado. Bogotá.

Muñoz, N. y Urquiza, T. 2014. Enseñanza de auto-cuidado en pacientes oncológicos. Trabajo de grado. Universidad de Cuyo, Mendoza.

Orrego, M. y Rodríguez, C. 2016. Efectividad de un programa educativo en caminado con los pacientes con cáncer de mama en el nivel de conocimiento sobre el manejo alimenticio y el dolor por cuidadores de pacientes de la unidad de oncología del Hospital Regional docente las Mercedes. Universidad Señor de Sipán. Trabajo de grado. Pimentel.

Orihuela, A. 2016. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado, en pacientes con tratamiento quimioterapéutico ambulatoria, en el instituto oncológico Miraflores. Trabajo de grado. Universidad nacional san Marcos. Lima- Perú.

Quispe, R. 2007. Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud Microred Chancas de Andahuaylas. Trabajo de grado. Universidad Nacional de San Marcos. Lima-Perú.

Ramos, C. 2010. Nivel de conocimiento de los pacientes ambulatorio sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la unidad de oncología médica del Hospital nacional Arzobispo Loayza. Universidad nacional mayor de san marcos. Trabajo de postgrado. Perú.

Reyes, R. y Cárdenas, L. 2015. Programa de intervención educativa en enfermería, a familiares y pacientes con tratamiento de quimioterapia en centro oncológico de seguridad social. Trabajo de grado. México.

Servicio de salud, 2009. "Quimioterapia guías para pacientes". <http://www.asturias.es/Astursalud/As_SESPA/As_consejos%20Medicos/guia%20quimioterapia.pdf> (20 /02/ 2016).

Silvia, K. y Velasquez, C. 2015. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor que recibe quimioterapia ambulatoria, Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, Libertad. Universidad Privada AntenorOrrego. Trabajo de grado. Perú.

Toledo, A. Espinoza, C. Suarez, A. 2014. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre el cuidado ante los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama INEN. Universidad peruana Cayetano Heredia. Trabajo de grado. Lima- Perú.

Trejo, F. 2010. Aplicación del modelo de Nola Pender adolescente con sedentarismo. México. *Revista enfermería neurológica*, 9(1): 39-44.

Velásquez, L. Y García, L. 2011. Efectividad del programa educativo, comenzando mi quimioterapia para el nivel de conocimiento y actitud sobre los efectos secundarios de la quimioterapia gastrointestinales del paciente en el servicio de oncología de la clínica san Pablo. Trabajo de grado. Universidad Peruana unión. Lima.

ANEXOS



Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Prof. Belkis Malavé, se realizará el proyecto de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Yo, _____, portadora de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: la realización de una encuesta.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

Firma del investigador

Firma del investigador

C.I: _____

C.I: _____

C.I: _____

Lugar: _____

Lugar: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Reciba un cordial saludo de Yelisbeth Márquez, estudiante de enfermería de la universidad de oriente (UDO). En esta oportunidad el presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento que usted posee sobre el tratamiento de quimioterapia; su valiosa participación ayudará con la ejecución de este estudio.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de planteamientos de las cuales usted deberá marcar la opción que considere correcta:

- 1) Lea cuidadosamente las preguntas presentadas antes de marcar su respuesta.
- 2) Responder con suma responsabilidad y sinceridad.
- 3) Este cuestionario es de carácter individual.
- 4) Se le presentara una pregunta con cuatro (04) respuestas usted deberá encerrar en un círculo la opción que considere correcta. Solo deberá seleccionar una opción.
- 5) Este cuestionario es de carácter anónimo por lo que no será necesario que incluya su nombre.
- 6) Asegurar responder todas las preguntas.
- 7) En caso de tener una duda hágala saber.

Anticipadamente gracias por su colaboración...

1) El tratamiento de quimioterapia es una:

- a) Práctica quirúrgica
- b) Proceso de radiaciones
- c) Medicamentos que controla las células cancerosas
- d) No se

2) Las vías de administración de la quimioterapia son:

- a) Vía oral, endovenosa, intramuscular, subcutánea
- b) Vía rectal o vaginal
- c) Todas las anteriores
- d) No sé

3) Cuando se inicia la administración de la quimioterapia

- a) Al inicio de la enfermedad
- b) Después de la cirugía
- c) Todas las anteriores
- d) No se

4) Los ciclos de administración de la quimioterapia son

- a) Cada 21 o 28 días
- b) Anual
- c) Cada 12 horas
- d) No se

5) La efectividad de la quimioterapia consiste en:

- a) Mejorar los signos y síntomas de la enfermedad
- b) Aumenta la sintomatología de la enfermedad
- c) Aumenta el estado de enfermedad del paciente
- d) No se

6) Los cuidados que se debe tener antes de la administración de la quimioterapia son:

- a) Mantener el nivel de células sanguíneas mayor a 10 (Hemoglobina)
- b) Conservar un estado salud alterado
- c) Consumir comida grasosa (Papas fritas, perro caliente)
- d) No se

7) Los cuidados que se debe tener después de la administración de la quimioterapia son:

- a) Tomar abundante líquido
- b) Exponerse al sol
- c) Evitar el consumo de líquidos
- d) No se

8) Los efectos secundarios de la quimioterapia son :

- a) Nauseas, vómitos y diarrea
- b) Ulceras bucales (llaguitas, lesión en la boca)
- c) Todas las anteriores
- d) No se

9) El manejo de los efectos secundarios en su hogar son:

- a) Mantener indicaciones médicas
- b) Angustiar y perder la calma
- c) Acudir al médico
- d) No se

10) Las complicaciones de la quimioterapia son :

- a) Dificultad para respirar
- b) Problemas renales
- c) Apendicitis
- d) No se

11) Los cambios emocionales que presenta después de la administración de la quimioterapia son:

- a) Felicidad
- b) Compresión
- c) Tristeza

d) No se

12) Las prevenciones para evitar las complicaciones de la administración de la quimioterapia son:

- a) Cumplir con el tratamiento médico
- b) Estar en constante movimiento
- c) Incumplir con las indicaciones de la enfermera
- d) No se

13) Las orientaciones que le han indicado a sus familiares sobre el proceso del tratamiento de quimioterapia son:

- a) Abandono del paciente en la consulta
- b) Rechazo familiar hacia el paciente
- c) Apoyo emocional al paciente
- d) No se

14) Una educación continua sobre el proceso del tratamiento de quimioterapia le brindará :

- a) Mayor seguridad
- b) Mayor confusión
- c) Desinformación
- d) No se

15) Los cambios en el estilo de vida que causa el tratamiento de quimioterapia son:

- a) Alejarse de su entorno (familiar, amigos)
- b) Aumento de las actividades del hogar
- c) Aumento de las actividades familiares y amigos
- d) No se

16) Las ventajas que ofrece el tratamiento de quimioterapia son :

- a) Detiene las células cancerígenas
- b) Aumento de las células cancerígenas
- c) Elimina las células sanas normales
- d) No se

17) Las desventajas que ofrece el tratamiento de quimioterapia son :

- a) Daño a las células sanas en normal funcionamiento
- b) Disminuye las células cancerosas
- c) Evita la multiplicación de células cancerosas
- d) No se

18) Las precauciones del paciente antes de la administración de la quimioterapia son :

- a) Desayunar 1 hora antes
- b) Evitar momentos de tranquilidad
- c) Evitar la hidratación (consumo de líquidos)
- d) No se

19) Las precauciones del paciente durante la administración de la quimioterapia son :

- a) Mantener la serenidad
- b) Estar en constante movilización
- c) Ponerse nervioso y angustiado
- d) No se

20) Las precauciones del paciente después de la administración de la quimioterapia son:

- a) Consumir cantidades de comidas picantes y grasas
- b) Evitar exposición a los rayos solares
- c) Realizar ejercicios físico fuertes
- d) No se

Anexo 3

CARTA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

Estimado experto: _____

Nos dirigimos a usted, a fin de presentarle el siguiente instrumento, que será utilizado en la recolección información en el trabajo de grado, intitulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA QUE POSEEN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

En tal sentido, solicitamos su valiosa ayuda para la validación del instrumento, cuyo propósito será buscar la consistencia interna de los ítems, así como su

Correspondencia con los objetivos de la investigación.

Los criterios que usted debe analizar serán los siguientes:

- Presentación
- Redacción y ortografía
- Correspondencia objetivo-items
- Ambigüedad
- Lenguaje apropiado
- Estructura de la base de los ítems

La información suministrada por usted, servirá para analizar y mejorar el instrumento a los fines de su correcta aplicación a la muestra seleccionada y/o piloto.

Agradeciendo de antemano, su valiosa colaboración.

Anexo 4

Confiabilidad nivel de conocimiento del tratamiento de quimioterapia

RELIABILITY

VARIABLES= Tratamiento Q Tratamiento V Tratamiento Inicio Ciclos Educación Efec Cuidado
PPAntes Cuidado PP Después E Secundarios E Secundarios H Complicaciones C Emocionales
Prevención Evitar Orientación Fam Educación Continua Orientación Causa Ventajas
TtmoDesventajasTtmo Precauciones Antes Precauciones Durante Precauciones Después

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Validos	10	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basadas en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
,950	20

Anexo 4

BASES DE DATOS

	Trata mient oQ	Trata mient oV	Trata mient oln...	Cicl os	Edu caci o...	Cuic ado	Cuic ado	ESe cun d...	ESec undar osH	Comp licaci ones	CEm ocion ales	Prev enci ...	Orient acion Fam	Edu caci ...	Orient acion C...	Venta jasTt mo	Desve ntajas Ttmo	Pre cau c...	Preca ucion es...	Pre cau c...
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2
2	3	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	1	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	4
5	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	4	1	1	2
6	3	1	1	4	1	4	3	1	3	4	3	4	3	1	1	4	2	1	4	2
7	2	1	2	2	1	1	4	4	2	1	4	2	1	3	1	1	2	4	1	4
8	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4
9	3	1	4	1	4	4	4	1	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 5

Técnica de percentil para categorizar el nivel de conocimiento sobre tratamiento de quimioterapia.

Criterios para la clasificación del nivel de conocimiento

1. Puntaje teórico

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 20

2. Recorrido (R): $R = \text{max} - \text{min}$

$$R = 20 - 0 = 20$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 20/2 = 10$$

4. Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 20 = 20 - 10 = 10$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

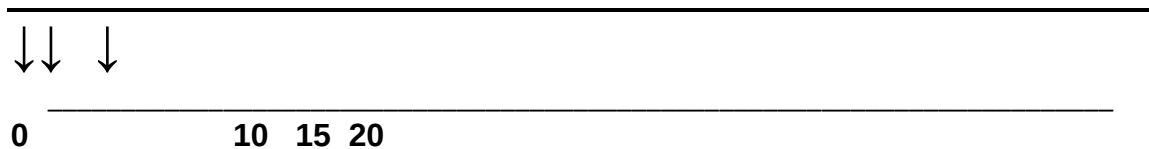
$$\text{TCT} = 10 + 5 = 15$$

6. Clasificación

Alto: 16 -20

Medio: 11-15

Bajo: < 10



Anexo 6

Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias
Departamento de Enfermería

Plan educativo
Conociendo el tratamiento de quimioterapia

Autora:
Yelisbeth Márquez

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la unidad de oncología del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá Cumaná, estado sucre
---------------	--

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Márquez G. Yelisbeth Del V.	CVLAC	24.876.690
	e-mail	Yelisbethdelvmg@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Cáncer de mama, tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios, conocimiento, educación.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

El cáncer de mama es una enfermedad que se caracteriza por el crecimiento acelerado de células que actúan suprimiendo la continuidad del ciclo celular de los distintos tejidos de la glándula mamaria. Esta requiere de diversos tratamientos para contrarrestarlo. Uno de los métodos terapéuticos más utilizado es la quimioterapia, la cual es una terapia donde se administran fármacos para destruir las células cancerosas que se dispersan en el tejido afectado. Esta investigación permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. La muestra estuvo constituida por 35 pacientes, a quienes se le aplicó una encuesta tipo cuestionario constituida por 20 preguntas cada una con 4 opciones de respuesta, determinando con esta, su nivel de conocimiento, se implementó un programa educativo que estuvo estructurado por cuatro sesiones educativas en donde se abordaron temas relacionado con el Cáncer de mamas, quimioterapia, cuidados pre- post tratamiento, comportamiento y conductas emocionales del paciente. Los resultados obtenidos arrojaron que de acuerdo al nivel de conocimiento fue bajo con un 82,9%, seguido de 14,2% medio. Se midió nuevamente el conocimiento, posterior a la implementación del programa educativo, a la misma población de estudio arrojando según el análisis estadístico un aumento del conocimiento de estos pacientes en un 100%. Por lo tanto la variación del conocimiento fue altamente significativo ($t= 7,7 \times 10^{-28}$, $p= 0,05$); ($t= 1,4 \times 10^{-14}$, $p= 0,05$). Los resultados arrojados por la presente investigación demuestran que la ejecución del programa educativo incrementó el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de quimioterapia, afianzando su capacidad de aprendizaje y demostrando que es una herramienta oportuna y eficaz en el área de enfermería. Se recomienda reforzar y aplicar programas de salud con el fin de involucrar continuamente al usuario y familiares en todo el proceso de enfermedad.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Lcda. Belkys Malavé	ROL	CA A S X T U J U
	CVLAC	6.933.668
	e-mail	@hotmail.com
Lcda. Giveira flores	ROL	CA A S T U J U X
	CVLAC	17.447.061
	e-mail	Florgive@hotmail.com
Lcda. Reyna Fernández	ROL	CA A S T U J U x
	CVLAC	6.469.014
	e-mail	@outlook.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2018	06	22

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-MárquezY.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: TEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciatura en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio: Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

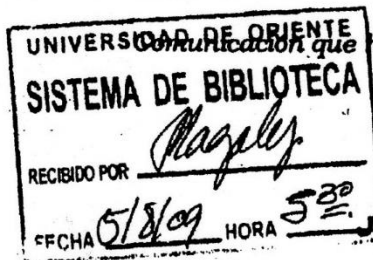
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUAPELO
Secretario

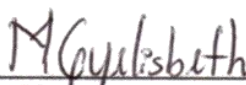


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.


Márquez Yelisbeth
Autora


Prof. (a) Belkys Malavé
Asesor


Prof. (a) Olga Rodríguez
Coasesor