

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Práctica dirigida para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería

**Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento  
quimioterapéutico, dirigida a familiares durante el año 2014**

**Estudiantes:**

Adrián Álvarez Briceño. B00346.

Carolina Herrera Rodríguez. A93090

Krystel Solano Araya. A95993

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

2015



## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **28 de enero 2015**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Adrián Arturo Alvarez Briceño**, carné **B00346**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Seidy Mora Quirós, Directora  
Eloisa Little Little, Lectora  
Eduardo Aguilar Rivera, Lector  
Rosa Granados Font, Quinto miembro  
Sunny González Serrano, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Adrián Arturo Alvarez Briceño** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Adrián Arturo Alvarez Briceño**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigido a familiares durante el año 2014"**.

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

10

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciado en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.

\_\_\_\_\_ *[Signature]*

\_\_\_\_\_ *[Signature]*

\_\_\_\_\_ *Eloisa Little*

\_\_\_\_\_ *[Signature]*

\_\_\_\_\_ *Adrián Álvarez B*

Presidente (a)

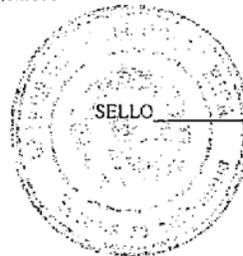
Director (a)

Lector(a)

Lector (a)

Quinto (a) miembro

Postulante



Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Escuela de  
Enfermería

## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **28 de enero 2015**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Adrián Arturo Alvarez Briceño**, carné **B00346**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Seidy Mora Quirós, Directora  
Eloisa Little Little, Lectora  
Eduardo Aguilar Rivera, Lector  
Rosa Granados Font, Quinto miembro  
Sunny González Serrano, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Adrián Arturo Alvarez Briceño** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Adrián Arturo Alvarez Briceño**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigido a familiares durante el año 2014”**.

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

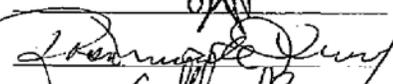
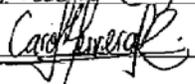
10

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.

\_\_\_\_\_  
  
 \_\_\_\_\_  
 Eloisa Kittle  
 \_\_\_\_\_  
  
 \_\_\_\_\_  
  
 \_\_\_\_\_  


Presidente (a)  
 Director (a)  
 Lector(a)  
 Lector (a)  
 Quinto (a) miembro  
 Postulante

Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante





UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Escuela de  
Enfermería

## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **28 de enero 2015**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Adrián Arturo Alvarez Briceño**, carné **B00346**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Seidy Mora Quirós, Directora  
Eloisa Little Little, Lectora  
Eduardo Aguilar Rivera, Lector  
Rosa Granados Font, Quinto miembro  
Sunny González Serrano, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Adrián Arturo Alvarez Briceño** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Adrián Arturo Alvarez Briceño**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigido a familiares durante el año 2014"**.

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2  
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN  
28 DE ENERO 2015

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

10

ARTICULO 5

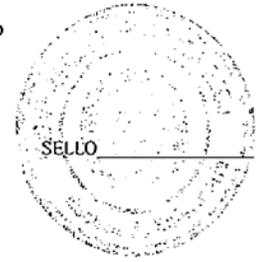
El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.

*[Handwritten signatures on lines]*

- Presidente (a)
- Director (a)
- Lector(a)
- Lector (a)
- Quinto (a) miembro
- Postulante



Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante

## Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a mi madre, una mujer excepcional que con su valentía y gran amor me han permitido convertirme en la persona que soy ahora; infinitas gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas: LO HICIMOS VIEJITA.

A mi Dios, gracias por cuidar de mí, por las puertas que me has abierto y por las oportunidades que sé me darás en el futuro.

Le agradezco a mis compañeras y amigas Kryz, Caro, Di y Mari, a quienes conocí en el momento indicado. La U no habría sido lo mismo sin ustedes, con todas las tertulias que tuvimos sobre eso que llaman vida.

Por último quiero agradecer a Marci y Chiz, fieles amigas que siempre han estado ahí cuando más las necesitaba, gracias por aguantarme, por apoyarme y aceptarme como soy.

*Adrián Álvarez Briceño.*

Primeramente, le dedico este trabajo a mi Dios, él cual siempre ha estado a mi lado y en los momentos difíciles nunca me ha abandonado, con él todo es posible.

Quiero agradecer a mi familia; mi papá, mi mamá y mi hermana, que a lo largo de estos seis años de la U han estado cerca de mí y que siempre me han brindado su apoyo en todas las ocasiones difíciles por las que he enfrentado y sobrellevado.

A mis amigos (as), Adri, Krys, Di y Mari, que juntos hemos llevado este camino, y que los momentos felices siempre los voy a llevar en mi corazón, los voy a extrañar montones.

*Carolina Herrera Rodríguez*

Deseo comenzar dedicando este trabajo a DIOS, por estar siempre presente en mi vida y ayudarme en todo momento.

Agradecerle a mi papá, mi mamá y mi hermano por acompañarme durante este tiempo, por sus consejos y su apoyo incondicional, por convertirme en quien soy hoy día y por ayudarme a cumplir una meta más en mi vida.

A mis compañeros pero sobre todo amigos Adri, Caro, Di y Mari, por todos esos momentos que vivimos durante estos años llenos de aventuras, gracias por todo.

*Krystel Solano Araya*

## **Agradecimientos**

Este Trabajo Final de Graduación es la culminación de un largo camino, que representa el cierre de un ciclo en nuestra formación académica en el grado de Licenciatura en Enfermería. Por esto, agradecemos profundamente a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, por trabajar arduamente en la formación de profesionales de enfermería con una perspectiva humanista, con una visión integral del ser humano, con criterio, responsabilidad y compromiso; además por rescatar nuestro objeto de estudio: el cuidado del ser humano.

Agradecemos con un cariño especial, a nuestra directora de la práctica dirigida, la M.Sc. Seidy Mora Quirós, quién con su apoyo, comprensión y guía a lo largo de este proceso, gracias a lo cual culminamos con éxito el reto que nos propusimos. Y también reconocemos que ha sido una persona modelo en nuestra formación como enfermeras y enfermero, que nos transmitió ser profesionales críticos, que ponen en primer lugar a la persona.

También, deseamos agradecer al M.Gr. Eduardo Aguilar, por su compromiso con nuestro trabajo, por sus atinadas recomendaciones y observaciones en cada una de las fases de esta práctica dirigida.

Queremos agradecer a la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y al personal de Enfermería que ahí labora, personas comprometidas con su quehacer y quienes nos abrieron las puertas para poder hacer realidad esta práctica dirigida. En especial agradecemos a la Licda. Eloisa Little que creyó en lo que hacíamos y que siempre sacaba tiempo de su apretada agenda para ayudarnos amablemente en lo que necesitáramos.

Finalmente, externamos nuestro agradecimiento a todas esas personas (familiares, amigos y amigos) quienes directa o indirectamente han nos apoyado durante todos estos años.

## Índice General

Capítulo I Introducción .....	1
1.1 Introducción .....	2
1.2 Justificación.....	6
1.3 Antecedentes .....	17
1.4 El Problema y su Importancia.....	26
1.5 Objetivos.....	27
1.5.1 Objetivo General.....	27
1.5.2 Objetivos Específicos.....	27
Capítulo II Marco Referencial.....	28
2.1 Cáncer.....	31
2.1.1 Epidemiología del Cáncer .....	31
2.1.2 Definición del Cáncer.....	32
2.2 Quimioterapia.....	34
2.2.1 Definición de Quimioterapia .....	34
2.2.2 Objetivos de la Quimioterapia .....	35
2.2.3 Mecanismos de Acción de la Quimioterapia .....	36
2.2.4 Medicamentos Quimioterapéuticos.....	38
2.3 La Familia y el Cáncer.....	42
2.4 Rol de Enfermería con la Población Oncológica .....	47
2.5 Aplicación de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem .....	50
2.5.1 Teoría de Autocuidado .....	50
2.5.2 Teoría de Déficit de Autocuidado.....	52
2.5.3 Teoría del Sistema de Enfermería.....	52
2.6 Educación en el Adulto.....	54

2.6.1. Andragogía.....	54
2.6.2 Educación para la Salud desde Enfermería.....	57
2.7 Guía Didáctica.....	59
2.7.1 Definición Guía Didáctica.....	59
2.7.2 Función de la Guía Didáctica.....	60
2.7.3 Estructura de la Guía Didáctica.....	61
Capítulo III Marco Metodológico.....	65
3.1 Modalidad de Graduación.....	66
3.2 Tipo de Investigación.....	67
3.3 Lugar de la Práctica.....	68
3.4 Población y Muestra.....	69
3.5 Consideraciones Éticas.....	71
3.6 Aspectos Metodológicos.....	73
3.6.1 Fase Inicial o de Coordinaciones.....	74
3.6.2 Fase de Diagnóstico.....	76
3.6.2.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos de la Fase Diagnóstico.....	77
3.6.2.2 Operalización de Variables.....	79
3.6.3 Fase del Diseño de la Guía Didáctica.....	87
3.6.4 Fase de Validación de la Guía Didáctica.....	87
3.6.4.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos de la Fase Validación.....	88
3.7 Procesamiento y Análisis de los Datos.....	90
3.8 Cronograma de Trabajo.....	91
Capítulo IV Presentación y análisis de resultados.....	93
4.1 Fase de diagnóstico.....	94
4.2 Fase de diseño de la guía didáctica.....	127

4.3 Fase de validación de la guía didáctica.....	144
Capítulo V. Consideraciones Finales .....	154
5.1 Conclusiones .....	155
5.2 Recomendaciones .....	158
Bibliografía.....	160
Anexos .....	178
Anexo 1: Carta de solicitud para realizar práctica dirigida .....	179
Anexo 2: Carta de confirmación para realizar el TFG .....	180
Anexo 3. Instrumento Diagnóstico.....	181
Anexo 4: Entrevista Semiestructurada .....	187
Anexo 5: Instrumento para la Validación de la Guía .....	190
Anexo 6: Fórmula de Consentimiento Informado a Familiares.....	194
Anexo 7: Fórmula de Consentimiento Informado a Profesionales en Salud.....	197
Anexo 8: Guía Didáctica .....	199

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 .....	6
Gráfico 2 .....	95
Gráfico 3 .....	101
Gráfico 4 .....	103
Gráfico 5 .....	105
Gráfico 6 .....	108
Gráfico 7 .....	110
Gráfico 8 .....	112
Gráfico 9 .....	113
Gráfico 10 .....	115
Gráfico 11 .....	118
Gráfico 12 .....	120
Gráfico 13 .....	121
Gráfico 14 .....	126
Gráfico 15 .....	145
Gráfico 16 .....	147
Gráfico 17 .....	148
Gráfico 18 .....	150

## Índice de Tablas

Tabla 1 .....	8
Tabla 2 .....	9
Tabla 3 .....	31

## Índice de Figuras

Figura 1. ....	30
Figura 2.....	37
Figura 3.....	74
Figura 4.....	136
Figura 5.....	137
Figura 6.....	140
Figura 7.....	140
Figura 8.....	141
Figura 9.....	141
Figura 10.....	141
Figura 11.....	142
Figura 12.....	143

# **Capítulo I**

## **Introducción**

## 1.1 Introducción

La enfermería es una ciencia y un arte por medio del cual se busca el bienestar de la persona, es decir, trabajando en su razón de ser: el cuidado (León, 2006)<sup>1</sup>. El mismo autor agrega al respecto que: “varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que la enfermería es ciencia y arte, se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería”. (p.1)

Debido a esto, el cuidado se convierte en el principal objetivo de la disciplina, el cual debe fundamentarse en una base científica. Para esto, se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual constituye una metodología para planificar los cuidados, ordenada y sistemáticamente; es el método científico usado por la enfermería para dirigir el cuidado de la salud de las personas. Mingo y Sánchez (2009) agregan al respecto “es una herramienta básica, asentada en principios y fundamentos científicos que aplicados correctamente, conducen al reconocimiento de los patrones, las necesidades y los problemas de salud de las personas....” (p.80)

Así mismo, este proceso debe ir ligado a la iniciativa, a la intuición y a la relación interpersonal, entre otras técnicas. Esto lo convierte en un arte, arte necesario para brindar un cuidado de calidad, pues se logra planificar el cuidado mediante la unión de las necesidades identificadas en las personas y el conocimiento del/ de la enfermero o enfermera. De acuerdo con León, el arte en enfermería: “... se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado”. (León, 2006, p 1.).

---

<sup>1</sup>Las citas del presente trabajo serán con estilo American Psychological Association. (2010).

Por lo tanto, el cuidado debe brindarse en todas las necesidades detectadas en la población; en este caso, el estudio se ha enfocado en el cuidado de las personas con cáncer que reciben tratamiento quimioterapéutico.

En muchos de los casos, quienes proveen el cuidado a personas con cáncer en tratamiento quimioterapéutico son sus propios familiares o amigos cercanos. En la mayoría de las situaciones, estos desconocen el proceso por el que está atravesando la persona y sus cambios, tanto físicos como emocionales, lo cual limita el cuidado que pueden brindarle. (Instituto Nacional del Cáncer, 2008).

Debido a la importancia que reside en el cuidado y en el mejoramiento de la práctica, se presenta este trabajo, el cual propone una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar para la persona con cáncer que recibe tratamiento quimioterapéutico. El texto está dirigido a familiares de personas que sufren de dicha condición y se pretende, a través de este, brindar las pautas necesarias para que las personas obtengan un cuidado de calidad.

Orem (1983), en su teoría sobre el déficit de autocuidado, menciona que uno de los métodos de ayuda de la enfermería es la enseñanza, por medio de la cual, el/la profesional en enfermería ejecuta planes de acción para enseñarle a otras personas a ejercer su autocuidado o ser agentes de autocuidado para quien lo necesite. Este principio motiva la creación de la presente guía didáctica, la cual servirá como instrumento de enseñanza de los cuidados necesarios para familiares y amigos cercanos responsables del cuidado y acompañamiento de personas que reciben quimioterapia.

De acuerdo con el Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer 2011-2017 (Ministerio de Salud, 2012), la mortalidad por cáncer, en Costa Rica, ocupa el segundo

lugar después de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Esta temática es de gran importancia debido a la alta incidencia del cáncer además del hecho de que uno de los tratamientos más utilizados para combatir esta enfermedad es la quimioterapia, la cual, tiene por finalidad detener la multiplicación de las células cancerosas, la metástasis o la invasión de los tejidos adyacentes. De esta forma, Paniagua y Rodríguez (2011), agregan que la Enfermería tiene un gran rol en la atención de las personas con cáncer, donde debe “promover la calidad de vida del paciente y de sus familiares, evaluando e interviniendo en todos los problemas, tanto de salud física como de salud mental” (p.4). El objetivo de la ejecución de dicha práctica es el mismo: esto al enseñar a los y las familiares cómo realizar una intervención integral y de calidad, tanto física como mental, en el cuidado de las personas.

A partir de lo anterior, surge la idea de guiar a los y las familiares, dado que, en ocasiones, quienes se encuentran a cargo no cuentan con el conocimiento necesario para brindar la atención más adecuada. Por esto, resulta indispensable que los y las profesionales en enfermería desarrollen, por medio de la enseñanza, una guía de cuidados para lograr que la atención dada sea de calidad y que el tratamiento quimioterapéutico se realice de la mejor forma. Así, se procuraría una mejor calidad de vida para la persona. Al respecto, Paniagua y Rodríguez (2011), comentan que: “es evidente la necesidad de la formación de las y los cuidadores (as) y familiares cuando se da egreso a las personas con tratamiento quimioterapéutico al hogar, ya que en muchas ocasiones no cuentan con el conocimiento de los cuidados básicos para tratar a su pariente con cáncer”. (p.4)

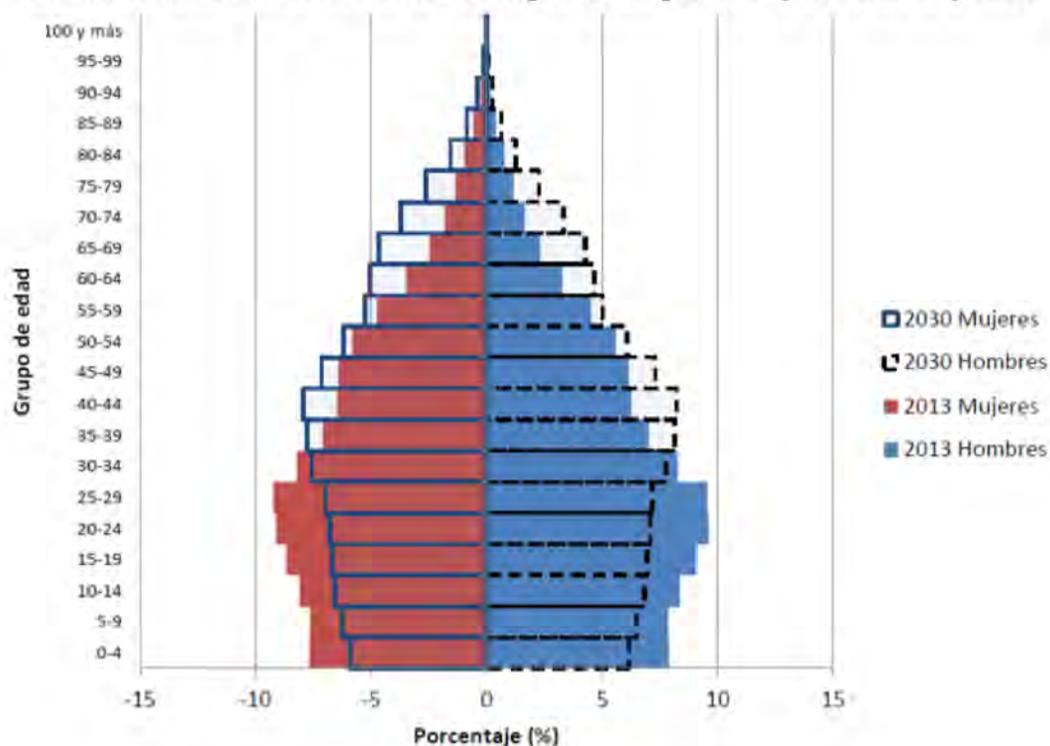
Para la realización de la presente guía, se llevó a cabo un diagnóstico en el lugar donde se va a realizar la Guía didáctica, es decir, en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Dr.

Rafael Ángel Calderón Guardia. Seguidamente, se indagó acerca de las necesidades que presentan los y las familiares sobre los cuidados de la quimioterapia, esto de modo que la guía didáctica incluyera la información de mayor relevancia en cuanto a las necesidades. Finalmente, se buscó validar la guía con los y las familiares de personas que reciben tratamiento en la unidad mencionada. Cabe mencionar que los objetivos de esta investigación se desarrollaron durante el año 2014.

## 1.2 Justificación

Actualmente, Costa Rica se encuentra en una transición demográfica y epidemiológica en la cual el comportamiento generacional de los países cambia; se invierte por diversos factores sociales y económicos, los cuales generan menos nacimientos, menos muertes y un envejecimiento de la población. De acuerdo con Pérez (2006), la transición demográfica se observa en la Unión Europea a partir del siglo XVIII como respuesta a una serie de cambios a nivel económico, social, político y cultural. Además, menciona que esta transición se caracteriza por “el paso de un régimen de alta mortalidad y alta natalidad (crecimiento vegetativo muy lento, a veces nulo, población joven), a un régimen de baja mortalidad y baja natalidad (crecimiento vegetativo lento, incluso nulo, población envejecida)” (p.1).

**Gráfico 1.** Costa Rica: Estructura de la población por edad y sexo. 2013 y 2030



Fuente: XIX Informe del Estado de la Nación, 2013

De acuerdo con las estimaciones (Gráfico 1) del decimonoveno informe del Estado de la Nación (2013), se puede confirmar la transición demográfica que atraviesa nuestro país, ya que, de acuerdo con las proyecciones para el año 2030, se esperan grandes cambios en los segmentos inferiores y superiores de la pirámide de la población costarricense. El documento menciona que “el número de personas menores de 15 años se reducirá en un 5,0% y el número de personas entre los 15 y 64 años aumentará en un 16,0%. Por su parte, el grupo de adultos mayores se duplicará”. (Estado de la Nación, 2013, p. 9).

Estas cifras se traducen en grandes desafíos sociales para el futuro, como lo son el aumento de personas pensionadas y la capacidad de nuestro sistema de pensiones para responder a ese aumento, la disminución de la natalidad y su efecto en el recambio generacional. Además, el aumento de la participación laboral de la mujer, el aumento en el crecimiento urbano y el envejecimiento de la población (Pérez, 2013).

En cuanto al envejecimiento de la sociedad costarricense, el Estado de la Nación (2013) indica que para el 2030 se espera una reducción en la mortalidad de personas de más de 70 años, aunado a un aumento en las tasas de prevalencia y mortalidad de las enfermedades no transmisibles.

De acuerdo con la proyección del número de muertes, según las primeras causas específicas de muerte (tabla 1), la principal causa de deceso, entre el 2011 y el 2030, será una enfermedad cardiovascular y, en segundo lugar, el cáncer de estómago. Sin embargo, es interesante analizar que, durante dicho periodo, el cáncer de próstata será la causa de muerte que presentará el mayor aumento, con 390 casos más del 2011 al 2030. A partir de lo anterior, se obtiene que, en el futuro, dos de las principales causas de muerte

corresponden a tipos de cáncer, por lo que es importante para este trabajo, analizar con mayor profundidad la situación de esta enfermedad a nivel mundial y nacional.

<b>Tabla 1. Costa Rica: Proyecciones del número de muertes según las primeras cinco causas específicas de muerte. 2013, 2020 y 2030.</b>			
<b>Causa específica de muerte</b>	<b>2011</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>
Infarto agudo al miocardio (no especificado) (I219)	1.641	1.744	1.928
Cáncer de estómago (no especificado) (C169)	571	566	582
Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de moto no especificado (V892)	508	598	734
Cáncer de próstata (C610)	416	533	806
Enfermedad isquémica del corazón (no especificado) (I259)	491	527	595

Fuente: XIX Informe del Estado de la Nación, 2013

El cáncer se define como una enfermedad en la cual existe un crecimiento anormal en las células del individuo y se puede presentar en cualquier parte del cuerpo; asimismo, estas células pueden emigrar de una zona a otra, proceso conocido como metástasis (OMS, 2013). Afirma la American Cancer Society (2011) que “si la propagación no se controla, puede provocar la muerte” (p. 1). El cáncer es una enfermedad multicausal, en la cual factores internos y externos a la persona pueden iniciar o promover la carcinogénesis, y en algunas ocasiones puede pasar un largo periodo de tiempo mientras se desarrolla (American Cancer Society, 2011).

Mundialmente, (tabla 2) el cáncer comprende la segunda causa de muerte, tanto en países desarrollados como en los de vías de desarrollo. Esta estadística responde a la transición demográfica ya explicada, donde las principales causas de muerte en países

desarrollados son las enfermedades no transmisibles, mientras que los países en vías de desarrollo continúan presentando altas tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas (infecciones respiratorias bajas, enfermedades diarreicas, VIH/SIDA).

**Tabla 2.** Principales causas de muerte en el mundo y en los países en desarrollo y desarrollados, 2004 (miles)

	Worldwide			Developing			Developed		
	Rank	Deaths	%	Rank	Deaths	%	Rank	Deaths	%
Heart diseases	1	8,923	15.1	1	7,342	14.5	2	1,563	19.3
Malignant neoplasms	2	7,424	12.6	2	5,255	10.4	1	2,154	26.6
Cerebrovascular diseases	3	5,712	9.7	3	4,949	9.8	3	757	9.4
Lower respiratory infections	4	4,177	7.1	4	3,910	7.7	4	305	3.8
Perinatal conditions*	5	3,180	5.4	5	3,141	6.2		35	0.4
Chronic obstructive pulmonary disease	6	3,025	5.1	6	2,737	5.4	5	285	3.5
Diarrhoeal diseases	7	2,163	3.7	7	2,148	4.2		14	0.2
HIV/AIDS	8	2,040	3.5	8	2,018	4.0		20	0.2
Tuberculosis	9	1,464	2.5	9	1,448	2.9		15	0.2
Road traffic accidents	10	1,275	2.2	10	1,158	2.3		114	1.4
Diabetes mellitus	11	1,141	1.9		914	1.8	7	221	2.7
Malaria	12	889	1.5		888	1.8		0	0.0
Suicide	13	844	1.4		707	1.4	9	118	1.5
Cirrhosis of the liver	14	772	1.3		655	1.3	10	116	1.4
Nephritis and nephrosis	15	739	1.3		611	1.2	8	126	1.6
All causes		58,772	100.0		50,582	100.0		8,095	100.0

Fuente: American Cancer Society, 2011

Aunado a lo anterior, según las estimaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC)

Había 12,7 millones de nuevos casos de cáncer en el 2008 en todo el mundo, de los cuales 5,6 millones pertenecen a los países económicamente desarrollados y 7,1 millones en los países en vías de desarrollo económico. Las estimaciones correspondientes a las muertes totales por cáncer en 2008 eran 7,6 millones (alrededor de 21.000 muertes por cáncer al día), 2,8 millones en los países económicamente desarrollados y 4,8 millones en los países en vías de desarrollo económico. Para el 2030, se espera que la carga mundial crezca a 21,4 millones de nuevos casos de cáncer y 13,2 millones de muertes por cáncer, simplemente debido al crecimiento y

envejecimiento de la población, así como reducciones en la mortalidad infantil y las muertes por enfermedades infecciosas en los países en desarrollo. (American Cancer Society, 2011. p.1)

Por lo tanto, los datos anteriores demuestran cómo la incidencia del cáncer aumenta a nivel mundial por lo que, a corto y largo plazo, es de suma importancia que este sea un punto sobre el cual los distintos países comiencen a trabajar. La OMS (2013) ha hecho un llamado para que las naciones orienten sus recursos, realicen investigaciones, fortalezcan sus sistemas de salud y formulen planes para el control, el tratamiento y la prevención del cáncer y lograr hacerle frente a esta enfermedad.

En el caso de Costa Rica, el Ministerio de Salud (2012) preparó el Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer 2011-2017, como respuesta a la situación de dicha enfermedad en el país. De acuerdo a lo ya mencionado, en conformidad con el Estado de la Nación (2013), el cáncer de estómago es la segunda causa de muerte después de las enfermedades del sistema circulatorio. Sin embargo, la tasa de mortalidad por cáncer según el sexo presenta el siguiente desglose: en hombres, es el cáncer de próstata el que presenta mayor tasa de mortalidad (16,68 por cada 100.000 hombres), mientras que, en las mujeres, es el cáncer de mama (12,04 mujeres por cada 100.000) (Ministerio de Salud, 2012).

Esta situación representa, para la sociedad costarricense, muchos retos importantes que se pueden enfrentar únicamente con el trabajo conjunto de distintos actores sociales. Desde el sector salud, hay mucho por hacer mediante la prevención, la detección y el tratamiento temprano, además de brindar cuidados que mejoren la calidad de vida de los y las usuarios (as) en procesos terminales. En relación con lo mencionado, la OMS (2010) indica que:

Se ha demostrado que el cáncer es en gran medida evitable. Muchos de los cánceres se pueden prevenir; otros se pueden detectar en las primeras fases del desarrollo y ser tratados y curados. Además en etapas avanzadas el cáncer, se puede: enlentecer su progreso, controlar o reducir el dolor y ayudar a las familias a sobrellevar la carga. (Ministerio de Salud, 2012, p. 12)

Resulta interesante indicar que, con las mejoras en el diagnóstico y en el tratamiento contra el cáncer, se ha generado una “bola de nieve” en los servicios de salud de personas que han sobrevivido después de tener diagnóstico de cáncer. Ferro y Borrás (2011) definen los tipos de perfiles de los y las usuarios (as) sobrevivientes al cáncer, los cuales son: “libre de enfermedad, respuesta completa; situación crónica o intermitencia de la enfermedad, respuesta parcial; y en tratamiento primario de larga duración” (p. 241). Estos perfiles, afirman los autores, pueden utilizarse en el planeamiento eficaz de la atención a los y las usuarios (as) en procesos oncológicos.

Independientemente de la clase de perfil del sobreviviente al cáncer, este debe recibir atención oportuna, la cual inicia con el diagnóstico y la valoración de la evolución de la enfermedad, para de esta forma, hacer la elección pertinente del tratamiento indicado a seguir (American Cancer Society, 2011). Existen diversas opciones en cuanto al tratamiento; las principales son: “la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, los cuales se pueden utilizar solos o en combinación” (American Cancer Society, 2011, p. 10).

La quimioterapia, como tratamiento contra el cáncer, consiste en el uso de medicamentos que surten efecto sobre todo el cuerpo de la persona, mientras que la cirugía y la radioterapia actúan únicamente en el área del cuerpo que se desea tratar, tal como lo afirma la American Cancer Society (2013) “a diferencia de la cirugía o la radiación, la quimioterapia casi siempre se usa como tratamiento sistémico. Esto significa que los

medicamentos viajan a través de todo el cuerpo para llegar hasta las células del cáncer, adondequiera que ellas estén” (p. 2).

Cabe mencionar que la quimioterapia no hace distinción entre las células normales y anormales, sino que destruye todo tipo de células y genera así efectos secundarios. En este tratamiento, existen muchos tipos de medicamentos, los cuales tiene características distintas y son utilizados en diferentes esquemas de tratamiento que varían dependiendo de las necesidades de la persona, tal como lo apunta la American Cancer Society (2013)

En la actualidad se usan más de 100 medicamentos de quimioterapia, ya sea solos o en combinación con otros medicamentos o tratamientos. Conforme continúan las investigaciones, se espera que haya más medicamentos disponibles. Estas drogas varían ampliamente en su composición química, la manera en que se administran, su utilidad en el tratamiento de formas específicas de cáncer y sus efectos secundarios. (p. 2)

Por lo anterior, se advierte que el tratamiento quimioterapéutico no es algo fácil de comprender y puede llevar a que las personas que la reciben y sus familiares experimenten ansiedad o impotencia dado que el tratamiento les es extraño y no saben cómo satisfacer las necesidades de salud de la persona que la recibe. Asimismo, la American Cancer Society (2013) apunta que:

Muchas personas se asustan con tan sólo pensar en que recibirán quimioterapia. Casi todos hemos escuchado historias sobre alguien que recibía “quimio”. No obstante, el conocimiento de lo que es la quimioterapia, cómo funciona y lo que se puede esperar, con frecuencia puede ayudar a calmar los temores. También puede proporcionar un sentido de mayor control sobre su vida durante su experiencia con el cáncer. (p. 1)

A propósito de lo anterior, es una realidad que el conocimiento es poder y, en este caso, es probable que las personas y sus familias, al obtener información veraz sobre el tratamiento quimioterapéutico, se sientan empoderadas y seguras, lo cual los llevará a estar mejor preparados y sentir control sobre situaciones que puedan presentarse.

Para este trabajo, resulta necesario aclarar que anteriormente se menciona a la familia, ya que el cáncer afecta no solamente a la persona que lo padece, sino también a sus seres queridos. Menciona Baider (2003) que “no es común que una persona enfrente el cáncer o el proceso de muerte en total y completo aislamiento social. Lo deseado es que lo acompañen la familia, los amigos y el equipo de salud” (p. 515). Para poder, entonces, brindar un cuidado holístico a la persona con cáncer debe incluirse a toda la unidad familiar y dar respuesta a las necesidades que está presente. Asimismo, menciona el Instituto Nacional de Cáncer (2013) que

... los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer. (p. 1)

De aquí la importancia de trabajar con la familia del usuario con tratamiento quimioterapéutico, con el fin de dotarlo de herramientas que aseguren un cuidado de calidad a la persona con cáncer.

El realizar una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, permite a los y las familiares tener en una fuente de información objetiva acerca de la quimioterapia, los efectos secundarios y los cuidados que pueden realizar en una situación determinada. Según el Instituto Nacional de Cáncer

(2013), los y las familiares de una persona con cáncer necesitan obtener información detallada sobre la condición de ésta, ya que “una información precisa ayuda a reducir la incertidumbre y empodera a los prestadores de asistencia al darles una sensación de control” (p. 1).

Desde la Enfermería, se puede dar respuesta y solventar las necesidades de información, sobre el tratamiento quimioterapéutico, que necesitan obtener los familiares de personas con cáncer, al ser ésta una ciencia cuyo objeto de estudio es el cuidado integral de los seres humanos. “La enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración de modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos” (Orem, 1983, p. 19), es decir, los y las profesionales de Enfermería son capaces de identificar necesidades de autocuidado y proponer acciones, en conjunto con los y las usuarios (as), con el fin de mantener su autocuidado.

Cuando un profesional en enfermería plantea acciones, lo hace desde su conocimiento científico, esperando lograr cumplir su objetivo, “la forma o estructura de enfermería se deriva de acciones seleccionadas deliberadamente por enfermeras para ayudar a los individuos y grupos bajo su cuidado” (Orem, 1983, p. 18). Además, hay arte en los cuidados enfermeros, tal como menciona Orem (1991), citada por Soledad (2004), está definido como “aquel que expresa la enfermera a través de su creatividad en los cuidados efectivos que satisfacen las necesidades de los clientes” (p. 16), el enfermero o enfermera tiene la habilidad de darle significados a las situaciones que se le presentan y de planificar sus cuidados por medio distintas formas de llevarlas a cabo, que pueden ser tan variadas como ingenioso y creativo sea el profesional.

Por ende, los roles que cumple el enfermero o enfermera son variados, dependiendo del escenario donde se desenvuelva y de las circunstancias que se le presenten. De acuerdo con Soledad (2004), estos profesionales pueden desempeñarse en roles asistenciales, administrativo y gestión, investigación y educación.

El rol de educador es un componente clave en la práctica enfermera, pues son estos profesionales en salud quienes tienen un mayor contacto con las personas y pueden aprovechar diversos momentos para brindar información y educar acerca de temas de salud. Además, menciona Soledad que:

El desempeño educativo lo ejerce mediante el diseño, ejecución y evaluación de sistemas, proyectos o programas educativos para personas, familias o comunidades orientados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante el estímulo a las acciones de autocuidado y la toma de decisiones en salud (p. 12).

Lo anterior indica que se puede hacer uso de diversos materiales didácticos, como una forma de innovar en la educación continua de los y las usuarios (as) y sus familias, dotándolos, de esta forma, de herramientas necesarias para que logren empoderarse de su situación y realizar su propio autocuidado de la mejor manera.

En relación con lo anterior, Orem (1983) define el autocuidado, en su *Teoría General de Enfermería*, de la siguiente forma: “el autocuidado o cuidado de gente dependiente son formas de actividad humana, llamada *acción intencional* Esto quiere decir que es una actividad hecha a propósito para alcanzar una meta o resultado” (p. 93). Al tratarse de una serie de acciones aprendidas y realizadas con un fin determinado, las personas que se

encuentran frente a una situación nueva, como lo es un diagnóstico de cáncer, necesitarán orientación y supervisión para lograr cumplir satisfactoriamente sus metas de cuidado.

Se considera que la creación de una guía didáctica sobre cuidados en el hogar de la persona con quimioterapia logrará informar y orientar a los y las familiares sobre el tema, logrando el empoderamiento de estos familiares de forma tal que sus acciones repercutan directamente sobre la persona con cáncer al ayudarlo a satisfacer sus necesidades en salud y mejorando su calidad de vida.

Finalmente, las palabras de la Dra. Mary Magee Gullatte, presidenta de la Oncology Nursing Society:

Debido a su profesión y preparación, el personal de enfermería oncológica promueve prácticas basadas en datos de comprobación científica y un cuidado centrado en el paciente y la familia a fin de mejorar la educación, el tratamiento, la supervivencia y los desenlaces positivos en el cuidado del paciente. (Gullatte, 2012, p.1).

Se sabe que, en Costa Rica, no existe una maestría en Enfermería Oncológica y que son escasos los y las profesionales con dichos estudios realizados en Colombia especialmente; sin embargo, en la actualidad, el Sistema de Estudios de Posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, se encuentra tramitando la formación de una maestría en oncohematología para el 2016, con esto se podrá formar profesionales especializado y que junto a esta práctica dirigida contribuya a enfrentar la problemática del cáncer en el país y que esta se convierta en una herramienta de utilidad para la sociedad costarricense en el futuro.

### 1.3 Antecedentes

Se realizó una búsqueda exhaustiva tanto en bases de datos electrónicas como escritas, en relación a los y las familiares como cuidadores (as) de personas que reciben tratamiento quimioterapéutico, su conocimiento y la importancia de material didáctico, con el fin de conocer los aportes existentes. Entre las bases de datos revisadas se encuentran Access Medicine, Access Pharmacy, BioMed Central, Biomedical & Life Science, Clinicalkey, Dialnet, Directory of open Access Journal, EBSCOhost, Elsevier, Iowa Drug Information Service, Journal of the American Medical Association, MD Consult, Ovid, Plos Public Library of Science, PubMed Central, Redalyc, Scielo y Science direct. Igualmente las fuentes escritas consultadas fueron los trabajos finales de graduación que se encuentran en el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (Sibdi) de la Universidad de Costa Rica.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, que incluye publicaciones contenidas en el periodo del año 2003 al 2013. Se iniciará describiendo las investigaciones destacadas a nivel internacional, para proseguir con investigaciones a nivel nacional.

A nivel internacional destaca la investigación realizada por Barrio y Simón, en el año 2003 en España, titulada *“¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud”*. La cual, tenía como objetivo analizar la legibilidad lingüística formal y la legibilidad tipográfica de una muestra sistemática de folletos de educación para la salud disponibles en un centro de salud y proponer recomendaciones para mejorarlas. Este estudio se trabajó desde una

metodología observacional, descriptiva con una muestra de 326 folletos de educación para la salud.

Entre los principales hallazgos se encuentra que los folletos presentan una legibilidad lingüística de conjunto aceptable, con una media de puntuación de Flesch, es decir, frases y palabras demasiado largas, de 13,56, pero tienden a escribirse con letra pequeña, con un tamaño medio de 11,37. Los documentos dirigidos a niños y adolescentes son los más legibles, por el contrario, los dirigidos a adultos mayores no alcanzan mejores puntuaciones, especialmente de tamaño de letra. En un 32% no había imágenes informativas y un 46% no tenía fecha de edición, lo que les resta credibilidad y efectividad.

Destaca como una de las conclusiones más importantes que es preciso seguir investigando en las técnicas de análisis de la legibilidad, especialmente de la legibilidad tipográfica, para crear folletos de educación para la salud que puedan ser atractivos a la lectura.

En el año 2005, en España, Domínguez, Expósito y García, realizan la investigación titulada *“Análisis de la calidad de los documentos informativos destinados a pacientes con cáncer”*. Con el objetivo de conocer la calidad de la información escrita dirigida a pacientes y familiares que actualmente se distribuye en la red de Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y elaborar una serie de recomendaciones. Se trabajó desde una metodología de tipo cuantitativa, con tres documentos relevantes.

Como hallazgos principales destacan que la extensión no parece ser un factor clave para resolver dudas. Sin embargo, el abuso de tecnicismos y de un lenguaje impersonal produce mayor ansiedad a pesar de resolver dudas, ya que los documentos en los que se utilizó

menor tecnicismo, generaron menor ansiedad y proporcionan mayor sensación de confianza.

Se puede mencionar como una de las conclusiones más elementales la necesidad de realizar algún tipo de evaluación previa de los documentos informativos, destinados a pacientes y familiares, preferiblemente por personas ajenas a las profesiones sanitarias, sean enfermas o no, antes de su distribución.

En el mismo año, en Colombia se elabora la investigación de Mercedes Ramírez, titulada *“Habilidad del cuidado de los cuidadores principales de pacientes con cáncer gastrointestinal”*. Tenía como objetivo identificar cual es la habilidad de cuidado de los y las cuidadores (as) principales de pacientes con cáncer gastrointestinal. Se trabajó desde una metodología de estudio de tipo descriptivo y exploratorio de corte transversal, con una población de sesenta cuidadores (as).

Dentro de los principales hallazgos encontrados en el estudio se encuentra que la mayor parte de los cuidadores (as) son mujeres con una educación entre baja y media y con un lazo de consanguinidad hacia la persona con cáncer gastrointestinal. Además se encontró que el 41.67% del total de los cuidadores (as) se encuentran en un nivel medio y un 31.67% en un nivel bajo, respecto a la habilidad del cuidado que toma en cuenta las categorías de conocimiento, valor y paciencia.

A manera de conclusión, los autores mencionan que las personas cuidadoras necesitan asesoría y apoyo para poder desenvolverse con mayor efectividad y seguridad en la relación de cuidar al otro, desde el momento en que se conoce la situación de salud y el proceso que a partir de allí se vive.

En Perú, destaca la investigación realizada por Díaz y Yaringaño, en el año 2010, llamada ***“Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos”***. Ésta tenía como objetivo establecer la relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. La investigación se realizó desde el método descriptivo correlacional, con una muestra de 287 usuarios del servicio de Ginecología Oncológica y Medicina Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Dentro de sus principales hallazgos se encuentran que la dimensión familiar de desarrollo se ve afectada significativamente debido a disminución de actividades sociales por la dedicación al cuidado del paciente. Además se observó que las mujeres cuentan con estrategias activas cognitivas de reinterpretación positiva en mayor medida, que los hombres, y las personas que sufren de cáncer de mama usan estrategias positivas de afrontamiento al estrés en relación a otros tipos de cáncer. Por otro lado quienes padecen cáncer de tiroides, linfoma no Hodking y cáncer de próstata muestran más sentimientos de incertidumbre con respecto a la evolución y futuro de su enfermedad.

Como conclusión del estudio se destaca que existe una relación significativa entre clima familiar y el afrontamiento positivo, así como una relación significativa entre las dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social familiar con el afrontamiento positivo al estrés.

En el año 2011, en Brasil Moreira de Souza y Turrini, publican el estudio titulado ***“Paciente Oncológico terminal: sobrecarga del cuidador”***, con el objetivo de identificar los sentimientos vividos por el cuidador del paciente oncológico terminal. Este se realizó

bajo la metodología cualitativo tipo exploratorio, con una muestra constituida por siete cuidadores (as) de pacientes oncológicos terminales.

Dentro de sus hallazgos se destaca la identificación de tres categorías de sobrecarga, la física enfocada en el agotamiento físico y el cuidar en el domicilio. La categoría mental en donde se encuentran sentimientos de pérdida de autoestima, desesperanza, desánimo, tristeza y soledad y por último en la categoría social aspectos del papel femenino, alteración de la dinámica y renta familiar y acceso al servicio de salud.

Se puede mencionar como una de las conclusiones más importantes del estudio que las transformaciones en el cotidiano familiar y profesional del cuidador pueden llevarlo al agotamiento físico y emocional, con comprometimiento social. Por lo que profesionales de salud deben prever soporte a los y las cuidadores (as) en su domicilio, incluyendo educación dirigida al cuidado, lo que permitirá que el cuidador se sienta acogido para expresar sus sentimientos y angustias y posibilitará que continúe ejerciendo su papel de cuidador.

En el año 2011, en España, Rodríguez y Rihuete, realizan la investigación titulada ***“Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares”***, con el objetivo de comprobar el grado de sobrecarga que presentan los y las familiares y su relación con el nivel de dependencia del enfermo. La investigación se trabajó bajo la metodología de estudio prospectivo descriptivo con noventa y cinco pacientes oncológicos y sus cuidadores.

Dentro de los principales hallazgos encontrados resalta que el 45% de los encuestados presentaron sobrecarga. Además el 85% de los y las cuidadores (as) de los enfermos con

dependencia presentaron sobrecarga, el 80% en los que presentaban dependencia elevada, 70% en dependencia moderada y 52% en los que presentan dependencia leve. También entre los y las cuidadores (as) de los pacientes independientes, se encontró que el 78% no presentaba sobrecarga.

Como parte de las conclusiones del estudio se destaca que si existe correlación entre el nivel de sobrecarga de los y las cuidadores (as) y el nivel de dependencia de los pacientes, cuanto mayor es la dependencia de los enfermos, mayor es la sobrecarga de los y las cuidadores (as) .

En el año 2012, García, Vega, Castañeda y Olguín publican la investigación titulada *“Emociones del cuidador primario ante su enfermo con diagnóstico de cáncer”* en México. En la cual el objetivo era analizar las emociones que presentaba el cuidador primario ante el diagnóstico de cáncer de un ser querido. Esta investigación se realizó bajo una metodología cualitativa, tipo fenomenológico.

El principal hallazgo encontrado fue que uno de los trastornos presentes y que conlleva al surgimiento de las emociones es el estrés ante la incertidumbre que desencadena el no saber el rumbo de la enfermedad. A manera de conclusión los autores mencionan que como profesionales de la salud se debe de estar capacitados para poder apoyar a los y las usuarios (as) y sus familiares de manera emocional, ya que con esto se puede ayudar a que los y las cuidadores (as) primarios puedan desahogarse y minimizar las sensaciones presentes en los momentos por los que están pasando.

En Chile, se destaca la investigación realizada por Caqueo, Segovia, Urrutia, Miranda y Navarro, en el año 2013 titulada *“Impacto de la relación de ayuda de cuidadores*

*primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado”* con el objetivo de evaluar el impacto de la figura del cuidador primario en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Este estudio se realizó desde una metodología descriptivo-correlacional con diseño exploratorio, con una muestra por conveniencia de treinta y cuatro usuarios diagnosticados con cáncer avanzado y sus respectivos cuidadores primarios, pertenecientes a una unidad hospitalaria especializada en tratamientos paliativos.

Dentro de los principales hallazgos se encuentra que la calidad de vida global de los pacientes oncológicos es percibida negativamente, lo que sugiere que los problemas de salud física y emocional deterioran el funcionamiento físico cotidiano y las actividades sociales del mismo. Por su parte, los y las cuidadores (as) valoran positivamente su calidad de vida; no obstante, aquellos que proveen de cuidados a pacientes en estadios de funcionalidad más avanzados de la enfermedad presentan un leve grado de sobrecarga en las áreas física, social, psíquica y económica de su vida.

Se puede mencionar como una de las conclusiones más importantes que el nivel de deterioro en las dimensiones física y funcional del paciente influye en la percepción que éstos tienen de su calidad de vida, así como también que los y las cuidadores (as) de personas en estadios más críticos de la enfermedad se ven sobrecargados, probablemente, debido al rol más activo que deben asumir.

A nivel nacional únicamente se cuenta con un aporte por parte de la Universidad de Costa Rica. En el año 2011, Paniagua y Rodríguez realizan una investigación titulada *“Cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico”*. Su objetivo consistió en desarrollar un programa de capacitación dirigido a familiares y

cuidadores para la educación sobre cuidados básicos en el hogar de las personas en tratamiento quimioterapéutico. Dicho programa se realizó bajo el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y fue desarrollado en la Fundación Ana Gabriela Ross, con una participaron un total de 14 personas, responsables de cuidar a un familiar en proceso de tratamiento con quimioterapia.

Dentro de sus hallazgos se mencionan que existe una necesidad de información de parte de los y las cuidadores (as) sobre el cuidado de la persona con cáncer que recibe quimioterapia en el hogar, tomando en cuenta medidas de atención integral. Además el programa de capacitación permitió dar al cuidador (a) las herramientas necesarias para mejorar su habilidad en términos de incrementar la capacidad de afrontamiento, de tal manera que satisfaga las necesidades de la persona enferma, a la que se le están brindando los cuidados.

Como una de las conclusiones más importantes se destaca que es necesario que los y las cuidadores (as) en el hogar de personas que padecen cáncer sometidos a tratamiento de quimioterapia deban ser capacitados de forma efectiva, para que proporcionen un cuidado básico inmediato de forma integral e incremente la capacidad de afrontamiento de las muchas experiencias a las que están expuestos.

Es importante destacar el proyecto inscrito en la Vicerrectoría de Investigación llamado “Innovación didáctica para el desarrollo de experiencias de aprendizaje en Enfermería”, cuyo objetivo consiste en generar procesos que permitan la producción de materiales educativos a través de dos líneas. La primera de ellas engloba todo material

didáctico relacionado con cuidados en el hogar, los cuales actualmente se encuentran en proceso para ser publicados.

La segunda línea abarca todo el material relacionado con procedimientos de enfermería para el estudiantado con la intención de lograr un mejor aprovechamiento de las experiencias de aprendizaje. En esta rama se encuentran publicados tres materiales didácticos titulados: ***“Manual de equipos y materiales: para procedimientos de enfermería”*** de Pazos, Sánchez, Villalobos y Mora, ***“¿Cómo colocar una sonda nasogástrica?: guía detallada para una correcta colocación de la sonda nasogástrica y cuidados de enfermería en sus diferentes usos”*** de Mora y ***“Manual de procedimientos de enfermería: para la atención de personas con problemas respiratorios: guía ilustrada para estudiantes”*** de Mora, Cambronera, Morales y Mora.

#### **1.4 El Problema y su Importancia**

El cáncer es una enfermedad de interés, tanto en la actualidad como en el futuro, debido a que, en Costa Rica y en el resto del mundo, ocupa el segundo lugar en las principales causas de muerte. Esto, aunado al envejecimiento de la población y al aumento en las tasas de mortalidad por cáncer representa un reto para los diferentes sectores de la sociedad.

Desde el sector de salud, existen muchas opciones en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, lo que ha generado un número de personas sobrevivientes a esta enfermedad. Dentro de los tratamientos más utilizados se encuentran la resección quirúrgica, la radioterapia y la quimioterapia.

En cuanto al tratamiento quimioterapéutico, este comprende una amplia variedad de medicamentos con características distintas, utilizados en diferentes esquemas dependiendo de la fase del tratamiento. Asimismo, la quimioterapia, al ser un fármaco que ataca tanto a las células cancerígenas como a las células sanas, genera una serie de efectos secundarios, que causan cambios, tanto físicos como emocionales, los cuales, muchas veces, son desconocidos por la persona y sus familiares.

Debido a lo anterior, es de interés generar un material didáctico para que las personas tengan acceso a la información veraz y oportuna, y lograr dotarlos de herramientas que los empodere, en cuanto al cuidado, para tener un mayor control de la situación.

En Enfermería, es posible trabajar con las personas en procesos oncológicos y sus familias, desde la educación y la orientación que estos profesionales pueden brindar. Dado que la Enfermería es una ciencia cuyo objetivo de estudio es el cuidado humano, y en la que el profesional identifica necesidades en salud y planifica un cuidado que dé respuesta a

esas necesidades, las formas y los medios mediante los cuales brinda sus cuidados pueden ser variadas e innovadoras, y logra así cambios significativos en la vida de las personas.

De acuerdo con lo expuesto, surge el siguiente problema de investigación:

**¿Es necesaria la creación de una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares durante el año 2014?**

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Construir una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares durante el año 2014.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

1. Indagar las necesidades de cuidado de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, por medio de un diagnóstico a familiares.
2. Conocer las necesidades de cuidado que deben recibir en el hogar las personas que reciben tratamiento quimioterapéutico según profesionales de salud que laboran en oncohematología.
3. Diseñar una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico dirigido a familiares tomando en cuenta los resultados de los objetivos previamente planteados.
4. Evaluar la guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico dirigido a familiares con un grupo de expertos.
5. Evaluar la guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, con familiares.

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

En este apartado se encuentra el sustento teórico vital que se utilizó para realizar esta práctica dirigida. Indican Hernández, Fernández y Baptista (2010) que “la perspectiva teórica proporciona una visión de dónde se sitúa el planteamiento propuesto dentro del campo de conocimiento en el cual nos moveremos” (p. 52), por lo tanto los temas que a continuación se presenta permitirán analizar y entender los resultados obtenidos a lo largo de la práctica dirigida.

Los temas que se desarrollaron para sustentar tanto el trabajo como la guía didáctica (figura 1), se organizaron siguiendo un orden que permite al o la lectora comprender la situación actual del cáncer a nivel mundial y nacional; luego se procede a definir en qué consiste esta enfermedad; después se aborda el tratamiento quimioterapéutico (definición, objetivo, tipos, vías de administración, mecanismos de acción, efectos secundarios y cuidados). Seguidamente se tratará el tema de la familia y el cáncer.

También se caracteriza el rol del profesional en enfermería con las personas con cáncer y los supuestos principales de la Teoría General de Enfermería propuesta por Dorothea Orem, con el fin de entender el cuidado, el cual constituye el objetivo de estudio de esta disciplina y que se considera un concepto importante para esta práctica dirigida. Finalmente, se hizo la revisión de literatura sobre educación para la salud desde Enfermería y el uso de técnicas didácticas que se utilizan para cumplir este objetivo.

A continuación se procede a desarrollar cada uno de los temas:



**Figura 1.** Esquematización de los elementos que conforman el marco referencial de esta práctica dirigida.

## 2.1 Cáncer

Se considera importante introducir este capítulo con una descripción sobre el cáncer, lo que permite contextualizar a la persona que padece la enfermedad y que comprender la forma en que actúa el tratamiento quimioterapéutico.

### 2.1.1 Epidemiología del Cáncer

Actualmente, esta enfermedad está tomando importancia en las agendas de muchos países y organismos internacionales, ideando planes para controlar y prevenir el cáncer a corto y largo plazo. Se dice que a nivel mundial la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, seguido por las muertes por cáncer. Los países en desarrollo (como Costa Rica) presentan la misma distribución, sin embargo, en los países desarrollados el cáncer ocupa el primer lugar. (American Cancer Society, 2011).

De acuerdo con el XIX Informe del Estado de la Nación, los primeros cinco grupos de causas de muerte entre el 2000 y el 2011 (tabla3) se han mantenido en las mismas posiciones durante ese periodo de tiempo.

Tabla 3. Primeros grupos de causas de muerte en Costa Rica							
2000				2011			
Causa		Porcentaje		Causa		Porcentaje	
Enfermedades del sistema circulatorio		31,7		Enfermedades del sistema circulatorio		29,2	
Tumores (neoplasias)		20,7		Tumores (neoplasias)		23,7	
Causas externas de morbilidad y mortalidad		12,1		Causas externas de morbilidad y mortalidad		11,5	
Enfermedades del sistema respiratorio		10,0		Enfermedades del sistema respiratorio		8,1	
Enfermedades del sistema digestivo		6,8		Enfermedades del sistema digestivo		7,3	

Fuente: XIX Informe del Estado de la Nación (2013)

De la tabla anterior, es relevante comentar que los cambios porcentuales del grupo de tumores (neoplasias), se mantienen en el segundo lugar de causas de muerte entre el 2000 y 2011, sin embargo se registra un aumento de tres puntos porcentuales. Esto demuestra como el cáncer continuará aumentando tanto en el número de personas que lo padecen como en el número de muertes.

De acuerdo al género, la mayor causa de muerte por cáncer en hombres durante el 2010 fue el de próstata, seguido del de estómago, pulmón e hígado; mientras en las mujeres la principal causa fue por cáncer de mamá, seguido por el de estómago, el de colón y el de cérvix (Ministerio de Salud, 2012).

Asimismo, la Contraloría General de la República (2011) indica que “cada año son diagnosticados alrededor de 10 mil nuevos casos, con un incremento porcentual en sus tasas de un 50% durante los últimos 10 años”. Estas cifras generan preocupación, ya que la situación del cáncer en el país constituye un problema de salud pública, que continuará aumentando en los próximos años y que generará un mayor costo para el país.

Relacionado con lo anterior, la situación del cáncer “... requiere un abordaje integral e inmediato, mediante la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico temprano y la calidad de atención del paciente con cáncer” (Contraloría General de la República, 2011).

### ***2.1.2 Definición del Cáncer***

El cáncer se puede definir como una enfermedad multicausal, que ocasiona el crecimiento anormal en las células de cuerpo. De una manera más amplia y completa De la Torre (2008) define el cáncer de la siguiente forma:

La palabra cáncer se utiliza para denominar un grupo de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado. La célula cancerosa *olvida* la capacidad para morir y se divide casi sin límite, estas células llegan a formar unas masas, que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales, dando lugar a tumores sólidos o enfermedades hematológicas y/o linfáticas en función de los tejidos afectados. (p.2)

Las células cancerosas pueden afectar no solo el tejido inicialmente afectado, sino que tienen la cualidad de emigrar por medio de los vasos sanguíneos o linfáticos a otros tejidos u órganos, de acuerdo con De la Torre (2008) “estos nuevos focos de enfermedad se denominan metástasis (enfermedad diseminada, a distancia o secundaria). Al foco inicial del tumor se le denomina tumor primario (primitivo)” (p.5).

El desarrollo del cáncer es el resultado de la interacción entre los factores genéticos de la persona y tres tipos de agentes externos (OMS, 2013)

- Carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioleta e ionizantes;
- Carcinógenos químicos, como los asbestos, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de bebida);
- Carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos.

Sea cual sea la causa o el tipo de cáncer, un diagnóstico de esta enfermedad implica para la persona y su familia un impacto, cuya respuesta “... puede variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre la enfermedad, de la situación particular y personalidad de cada individuo y su entorno” (Ministerio de Salud, 2012).

## **2.2 Quimioterapia**

Durante la Segunda Guerra Mundial, en diciembre de 1945, un barco fue atacado liberándose toneladas de gas mostaza, un arma química. Muchas personas murieron, sin embargo, los médicos notaron que los sobrevivientes sufrieron una profunda depresión de la médula y una gran disminución del número de glóbulos blancos. Surgió así la idea de administrar este tipo de sustancias químicas a pacientes oncológicos. Lo anterior, bajo el principio de que estas sustancias matan a todas las células de división rápida del cuerpo, tal como las células cancerosas. A partir de ese entonces se estudia constantemente este tipo de tratamiento consiguiendo grandes avances hasta la época (Makaroff, 2003).

### ***2.2.1 Definición de Quimioterapia***

La quimioterapia es un tratamiento utilizado para los diferentes tipos de cáncer existentes, a través de la administración de diversos fármacos conocidos como antineoplásicos cuyo objetivo es atacar las células cancerosas. Tal como lo menciona la Asociación Española contra el Cáncer. (2011) la quimioterapia es “una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos.”. (p.5). Por su parte, el National Cancer Institute (2010) indica que es “un tratamiento para el cáncer que usa medicamentos para destruir las células cancerosas”. (p.1).

Esta terapia es también conocida según la American Cancer Society (2013) como “quimio” por su abreviatura, o como terapia antineoplásica o terapia citotóxica por su función, la cual se explicará más adelante.

Esta terapia se caracteriza por ser un tratamiento sistémico, es decir, que no actúa sobre un área específica como lo hacen algunas otras modalidades terapéuticas indicadas para el cáncer, como lo son la radiación y la cirugía, que actúan solamente en un área del cuerpo, como por ejemplo en un seno, un pulmón o una próstata.

### ***2.2.2 Objetivos de la Quimioterapia***

De acuerdo con la Asociación Española contra el Cáncer (2011), la quimioterapia como medio para el tratamiento del cáncer, tiene como objetivo primordial “destruir las células que compone el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad”. (p.5). Logrando de esta manera el cese de la división y por ende la interrupción en el crecimiento de las células cancerosas, así como la detención de la propagación de dichas células hacia otras partes del cuerpo.

El objetivo anteriormente mencionado conlleva a distintas finalidades que dependen de cada caso en particular. Por ejemplo, dependiendo de las características del tumor, es decir, su tipo, su extensión, su progresión y su probabilidad de respuesta, así como las características de la persona, edad, estado de salud en general, comorbilidades, tratamientos anteriores de cáncer y su estado psicológico, se seleccionada la finalidad apropiada para cada caso.

Avall (2012) indica tres finalidades del tratamiento quimioterapéutico, la curación, control de tumor para prolongar la supervivencia y la paliación de los síntomas. La primera finalidad engloba la intención de curar la enfermedad, es decir, lograr que no exista evidencia de células tumorales durante mucho tiempo. Algunos autores como la Asociación

Española contra el Cáncer (2011), prefieren llamarla “con intención curativa”, con el fundamento de que no hay garantías de una curación para toda la vida de la persona.

En la segunda finalidad, se pretende controlar la enfermedad ya sea reduciendo el tamaño del tumor o evitando su crecimiento y propagación, para evitar el progreso de la enfermedad, sin embargo, esta finalidad no conlleva la intención de curar a la persona. American Cancer Society (2013) menciona que “el cáncer no desaparece completamente, pero es controlado y tratado como una enfermedad crónica” (p.4).

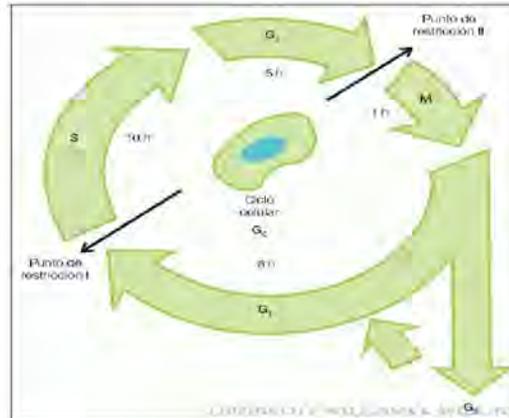
Por último la finalidad paliativa, busca controlar los síntomas producidos por el tumor, logrando de esta forma mejorar la calidad de vida de la persona y si es posible prolongar la vida sin tratar la enfermedad en sí.

### ***2.2.3 Mecanismos de Acción de la Quimioterapia***

Las células se dividen a través del ciclo celular de manera ordenada para reemplazar distintas células y así lograr mantener al organismo en condiciones apropiadas. El ciclo celular está compuesto por la interfase y fase M. Durante la interfase ocurren las siguientes etapas según Dorigo, Martínez y Berek (2008)

- Fase G<sub>1</sub>: las células entran en el ciclo celular pasando de la fase G<sub>0</sub> a G<sub>1</sub> y se da la síntesis de enzimas y proteínas reguladoras, necesarias para la síntesis de ADN.
- Fase S: El contenido de ADN en el núcleo de la célula se duplica.
- Fase G<sub>2</sub>: La síntesis de ARN y de proteínas, además de la reparación de los errores de la replicación del ADN durante la fase S.

Posteriormente una vez concluida la interfase comienza la fase M o Mitosis, en la cual, a través de los distintos procesos conocidos como profase, metafase, anafase y telofase, el ADN celular se distribuye equitativamente entre las dos células hijas. Las células posmitóticas pueden salir del ciclo celular hacia la fase llamada  $G_0$ , y permanecer durante días, semanas o incluso durante toda la vida, sin proliferar. (Dorigo et al, 2008)



**Figura 2.** Fases del ciclo celular  
Fuente: Ginecología de Novak, 2008

En algunas ocasiones el ciclo celular anteriormente descrito sufre algunas alteraciones en los mecanismos de control que lo rigen, y un fracaso de los mecanismos apoptóticos normales lo que produce una división desordenada. Logrando que los tejidos tumorales tengan más células en las fases activas de la replicación que los tejidos normales, los cuales tienen un gran número de células en la fase  $G_0$ , en el que la célula no está comprometida activamente a la división o está fuera de ciclo. (Chu y Rubin, 2012)

Por lo tanto, los agentes quimioterapéuticos actúan en todas o algunas fases del ciclo celular impidiendo la reproducción celular, paralizando su crecimiento y actividad en determinadas fases del ciclo, impidiéndose así la división mitótica. Ya sea por bloqueo en la síntesis de los ácidos nucleicos, o bien por lesión en las estructuras moleculares de los

mismos, con pérdida de su capacidad de replicación y transcripción interfiriendo en funciones biológicas vitales para el crecimiento y desarrollo celular. (Aguar, 2004)

Por ende, Chu y Rubin (2012) mencionan que si ciertos agentes terapéuticos atacan únicamente células que se están dividiendo y se dividen más células tumorales que células normales del tejido, a continuación, el adecuado espacio del agente quimioterapéutico y su combinación con otros agentes que actúan en las diferentes fases del ciclo celular, es posible eliminar las células tumorales en mucho mayor número que las células normales.

#### ***2.2.4 Medicamentos Quimioterapéuticos***

En la actualidad se utilizan más de 100 fármacos en el tratamiento quimioterapéutico, ya sea solos o en combinación con otros medicamentos o tratamientos. Estos varían ampliamente en su composición química, la manera en que se administran, su utilidad en el tratamiento de formas específicas de cáncer y sus efectos secundarios. (American Cancer Society, 2013)

A continuación se presenta la clasificación más común de los fármacos citotóxicos, en la cual su división está basada en los mecanismos de acción. En cada clasificación se procederá a mencionar los medicamentos más utilizados en el servicio de oncohematología del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

##### **1. Alquilantes**

Dentro de esta categoría se incluyen todos los fármacos que poseen un grupo alquilo ( $\text{CH}_2\text{C}$ ), y quienes en su forma activa lo contengan como dacarbazina y temozolomida. Los agentes alquilantes dañan directamente el ADN evitando la reproducción de las células

cancerosas. Aguiar (2004) menciona que al formar enlaces covalentes con grupos alquilo que sustituyen un átomo de hidrógeno, forman puentes de unión entre las cadenas de ADN, impidiendo su replicación. Este tipo de medicamentos actúan en todas las fases del ciclo celular, pero con especial énfasis en las fases G1 y S.

Entre los efectos adversos más comunes se encuentran las náuseas y vómitos, la mielosupresión, especialmente leucopenia, inmunosupresión reversible tanto de tipo celular como humoral, cistitis hemorrágica, alopecia, azoospermia permanente, amenorrea temporal, teratogenicidad en el primer trimestre del embarazo y leucemias en pacientes tratados por enfermedad de Hodgkin. (Aguiar, 2004).

Algunos ejemplos de esta categoría incluyen: mostaza nitrogenada como mecloretamina, clorambucil, ciclofosfamida (Cytosan®), ifosfamida y melfalan (L-pam). Nitrosoureas que encierran estreptozocina, carmustina (BCNU) y lomustina. Alquilsulfonatos como busulfán, triazinas que incluyen dacarbazina (DTIC®) y temozolomida (Temodar®), etileniminas como tiotepay sales de metal como cisplatino, carboplatino (Paraplatin®) y oxaliplatino (Eloxatin®)

## 2. Antimetabolitos

Lind (2011) menciona que estos agentes citotóxicos actúan mediante la inhibición de los procesos metabólicos esenciales que se requieren para la síntesis de purinas, pirimidinas, y ácidos nucleicos. Lo anterior a través de dos métodos: la inhibición de las enzimas clave implicadas en la síntesis del ADN o la incorporación de estas en el ADN y ARN para causar roturas de la cadena o la terminación prematura de la cadena. Su acción se da durante la fase S del ciclo celular.

Entre los efectos adversos más comunes se encuentran la mielosupresión, diarrea, isquemia cardiaca, síndrome de manos y pies, úlceras gástricas, disnea y rash. (Gartner, 2007). Algunos fármacos ubicados dentro de esta categoría incluyen: 5-fluorouracilo (5-FU), 6-mercaptopurina (6-MP), capecitabina (Xeloda®), cladribina, citarabina (Ara-C®), fludarabina, gemcitabina (Gemzar®), metotrexato, pentostatin y tioguanina.

### 3. Antibióticos

Son sustancias naturales producidas por microorganismos con capacidad de interferir con el crecimiento de otras células, ya sean eucariotas o procariotas. Generalmente se han derivado de los productos de fermentación de varios hongos y la mayoría interfieren con las enzimas involucradas en la replicación de ADN. (Chu y Rubin, 2012)

Algunos de sus efectos adversos más comunes destacan las náuseas y el vómito, mielosupresión, alopecia, cardiotoxicidad, diarrea, mielosupresión y fiebre. (Gartner, 2007). Algunos ejemplos incluyen: daunorubicina, doxorubicina (Adriamycin®), epirubicina, idarubicina, actinomicina D (Dactinomicina®), bleomicina y mitomicina-C.

### 4. Inhibidores de la topoisomerasa

Las topoisomerasas son un grupo de enzimas que controlan la estructura tridimensional de ADN. Por lo que al unirse a este provoca su ruptura. Dentro de sus efectos adversos más comunes se incluyen la alopecia, la diarrea, las náuseas y el vómito, diaforesis y dolor abdominal. (Gartner, 2007)

Algunos ejemplos de inhibidores de la topoisomerasa I incluyen topotecan e irinotecán (CPT-11). Por otro lado, entre los inhibidores de la topoisomerasa II se encuentran etopósido (VP-16), tenipósido y mitoxantrona.

#### 5. Inhibidores de la mitosis o antimicrotúbulos

Con frecuencia son alcaloides de origen vegetal y otros compuestos derivados de productos naturales. Pueden detener la mitosis o evitar que las enzimas sinteticen las proteínas necesarias para la reproducción de las células. Estos medicamentos ejercen su acción durante la fase M del ciclo celular, pero pueden dañar las células en todas las fases. Sus efectos adversos más comunes incluyen mielosupresión, alopecia, constipación, arritmia cardíaca, y detención de fluidos. (Gartner, 2007)

Los ejemplos de inhibidores de la mitosis incluyen: taxenos: paclitaxel (Taxol®) y docetaxel (Taxotere®) quienes se unen y estabilizan los microtúbulos, evitando así su desmontaje al final de la mitosis, epotilones como ixabepilone (Ixempra®) y etoposide o VP-16 (Vepesid) con un mecanismo similar al anterior, alcaloides de la vinca los cuales se unen a la tubulina y detienen la polimerización adicional cuando se incorporen a los microtúbulos como vinblastina (Velban®), vincristina (Oncovin®) y vinorelbina (Navelbine®) y la estramustina (Emcyt®) que inhibe la asamblea de microtúbulos mediante la unión de proteínas asociadas a los microtúbulos. (Gartner, 2007)

#### 6. Hormonales o Corticoesteroides

Estos son hormonas naturales y medicamentos similares a los esteroides. Los corticoesteroides también se usan comúnmente como antieméticos para ayudar a prevenir

las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia o igualmente se utilizan antes de la administración de la quimioterapia para ayudar a prevenir reacciones alérgicas graves, sin embargo, si es utilizado para estas dos últimas funciones, no se considera medicamento quimioterapéutico. Algunos ejemplos incluyen prednisona, metilprednisolona (Solumedrol®), dexametasona (Decadron®), tamoxifeno, acetato de megestrol, acetato de medroxiprogesterona, y anastrozol.

Como se puede inferir, el tratamiento quimioterapéutico es muy amplio y complejo, por lo que los y las usuarios (as) deben recibir una adecuada información acerca de los mismos, proceso en el cual la familia debe ser incluida.

### **2.3 La Familia y el Cáncer**

Dado que la familia es la principal red de apoyo de las personas, se destaca la importancia de incluirla al hablar de cáncer, en este caso de los cuidados en el hogar, ya que generalmente quienes acompañan a las personas cuando presentan un padecimiento son sus familiares.

La familia puede definirse como un sistema, el cual se encuentra constituido por un grupo de personas unidas por un parentesco y que integran la parte fundamental de la sociedad. La OMS, citado por Cabrera y Feraz (2011) define la familia como “una unidad biopsicosocial, integrada por un núcleo variable de personas ligadas por vínculos de consanguinidad (parentesco), matrimonio y/o pareja estable, que vive en un mismo hogar” (p.43)

A lo largo de los años, el concepto de familia ha ido cambiando, Valdivia (2008) menciona que durante los últimos 40 años, las familias han ido transformándose, por lo que la familia tradicional ha pasado por distintas modificaciones. La familia tradicional o conyugal (pareja heterosexual), estaba basada en lo biológico para darles protección tanto a la madre como al hijo, sin embargo debido a las distintas transformaciones se han producido un gran número de modelos actuales de familia, entre ellos uniones de hecho, familia nuclear reducida, familia monoparental, parejas homosexuales, familias reconstituidas entre otras.

La familia, como sistema que es, posee diferentes funciones, entre las que destaca proveer las necesidades básicas para sus integrantes, además de servir como soporte emocional, social y económico. Para Reyes, Garrido y Ortega (2010), la importancia de la familia radica en que para ésta ser funcional, debe satisfacer las necesidades afectivas, de seguridad y de correspondencia emocional adecuada de sus miembros. Por otro lado Villafaña et al (2011) agrega que “la familia constituye una sólida fuerza de apoyo y crea vínculos entre sus integrantes; abastece de manera constante las necesidades básicas y otras que tienen que ver con el crecimiento y los ciclos de vida” (p. 57) Por lo tanto, la familia es una red de apoyo que acompaña a la persona tanto en su crecimiento como en los ciclos de vida, sin embargo, al pasar por un proceso de enfermedad, esta brinda una fuerza de apoyo y satisface las necesidades afectivas.

Las personas con una enfermedad crónica presentan cambios físicos y emocionales, que afectan distintos aspectos de su vida y la de su familia, por lo que, el tratamiento de estas personas debe involucrar a la familia ya que el éxito del tratamiento dependerá de la capacidad que los y las cuidadores (as) y familiares tengan para realizar los cuidados en

casa. Es por esto que desde la atención sanitaria se valora el entorno social y familiar del usuario. (Reyes, Garrido y Ortega, 2010).

Cuando un integrante de la familia presenta cáncer, se espera que sus familiares asuman una gran cantidad de funciones ya que en muchos casos son quienes proporcionan la atención directa, ayudan con las actividades cotidianas, manejen el caso, brindan apoyo emocional y brindan los medicamentos. (Instituto Nacional de Cáncer, 2013).

Así mismo el Instituto Nacional de Cáncer (2013) menciona una serie de tareas llevadas a cabo por los y las familiares, las cuales incluyen:

- Tareas administrativas (manejo del caso, manejo de los reclamos al seguro, pago de cuentas).
- Contribuciones decisivas (acompañar al paciente de cáncer a las citas médicas; hacer diligencias personales; manejar la preparación de alimentos, la limpieza y otras tareas de mantenimiento).
- Servir de guía (buscar información que puede ser difícil de hallar, encontrar un médico).
- Actividades de apoyo social (proporcionar compañía, socializar).

Por tanto, en el proceso de salud- enfermedad, es indispensable el apoyo de familiares y seres queridos, ya que además de las funciones del sistema familiar, se incrementa el apoyo emocional y/o dependiente o de asistencia de las personas enfermas.

Por otro lado, para que estos familiares brinden un cuidado o ejerzan sus funciones de la mejor forma, deberán encontrarse igualmente con la capacidad para el mismo, de lo

contrario las acciones por parte de éstos no van a ser tan provechosas. Baider (2003) considera que la persona que pasa por una enfermedad, generalmente no lo hace sola sino que lo ideal es que ésta reciba apoyo de su familia y amigos. Al intervenir a una persona con cáncer, se debe planificar la atención no solo atendiendo la sintomatología que ésta presenta sino valorar y trabajar con toda la unidad familiar. Cuando se trata a la familia del usuario (a), se debe percibir el funcionamiento de ese sistema familia, su capacidad de brindar cuidado y apoyo a sus miembros, considerando que esta unidad posee características propias dependiendo de la cultura a la que pertenezca.

Del mismo modo, cuando un integrante de la familia, padece cáncer y pasa por un tratamiento como lo es la quimioterapia, no solo la persona con cáncer se ve afectada, sino todos los demás integrantes que se encuentran junto a él/ella. Baptista (2008) menciona “El cáncer es una enfermedad que tiene la particularidad de envolver y sobrecoger a toda la familia. Las rutinas cambian, todo lo que era predecible dentro de la vida cotidiana se modifica”. (p. 30)

De modo que al ser un evento prácticamente impredecible, las personas en muchos de los casos no se encuentran preparadas para afrontar las situaciones que conlleva la enfermedad, por lo que muchas situaciones en el rol familiar se ven modificadas. López y Rodríguez (2007) comentan al respecto “el cáncer es un evento estresante severo que afecta al conjunto del sistema familiar. El cáncer une a algunas familias y divide a otras, pero todas son transformadas por la nueva situación. A menudo cambia rutinas diarias, planes para el futuro, pensamientos y sentimientos profundos sobre uno mismo y los demás “(p.112)

De igual forma Villafaña et al (2011) mencionan que ante la presencia de cáncer en un integrante de la familia, puede suceder que la familia se una o se divida, esto por el hecho de que en algunos casos, las personas no desean saber sobre la enfermedad por lo que se apartan, recayendo el apoyo en pocas personas, por lo que agrega: “Ante la enfermedad de uno o más integrantes, las crisis recaen en alguno de los miembros en caso de que los demás no deseen participar en dicho desarrollo esencial. Este hecho conlleva otras crisis, al no existir un apoyo de manera natural, organizada y participativa, devienen serios conflictos que llegan incluso a afectar a sus integrantes o al cuidador principal de manera sustancial en su integridad física y psicológica” (p.57)

Por lo tanto, es primordial que tanto los y las usuarios (as) como sus familias se adapten a estas nuevas circunstancias, y que sobre todo se apoyen y cumplan sus necesidades de autocuidado. Orem (1983) nos complementa lo anterior ya que menciona que en ocasiones “para suministrar la enfermería eficazmente a algunas personas, quizá le convendría a la enfermera trabajar con algunos o con todos los miembros de la familia de esas personas...” (p. 86) Así mismo agrega que al trabajar con la familia se logra que ésta tenga la capacidad de ver a su familia como una unidad de estructura y operación, además de promocionar el desarrollo o ejercicio de capacidades esenciales de autocuidado o de cuidado dependiente.

Cabrera y Feraz (2011) señalan que “el cáncer expone estrictas e inmediatas demandas a la totalidad del sistema familiar, las que dependen de la severidad, grado de incapacidad, percepción de la deformación, pronóstico de vida y tiempo de tratamiento” (p.44).

Además menciona que:

...durante el proceso de enfermedad las familias viven ciclos repetitivos de enojo, desamparo, frustración, falta de control de ajuste y readaptación. Se percibe la enfermedad como potencial peligro de desintegración o como una oportunidad, recuperación adaptación y comprensión de las necesidades y expectativas de cada miembro. La sobrevivencia de un enfermo también está determinada por la forma en que su familia enfrenta la enfermedad (p.44).

## **2.4 Rol de Enfermería con la Población Oncológica**

Los y las profesionales de enfermería que trabajan con personas con enfermedades oncológicas, lo hacen desde distintos escenarios como el hogar, la comunidad, hospitales y centros de rehabilitación; en los cuales brinda cuidados de enfermería a la persona y su familia, dependiendo del contexto de que éstas viven. Smeltzer y Bare (2002) mencionan que “el alcance, funciones y objetivos de la enfermería oncológica son tan heterogéneos y complejos como los de cualquier otra especialidad” (p.301).

Las principales funciones que realizan los y las profesionales de enfermería en la atención de la persona con cáncer son (Smeltzer y Bare, 2002):

1. Reforzar la idea de que el cáncer es una enfermedad crónica con exacerbaciones agudas, y no un mal que significa solamente muerte y sufrimientos.
2. Valorar el propio nivel de conocimientos sobre la fisiopatología de la enfermedad.
3. Utilizar datos y prácticas de investigaciones recientes en los cuidados del paciente con cáncer y su familia.
4. Identificar a las personas en riesgo de sufrir cáncer.
5. Participar en las actividades de prevención primaria y secundaria.
6. Valorar las necesidades asistenciales del paciente con cáncer.

7. Valorar las necesidades de aprendizaje, deseos y capacidades del enfermo.
8. Valorar las redes de auxilio social con que puede contar la persona.
9. Planear intervenciones apropiadas con el enfermo y su familia.
10. Auxiliar al paciente a identificar sus fortalezas y limitaciones.
11. Auxiliar al sujeto a fijar objetivos de atención a corto y largo plazo.
12. Llevar a la práctica un plan asistencial que sea congruente con los objetivos definidos en que se aprovechen todos los aspectos que se tienen en común con el régimen médico.
13. Colaborar con el resto del personal multidisciplinario para que haya continuidad en la asistencia.
14. Valorar los objetivos y resultados de la asistencia con el enfermo, su familia y miembros del equipo interdisciplinario.
15. Revalorar y modificar la dirección de la asistencia, según lo señale la evolución de los resultados.

Asimismo, en la actualidad debido a la problemática que conlleva el cáncer, los esfuerzos de los y las profesionales se deben enfocarse en prevención, desde los diferentes escenarios de su quehacer. Desde la prevención primaria, las enfermeras y enfermeros "... necesitan tener capacidad docente y de orientación para estimular la participación de las personas en los programas de prevención del cáncer y fomentar estilos de vida saludables" (Smeltzer y Bare, 2002, p. 308).

Desde la prevención secundaria, se enfoca en la detección temprana del cáncer y el tratamiento oportuno, con el fin de evitar complicaciones si se atiende a tiempo y adecuadamente a las personas. El enfermero o enfermera identifica riesgos, tomando en

cuenta hábitos y antecedentes patológicos personales y familiares, y orientando al respecto a la persona. Smeltzer y Bare (2002) mencionan que “los intentos por detectar el cáncer en etapas tempranas suelen centrarse en cánceres con mayores índices de frecuencia o en los que tienen mejores posibilidad de supervivencia si se diagnostican en fases iniciales” (p.309).

Por otro lado, la enfermería tiene también que realizar intervenciones durante los tratamientos que reciba la persona con cáncer, tales como la cirugía, radioterapia y quimioterapia. En cuanto a esta última, “la enfermera(o) tiene un papel importante en la valoración de muchos de los problemas de los enfermos que reciben quimioterapia. Tales problemas, por sus efectos sistémicos en células normales y cancerosas por igual, suelen ser extensos y alterar diversos órganos y aparatos” (Smeltzer y Bare, 2002, p.320)

Como se mencionó antes, la quimioterapia son diversos medicamentos que se utilizan para eliminar las células cancerosas, sin embargo estas no distinguen entre las células “malas” y las “buenas”, produciendo una serie de efectos secundarios a los cuales el enfermero o enfermera debe prestar atención y cuidados, así brindar información a la persona y su familia sobre el tratamiento (Smeltzer y Bare, 2002).

Por último, se hace referencia a los casos en los cuales las personas con cáncer se atienden de forma ambulatoria, y deben regresar al hogar después de recibir el tratamiento indicado, como sucede con la quimioterapia ambulatoria. Esto implica una mayor responsabilidad sobre el autocuidado para la persona y la familia, generando cambios en la dinámica familiar, ya que “... ahora es la encargada de atender al enfermo. Como resultado, familiares y amigos(as), deben participar de manera activa en el cuidado del paciente, lo

que requiere una enseñanza que les permita proporcionar dichos cuidados” (Smeltzer y Bare, 2002, p. 346).

El enfermero o enfermera tiene un rol como educador en salud muy importante, y que en estos casos se hace más necesario ya que al brindar las herramientas a la persona y su familia sobre la situación que están viviendo, los cambios esperables, sobre el tratamiento y los efectos secundario, etc.; les ayudara a empoderarse de esta y realizar un mejor cuidado.

## **2.5 Aplicación de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem**

En la práctica de la Enfermería existen teorías por medio de las cuales los y las profesionales pueden hacer uso de estas, convirtiéndose en una guía sobre la cual basar su quehacer en cuidado de las personas. Los enfermeros y enfermeras que tiene conciencia sobre la teoría que utilizan son capaces de reconocer los beneficios de utilizarla para el usuario, la familia y para su propio crecimiento personal, mejorando así la calidad del cuidado de enfermería en los diferentes escenarios.

Este trabajo se analizara desde la Teoría General de Enfermería, propuesta por Dorothea Orem, ya que como mencionan Rivero et al (2007), la teoría de Orem es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el lugar que ocupa el enfermero o enfermera en relación con la persona.

La Teoría General de Enfermería está constituida, a su vez, por tres teorías que se relacionan entre sí y que permiten un mejor análisis de está. Estas teorías son: la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de Enfermería

### ***2.5.1 Teoría de Autocuidado***

En esta primera parte se describe el autocuidado, concepto básico de la teoría de Orem, como “la práctica de actividades que las personas inician y hacen por si mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.” (Orem, 1983, p. 55).

De acuerdo con Orem (1983) el autocuidado y el cuidado de personas dependientes son acciones o comportamientos se aprenden y realizan intencionalmente con el fin de mantener el adecuado funcionamiento de los individuos, por lo tanto “en circunstancias normales, el ser humano tiene el poder de desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas y tiene el estímulo necesario para el autocuidado y cuidado de miembros dependientes de la familia.” (Orem, 1983, p. 48)

Asimismo, cuando el enfermero o enfermera identifica una situación o diagnóstico de enfermería realiza diversas acciones las cuales tienen un fin específico, por lo que la evaluación constante de esas acciones permite comprobar la eficacia sobre el efecto esperado, logrando de esta forma brindar cuidados con un fundamento científico; esto corresponde al proceso de atención de enfermería. Con respecto a lo anterior Orem (1983) indica que “La identificación y descripción de requisitos repetitivos para el autocuidado y el cuidado de miembros dependientes prepara el terreno para la investigación y desarrollo de las maneras de satisfacer los requisitos conocidos.” (Orem, 1983, p. 49)

Por otro lado, Orem indica dos componentes indispensables para poder realizar el autocuidado, los cuales son: la persona que proporciona el autocuidado es el agente de autocuidado; mientras que el agente de cuidados dependientes corresponde a la persona que proporciona cuidados a lactantes, niños o adultos dependientes (Orem, 1983).

Según Orem (1983), toda persona para lograr un óptimo autocuidado, debe poder suplir los requisitos universales de autocuidado (ingesta de aire, agua, nutrientes, eliminaciones, actividad-descanso, soledad-comunicación, prevención de peligros, promoción del desarrollo humano), los requisitos para el autocuidado del desarrollo y los requisitos para el autocuidado de alteración de la salud.

### ***2.5.2 Teoría de Déficit de Autocuidado***

El principal supuesto de esta teoría radica en que “la gente puede beneficiarse de la enfermería porque está sometida a limitaciones derivadas o relacionadas con la salud, que le incapacitan para el autocuidado continuo, para la asistencia a gente dependiente o que terminan en cuidados ineficaces o incompletos.” (Orem, 1983, p. 45)

Es necesario tener en cuenta que el déficit de autocuidado se presenta cuando “las capacidades de cuidado son menos que las necesarias para satisfacer una demanda conocida de autocuidado (una relación de déficit)” (Orem, 1983, p. 45).

Para solventar los déficits de autocuidado, Orem propone existen cinco métodos por los cuales una persona puede ayudar o asistir a otras:

- Actuando por otro o realizando el trabajo por él.
- Dirigiendo a otro.
- Apoyando a otro (fisiológica o psicológicamente).
- Proporcionando un ambiente que promueve el desarrollo personal para satisfacer demandas actuales o futuras para la acción.
- Enseñando a otros. (1893, p. 86)

### ***2.5.3 Teoría del Sistema de Enfermería***

En esta teoría se reconoce como a partir de las demandas de autocuidado que tenga la persona, se establecerá la relación entre esta y el enfermero o enfermera. Esta relación busca compensar el desequilibrio existente en el autocuidado.

De acuerdo a lo postulado por Orem (1983)

Se forman sistemas de enfermería cuando las enfermeras, por el hecho de hacer acciones distintas y sistemas de acción, utilizan sus capacidades para recetar, programar y suministrar enfermería a pacientes válidos (como individuos o grupos). Estas acciones o sistemas regulan el valor, o el ejercicio, de las capacidades del individuo para participar en su autocuidado y satisfacer los requisitos de autocuidado de manera terapéutica. (p. 49)

Los y las profesionales de Enfermería intervienen con las personas para satisfacer los requisitos de autocuidado por medio de tres sistemas de Enfermería (Orem, 1983):

1) Sistemas de enfermería totalmente compensatorios (los cuidados son asumidos por la enfermera o el enfermero).

2) Sistemas de enfermería parcialmente compensatorios (se comparten las acciones de autocuidado, equitativamente entre la persona y el personal de Enfermería).

3) Sistemas de enfermería sustentadores y educativos (la persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del enfermero o enfermera).

Aplicando los conceptos de la teoría de Orem, esta práctica dirigida se fundamenta desde el sistema de enfermería sustentador y educativo, esto porque con la realización de la guía de cuidados en el hogar se brindará un apoyo educativo en el tema a familiares de personas con tratamiento quimioterapéutico, fortaleciendo así su capacidad de cuidado.

## **2.6 Educación en el Adulto**

En cada etapa del crecimiento, la educación de las personas debe darse conforme este proceso se vaya dando, es decir utilizando aquellas herramientas que le sean útiles y de su agrado, por tanto, no es lo mismo educar a un niño (a), un adolescente, un adulto, o un adulto mayor.

Es por lo anterior que para el adecuado desarrollo de esta práctica dirigida se debe profundizar sobre la forma en que los adultos aprenden y adquieren nuevos conocimientos, para de esta forma generar un material didáctico que sea útil y funcional para la población a la que está dirigida.

### **2.6.1. Andragogía**

La educación en la adultez, llamada andragogía, es un tema de interés e importancia para este trabajo, ya que como producto final se obtendrá una guía didáctica de cuidados, que debe estar diseñada de forma que se tome en cuenta la manera en que aprenden los adultos. Ubaldo (2009) menciona que en esta población la educación se puede dar unilateral o bidireccional, es decir que son ellos mismos quienes pueden dirigir su proceso de enseñanza, al respecto agrega:

Mientras que la educación en los niños y jóvenes necesariamente es bilateral, el proceso andragógico puede ser unilateral o bidireccional; el adulto puede dirigir su propio proceso de formación, el niño y el joven necesitan la orientación de otros sujetos que medien. El educador de adultos tiene un trabajo diferente en el proceso educativo, es un orientador, un facilitador más que un maestro en el sentido tradicional, es decir, es un andragogo. (p. 27-28)

En el caso de las personas adultas, la educación consiste en el proceso por medio del cual se enriquecen conocimientos, a la vez que se desarrollan sus aptitudes y competencias técnicas o profesionales para su participación en un desarrollo socioeconómico y cultural equilibrado e independiente. Al respecto la UNESCO (1976), citada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España, menciona:

La expresión educación de adultos designa la totalidad de los procesos organizados de educación, sea cual sea el contenido, el nivel y el método, sean formales o no formales, ya sea que prolonguen o reemplacen la educación inicial dispensada en las escuelas y universidades, y en forma de aprendizaje profesional, gracias a los cuales, las personas consideradas como adultos por la sociedad a la que pertenecen, desarrollan sus aptitudes, enriquecen sus conocimientos, mejoran sus competencias técnicas o profesionales o les da una nueva orientación, y hacen evolucionar sus actitudes o su comportamiento en la doble perspectiva de un enriquecimiento integral del hombre y una participación en un desarrollo socioeconómico y cultural equilibrado e independiente. (p.3)

Por tal motivo, tal y como menciona Ferrer y Ramos (2008), los adultos se convierten en investigadores, son participativos, y se vuelven curiosos por lo que expresan sus ideas. Es de gran importancia además, que los adultos aceptan o rechazan lo que para ellos tiene o no significado, detectando cuáles competencias necesita potenciar con la finalidad de llegar a ser un efectivo estudiante participante auto-dirigido. (p. 13)

Por otro lado, Ubaldo (2009), agrega que en este proceso se reconocen ciertas condiciones que lo caracterizan, entre ellas se encuentran:

- **Confrontación de experiencias.** La actividad educativa de los adultos, puede estar orientada a brindar elementos culturales (valores, conocimientos, procedimientos)

que el sujeto no ha adquirido, pero fundamentalmente desde una perspectiva cultural, profesional y social, la actividad andragógica es la confrontación de la experiencia de dos adultos. La riqueza del ser adulto radica en su experiencia, en lo que sabe, lo que ha vivido, lo que ha realizado, lo que piensa y siente. La experiencia humana es heterogénea, y enriquecer esa experiencia para mejorar, adaptarse y poder resolver de manera satisfactoria las problemáticas a las que nos enfrentemos, es una de las principales motivaciones.

- **La racionalidad.** Ésta se presenta en la actividad andragógica en cuanto el adulto posee elementos de juicio que le permiten reflexionar sobre los contenidos educativos.
- **La capacidad de abstracción del adulto.** En la actividad andragógica también está presente el pensamiento lógico. La persona adulta sabe perfectamente por qué y para qué participa en un proceso educativo, por lo tanto puede apreciar con cierta sencillez y de manera ya sea deductiva o inductiva las consecuencias de sus actos educativos. Es importante subrayar que la actividad educativa de los adultos se funda en la voluntad y no en la imposición. El adulto y la adulta estudia, aprende, se forma en torno a finalidades que el mismo ha establecido y que en muchas ocasiones ignora el propio educador.
- **Integración y aplicabilidad.** El proceso de racionalización en la confrontación de experiencias y las abstracciones que deriva la persona adulta, le conducen a integrar a su vida y aplicar en su medio social las nuevas experiencias. Proceso de integración y aplicación que tiene un carácter funcional que asegura, acrecienta y diversifica las motivaciones y vivencias del adulto.

## **2.6.2 Educación para la Salud desde Enfermería**

La educación para la salud ha sido una pieza clave y muy importante de la enfermería. Esta herramienta ha permitido al profesional en enfermería aportar en gran medida a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y una mejora o facilidad en la rehabilitación. La palabra educación proviene del vocablo latino *educere*, que significa guiar, conducir y es definido como “todos aquellos procesos mediante los cuales se pueden transmitir conocimientos, costumbres, valores y formas de actuar” (Rodríguez, 2013)

Desde la teoría general de enfermería de Dorothea Orem se plantean los cinco métodos de ayuda que utilizan los enfermeros y enfermeras para asistir o ayudar a las personas. El quinto método planteado es el “enseñar a otro” con el objetivo de proporcionar información a la persona o su familia para ayudar a incrementar sus conocimientos y con ello desarrollar un aprendizaje correcto que le permita modificar sus conductas o adquirir habilidades en pro de la salud. Tal como lo menciona Orem (1980) “enseñar a otro es un método válido para ayudar a una persona o a un paciente que necesita instrucción para desarrollar conocimientos o habilidades específicas” (p.92).

Por tanto, la educación para la salud es un componente integral de enfermería que busca la transmisión de información y conocimiento, y fomenta la motivación de las habilidades personales, el fortalecimiento de la autoestima y la autonomía necesaria para adoptar medidas destinadas a promover prácticas de la vida diaria que lleven al mejoramiento de la salud individual y colectiva. Tal como lo define Guerra, Díaz y Vidal (2010):

Un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que el (la) paciente requiere para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud. También se

puede entender como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto el impartir de forma sistemática los conocimientos teóricos prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud. (p.56)

Las necesidades e intereses de los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades son el núcleo de los posibles programas de educación para aumentar la capacidad y la auto responsabilidad de los individuos y la comunidad en materia de salud.

Para lograr una mejor educación existen en la actualidad un sinfín de modalidades didácticas para presentar la información, que el profesional en enfermería puede utilizar para apoyar o transmitir la información que desee. Algunas de éstas son carteles, cuentos, rotafolios, fotografías, videos, películas, folletos, brochures, libros, guías didácticas entre otras.

Las guías didácticas por su parte, es una modalidad didáctica que permite a usuarios y usuarias comprender de manera sencilla y llamativa un tema en particular. Aguilar (2004) define la guía didáctica como:

... material educativo que deja de ser auxiliar, para convertirse en herramienta valiosa de motivación y apoyo; pieza clave para el desarrollo del proceso de enseñanza a distancia, porque promueve el aprendizaje autónomo al aproximar el material de estudio al alumno (texto convencional y otras fuentes de información), a través de diversos recursos didácticos (explicaciones, ejemplos, comentarios, esquemas y otras acciones similares a la que realiza el profesor en clase). (p.183)

Por ende la guía didáctica es una modalidad adecuada para utilizar en una población grande que permita captar su atención, con función motivadora, facilitadora de la comprensión y activadora del aprendizaje.

## **2.7 Guía Didáctica**

Como parte de las estrategias de la educación en las personas adultas se propone la guía didáctica, ya que esta permite el proceso de formación auto dirigido, siempre con la guía del profesional facilitador.

### ***2.7.1 Definición Guía Didáctica***

Una guía didáctica es definida por García (2009) como “el documento que orienta el estudio, acercando a los procesos cognitivos del alumno el material didáctico, con el fin de que pueda trabajarlo de manera autónoma”. (p.8). Por su parte, Contreras (2008), agrega que una guía didáctica “es un instrumento impreso con orientación técnica para el estudiante, que incluye toda la información necesaria para el correcto uso y manejo provechoso del libro de texto, para integrarlo al complejo de actividades de aprendizaje para el estudio independiente de los contenidos del curso...” (p.2) Es decir, una guía didáctica, es una propuesta metodológica que ayuda a la persona a estudiar su contenido, en donde se incluye el planteamiento de los objetivos, así como el desarrollo de todos los componentes de aprendizaje incorporados por tema, apartado, capítulo o unidad.

Además García (2009) agrega que desde una perspectiva docente, “se trata del documento en el que se plasma toda la planificación docente de la asignatura que a la vez supone una especie de “contrato” con los estudiantes (e incluso con la sociedad)” (p.8), menciona una especie de contrato ya que en el mismo documentos se indica lo que se les

ofrece, lo que se espera de los alumnos, lo que se entiende como más o menos relevante, los recursos o facilitaciones que se les brindan, las orientaciones y ayuda que se les garantizan, las actividades de aprendizaje que se les proponen, la dedicación (medida en horas) que se sugiere como tiempo medio para ocuparse de las diferentes actividades y estudio, la exigencia que se determina para entender como logradas unas u otras competencias, y por último los resultados de aprendizaje.

### ***2.7.2 Función de la Guía Didáctica***

Las guías didácticas poseen distintas funciones, sin embargo la principal de ellas es la de funcionar como un recurso para guiar y facilitar el aprendizaje del estudiante, de modo que éste pueda realizarlo de forma autónoma. García (2009) menciona que “...debería ser un elemento motivador de primer orden para despertar el interés por la materia o asignatura correspondiente. Debe ser instrumento idóneo para guiar y facilitar el aprendizaje, ayudar a comprender y, en su caso, aplicar, los diferentes conocimientos, así como para integrar todos los medios y recursos que se presentan al estudiante como apoyos para su aprendizaje”. (p.8)

De este modo, Aguilar (2004), agrega igualmente que “Una guía didáctica, elaborada por el profesor de la asignatura, que motiva, orienta, promueve la interacción y conduce al estudiante, a través de diversos recursos y estrategias, hacia el aprendizaje autónomo” (p.181). Por tanto, este autor, menciona 4 funciones de las Guías Didácticas, una función motivadora, una función facilitadora de la comprensión y activadora del aprendizaje, una función de orientación y diálogo, y por último una función evaluadora.

Así mismo, Contreras (2008) resume 3 funciones de las Guías Didácticas:

a) Orientación: su objetivo es el de establecer las recomendaciones oportunas para conducir y orientar el trabajo y aclarar en su desarrollo dudas que puedan obstaculizar el progreso en el aprendizaje.

b) Promoción del aprendizaje auto sugestivo: sugiere problemas y cuestiona a través de interrogantes que favorezcan el análisis y reflexión, propicia la transferencia y aplicación de lo aprendido y contiene previsiones que permiten a la y el estudiante desarrollar habilidades de pensamiento lógico que impliquen diferentes interacciones para lograr su aprendizaje.

c) Auto evaluación del aprendizaje: establece actividades integradas de aprendizaje en que el alumno hace evidente su aprendizaje y propone estrategias de monitoreo para que el estudiante evalúe su progreso y lo motive a compensar sus deficiencias mediante el estudio posterior.

### ***2.7.3 Estructura de la Guía Didáctica***

La estructura de una guía didáctica dependerá del tipo de contenido que éste conlleve, ya que de acuerdo a esto, así de específico será el mismo. García (2009) menciona acerca de la estructura de las guías didácticas “la estructura de la guía dependerá, entre otros factores, del tipo de material que habrá de integrar. Así, no será lo mismo aquella guía que suponga algo así como el acompañamiento de los textos básicos, ordinarios, que el alumno ha de estudiar, que aquella otra que acompaña a otro material que ya en sí cuenta con orientaciones claras para el estudio y el desarrollo de las diferentes actividades de aprendizaje”. (p.3)

Así pues, el mismo autor agrega que cuando se ha elegido trabajar con textos convencionales o de mercado, se deben elaborar guías didácticas muy completas, que ayudan a que sus estudiantes comprendan de una forma más adecuada su contenido. Así, indica los apartados que debe contenerse en una guía:

### *Índice y presentación*

Debe contenerse todos los epígrafes y subepígrafes con la paginación correspondiente, así como una explicación en qué consiste la propia guía, su estructura y justificación.

- *Presentación e introducción general de la asignatura.*
  - *Justificación:* Se debe destacar el interés de la temática que se va a desarrollar.
  - *Grupo de incidencia.* Se debe indicar al tipo de estudiantes, nivel, índole y características de la asignatura en cuestión.
  - *Competencias.* Indicar las destrezas que se alcanzarán con la superación de la asignatura.
- *Presentación del equipo docente:* Dicha presentación consiste en exponer tanto los autores del texto convencional seleccionado como el equipo docente de la asignatura, ya que el prestigio de los mismos brinda la credibilidad y facilita la comunicación inicial con sus lectores.
- *Prerrequisitos:* Se describen los conocimientos previos requeridos para el estudio de la materia, en caso de ser necesario se podría incluir un *pretest* para orientar al alumno en sus deficiencias sobre el tema, así como brindar sugerencias de textos que pudieran cubrir los aspectos fundamentales antes de iniciar el estudio.

- *Objetivos:* Los objetivos son un marco general sobre las metas que se pretenden logren los estudiantes, por lo que tienen una aspiración motivacional.
- *Materiales:* Se determinan aquellos materiales básicos y complementarios que se consideran necesarios.
- *Contenidos del curso:* Se realiza un temario detallado con contenidos lo que permita la visión general de la asignatura y su estructura.
- *Orientaciones bibliográficas básica y complementaria:* Se referirá el material o texto básico que se empleará en la asignatura. Complementariamente se ofrecerá una bibliografía general de ampliación con el objeto de ensanchar el horizonte de aprendizaje del estudiante.
- *Plan de trabajo. Calendario-cronograma:* En los casos de ser necesario, se propone a los estudiantes el calendario o cronograma, el cual marcará el ritmo de aprendizaje y tutorías. Es decir, qué ha de estudiar, desarrollar o trabajar el estudiante durante el tiempo establecido.
- *Orientaciones específicas para el estudio:* En la Guía, deben de proponerse técnicas y estrategias apropiadas para el estudio, así como sugerencias sobre cómo relacionar las distintas partes de la materia y cómo integrar las diversas fuentes de información.
- *Actividades:* Pueden brindarse dos tipos de actividades: *a) recomendadas*, cuestiones, ejercicios, problemas, casos, etc., justificando la utilidad de su realización, presentadas por módulos, unidades o temas, y *b) actividades o trabajos obligatorios*, que habrá de desarrollar el alumno a lo largo del curso.

- *Metodología:* Las actividades señaladas estarán ligadas a la metodología que se pretende desarrollar.
- *Glosario:* Se definen los términos fundamentales y nuevos que han aparecido a lo largo de la materia.
- *Tutoría:* Se debe animar a los alumnos a que tengan contactos con los tutores a través de las distintas vías de comunicación.
- *Evaluación:* Los estudiantes deben conocer los criterios, normativas y procedimientos de evaluación.

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

En la siguiente sección se explicará el diseño metodológico de la práctica dirigida, el lugar donde se desarrolló, la población participante, las fases metodológicas de la presente práctica dirigida y los principios bioéticos empleados.

### **3.1 Modalidad de Graduación**

Este trabajo se realizó bajo la modalidad de práctica dirigida, que de acuerdo con el Consejo Universitario, en el artículo 18 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica (2003), consiste en la “aplicación por parte del estudiante del conocimiento teórico de su especialidad en instituciones o empresas públicas o privadas, que la escuela respectiva apruebe” (p.3). Por su parte, Brenes citado por Alfaro, Chacón y Mora (2011), menciona que esta modalidad consiste en la aplicación creativa e innovadora del conocimiento teórico-metodológico de la disciplina estudiada, la cual será desarrollada durante un año.

Este Trabajo Final de Graduación se llevó a cabo por tres estudiantes de Enfermería quienes han adquirido conocimientos teórico-prácticos relacionados con el tema durante su formación académica. Asimismo, por medio de esta práctica dirigida se logró una retroalimentación entre los facilitadores y participantes que contribuyó a la obtención de conocimiento y análisis crítico y creativo de actividades en el campo de la disciplina, mediante la implementación de una investigación desde la Enfermería que permitió la creación de una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar que deben recibir las personas con tratamiento quimioterapéutico que asisten a la Unidad de Quimioterapia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, dirigida a familiares y que se realizó durante el año 2014.

Dicha práctica dirigida está conformada por Adrián Álvarez Briceño, Carolina Herrera Rodríguez y Krystel Solano Araya, integrantes interesados en desarrollar la misma, con la que se pretendió mejorar la calidad de vida de dicha población. El proceso de la práctica dirigida se llevó a cabo bajo la guía de la directora del trabajo M.Sc. Seidy Mora Quirós, quien es enfermera y posee experiencia en la elaboración de materiales didácticos para la enseñanza de la Enfermería y el cuidado de las personas.

### **3.2 Tipo de Investigación**

En el diagnóstico y la validación de la práctica dirigida se utilizaron estrategias de investigación cuantitativa y cualitativa, ya que al integrarse brindan una percepción más completa que ambas estrategias por separado. La complementariedad de estos dos enfoques tal como menciona Barrantes (2003) es una tendencia “notable en aquellos estudios en los que se tiende a dar tanto una explicación de los hechos como una comprensión de éstos. Esto puede contribuir a anular los sesgos presentes y a fortalecer el proceso investigativo.” (p.73)

El enfoque cuantitativo permite la observación de un fenómeno para detallar eventos de interés, por medio de datos números obtenidos en una encuesta. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) la investigación cuantitativa descriptiva

...busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p. 80)

La investigación cuantitativa de tipo descriptivo permitió conocer si los y las familiares de personas con tratamiento quimioterapéutico poseen los conocimientos necesarios para brindarles cuidados en el hogar, ya que el objetivo de una investigación cuantitativa es el de adquirir conocimientos esenciales sobre un tema y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la realidad, por medio de la recolección y análisis de los datos a través de los conceptos y variables (Herrera, 2008).

Por otro lado, el enfoque cualitativo de investigación “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de investigación” (Hernández; Fernández y Batista, 2010). Por lo que fue posible utilizar datos obtenidos de entrevistas semiestructuradas y preguntas abiertas que no tienen medición numérica pero que enriquecen el análisis de esta práctica dirigida y permitieron cumplir con los objetivos propuestos.

### **3.3 Lugar de la Práctica**

A continuación se presenta una breve reseña histórica acerca de la Unidad de Quimioterapia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, lugar donde se realizó la práctica dirigida.

En la década de los setenta, la atención de los y las usuarios (as) que recibían quimioterapia en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se brindaba en el antiguo servicio donde se ubicaba el área de mantenimiento, en donde se atendía a 10 personas diarias. A partir de los ochenta se trasladó a la segunda planta del edificio viejo del Hospital, atendiendo así a quince pacientes por día. En el 2006 debido al incendio del

Hospital, se trasladó la unidad a la segunda planta de Emergencias y luego al área de Psiquiatría hasta el año 2008.

En el 2009, la Unidad de Quimioterapia se trasladó a la nueva área remodelada del servicio de Emergencias. Actualmente atiende a 45 pacientes en la consulta ordinaria y 30 en la consulta vespertina, estos son atendidos por cinco oncólogos médicos especialistas, una secretaria y una recepcionista. Asimismo, en cuanto al recurso de Enfermería, consta de una Coordinadora de Enfermería y cinco profesionales de Enfermería, dos asistentes de pacientes y una auxiliar de Enfermería. Por otro lado, desde el 2011 se abrió un segundo turno, con dos profesionales de Enfermería, una auxiliar de Enfermería y un asistente de pacientes, además de una médica internista de 4pm a 10pm.

### **3.4 Población y Muestra**

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) una población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174). En esta práctica dirigida, la población con la que se trabajó, tanto en la fase del diagnóstico como en la de validación, estuvo conformada por familiares de personas con cáncer que reciben tratamiento quimioterapéutico en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Para la realización del diagnóstico se tomó un subgrupo de la población o muestra. En este trabajo se utilizó una muestra no probabilística, ya que “... cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.396). De acuerdo con los autores, la elección de las muestras no probabilísticas están guiadas por las características y objetivos de la investigación. Es por lo tanto, que para

desarrollar esta práctica dirigida se recolectaron datos hasta llegar a un punto de saturación de la información.

De acuerdo con lo anterior, se realizó el muestreo al azar por conveniencia, esto es “simplemente los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 401). La muestra de la fase diagnóstica estuvo conformada por 77 personas y la muestra de la fase de validación por 35 personas; lo cual representa una cantidad de elementos muestrales viable para los objetivos del trabajo.

Cabe mencionar que a las personas que estaban de acuerdo en participar, se les contactó en la sala de espera de la Unidad de Quimioterapia del Hospital Nacional Rafael Ángel Calderón Guardia, mientras acompañaban a la persona que recibe el tratamiento quimioterapéutico.

Para formar parte de la población de estudio, dichas personas debieron cumplir con los siguientes requisitos:

#### Criterios de inclusión

1. Ser familiar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, ya que pueden aportar la información importante sobre la quimioterapia, necesaria para el desarrollo del trabajo.
2. El familiar debe acompañar a la persona cuando esta recibe tratamiento en la Unidad de Quimioterapia, debido a que su presencia como acompañante evidencia, en cierto grado, su rol como cuidador.
3. Anuencia en la participación en la práctica, para ello se les solicitará el consentimiento informado a los y las familiares, con lo cual se garantiza que se cumplan los principios bioéticos que rigen la práctica dirigida. .

4. Saber leer y escribir, de forma que la persona pueda realizar los instrumentos de diagnóstico y participe en la validación.

Asimismo, se trabajó con una segunda población conformada por profesionales en salud que poseen amplia experiencia y conocimientos, tanto teóricos como prácticos en el tema. Esta segunda población participo en el diagnóstico de necesidades y en la validación de la guía didáctica.

El tipo de muestra utilizada para esta segunda población fue la muestra de expertos, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2010) consiste en obtener "... la opinión de individuos expertos en un tema... Tales muestras son válidas y útiles cuando los objetivos del estudio así lo requieren" (p.397). Tomando en cuenta lo anterior, los criterios de inclusión para esta muestra fueron:

1. Ser profesional en Enfermería, Nutrición o Farmacia.
2. Tener experiencia teórico-práctica en la atención a personas que reciben tratamiento quimioterapéutico.
3. Participar voluntariamente.
4. Tener interés por el tema.
5. Firmar el consentimiento informado

Para la realización de este trabajo final graduación fue necesaria la participación de cinco profesionales de enfermería, un (a) nutricionista y un (a) farmaceuta.

### **3.5 Consideraciones Éticas**

En la presente práctica dirigida, tanto para la fase diagnóstica como para la fase de validación de la guía didáctica se tomaron en cuenta los principios del enfoque

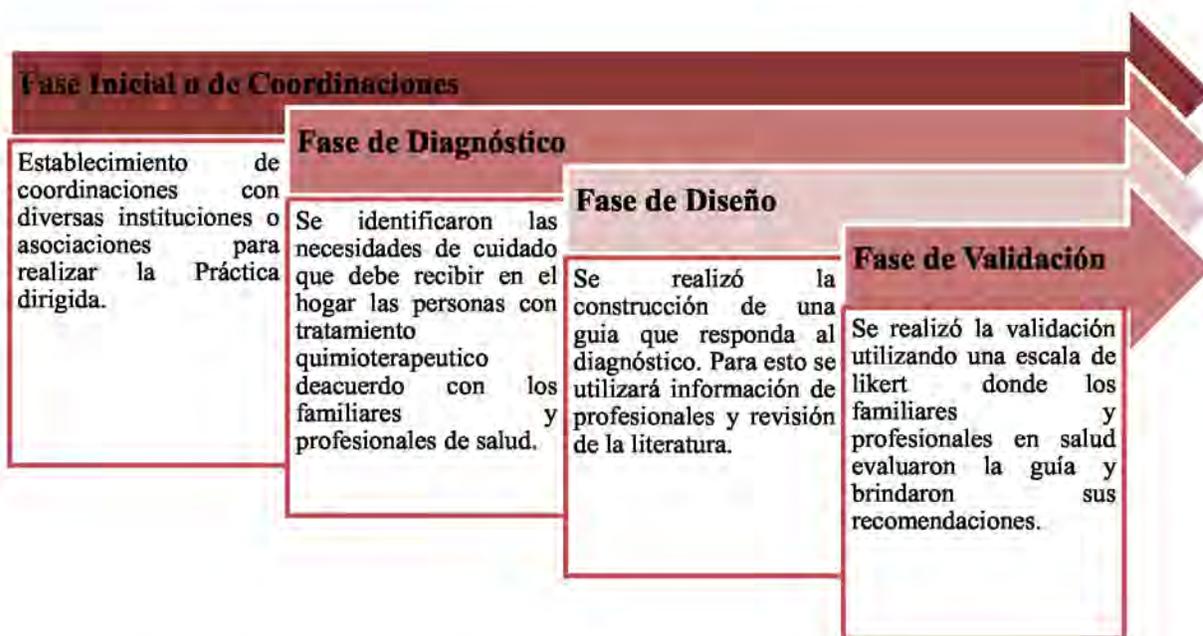
principialista de la bioética con el fin de preservar los derechos de los participantes de esta investigación. Beauchamp y Childress (1979), citados por Campos (2008), desarrollan los cuatro principios de la bioética después de la publicación del Informe de Belmont en 1978.

- Principio de autonomía: corresponde al derecho que tienen los participantes de decidir libremente en dicha investigación, siendo conscientes de sus propias acciones y decisiones. Relacionado con lo anterior menciona Campos (2008) que “Autónoma será aquella persona con capacidad para obrar y con la facultad de enjuiciar razonablemente el alcance de sus actuaciones y de responder por sus consecuencias” (p. 4). La máxima expresión de este principio corresponde al consentimiento informado (Anexo 6 y 7), el cual fue leído y firmado voluntariamente por los participantes. Asimismo las personas fueron libres de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee, sin que esto genere ninguna responsabilidad de su parte ni que ello justifique alguna reacción negativa de parte de los investigadores.
- Principio de no maleficencia: a todo participante en estudio se respetó su integridad física y psicológica, y por ningún motivo la participación en esta investigación representó un peligro que causara daños a la persona, lo cual indica el principio citado según Campos (2008) “nos obliga a no perjudicar a los demás” (p. 4). También como investigadores del estudio garantizamos confidencialidad de los datos, la privacidad y el anonimato de las participantes, durante y después de la realización de la investigación y en caso de referirse a personas específicas se designaran pseudónimos con el fin de garantizar el anonimato de los participantes.

- Principio de beneficencia: “compromete a proporcionar beneficios a los demás. Claramente el principal obstáculo deriva de las diferentes concepciones de las que parte cada uno a la hora de estimar lo que considera beneficio o perjuicio.” (Campos, 2008. p. 4). Al participar de esta investigación se busca un beneficio para todos los y las familiares de personas con tratamiento quimioterapéutico, debido a que con la creación de una guía de cuidado en el hogar se busca que estos tengan acceso a información que sea verás para que estos proporcionen cuidados de calidad.
- Principio de justicia: este principio hace referencia a que las personas tratadas de forma igual en situaciones que sean iguales (Campos, 2008), con lo cual, se garantiza que las personas participantes y las personas meta de este estudio reciban los mismo beneficios.

### **3.6 Aspectos Metodológicos**

Para lograr la consecución de los objetivos planteados en la presente practica dirigida, se establecieron cuatro fases (Figura 3) que permitieron el desarrollo adecuado y ordenado de este trabajo. Esas fases se describen a continuación:



**Figura 3.** Fases del proceso metodológico

### **3.6.1 Fase Inicial o de Coordinaciones**

Antes de iniciar el Trabajo Final de Graduación, los estudiantes postulantes se mostraban interesados con la temática del cáncer en Costa Rica, las implicaciones que conlleva este diagnóstico para la persona que lo padece y su familia, y cómo desde el saber de Enfermería se podría intervenir en esta problemática.

Es así como a partir de esa discusión, surgió la idea de trabajar en la creación de un material que contribuyera a mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer, dotando de conocimiento a los y las familiares sobre los cuidados en el hogar que se deben tener durante el tratamiento quimioterapéutico. Se decidió por la quimioterapia ya que es el tratamiento contra el cáncer más común y del que la mayoría de las personas han escuchado pero poseen un escaso conocimiento técnico; además, se decide trabajar con familiares

debido a que estos forman parte fundamental del tratamiento, al considerar a la persona con cáncer como un ser integral.

A partir de las consideraciones anteriores, se contactó con la M.Sc. Seidy Mora Quirós, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, coordinadora del Centro de Simulación en Salud (CESISA) y quien dirigió el proyecto “Innovación didáctica para el desarrollo de experiencias de aprendizaje en Enfermería”, cuyo objetivo es la promoción de la elaboración de materiales didácticos para la enseñanza de la Enfermería y el cuidado de las personas. Se le propone el tema a la profesora, quién acepta ser la directora de la práctica dirigida.

Seguidamente, se realizó una revisión bibliográfica tanto para el desarrollo de la práctica dirigida como para la creación de la guía didáctica. Dicha revisión consta de en una exhaustiva búsqueda en artículos científicos, libros, guías de cuidados, páginas de internet confiables y Trabajos Finales de Graduación, tanto a nivel nacional como internacional.

Además, se obtuvo información actualizada y relacionada con la realidad costarricense por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas a profesionales de salud que tengan experiencia en atención a usuarios de oncohematología, a saber: profesionales de Enfermería, enfermeros en salud mental, nutricionistas y farmacéutas. Es importante mencionar que este grupo de expertos participarán en la fase de diagnóstico y en la fase de validación de la guía.

En cuanto al lugar donde se realizó la práctica dirigida, primeramente se enviaron cartas (Anexo 1) a distintas instituciones que trabajan con personas que reciben tratamiento quimioterapéutico, de las cuales se obtuvo respuesta de la Unidad de Quimioterapia del

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia para que los estudiantes desarrollaran el Trabajo Final de Graduación en dicho servicio (Anexo 2). Lo anterior con la colaboración especial de la Licda. Eloísa Little Little, coordinadora de Enfermería del servicio mencionado.

### ***3.6.2 Fase de Diagnóstico***

La siguiente fase se realizó con el propósito de elaborar un diagnóstico de necesidades de cuidado durante el tratamiento quimioterapéutico que poseen los y las familiares de personas con cáncer, el cual dio pie a la elaboración de una guía y con lo que se cumplió con el primer y segundo objetivo de la práctica dirigida correspondientes a “indagar las necesidades de cuidado de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, por medio de un diagnóstico a familiares”; y “conocer las necesidades de cuidado que deben recibir en el hogar las personas que reciben tratamiento quimioterapéutico según profesionales de salud que labora en oncohematología.”

Para realizar esta fase se debió cumplir con dos etapas:

- 1- En la primera etapa se trabajó con 77 familiares de personas en tratamiento quimioterapéutico, a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado con el fin de conocer las necesidades de cuidado a la persona con cáncer y obtener así el diagnóstico sobre el que se elaborará la guía.
- 2- En la segunda etapa se trabajó con 7 profesionales en salud poseen experiencia en la atención a personas con tratamiento quimioterapéutico. Estas personas fueron localizadas por medio del muestreo en cadena o por “bola de nieve”, donde los participantes clave proporcionan información de otras personas que pueden

aportar más datos importantes para el trabajo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). A estos expertos se les aplicó una entrevista semiestructurada.

### *3.6.2.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos de la Fase de Diagnóstico*

La recolección de los datos la realizaron él y las proponentes de esta práctica dirigida. Se utilizaron dos tipos de instrumentos: el cuestionario (Anexo 3), que está dirigido a familiares y la entrevista semiestructurada (Anexo 4) que se realizó a profesionales con experiencia en la atención a personas con cáncer que reciben quimioterapia.

-Cuestionario: consiste en obtener información directamente de los sujetos del estudio por medio de una serie de preguntas relacionados con la temática. El cuestionario contiene “...un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis.” (Brace, 2008, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.217).

El cuestionario cuenta con preguntas cerradas y abiertas, por medio de las cuales se recolectó información sobre el conocimiento que tienen los y las familiares en el cuidado de las personas con quimioterapia.

En las preguntas cerradas se ofreció al encuestado diferentes opciones de respuesta, con el fin de facilitar la codificación y análisis del instrumento. En relación con lo anterior, indican Hernández, Fernández y Baptista (2010) “Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a estas” (Hernández, Fernández y Baptista., 2010, p. 217).

En las preguntas abiertas, los participantes tienen libertad de responder con sus propias palabras lo que se le pregunte. Este tipo de preguntas se realizan cuando "... no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando ésta es insuficiente. También sirve en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 221). Mencionan los autores que estas preguntas son más difíciles de codificar y analizar, debido a la gran cantidad de categorías de respuesta que presentan.

El cuestionario se construyó a partir del sistema de variables que se presenta en el siguiente apartado, y el mismo pasó por un proceso de validación con expertos en la temática. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con una pequeña muestra seleccionada aleatoriamente antes de realizar la encuesta a los sujetos participantes, esto con el fin de depurar la estructura y comprensión del cuestionario.

Las partes del instrumento son las siguientes:

- En la introducción se explicó a la persona el objetivo de la investigación y las instrucciones para responder la encuesta.
- En la primera parte se integraron las características familiares, que corresponden a preguntas sociodemográficas sobre el familiar.
- En la segunda parte se pretendió identificar los conocimientos que poseen los y las familiares y los cuidados que realizan al paciente.

Una vez que el instrumento se encontró listo para su aplicación, se implementó con la muestra para recolectar los primeros datos que evidenciaron las necesidades educativas que poseen los y las familiares en cuanto al cuidado de personas con cáncer que reciben

quimioterapia, así como la importancia del tema para ellos. Posteriormente, los datos obtenidos fueron analizados.

-Entrevista semiestructurada, se realizó este tipo de entrevista con el fin de que el entrevistado pueda responder libremente lo que se le solicita, logrando recolectar la mayor cantidad de información de estos.

Las entrevistas semiestructuradas "... se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)." (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 418) Para realizar la entrevista semiestructurada se preparó un guía de preguntas generadoras, la cual pasó por un proceso de validación antes de utilizarla. Cabe mencionar que las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los y las profesionales, con el fin de analizar posteriormente dichos datos.

#### *3.6.2.2 Operalización de Variables*

Para la realización de la operalización de variables se utilizó el formato que propone Barrantes (2013), en el cual se recolecta información de suma importancia como hechos, características o fenómenos que varían o toman diferentes valores.

### Operalización de Variables

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Definición Instrumental
Conocer las características personales del cuidador y cuidadora	Género	Concepto social sobre el rol que se considera apropiado para hombre o mujer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Femenino</li> <li>•Masculino</li> </ul>	Pregunta N° 1 del cuestionario dirigido a familiares
	Edad	Años transcurridos desde el nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Menos de 19</li> <li>•20-25</li> <li>•26-30</li> <li>•31-35</li> <li>•36-40</li> <li>•41-45</li> <li>•46-50</li> <li>•Más de 50</li> </ul>	Pregunta N° 2 del cuestionario dirigido a familiares
	Estado civil	Situación jurídica en la que se encuentra o no una persona física en relación con otra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Soltero</li> <li>•Casado</li> <li>•Unión libre</li> <li>•Viudo</li> <li>• Divorciado</li> </ul>	Pregunta N° 3 del cuestionario dirigido a familiares
	Lugar de residencia	Lugar donde habita una	•La persona indica su	Pregunta N° 4 del

	persona.	lugar de residencia	cuestionario dirigido a familiares
Ocupación	Trabajo o tarea donde desempeñe un cargo de forma habitual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•La persona indica su ocupación.</li> </ul>	Pregunta N° 5 del cuestionario dirigido a familiares
Nivel educativo	Grado académico con el que cuenta la persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Primaria incompleta</li> <li>•Primaria completa</li> <li>•Secundaria incompleta</li> <li>•Secundaria completa</li> <li>•Universitaria incompleta</li> <li>•Universitaria completa</li> <li>•Otra, especifique</li> <li>•Ninguna</li> </ul>	Pregunta N° 6 del cuestionario dirigido a familiares
Relación con la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico.	Vínculo entre el cuidador y la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Padre</li> <li>•Madre</li> <li>•Hermano (a)</li> <li>•Tío (a)</li> <li>•Abuelo(a)</li> <li>•Otra, especifique</li> </ul>	Pregunta N° 7 del cuestionario dirigido a familiares

<p>Identificar el conocimiento que poseen las personas cuidadoras acerca de la quimioterapia</p>	<p>Quimioterapia</p>	<p>Es el uso de medicamentos para destruir bacterias, virus, hongos y células cancerosas.</p>	<p>La persona responde su concepto sobre quimioterapia.</p> <p>La persona responde los objetivos del tratamiento que conoce</p> <hr/> <p>La persona escoge cuales objetivos del tratamiento que conoce</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Curar el cáncer.</li> <li>•Evitar que el cáncer se propague.</li> <li>•Retardar el crecimiento del cáncer.</li> <li>•Destruir las células cancerosas que se propagan a otras partes del cuerpo</li> <li>•Aliviar los síntomas causados por el cáncer.</li> </ul>	<p>Pregunta N° 8, 9 del cuestionario dirigido a familiares</p> <p>Pregunta N°1 de la entrevista dirigida a profesionales</p>
--	----------------------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ninguna de las anteriores</li> <li>•Todas las anteriores</li> <li>•No sabe</li> </ul>	
	Efectos secundarios	Acción no deseable producida al administrar el tratamiento quimioterapéutico.	<p>La persona escoge cuales efectos secundarios conoce</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Anemia</li> <li>•Caída del cabello</li> <li>•Cambios en el apetito</li> <li>•Problemas en la boca y garganta.</li> <li>•Cambios en la piel y uñas</li> <li>•Problemas sexuales</li> <li>•Problemas urinarios</li> <li>•Diarrea</li> <li>•Dolor</li> <li>•Estreñimiento</li> <li>•Fatiga</li> </ul>	Pregunta N° 10 del cuestionario dirigido a familiares

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección</li> <li>• Náuseas y vómitos</li> <li>• Retención de líquidos</li> <li>• Sangrado</li> <li>• Otros, especifique</li> <li>• No sabe</li> </ul>	
	<p>Criterios para no aplicar la quimioterapia</p>	<p>Son los signos o síntomas que presenta la persona, que no permiten que se administre la quimioterapia</p>	<p>La persona responde bajo qué criterios no se puede aplicar el tratamiento</p>	<p>Pregunta N°11 del cuestionario dirigido a familiares</p>
	<p>Cuidados que se deben realizar según el sistema del cuerpo que se vea afectado por la quimioterapia.</p>	<p>Acciones que realizan los y las familiares ante los diversos efectos secundarios.</p>	<p>La persona indica cuales son los cuidados realiza.</p>	<p>Pregunta N° 12 a 18 del cuestionario dirigido a familiares</p> <p>Pregunta N°2 de la entrevista dirigida a profesionales.</p>

Identificar los conocimientos que poseen familiares sobre la atención que deben brindar ante los efectos adversos de la quimioterapia.	Cambios en el estilo de vida	Consiste en las actividades que la persona que recibe quimioterapia realiza cotidianamente y se ven afectados por el tratamiento	El familiar indica que actividades recreativas realiza la persona con quimioterapia	Pregunta N° 19 del cuestionario dirigido a familiares
			El familiar indica que actividades no puede realizar la persona con quimioterapia	Pregunta N° 20 del cuestionario dirigido a familiares
			El familiar indica que deportes realiza la persona con quimioterapia	Pregunta N° 21 del cuestionario dirigido a familiares
			El familiar indica si ha notado cambios en el estilo de vida	Pregunta N° 22 del cuestionario dirigido a familiares
	Impacto psicológico en la persona con quimioterapia	Hace referencia al impacto psicológico que ha generado el tratamiento quimioterapéutico	El familiar indica que sentimientos le ha generado la quimioterapia a la persona y su familia	Pregunta N° 23 del cuestionario dirigido a familiares

		Hace referencia a los cuidados en la salud mental	El familiar indica cómo han tratado los sentimientos que genera la quimioterapia en la persona y la familia	Pregunta N° 24 del cuestionario dirigido a familiares
	Necesidad de orientación	Requerimiento de la persona cuidadora de conocer sobre algún tema en específico para brindar el cuidado a la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico.	La persona indica cuales aspectos del cuidado se le han dificultado	Pregunta N° 25, 26, 27 y 28 del cuestionario dirigido a familiares Pregunta N°3 y 4 de la entrevista dirigida a profesionales
La persona indica cuales temas considera importante fortalecer para brindar el cuidado				
La persona indica si considera necesaria la creación de una guía didáctica de cuidados en el hogar de la persona con tratamiento quimioterapéutico dirigido a familiares				

### ***3.6.3 Fase del Diseño de la Guía Didáctica***

Una vez cumplidos los dos primeros objetivos específicos del trabajo, se procedió a planificar la elaboración del material didáctico que comprende un texto ilustrado que responde a las necesidades de cuidado encontradas.

Para realizar el diseño de la guía didáctica se tomaron en cuenta las necesidades de cuidado, la revisión bibliográfica exhaustiva, características de los materiales didácticos y los principios para la creación de una guía, así como las particularidades de la población con la que se trabajará. Además, se coordinó la contratación de servicios profesionales en diseño gráfico.

La guía didáctica está compuesta por capítulos que responden a diferentes objetivos educativos y dentro de los mismos se desarrollaron los contenidos necesarios para que los y las familiares obtengan los conocimientos para brindar un mejor cuidado a la persona que recibe quimioterapia.

Una vez finalizada esta fase, se cumplió con el tercer objetivo específico planteado y se obtuvo un borrador de la guía didáctica, lo que dio paso a la siguiente fase que conforma la validación de la misma.

### ***3.6.4 Fase de Validación de la Guía Didáctica***

La fase de validación responde a los objetivos cuarto y quinto de la práctica dirigida, en los cuales se plantea que la guía didáctica debe ser validada por profesionales en salud y familiares.

En la validación con familiares, se hizo entrega de un borrador de la guía didáctica y un cuestionario autoadministrado, que de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) “... se proporciona directamente a los participantes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos” (p.235). Como se indicó anteriormente en esta fase se utilizó una muestra de 35 familiares.

En cuanto a la validación con los 7 profesionales, se les hizo entrega del borrador de la guía con dos semanas de anticipación con el fin de que realizaran una lectura detallada y crítica de la misma, y posteriormente se coordinó una reunión con cada uno y una en la cual nos brindaron las observaciones según sus conocimientos y experiencias.

Una vez obtenida la información de la validación, se procedió a realizar las modificaciones correspondientes de la guía didáctica, de manera que se incluyeron aquellos aspectos que no habían sido tomados en cuenta.

Finalmente se concretó el proceso con la redacción del informe final de la práctica dirigida y posteriormente la presentación final en la defensa pública de la práctica dirigida.

#### *3.6.4.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos de la Fase de Validación*

-Escala Likert: Para la realización del cuestionario autoadministrado utilizado en la fase de validación se utilizó la escala *Likert* (Anexo 5), en donde se evalúan distintos enunciados sobre las características de la guía que los participantes debieron calificar con el criterio que consideraron adecuado. Barrantes (2013), indica que esta escala

Consiste en un grupo de ítems presentados en forma de afirmaciones, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a quienes se les administra. El sujeto debe escoger uno de los cinco

puntos de la escala y a cada uno de estos se les asigna un valor numérico. Al final, se obtiene una puntuación total sumando las obtenidas, en relación con cada afirmación. (p.263)

Para la construcción de este instrumento se basó en el diseñado por Cambronero, Mora y Morales (2009), el cual es un cuestionario con un total de 16 ítems divididos en 4 apartados:

1. Formato y diseño
2. Lenguaje
3. Esquemas tablas e ilustraciones
4. Contenido

Cabe mencionar que el instrumento fue adaptado a esta práctica dirigida, por lo que se realizó una prueba piloto con una pequeña muestra (15 personas) con características semejantes a la población en estudio. Posteriormente se mejoró y modificó este instrumento con las sugerencias encontradas a partir de la aplicación de la prueba piloto.

Dentro de los cambios realizados a dicho instrumento se incluyen la eliminación del quinto ítem en el primer apartado, ya que en la guía no se contemplan procedimientos. En el segundo apartado se reemplazaron las palabras “población estudiantil” por “familiares” así como “género inclusivo” por “incluye a hombres y mujeres por igual”, esta última debido al nivel educativo de la población a quien se dirige la guía. En el tercer apartado se eliminó la palabra “procedimiento” en el ítem tres y por último en el cuarto apartado se cambió la palabra “unidad” por “capítulo” y se eliminaron dos ítems (b-d), los cuales fueron reemplazados por los siguientes: “Los contenidos desarrollados en la guía constituyen información de interés para usted”, “Los contenidos incluidos en la guía son

aplicables a su realidad” y “Los contenidos incluidos en la guía le permitirán realizar mejor el cuidado de su familiar que recibe quimioterapia”.

Asimismo las opciones de respuesta de escala de Likert utilizada en los diferentes ítems evaluativos fue modificada por totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Igualmente, se estableció una opción para aquellos casos en los que el rubro a evaluar no aplicaba para la unidad en estudio. Al final de los cuatro apartados se elaboró una sección de comentarios y sugerencias.

### **3.7 Procesamiento y Análisis de los Datos**

Este apartado abarca la forma en la que se realiza el procesamiento y análisis de los datos que se recolectaron por medio de los instrumentos utilizados a lo largo de la práctica dirigida.

Una vez recolectados los datos se procedió a revisar los formularios y se realizó la codificación de los datos, así como la digitación de los mismos. Estos fueron procesados y analizados por medio del programa Microsoft Office Excel 2010, con el fin ordenarlos y poder disponer de la información obtenida. Con la información recolectada se realizaron tablas y gráficos para facilitar la comprensión y el análisis de los resultados de investigación, aspecto que se desarrollará en el siguiente capítulo.

### 3.8 Cronograma de Trabajo

Actividad	Fecha	Responsable
<b>Fase Inicial o de Coordinaciones</b>		
Corrección de anteproyecto con recomendaciones de la comisión: - Introducción - Justificación - Antecedentes - Objetivos - Marco referencial - Marco metodológico	Marzo del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Coordinación con la Unidad de Quimioterapia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia para captar a la población	Marzo del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Coordinación y obtención de consentimientos informados por parte de los hospitales y profesionales en Salud que colaborarán en dicha práctica dirigida	Marzo del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
<b>Fase de Diagnóstico</b>		
Validación de los instrumentos de recolección de datos por parte de expertos.	Marzo del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya Expertos
Realización de las entrevistas semiestructuradas a los y las profesionales en salud.	Abril del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Aplicación del cuestionario diagnóstico a la muestra de familiares.	Abril del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Reducción y análisis de los datos obtenidos de los instrumentos dirigidos a familiares y profesionales.	Mayo del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
<b>Fase de Diseño</b>		
Definición de los contenidos, elementos y organización que se incluirá en la guía didáctica.	Julio del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Redacción de los contenidos de la guía didáctica.	Julio a Agosto del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Revisión de la guía didáctica por parte del comité asesor.	Setiembre del 2014	Comité asesor

Revisión e inclusión de las recomendaciones realizadas por el comité asesor.	Setiembre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Diseño gráfico de la guía didáctica.	Setiembre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya Diseñador gráfico:
<b>Fase de Validación</b>		
Presentación de la guía didáctica con familiares de personas que reciben tratamiento quimioterapéutico.	Octubre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Aplicación del instrumento para la evaluación de las características de la guía didáctica por parte de familiares	Octubre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Aplicación del instrumento para la evaluación de las características de la guía didáctica por parte de los y las profesionales de Salud.	Octubre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Reducción y análisis de los datos obtenidos en los instrumentos de evaluación de la guía didáctica.	Noviembre 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Evaluación de todo el proceso de la práctica dirigida	Noviembre 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Redacción final de la memoria de la práctica dirigida	Noviembre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Correcciones generales de la práctica dirigida.	Diciembre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya Comité asesor
Entrega de la memoria de la práctica dirigida.	Diciembre del 2014	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya
Defensa pública de la Práctica dirigida	Enero del 2015	Adrián Álvarez Briceño Carolina Herrera Rodríguez Krystel Solano Araya

## **Capítulo IV**

### **Presentación y análisis de resultados**

A continuación se presentan y analizan los resultados de la práctica dirigida de acuerdo con los objetivos planteados y organizados en las fases de la práctica dirigida.

#### 4.1 Fase de diagnóstico

El siguiente análisis corresponde al objetivo uno: “Indagar las necesidades de cuidado de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, por medio de un diagnóstico a familiares”; y al objetivo dos: “Conocer las necesidades de cuidado que deben recibir en el hogar las personas que reciben tratamiento quimioterapéutico según profesionales de salud que labora en oncohematología”.

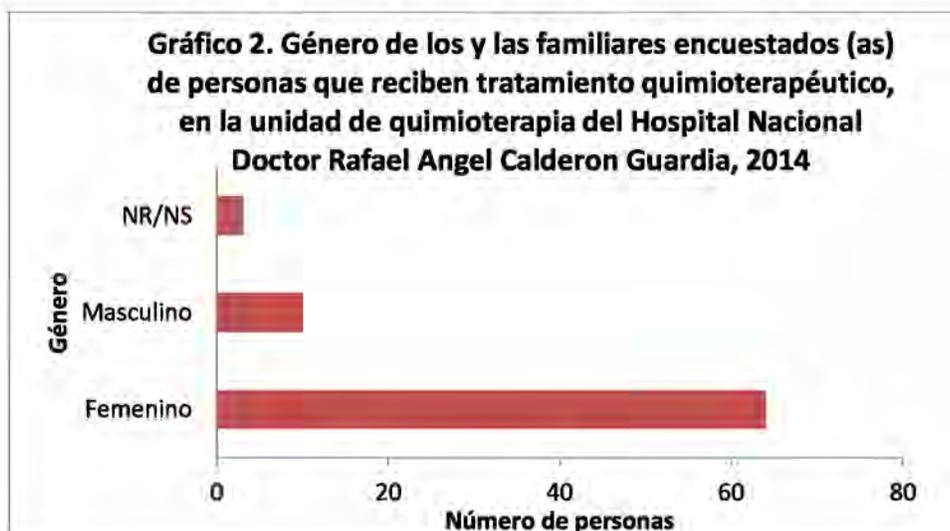
Para lo anterior, se elaboró e implementó un cuestionario con 77 familiares sobre los cuidados de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico; y una entrevista semiestructurada a 7 profesionales en salud con experiencia en el área de oncohematología. A continuación se presenta una lista de los y las profesionales que aceptaron participar en la práctica dirigida:

Nombre	Puesto	Institución en la que labora	Años de experiencia
<b>Licda. Eloisa Little Little. Especialista en Enfermería</b>	Coordinadora de Enfermería de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria. Oncológica. Vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras Profesionales en el Área de Oncohematología	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	26 años. 3 años en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.
<b>Lic. Carlos Ramírez León</b>	Enfermero en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	3 años en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria
<b>Lic. John Ramírez Montiel</b>	Enfermero en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	10 años como enfermero de emergencias.

			7 meses en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria
<b>Licda. Dora Luz Alemán Díaz</b>	Enfermera en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	5 años y 6 meses en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria
<b>M.Sc. Erick Reyes Chavarría</b>	Enfermero de salud mental	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	4 años y 7 meses
<b>Licda. Eugenia Cordero</b>	Docente de la Facultad de Farmacia.	Universidad de Costa Rica	12 años. (4 años 6 meses en el área de oncohematología)
<b>Licda. Xinia Sáenz Guillén</b>	Nutricionista clínica Docente las Clínicas de Nutrición en los Módulos de Adulto Mórbido y Adulto Mayor de la Escuela de Enfermería	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Universidad de Costa Rica	10 años

A partir de la información recolectada se encontraron los siguientes resultados:

La primera parte corresponde a información general de los y las familiares de personas que reciben tratamiento quimioterapéutico.



Como se observa en el gráfico anterior la mayoría de las personas encuestadas pertenecen al género femenino con un total de 64 personas, mientras que 10 corresponden al masculino y 3 no respondieron a la pregunta. Lo anterior concuerda con diversos estudios, entre ellos en el 2011, Rodríguez y Rihuete analizaron la influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares, en la muestra seleccionada el 82% de los y las cuidadores (as) eran mujeres. Asimismo y en el 2005, Ramírez realizó una investigación con el propósito de identificar cual es la habilidad de cuidado de los y las cuidadores (as) principales de personas con cáncer gastrointestinal, en la muestra recolectada el 80% correspondía a mujeres.

A lo largo de la historia las familias y en ellas especialmente las mujeres, se han dedicado a la tarea del bienestar y cuidado de las personas en el proceso salud y enfermedad. Esto debido a las construcciones sociales de género que asignan el papel de proveedora principal de atención y cuidado de las personas dependientes a las mujeres. Al respecto Crespo y López (2008) comentan

...se ha asignado tradicionalmente a las mujeres el cuidado en general, principalmente el cuidado de los hijos, lo que puede relacionarse con la maternidad. La predominancia de las mujeres en el cuidado de los hijos puede llevar a identificar o asociar el cuidado con el rol femenino y hacer del cuidado una parte integral del auto concepto de la mujer. De este modo, cuando en un momento posterior del ciclo vital aparece la necesidad de cuidado... la asignación de esta labor a la mujer parece consistente con la división de roles en función del genero previamente establecida. (p.5)

Así, las mujeres adoptan la actividad de cuidadora por considerar que es una tarea femenina y lo asume como un compromiso moral y natural (Moreira de Souza y Turrini, 2011). Vaquiro y Stiepovich(2010) mencionan que “la mujer, cuidadora por excelencia, aporta un invisible,

importante e invalorado rol como agente de salud... es ella quien toma decisiones relacionadas con el cuidado y asume además multiplicidad de roles” (p.12).

Ahora bien, del total de 64 personas correspondientes al género femenino, 14 poseen un nivel educativo de universidad completa, 1 tiene nivel técnico y 49 poseen una escolaridad menor a universidad incompleta predominando el grado de secundaria incompleta. De las 14 mujeres que poseen la universidad completa y el técnico, todas se dedican a la profesión estudiada, a excepción de una, quien ejerce como ama de casa. Mientras que de las 49 personas que poseen una escolaridad menor a universidad incompleta, 31 se dedican a ser ama de casa, 9 poseen un trabajo independiente como estilista y corte y confección, 6 son estudiantes y 6 son secretarias.

Por otro lado, en el género masculino, 5 tienen un nivel educativo de universidad completa, 2 poseen un nivel técnico y 3 tienen un nivel escolar inferior a universidad incompleta. De los 7 hombres que poseen la universidad completa y el técnico, todos se dedican a la profesión estudiada y quienes poseen un nivel académico menor a universidad incompleta se dedican a la agricultura y comercio.

El bajo grado de escolaridad de la población femenina en comparación con la masculina, refleja los constructos sociales mencionados con anterioridad. A partir de los procesos de socialización y aprendizaje se forman representaciones ideológicas que están en la base de la participación laboral de hombres y mujeres. Estos influyen en la forma en que las personas se integran en el mercado de trabajo modelando sus preferencias por determinadas ocupaciones. Tal como lo menciona Téllez (2001):

Con frecuencia, se identifica la división sexual del trabajo con una división por la cual las mujeres se quedan en la unidad doméstica y los hombres trabajan fuera de la esfera doméstica; la mujer es

identificada con la unidad y ésta con la mujer. Dicho de otro modo, lo que los hombres hacen es producción, mientras que la responsabilidad principal de las mujeres es la esfera de la reproducción, es decir, las tareas domésticas (p.5).

Sin embargo, a partir de los años 90 el grado de escolaridad aumentó significativamente en el caso de las mujeres. Dando como resultado una mejoría importante de las credenciales educativas y, por lo tanto, de las posibilidades de obtener más y mejores empleos (OIT, 2000). A pesar de esto, los constructos sociales continúan presentes, y el cuidado se asume con una connotación de feminización e inequidad.

No obstante, la labor del cuidado relacionado con el grado académico es importante ya que los bajos niveles de escolaridad muestran que el nivel de preparación y de información no son lo suficientes y requieren contar con asesoría y apoyo para mejorar su habilidad (Ramírez, 2005). Pese a lo anterior, la obtención de un grado académico no significa que se ejerza de mejor manera la labor del cuidado debido a otras variables como el amor y la dedicación. Así lo indica Sevilla (2007)

..Se esperaría que a mayores conocimientos, mejor cuidado. Importante destacar un elemento que debe acompañar al conocimiento adquirido: disponibilidad y amor para quien se cuida... ya que podría darse la situación de que algún cuidador sea universitario, con muchos conocimientos pero sin "amor" para la persona que cuida, y por ello lo "hace ha medias". (p.6)

Prosiguiendo con las características de los y las familiares, del total de participantes, 43 personas poseen como estado civil casados, 17 solteros, 6 viudos, 4 en unión libre, 4 divorciados, 2 separados y 1 no respondió. Así mismo, la mayoría de los participantes residen en la provincia de San José seguido de Cartago, Limón, Puntarenas y por último Heredia. Cabe resaltar que las

edades de los participantes comprenden en su mayoría personas entre los 41 y 65 años de edad y en menor proporción personas entre los 20 y 40 años. Sin embargo, es importante acotar que tres personas eran menores de 20 años y dos mayores de 65 años.

Espín (2008) menciona que en la mayoría de los estudios realizados, la edad promedio predominante de los y las cuidadores (as) es de 40 a 59 años, similar a los resultados obtenidos. Esto genera la necesidad de velar por la salud de estos cuidadores que se encuentran en una edad que se caracteriza por la aparición de enfermedades crónicas las cuales están asociadas al estrés y en este caso, a la carga que genera el cuidado y la vulnerabilidad que presentan pudiendo llevarlos a padecer afecciones físicas y psicológicas.

Además, el rango de edad de las personas encuestadas se da generalmente cuando la persona receptora de los cuidados es mayor a 50 años. Asimismo, refleja que los y las familiares se encuentran en edad productiva donde la situación de enfermedad del familiar ocasiona en los y las cuidadores (as) duplicidad de funciones (Flórez, Rivas y Seguel, 2009).

Los y las familiares entrevistados en su mayoría, con un total de 32 personas, son hijos o hijas de quienes reciben tratamiento con quimioterapia, seguido de ser esposa o esposo con un total de 10, madre con 9 personas, hermano o hermana con 8 y amigo o amiga con 6 personas. En menor medida la relación de padre con 4 personas, tío o tía con 2, al igual que primo o prima y por último nuera consuegra y cuñada con una persona en cada categoría.

Al igual que el estudio de Ramírez (2005) mencionado con anterioridad, los y las familiares cuidadores (as) tienen menor rango de edad, ya que son los hijos o hijas quienes cuidan en mayor medida. Por ende, se genera un aumento de los niveles de dependencia y utilización de tiempos más prolongados en la atención que se brinda. Seguidamente son los esposos o esposas quienes

ejercen en mayor medida el cuidado ya que el estar casados crea un sentimiento de responsabilidad y de asumir el rol de cuidador(a) como compromiso adquirido en el matrimonio. (Ramírez, 2005)

Todo lo descrito con anterioridad genera un tipo de perfil del familiar cuidador de la persona que recibe tratamiento quimioterápico, ya que en su mayoría son mujeres entre 41 y 65 años, amas de casa, con bajo nivel educativo. Este coincide con el mencionado por Ramírez, Ramírez, Vergel y Santafé (2012) quienes lo describen como mujeres, con edad promedio entre los 36 y 59 años, con una secundaria incompleta que se encuentran dedicadas al hogar generalmente cónyuges o hijas(os) de la persona que recibe tratamiento y el descrito por Vaquiro y Stiepovich (2010) que detalla a las personas que asumen el papel de cuidadora principal como “mujer sin empleo, de menor nivel educativo, responsable de las tareas domésticas, de clase social baja, familiar directo y quien convive con la persona que cuida, ejerce actividades de prevención como de cuidado respecto a la salud familiar y no sólo cuida, sino que apoya y ayuda a otras mujeres en el cuidado” (p. 11).

Este tipo de perfil se puede explicar por los patrones culturales imperantes en nuestra sociedad donde el machismo y patriarcado imperan en gran medida, asignando a la mujer el papel de cuidadora (Flórez, et al., 2009).

A continuación se procede a describir los conocimientos que poseen los y las familiares sobre la quimioterapia.

**Gráfico 3. Concepto de quimioterapia que tienen los y las familiares encuestados (as) de personas que reciben tratamiento quimioterapéutico, en la unidad de quimioterapia del Hospital Nacional Doctor Rafael Angel Calderon Guardia, 2014**



Para los y las familiares cuidadores (as) de personas que reciben tratamiento quimioterapéutico, la quimioterapia es en su mayoría, con un total de 18 personas, es un tratamiento que destruye solamente células cancerosas, como se observa en el gráfico 2. Seguidamente 17 opinan que es un tratamiento para reducir el cáncer y evitar que las células malignas se propaguen. En tercer lugar, 14 personas señalan que la quimioterapia es un tratamiento para curar el cáncer y en cuarta posición 7 personas consideran que es un tratamiento para dar calidad de vida.

En menor proporción, para 5 familiares indican que es un tratamiento doloroso, 4 piensan que es para mejorar la salud, 3 opinan que destruye las células sanas y cancerosas y 2 consideran que es un tratamiento curativo o paliativo. Además 1 persona menciona que es un tratamiento de

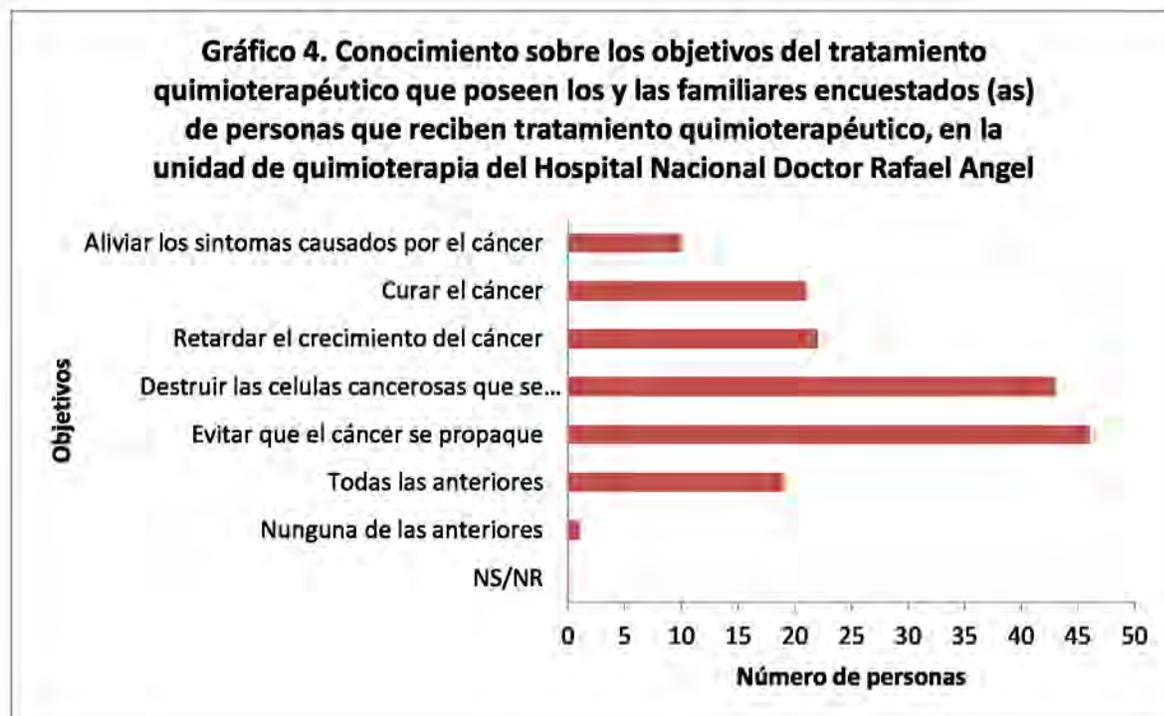
rehabilitación, 1 indica que es un tratamiento preventivo y por último, una única persona alude que es un químico.

El Instituto Nacional del Cáncer (2011) menciona que la quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas al detener su capacidad de crecer y dividirse. Estos medicamentos circulan en el torrente sanguíneo y dañan directamente las células que están creciendo en forma activa, debido a que, por lo general, las células cancerosas crecen y se dividen más rápidamente que las células normales. Sin embargo, el daño a estas últimas que también crecen velozmente es inevitable, lo cual explica los efectos secundarios vinculados a estos fármacos.

Por lo tanto, la mayoría de las personas encuestadas poseen una idea errónea del concepto de quimioterapia, al pensar que esta únicamente destruye las células cancerosas, a excepción de tres familiares que tienen claro esta afirmación. Sin embargo, aciertan al mencionar que la quimioterapia contribuye curar el cáncer, reducirlo y evitar que se propaguen, dar calidad de vida además de considerarlo un tratamiento curativo o paliativo, ya que la quimioterapia tiene diversas finalidades según cada caso en particular. Avall (2012) indica tres finalidades del tratamiento quimioterapéutico, la curación, control de tumor para prolongar la supervivencia y la paliación de los síntomas.

Lo anterior refleja la necesidad de información y aclaración de conceptos que necesitan los y las familiares cuidadores (as) de personas que reciben tratamiento quimioterapéutico. Lo cual coincide con el estudio hecho por Ramírez et al (2012) sobre la línea de atención para el cuidador principal de pacientes oncológicos con soporte social, en la cual una de sus

conclusiones recalca que “los cuidadores de pacientes oncológicos presentan necesidades de apoyo emocional e informativo” (p.40)



En relación con los objetivos de la quimioterapia, 46 personas marcaron la opción “evitar que el cáncer se propague”, seguido de “destruir las células cancerosas que se propagan a otras partes del cuerpo” con 43. Asimismo 22 personas eligieron la opción de “retardar el crecimiento del cáncer”, 21 “curar el cáncer”, 19 “todas las anteriores”, 10 “aliviar los síntomas causados por el cáncer” y 1 “ninguna de las anteriores”, tal como se evidencia en el gráfico anterior.

De acuerdo con la Asociación Española contra el Cáncer (2011), la quimioterapia tiene como objetivo primordial “destruir las células que compone el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad” (p.5). Logrando la interrupción en el crecimiento de las células cancerosas, así como la detención de la propagación de dichas células hacia otras partes del cuerpo y la paliación

de los síntomas. Por tanto, todas las opciones dadas comprenden objetivos de la quimioterapia y únicamente 19 personas marcaron la opción.

Existen múltiples efectos que puede presentar una persona con tratamiento quimioterapéutico, sin embargo tal y como menciona la Dra. Eugenia Cordero, docente de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica, estos van a depender del tipo de tratamiento quimioterapéutico que se esté utilizando, sin embargo, agrega que entre los más comunes se encuentran los efectos gastrointestinales como las náuseas y los vómitos, las reacciones cutáneas y la mucositis (E. Cordero, entrevista personal, 15 de julio del 2014).

Es importante destacar que los efectos de la quimioterapia puede ser distintos de persona a persona y también dependiendo del tipo de tratamiento, aun cuando este sea el mismo, por lo que los cuidados que recibe una persona deben ser individualizados.

Al respecto la organización Breastcancer (2014) menciona al respecto que “los efectos secundarios que puede manifestar como consecuencia de la quimioterapia dependen del tratamiento que reciba, la dosis del medicamento, la duración del tratamiento y el estado de salud general. Los efectos pueden diferir entre pacientes que reciben el mismo tratamiento” (p.1).

Gorlat, Contreras y Fernández (2010) mencionan que entre los efectos secundarios más frecuentes se encuentran las náuseas, neutropenia y pérdida del cabello, además de otros síntomas secundarios a la quimioterapia como: fatiga, dolor nervioso e infección.

Por lo general, el blanco de la quimioterapia son las células tumorales, éstas se caracterizan porque se dividen rápidamente. Sin embargo, las células normales, incluyendo las que se encuentran en la sangre, el cabello y el revestimiento del aparato digestivo, también se dividen

muy rápidamente, lo cual significa que la quimioterapia también puede causar daño o mata estas células sanas. (p.9)



De acuerdo al cuestionario realizado a los y las familiares, la mayoría indican como efectos adversos más frecuentes los cambios gastrointestinales, como problemas en boca y garganta, cambios de apetito y náuseas y vómitos; así como cambios cutáneos entre los que se encuentra la alopecia y cambios en la piel y en las uñas. En menor frecuencia pero no menos importante, mencionan la fatiga, dolor, cambios hematológicos, problemas sexuales, entre otros, tal y como se mencionó anteriormente.

De esta forma, se determina que los y las familiares en forma general, conocen sobre los principales efectos que pueden presentar quienes están recibiendo el tratamiento quimioterapéutico, desde su propia experiencia.

Por otro lado, existen situaciones en las que es contraproducente colocar la quimioterapia por lo que se debe suspender su colocación hasta que el estado de salud de la persona se encuentre adecuadamente. Al preguntarles a los y las familiares acerca de las condiciones por las cuales se debe suspender la quimioterapia, el 20 de estos desconoce que factores podrían posponer dicha aplicación, sin embargo, otras personas contestaron que la anemia (17), defensas bajas (16), disminución de plaquetas (13), o por alguna infección (11).

La Organización Conexión Cáncer (2014) menciona que los motivos por los cuales se puede ver interrumpida la quimioterapia, teniendo así que la anemia como efecto secundario de la quimioterapia puede impedir a los pacientes recibir su tratamiento a la dosis y en el tiempo adecuado ya que ésta puede exacerbar o producir otros problemas médicos, por lo que debe evitarse. Por otro lado, la neutropenia, puede llegar a ser tan intensa que el tratamiento deba retrasarse o tener que reducirse la dosis, hasta que los recuentos de neutrófilos se hayan recuperado ya que esto aumenta el riesgo de infección de la persona y alterar el tratamiento del cáncer. Por último, cuando la persona presenta trombocitopenia se debe retrasar el o reducir las dosis de quimioterapia ya que se tiene mayor riesgo de determinados efectos secundarios y en cuanto menos plaquetas haya en la sangre y más tiempo permanezca el paciente sin plaquetas suficientes, más susceptible será a experimentar sangrados.

Así mismo, la Dra. Cordero agrega la importancia de explicar los motivos por los cuales las personas se deben realizar los exámenes de laboratorio y los hemogramas y hacerles entender

que a pesar de que estos se solicitan constantemente se deben realizar, precisamente para mantener el control y no tener que suspender el tratamiento.(E. Cordero, entrevista personal, 15 de julio del 2014).

Por tanto, se evidencia en la población encuestada un gran déficit de conocimiento en este aspecto, ya que la mayoría no sabe bajo qué circunstancias se pueden posponer la quimioterapia y por lo tanto como cuidarse adecuadamente.

A continuación se detallan los resultados obtenidos con respecto a los cuidados que se brindan en el hogar relacionados con los posibles efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia.

Con respecto a los efectos secundarios en el sistema circulatorio cabe destacar la anemia y los sangrados. La Asociación Española Contra el Cáncer (2011) menciona que la anemia secundaria a tratamientos oncológicos no se puede prevenir, ya que es debida a la acción que los fármacos empleados tienen sobre la médula ósea. Sin embargo, sí es posible aliviar los síntomas derivados de la anemia como el cansancio y la debilidad. Entre las acciones que contribuyen a este propósito se encuentran realizar una dieta equilibrada y variada, consumir abundantes líquidos, dormir ocho horas por la noche, pedir apoyo a familiares y consultar al médico.

Relacionado con los sangrados, el Instituto Nacional del Cáncer (2011) indica evitar utilizar o realizar actividades que puedan producir alguna herida como por ejemplo manipular navajas de afeitar, cuchillos u otros objetos filosos, hilo dental, tampones entre otros. Además, recomienda protegerse los pies utilizando zapatos en todo momento, utilizar un cepillo de dientes suave y toallas sanitarias. En caso de sangrado indica presionar firmemente el área con un paño limpio hasta que deje de sangrar, si este no se detiene acudir a un centro de salud. También, señala

consultar con el o la profesional antes de tomar cualquier medicina, vitamina, mineral, complemento dietético o natural, tónico, té o hierba medicinal.



Al consultar a los y las encuestados (as) sobre los cuidados brindados en el hogar relacionados con los posibles efectos adversos del sistema circulatorio, 23 personas mencionan como medida principal llevar una dieta variada y balanceada, 17 familiares indican acudir al centro de salud más cercano, 10 alimentación con alto contenido de hierro, 9 medicina natural para subir la hemoglobina, 4 señalan consumir líquidos naturales, 3 utilizar la medicación prescrita, al igual que la hidratación y 1 persona señala alimentación alta en proteína.

Por tanto, los cuidados mayormente mencionados por familiares son acordes al efecto adverso generado, sin embargo, muchos otros posibles no son mencionados. Además se indicó como cuidado brindar medicina natural para subir la hemoglobina, lo cual debe ser consultado

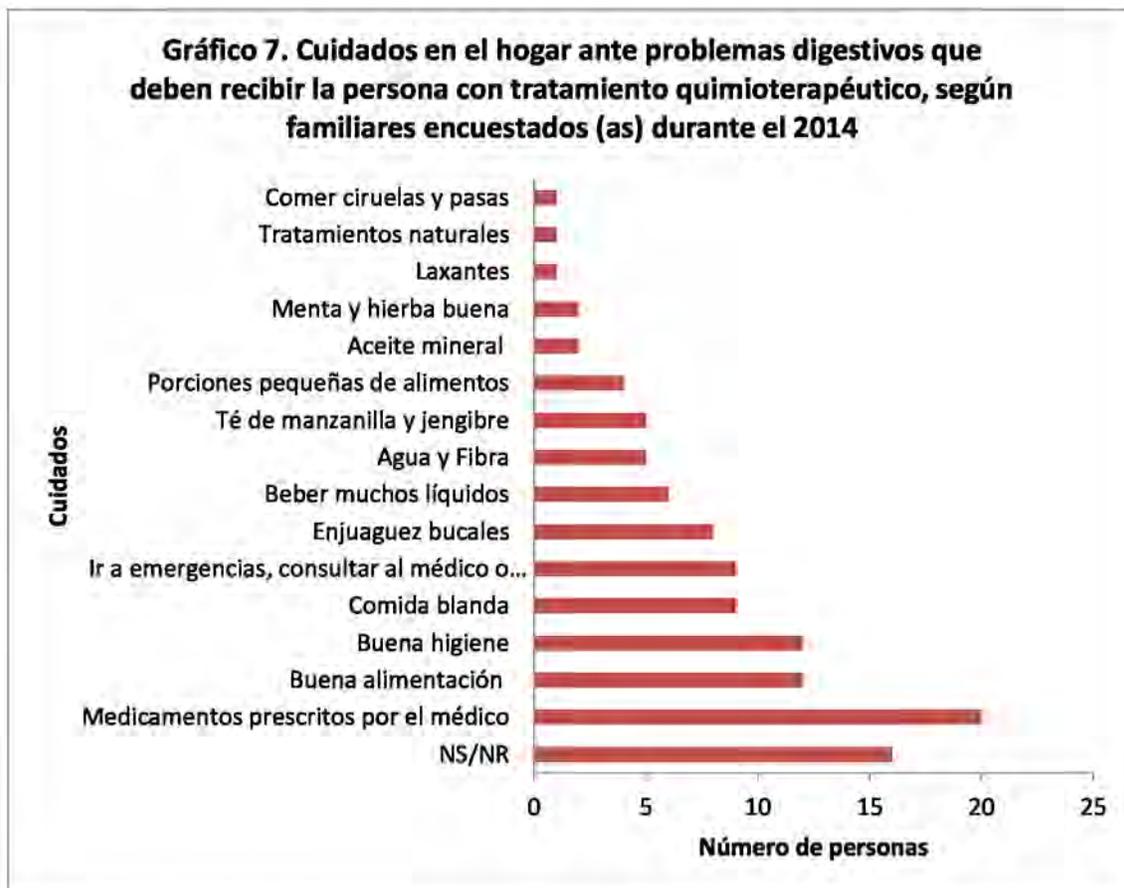
primeramente con un profesional. Cabe resaltar que 22 personas, es decir la segunda opción más indicada, no conoce ningún cuidado.

En cuanto a los efectos secundarios ocasionados a nivel gastrointestinal resaltan la pérdida de apetito, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómito y lesiones en la mucosa de la boca y garganta (American Cancer Society, 2013).

Ante estos síntomas la licenciada Sáenz menciona como principales cuidados “las comidas frecuentes entre seis a siete tiempos en platos pequeños, centrarse en lo que tolera la persona y lo que no tolera sustituirlo por un alimento que pertenezca al mismo grupo, realizar las comidas en ambientes de calma sin presión, eliminar productos con mucho contenido de grasas y consumir galleta soda o pan tostado y lavarse los dientes al levantarse ya que esto disminuye las náuseas” (X. Sáenz, comunicación personal, 17 de Julio de 2014).

Igualmente el National Cancer Institute (2007) recomienda revisar la boca con regularidad para detectar cambios tempranamente y mantener la boca húmeda bebiendo sorbos de agua durante el día, chupar pedacitos de hielo, chicles o caramelos duros sin azúcar.

**Gráfico 7. Cuidados en el hogar ante problemas digestivos que deben recibir la persona con tratamiento quimioterapéutico, según familiares encuestados (as) durante el 2014**



Como se observa en el gráfico anterior, los y las familiares indican con 20 personas que brindar los medicamentos prescritos por el médico es uno de los cuidados en caso de efectos adversos en el sistema digestivo. Seguido de una buena alimentación e higiene con 12 personas cada uno y comida blanda e ir a emergencias, consultar al médico o llamar a paliativos con 9 personas cada categoría, 8 enjuagues bucales y 6 beber muchos líquidos.

En menor medida 5 familiares indicaron como cuidado el consumo de té de manzanilla y jengibre, 4 consumir porciones pequeñas de alimentos, 2 utilizar aceite mineral así como menta y hierba buena. Además laxantes, tratamientos naturales y consumir ciruelas y pasas por 1 persona en cada categoría.

Por ende, si bien la mayoría de los cuidados mencionados contribuyen al bienestar del sistema gastrointestinal de la persona que recibe quimioterapia, fueron mencionados por muy pocos familiares. Además un alto número de personas, 16 no contestaron a la pregunta lo que refleja nuevamente el desconocimiento existente al respecto.

Con el tratamiento quimioterapéutico es frecuente que el recuento de glóbulos blancos disminuya, por tanto la capacidad del organismo para combatir infecciones se reduce. Esta situación es una preocupación constante tanto para los y las profesionales como para la persona y familiares de quien recibe el tratamiento, por la posibilidad de suspensión de la dosis de quimioterapia. Así lo menciona la Licda. Little quien afirma que “una de las preguntas más frecuentes por parte de los usuarios y familiares es como recuperarse de las defensas bajas, por la posibilidad de suspensión del tratamiento” (E. Little, comunicación personal, 17 de Julio de 2014)

Por tanto, los cuidados para extremar medidas y evitar infecciones son de suma importancia. Entre estos se encuentran lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de ir al baño; utilizar crema o aceite para suavizar y sanar la piel si se torna seca y agrietada; mantenerse alejado de personas que padezcan enfermedades contagiosas como resfriados, influenza, sarampión o varicela así como personas que han sido vacunadas recientemente contra estas últimas; tener precaución al utilizar objetos que puedan ocasionar algún tipo de lesión, limpiar inmediatamente las cortaduras, raspones o grietas en la piel con agua tibia y jabón, no cortar o rasgar la cutícula de sus uñas, ni reventar o rascar los barritos en la piel y utilizar un cepillo de dientes suave para no lastimar sus encías. (American Cancer Society, 2013).

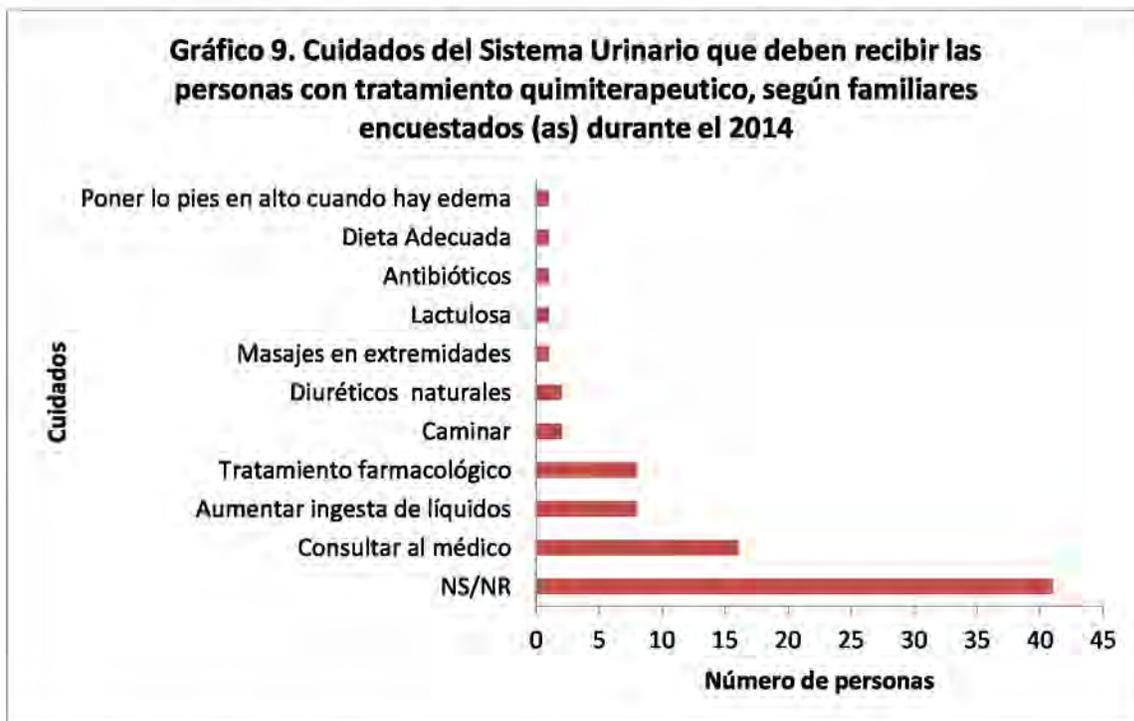
**Gráfico 8. Cuidados en el hogar del sistema inmunológico que deben recibir las personas con tratamiento quimioterapéutico, según familiares encuestados (as) durante el 2014**



Al respecto 36 familiares indican no conocer los cuidados que se deben brindar, lo que refleja el gran desconocimiento que tienen sobre los cuidados que deben ofrecer. Asimismo 12 personas indican que consultarían a un médico en caso de presentarse algún problema y 7 señalan que darían el tratamiento indicado, sin embargo muchas de estas acciones no son cuidados propiamente que prevengan o contrarresten dichos efectos.

Únicamente 5 personas mencionaron una adecuada alimentación y una buena higiene en cada uno, así como limpieza en el hogar, antibióticos y evitar visitar personas enfermas por 4 personas, los cuales son parte de los cuidados mencionados con anterioridad que contribuyen al bienestar de la persona, a excepción de los antibióticos que deben ser recetados por el profesional.

Al igual que los sistemas anteriores, el sistema urinario puede verse afectado por los quimioterapéuticos, ya que algunos de estos pueden irritar la vejiga o causar daño en los riñones, por lo tanto se deben brindar una serie de cuidados para prevenir dichos efectos. La mayoría de los y las usuarios (as) desconocen sobre los cuidados a brindar ante estos efectos, sin embargo, 16 personas refieren que se debe consultar al médico, 8 aumentar la ingesta de líquidos y 8 tomar tratamiento farmacológico.



Ante esto, Giraldo, Rubio y López (2004) mencionan que para contrarrestar esta sintomatología es necesario ingerir líquidos abundantes para asegurar una buena hidratación y flujo urinario, ya que se favorece la eliminación de los quimioterapéuticos, sin embargo en algunos casos podría producirse retención de fluidos debido a cambios hormonales inducidos por el tratamiento, por lo que podría ser posible la utilización de un diurético para eliminar el exceso de líquidos. (p.26)

Por lo tanto, se destaca que la mayoría de familiares desconocen sobre los cuidados que se deben brindar y se recalca la necesidad de brindar información en esta área para de esta forma evitar complicaciones o efectos después del tratamiento. En relación a esto indican Gorlat, Contreras y Fernández (2010) que “algunos tipos de quimioterapia pueden causar daño en los riñones y la vejiga. En la mayoría de los casos este daño es temporal, aunque en algunas ocasiones puede ser permanente.” (p.38)

Por otro lado, con respecto al sistema tegumentario, este también sufre algunas alteraciones, así pues, el cabello, la piel y las uñas pueden verse afectadas. Gorlat, Contreras y Fernández (2010) agregan que las uñas pueden oscurecerse, volverse amarillentas, aparecer manchas, sufrir engrosamiento, reblandecimiento y fragilidad. La piel puede experimentar cambios como: sequedad, enrojecimiento, descamación, acné o aumento de la sensibilidad al sol. La caída del cabello es un efecto secundario frecuente con la quimioterapia, sin embargo no todos los fármacos citostáticos la provocan, y suele producirse a las dos a tres semanas de recibir el tratamiento. (p. 33-34)

Debido a esto es que al igual que los efectos secundarios ya mencionados, se pueden brindar cuidados para evitar complicaciones y mejorar su condición ya que si se pospone su cuidado este podría traer consecuencias irreversibles. “La mayoría de estos síntomas mejorarán después de terminar la quimioterapia. Pero hay algunos cambios importantes en la piel que se deben tratar de inmediato porque de lo contrario pueden causar un daño permanente”. (Gorlat, Contreras y Fernández, 2010, p.35)

Con respecto a los cuidados mencionados por los y las cuidadores (as) se encuentra principalmente la utilización de cremas con 17 personas, la adecuada higiene 10y el apoyo

emocional 9, por otro lado una cantidad menor de personas considera como necesarios otro tipo de cuidados como la alimentación, remedios caseros, y la utilización de medidas de protección como guantes y medias, sin embargo, es importante destacar que 33 entrevistados no saben que cuidados podrían realizar en caso de presentar estas alteraciones.



Las alteraciones que se presentan tanto en piel como uñas y cabello son de gran importancia en su cuidado, no solo por las complicaciones que se puedan producir sino porque son los cambios que más ansiedad pueden generarle al usuario, ya que su apariencia física se ve modificada. Giraldo, Rubio y López (2004) mencionan acerca de la alopecia, “puede ser el efecto adverso menos importante pero generalmente es el que mayor ansiedad le causa al paciente” (p.13)

Dentro de los cuidados que sugieren estos autores mencionan la utilización “obligatoria” de crema protectora factor 15 o superior en las áreas expuestas para evitar el daño de los rayos,

procurar mantener la piel hidratada y protegida, utilizar crema limpiadora y mantener la hidratación, por otro lado, debe evitarse la utilización de “after-shave”, colonia o tónicos que contengan alcohol ya que la piel se encuentra muy sensible y podría irritarse. Las uñas se pueden proteger utilizando guantes de látex para realizar trabajos. (p. 17-18)

Por tanto, los cuidados mencionados por quienes contestaron la pregunta relacionado con los cuidados en la piel, uñas y cabello se consideran adecuados, sin embargo muchos de estos no contestaron por lo que se hay un déficit de conocimiento, por otro lado, tanto los remedios caseros como los productos utilizados para la hidratación y limpieza deben ser aconsejados por un profesional, ya que no se debe utilizar cualquier producto sino aquellos que favorezcan su recuperación y no irriten el tejido, e indudablemente el apoyo emocional como la estética de la persona es de gran importancia para el estado de ánimo del usuario.

En cuanto a los efectos secundarios del tratamiento sobre el sistema reproductor y la sexualidad de las personas, la quimioterapia puede provocar cambios en los órganos sexuales y por tanto en la sexualidad de la persona. Tal como mencionan Giraldo, Rubio y López (2004) “la quimioterapia puede afectar, pero no siempre lo hace, a los órganos sexuales y a su funcionamiento. Los efectos que esto produce dependen de las drogas, la edad y el estado general.” (p.27)

Los efectos que puede provocar la quimioterapia tanto en los hombres como en las mujeres pueden provocar infertilidad, en los hombres los quimioterapéuticos pueden reducir el número de espermatozoides y reducir su movilidad, en las mujeres la quimioterapia puede dañar los ovarios y reducir la cantidad de hormonas que producen, por lo que puede presentar cambios menstruales irregulares así como calores, sequedad vaginal entre otras.

El deseo sexual también puede verse modificado, ante esto Giraldo, Rubio y López (2004) agregan “la atracción sexual y las actitudes pueden variar en los pacientes en tratamiento quimioterapéutico. Algunas personas se sienten más próximas a su pareja y sienten mayor atracción y deseo sexual. Por el contrario en otras ocasiones bien por cansancio, desequilibrios hormonales, por estrés físico o emocional su deseo decae” (p.28).

Por tales motivos, es que los cuidados ante estos cambios pueden relacionarse tanto con la prevención de embarazos, como con la continuación de una sexualidad saludable. Es muy importante antes de iniciar el tratamiento explicar a la persona sobre la importancia de la prevención de embarazos y control de la natalidad. Por otro lado, en cuanto al disfrute de la sexualidad, se debe promover la comunicación y brindar productos que puedan facilitar las relaciones sexuales, así como la utilización de ropa liviana y de algodón para evitar irritación.

La sexualidad humana es considerada un tema tabú en nuestra sociedad, por lo que no se habla de esta abiertamente. Es por lo anterior que al preguntar sobre los cuidados en la sexualidad, 63 familiares no responden o no saben qué hacer, esto puede deberse a desconocimiento o a la vergüenza de hablar sobre el tema. En menor cantidad 4 contestaron que se debía consultar al médico y en menor proporción 3 familiares encuestados refieren que se debe evitar tener relaciones sexuales.

En relación con el tema de la sexualidad, es recomendable que la persona con quimioterapia comente cualquier temor con su pareja sexual y poder contar con un amigo de confianza o con un profesional de salud con quién poder hablar acerca de temas sexuales, ya que a pesar de ser un tema tabú la sexualidad forma parte de la naturaleza humana. Ante esto apunta el Lic. Reyes que en las consultas de salud mental o en las charlas las personas “preguntan mucho sobre la

sexualidad, si van a poder tener relaciones, siempre tiene mucha curiosidad”. Aunque muchos encuentran difícil hablar de temas sexuales, hacerlo ayuda a aclarar lo que es importante y lo que preocupa a cada uno.

Otro aspecto imprescindible al brindar un cuidado es en el control del dolor. No todas las personas que padecen cáncer poseen dolor, sin embargo, en caso de presentarlo, este se puede tratar de modo que se favorezca la calidad de vida de la persona; disfrutar de las actividades regulares, dormir mejor, disfrutar más el tiempo, tener ganas de comer, disfrutar de la intimidad con la pareja y evitar la depresión. (Instituto Nacional del Cáncer, p.3)

Igualmente, se les preguntó a los entrevistados sobre los cuidados que brindan en caso de presentar dolor, ante esto 26 familiares no sabe qué acciones puede realizar para disminuir el dolor, 36 contestaron brindar el tratamiento farmacológico indicado y 19 consultar al médico, quedando como últimas opciones el reposo, masajes entre otras.



Por tanto, se evidencia como el uso de medicamentos sigue siendo la opción prioritaria para aliviar el dolor, sin embargo el Instituto Nacional del Cáncer (2008) agrega lo siguiente: “Además de tomar medicinas, es posible que los y las profesionales de la salud le sugieran que intente otros métodos para controlar el dolor. Estos métodos adicionales para contralar el dolor a veces se llaman tratamientos”(p.27)

Entre los tratamientos complementarios se encuentra la terapia con frío y calor, la utilización de la relajación, el masaje, la distracción, la visualización, la meditación, la hipnosis, la acupuntura, la biorregulación entre otros, las cuales podrían ser alternativas de acuerdo al dolor y a la persona que lo quiera realizar.

Como se ha visto hasta el momento, la enfermedad oncológica y su tratamiento con quimioterapia traen a la persona y su familia una serie de situaciones que generan cambios en el estilo de vida. De acuerdo con la American Cancer Society (2013) la quimioterapia trae grandes cambios en la vida, puede afectar el estado de salud, amenazar el bienestar, causar interrupciones en rutina diaria y generar una carga en las relaciones con los demás.

**Gráfico 12. Cambios en el estilo de vida de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico según familiares encuestados (as), en la unidad de quimioterapia del Hospital Nacional Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, 2014**



En el gráfico 12 se obtiene que los cambios en el estilo de vida observados por familiares encuestados, 13 refieren que no han presentado cambios, sin embargo Baptista (2008) refiere que “el cáncer es una enfermedad que tiene la particularidad de envolver y sobrecoger a toda la familia. Las rutinas cambian, todo lo que era predecible dentro de la vida cotidiana se modifica” (p. 30). Por lo tanto, puede pensarse que estos familiares no han observado cambios negativos o significativos. En relación con lo anterior 12 familiares manifestaron que ha presentado cambios, lo cual corresponde con lo expresado por Baptista, siempre debe pensarse que este tratamiento traerá situaciones nuevas y su impacto en la vida de las personas depende de las herramientas que tengan para afrontarlas.

Muchos de estos cambios son generados por los efectos secundarios del tratamiento y de la propia enfermedad, tal como el cansancio, el cual fue la respuesta de 18 personas. El cansancio

es uno de los efectos secundarios más frecuente según la American Cancer Society (2013), este puede llegar a alterar las actividades diarias de la persona. Sin embargo cabe rescatar que esto no es significa que exista una restricción en la actividad sino que la persona tenga conciencia de sus capacidades en ese momento y realice los ajuste necesarios. Aunado a lo anterior, cuando se consultó por las actividades recreativas que puede realizar la persona en tratamiento, 28 familiares contestaron que pueden realizar cualquier actividad de acuerdo a su tolerancia.

Otro dato que se obtiene del gráfico 22 es que 17 personas mencionan la depresión como uno de los cambios en el estilo de vida. Fernández y Bastos (2011) indican que el cáncer es una de las enfermedades que originan más problemas psicológicos por su incertidumbre ante la evolución, su cronicidad, los efectos secundarios de los tratamientos y el significado social de la palabra cáncer. Asimismo es normal que la persona y la familia experimenten sentimientos de tristeza, ansiedad, enojo o depresión (American Cancer Society, 2013), tal como se evidencia en el siguiente gráfico:



En el gráfico 13 sobre los sentimientos que puede experimentar la persona con quimioterapia y su familia, los principales sentimientos observados por los encuestados fueron la tristeza con 40 personas y el temor, preocupación, estrés e impotencia escogida por 38 personas. El estado emocional de las personas con cáncer y con tratamiento quimioterapéutico debe ser valorado por profesionales de psicología o enfermeras (os) de salud mental, sin embargo, la familia juega un papel importante en la identificación problemas emocionales y la continuidad de las intervenciones.

Atender oportunamente las necesidades en la salud mental de la persona es importante ya que el estado de ánimo se relaciona directamente con el estado general de salud. Rivero, Piqueras, Ramos, García, Martínez y Oblitas (2008) indican que “los trastornos afectivos pueden interferir en la calidad de vida del enfermo oncológico y con su aceptación y adhesión a los tratamientos prescritos por el médico. A esto se añade que son manifestación de un gran sufrimiento del paciente, independientemente de su intensidad” (p.190).

Dentro de las mecanismos para afrontar los sentimientos negativos que familiares encuestados (as) mencionan están con 38 personas brindar apoyo, seguido de tener fe con 18 familiares, luego con 11 encuestadas (os) buscar ayuda psicológica, 7 personas respondieron que explicar los procesos y mantenerse ocupados fue la respuesta de 7 familiares encuestado, mientras que 16 personas no respondieron a la pregunta.

Por lo tanto, resulta importante que los y las familiares tengan lo necesario para poder brindar apoyo en todas las áreas a la persona en tratamiento y que esta lleve su proceso de la mejor forma. La familia como unidad sistémica debe preocuparse por satisfacer adecuadamente las necesidades de sus integrantes, en especial cuando uno de estos presenta una enfermedad ya que

surgen demandas físicas y emocionales que deben ser cubiertas adecuadamente. Reyes, Garrido, Torres y Ortega (2010) indican que en el tratamiento de las personas con alguna enfermedad debe involucrar a la familia, ya que el éxito del tratamiento dependerá de la capacidad que los y las cuidadores (as) y familiares tengan para realizar los cuidados en casa.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los enfermeros y enfermeras que laboran en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Calderón Guardia las principales consultas sobre el tratamiento que manifiestan la persona y su familia son:

“¿Cómo me recupero de las defensas bajas, anemia, neutropenia? ¿Qué tipo de alimentación debo seguir? ¿Puedo tener niños o animales en la casa?” (E. Little, entrevista personal, 18 de julio del 2014).

“¿Me va a dar mucho vómito? ¿En cuánto tiempo van a aparecer los síntomas? Las mujeres preguntan mucho ¿Cuándo se me va a caer el pelo? Los hombres y en general los jóvenes ¿voy a poder tener hijos? ¿Cómo va hacer la potencia sexual? ¿Voy a quedar estéril?” (D. Alemán, entrevista personal, 25 de marzo del 2014)

Por otro lado, la nutricionista Sáenz indicó que las preguntas más frecuentes son “¿Qué se puede comer y que no?, ¿Qué hacer para que se disminuyan las náuseas? ¿Cómo no perder peso? ¿Si en el ciclo de quimio se puede comer?” (X. Sáenz, entrevista personal, 17 de julio del 2014).

Entonces se infiere que las personas siempre van a tener dudas y preguntas a lo largo del tratamiento, lo cual se relaciona con la respuesta a la pregunta del cuestionario ¿Considera usted que sea necesaria la creación de una guía didáctica de cuidados en el hogar de la persona con

tratamiento quimioterapéutico, dirigido a familiares?, en la cual 70 familiares de 77 encuestados respondieron afirmativamente, justificando su respuesta con algunas de las siguientes razones:

- “Sería más fácil para nosotros” (Cuestionario 74).
- “Si claro ya que no toda persona nace aprendida y en esto de la quimio es necesario” (Cuestionario 58)
- “Al no poder contestar muchas preguntas de este cuestionario me doy cuenta que es necesario” (Cuestionario 52)
- “Es una enfermedad que, como dicen, está de moda y necesitamos mucha información para ayudar al enfermo” (Cuestionario 50)
- “Porque así uno sabe que cosas hacer y cuáles no” (Cuestionario 48)
- “Muchas personas no sabemos qué hacer en la mayoría de los casos” (Cuestionario 46)
- “Lo verbal se olvida fácilmente, por lo que una guía puede ayudar más” (Cuestionario 36)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer (2013) “se espera que los familiares a cargo de los pacientes de cáncer asuman funciones amplias, proporcionen atención directa, ayuden con las actividades cotidianas, manejen el caso, brinden apoyo emocional, compañerismo y supervisen la medicación”, por lo que es indispensable que estos reciban la información y las herramientas adecuadas para que puedan desempeñar adecuadamente este rol de cuidado

Para lograr lo anterior los y las profesionales de salud, y en especial desde Enfermería, deben buscar los medios más óptimos para hacer llegar la información a las personas meta y lograr un impacto positivo en los cuidados y la salud. Dentro de la gama de materiales didácticos que se pueden utilizar están los folletos, boletines, brochures, charlas, guías, entre otros. En cuanto a esta última Contreras (2008) menciona que las funciones básicas de la guía didáctica son la

orientación; promoción del aprendizaje auto sugestivo y el auto evaluación del aprendizaje, lo cual son cualidades que se buscaron para el material didáctico que se obtuvo con esta práctica dirigida.

Relacionado con lo anterior, cuando se consultó con los y las profesionales en salud sobre si ¿Considera usted que sea necesaria una guía de cuidados a personas con tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares?, hubo una respuesta afirmativa en la totalidad de las personas entrevistadas y expresaron lo siguiente:

- “Sí claro, tanto para pacientes como familiares, para que conozcan todo el tratamiento (que es duro y difícil) y que entiendan y puedan llevar una mejor calidad de vida, y para que los familiares se encentren motivados para que de esta forma motiven a los usuarios” (J. Ramírez, entrevista personal, 11 de julio del 2014).
- “Si porque se necesita que las personas interioricen el proceso por el que van a pasar, y como van a manejar los cambios que van a ocurrir, con consejos para que corrijan hábitos que no contribuyen al proceso de quimioterapia” (X. Sáenz, entrevista personal, 17 de julio del 2014).
- “Si es muy importante, porque durante el tratamiento se generan muchas dudas, que bien pueden ser evacuadas por medio de una guía. Pero más que dirigida a cuidadores es a los familiares, ya que la mayoría de los usuarios son totalmente independientes, y lo que brinda la familia es un acompañamiento” (C. Ramírez, entrevista personal, 25 de marzo del 2014).

Finalmente, se presenta el siguiente gráfico 14 sobre la información que familiares consideran que debe contener la guía didáctica:

**Gráfico 14. Información necesaria para la guía sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe quimioterapia, según familiares encuestados (as), en la unidad de quimioterapia del Hospital Nacional Doctor Rafael Angel Calderon Guardia, 2014**



Este gráfico que resume los temas o la información sobre el tratamiento quimioterapéutico que los y las familiares indicaron que les gustaría obtener por medio de una guía didáctica y que por lo tanto, fueron utilizados como referencia en conjunto con toda la información anteriormente analizada para elaborar de esta forma el material didáctico que se obtuvo al finalizar esta práctica dirigida y que respondió a las necesidades reales de la población.

## 4.2 Fase de diseño de la guía didáctica

Después de la identificación de necesidades de cuidado de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, por medio del análisis del diagnóstico presentado anteriormente, se procedió a elaborar y diseñar la guía didáctica, cumpliendo con el objetivo tres de la presente práctica dirigida “Diseñar una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico dirigido a familiares tomando en cuenta los resultados de los objetivos previamente planteados”.

Para elaboración del material didáctico se tomó en consideración que este debía presentarse de forma tal que permitiera un adecuado aprendizaje, ya que las personas que lo lean dirigirán su propio proceso de enseñanza. Por lo tanto, se tuvo presente los siguientes aspectos de la andragogía mencionados Ubaldo (2009):

- **Confrontación de experiencias.** “La actividad andragógica es la confrontación de la experiencia de dos adultos”, lo que implica hay que tener en cuenta las experiencias previas de las personas involucradas en el proceso de enseñanza, de forma que para el diseño de la guía se redacta de forma que el lector sienta que le están hablando y que todas recomendaciones enriquecen su propia experiencia para mejorar, adaptarse y poder resolver de manera satisfactoria las problemáticas a las que se enfrente.
- **La racionalidad.** “...el adulto posee elementos de juicio que le permiten reflexionar sobre los contenidos educativos”. En la guía didáctica se plantearon diversas recomendaciones relacionadas con el cuidado de personas que reciben quimioterapia, invitando al lector a que tome todo aquello que pueda serle de utilidad.

- **La capacidad de abstracción del adulto.** “En la actividad andragógica también está presente el pensamiento lógico” En relación a esto, se tuvo presente a la hora de elaborar los capítulos el seguir una estructura en la cual primeramente se explica por qué ocurren los efectos secundarios para así entender por qué se pueden realizar determinadas acciones de cuidado. También, según Ubaldo (2009) “El adulto sabe perfectamente por qué y para qué participa en un proceso educativo... estudia, aprende, se forma en torno a finalidades que el mismo ha establecido y que en muchas ocasiones ignora el propio educador.”, en relación a esto, en la introducción de la guía se aclara que la misma no debe ser necesariamente leída de principio a fin, sino que la persona se dirija a la información que en ese momento necesita.
- **Integración y aplicabilidad.** “El proceso de racionalización en la confrontación de experiencias y las abstracciones que deriva el adulto, le conducen a integrar a su vida y aplicar en su medio social las nuevas experiencias”. Relacionando lo mencionado anteriormente con esta práctica dirigida, la idea de elaborar una guía didáctica de cuidados es que las personas puedan adquirir información y reforzar lo que ya conocían, de forma que ese aprendizaje adquirido les permita realizar un cuidado de calidad y que tenga repercusiones positivas en la salud de quién recibe dicha atención.

Por otro lado, una guía didáctica con temáticas relacionadas con salud debe suponer para los y las usuarios (as) una herramienta que sea fácil comprender, interesante y llamativa, de modo que permita complementar la información que proporcionan los y las profesionales en salud. En relación con esto Aguilar (2004) indica que una guía didáctica es un “... material educativo que deja de ser auxiliar, para convertirse en herramienta valiosa de motivación y apoyo; pieza clave para el desarrollo del proceso de enseñanza a distancia” (p.183).

Por lo anterior es que se elabora la guía didáctica "*Cuidados en el hogar de la persona que recibe quimioterapia: Una guía para familiares*" (anexo 8), la cual pretende servir de insumo de apoyo para familiares de usuarios y usuarias que reciben este tratamiento puedan consultar cuando no sepan cómo afrontar las diversas situaciones que se podrían presentar, de una forma innovadora y llamativa.

Para lograr que la guía didáctica resultara un material motivador e interesante y que se ajuste a la realidad de la población a la que está dirigida se tomó en cuenta la revisión bibliográfica y los resultados del diagnóstico por medio del cual se caracterizó a los y las familiares, lo que permitió conocer cómo se diseñaría y redactaría la guía, y se identificaron las necesidades que tenían en relación con el cuidado con lo cual se plantearon los temas y los contenidos a desarrollar en los capítulos. La estructura de la guía es la siguiente:

- Portada
- Créditos
- Contenidos
- Introducción
- Nota aclaratoria
- Once capítulos
  - Cada capítulo contiene los ejercicios de autoevaluación
  - Cada capítulo contiene un apartado de referencias

A continuación se presenta con detalle cada capítulo con su título, contenido y objetivos:

### Capítulo 1. Quimioterapia

En este capítulo se incluye el concepto de quimioterapia, sus objetivos y usos, así como la administración de este tipo de tratamiento, su función y efectos secundarios del mismo. Esta temática se abarca con el objetivo de que los y las familiares logren:

- ✓ Definir que es la quimioterapia y sus objetivos.
- ✓ Conocer los diferentes usos que se le da a la quimioterapia.
- ✓ Identificar las vías de administración de la quimioterapia.
- ✓ Conocer cómo funciona la quimioterapia en el cuerpo.
- ✓ Reconocer los principales efectos adversos de la quimioterapia.
- ✓ Reconocer la función de los cuidados paliativos.

### Capítulo 2. Cuidados relacionados con las alteraciones sanguíneas

Durante este apartado se explica cómo se producen las células sanguíneas y los exámenes de laboratorio de una forma sencilla. Además se tratan las tres alteraciones más importantes que se dan a nivel del sistema circulatorio como lo son la anemia, trombocitopenia y neutropenia. De cada una de estas alteraciones se menciona en qué consisten, síntomas de alerta, tratamiento y las formas de prevenirlas. A partir de estos contenidos los y las familiares podrán:

- ✓ Conocer cómo se producen las células sanguíneas y sus funciones.
- ✓ Identificar alteraciones en los exámenes de sangre provocados por la quimioterapia.
- ✓ Realizar acciones de cuidado en caso de: anemia, cansancio y sangrados.
- ✓ Realizar acciones de cuidado para prevenir infecciones

### Capítulo 3. Cuidados del Sistema Digestivo

Esta sección inicia con una explicación breve y sencilla sobre el sistema digestivo que sirve como referencia para poder comprender los efectos adversos generados por la quimioterapia en dicho sistema. Los efectos secundarios mencionados son las náuseas, el vómito, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, problemas en boca, encías y garganta y finalmente cambios en el apetito. Para cada uno de estos se incluyen su definición, efectos y recomendaciones para el cuidado. A partir de la lectura del capítulo podrán

- ✓ Conocer que es el sistema digestivo y su función.
- ✓ Identificar los efectos secundarios del tratamiento quimioterapéutico en el sistema digestivo.
- ✓ Efectuar los cuidados necesarios para el manejo de efectos secundarios en el sistema digestivo.

### Capítulo 4. Cuidados del Sistema Urinario

En este capítulo se incluye la explicación sobre que es el sistema urinario y los efectos secundarios que puede producir la quimioterapia en este sistema. Asimismo contiene información sobre como identificar que los riñones estén funcionando adecuadamente y las recomendaciones de cuidado en caso de presentar dichos efectos adversos. Esta temática se abarca con el objetivo de que se logre:

- ✓ Definir que es el sistema urinario.
- ✓ Conocer los efectos secundarios de la quimioterapia sobre los riñones y la vejiga.
- ✓ Realizar cuidados para prevenir los efectos secundarios sobre el sistema urinario.

## Capítulo 5. Cuidados de la piel, uñas y cabello

Durante este apartado se explica que es el sistema tegumentario y los posibles efectos secundarios, es decir, pérdida del cabello, cambios en piel y uñas, con las respectivas recomendaciones para el cuidado. A partir de estos contenidos se podrá:

- ✓ Definir que es el sistema tegumentario.
- ✓ Conocer los efectos de la quimioterapia sobre el cabello, piel y uñas.
- ✓ Realizar acciones de cuidado para controlar los efectos sobre el sistema tegumentario.

## Capítulo 6. Cuidados del Sistema Nervioso

Esta sección inicia con una explicación breve y sencilla sobre el sistema nervioso y los efectos adversos generados por la quimioterapia. Además se dan recomendaciones para el cuidado en caso de que quienes reciben el tratamiento presenten neuropatía periférica y cansancio. A partir de la lectura del capítulo los y las familiares podrán

- ✓ Conocer que es el sistema nerviosos central y su función.
- ✓ Identificar los efectos secundarios del tratamiento quimioterapéutico en el sistema nervioso.
- ✓ Efectuar los cuidados necesarios para el manejo de los efectos secundarios en el sistema nervioso.

## Capítulo 7. Nutrición

En este capítulo se enfatiza la importancia de una nutrición adecuada para las personas que reciben el tratamiento, de manera que genera conciencia sobre la relevancia de esta. A partir de lo

anterior se introduce el círculo de la alimentación saludable consejos prácticos para favorecer la alimentación y una lista de alimentos fuente de fibra, hierro y calcio. Esta temática se abarca con el objetivo de que los y las familiares logren:

- ✓ Reconocer la importancia de una adecuada nutrición.
- ✓ Aplicar el círculo de la alimentación saludable, para realizar comidas variadas y balanceadas.
- ✓ Emplear consejos para favorecer la alimentación de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico.
- ✓ Identificar alimentos fuente de fibra, hierro y calcio.

#### Capítulo 8. Cuidados en caso de dolor

Durante este apartado se explica que es el dolor, cuales son los tipos más comunes de dolor, así como los efectos dolorosos de la quimioterapia y como interfiere el dolor en la vida de las personas. Asimismo incluye los mitos que existen alrededor de este, como evaluar el dolor y en que consiste el tratamiento farmacológico y algunas formas de tratamiento no farmacológico. A partir de estos contenidos los y las familiares podrán:

- ✓ Definir qué es el dolor.
- ✓ Conocer los tipos más comunes de dolor.
- ✓ Reconocer los efectos dolorosos que genera la quimioterapia.
- ✓ Identificar como puede interferir el dolor en la vida de la persona.
- ✓ Conocer los mitos que existen sobre el dolor.
- ✓ Realizar una evaluación el dolor.
- ✓ Conocer en que consiste el tratamiento farmacológico del dolor.

- ✓ Identificar algunas formas de tratamiento no farmacológico del dolor.

## Capítulo 9. Sexualidad Integral y Quimioterapia.

Esta sección inicia con una explicación sobre que es la sexualidad integral y cuáles son sus componentes. También incluye los derechos de una sexualidad integral, y como facilitar la vivencia de esta. Además de los efectos adversos de la quimioterapia en la sexualidad de las personas que reciben este tratamiento. Una vez realizada la lectura del capítulo se espera que puedan

- ✓ Conocer qué es la sexualidad integral.
- ✓ Identifica los componentes de la sexualidad integral.
- ✓ Conocer los derechos de la sexualidad integral.
- ✓ Facilitar la vivencia de la sexualidad integral de la persona con quimioterapia.
- ✓ Identificar los efectos de la quimioterapia en la sexualidad integral.

## Capítulo 10. Salud Mental y Quimioterapia

En este capítulo se enfatiza la importancia de conocer los sentimientos que puede experimentar la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico y las recomendaciones para el cuidado. Además abarca temas sobre la imagen corporal en esta población y la conspiración del silencio. Esta temática se abarca con el objetivo de que logren:

- ✓ Identificar los principales sentimientos que experimentan las personas con tratamiento quimioterapéutico.
- ✓ Realizar acciones de cuidado para prevenir o mejorar los sentimientos negativos que generan la persona el tratamiento quimioterapéutico.

- ✓ Conocer formas para evitar la conspiración del silencio.

## Capítulo 11. Cuidando a quien cuida

Durante este apartado se enfatiza en la importancia de la salud del cuidador, señales de agotamiento y estrés, así como recomendaciones para mejorar la salud del cuidador. Igualmente abarca los derechos del cuidador y una manera sencilla de crear un plan de actividades para organizarse de una mejor manera. A partir de estos contenidos podrán:

- ✓ Conocer la importancia de cuidar de su propia salud.
- ✓ Conocer que es el síndrome del cuidador.
- ✓ Identificar señales de agotamiento y estrés.
- ✓ Efectuar acciones dirigidas a mejorar su salud.
- ✓ Realizar un plan de actividades para la labor del cuidado.
- ✓ Reconocer sus derechos como cuidador.



**Figura 4.** Página introductoria a los Capítulo 1, 2, 3, 4, 5, y 6 de la guía didáctica “Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares”.



**Figura 5.** Página introductoria a los Capítulo 7, 8, 9, 10, y 11 de la guía didáctica “Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares”

En el diseño del material didáctico se tomaron en cuenta los principios generales para el diseño de materiales instruccionales que presenta Aguilar (1988, p.17-18):

1. *Induzca la disposición cognoscitiva y afectiva apropiada para el aprendizaje del contenido mediante la presentación de una visión panorámica del mismo, la especificación de sus propósitos y objetivos, la explicación de su estructura y secuencia, el uso de títulos y subtítulos informativos y la inclusión de diversas cuestiones y preguntas que activen el conocimiento previo al lector y despierten su curiosidad e interés.* En cada capítulo se presenta el contenido y los objetivos educativos del mismo, además se hace el uso de títulos y subtítulos a cada capítulo con el fin de organizar mejor la información y se plantean utilizando preguntas frecuentes que despierten el interés de la persona.
2. *Concrete y simplifique el contenido mediante ejemplos, analogías, metáforas, ilustraciones, diagramas de flujo y algoritmos que faciliten la comprensión y retención.* Este principio se cumple con el uso de esquemas y diagramas, así como ilustraciones que permiten resumir la información y mejorar la comprensión.
3. *Haga que el lector interaccione significativamente con el texto a través de actividades que introduzcan la comprensión, la retención, la aplicación creativa del conocimiento y la solución.* Como ya se mencionó anteriormente cada capítulo cuenta con un apartado de autoevaluación que permite a la persona identificar el conocimiento que ha adquirido.
4. *La comprensión de un contenido complejo exige en muchos casos la enseñanza en dos fases claramente diferenciadas; primero una exposición de carácter intuitivo e informal, cuyo propósito es lograr una comprensión global y aproximada de un*

*contenido global. Posteriormente es necesario hacer una exposición sistemática, rigurosa y formal destinada a elaborar y precisar las nociones previas. En cuanto a este principio, se tomó en cuenta desarrollar los capítulos de lo más general a lo más específico, por ejemplo se comienza con las generalidades de cada sistema, para luego entender los efectos secundarios de la quimioterapia y así poder conocer cuales cuidados se pueden brindar.*

También se utilizó un vocabulario sencillo que se adaptara a las características socioeconómicas de la población a la que va dirigida la guía, ya que como menciona García (2009) "... un vocabulario familiar, adecuado, de palabras y frases, directo fluido, alejado de extranjerismos y palabras incomprensibles ... permite leer más rápido, comprender y recordar mayor información" (p. 2).

Con el fin de cumplir con lo descrito en el párrafo anterior, en los casos en los que se mencionan palabras médicas o muy técnicas se hacía la correspondiente explicación del término.

Por otro lado, con el fin de generar una lectura de la guía más fluida en algunas ocasiones se utilizó palabras "médico", "enfermera" o "cuidadora", por lo que en el inicio de la guía una nota aclaratoria en la cual se especifica que el autor y las autoras hacen referencia a ambos géneros.

También es importante indicar que cada capítulo posee cuadros informativos los cuales contienen información importante y resumida, así como símbolos que identifican apartados como los "Sabía que...", "Para más información consulte el capítulo ...", "Alerta", "Recuerde", "¿Qué aprendí en este capítulo?" y "Referencias". Estos elementos permiten

que el texto sea mucho más llamativo y agradable para el lector, tal como indica García (2009) “las notas al margen o en recuadros son beneficiosas para destacar determinados aspectos... los símbolos que acompañan al texto ayudan a identificar una gran variedad de reacciones ante el texto que influye positivamente en un aprendizaje activo” (p.8).

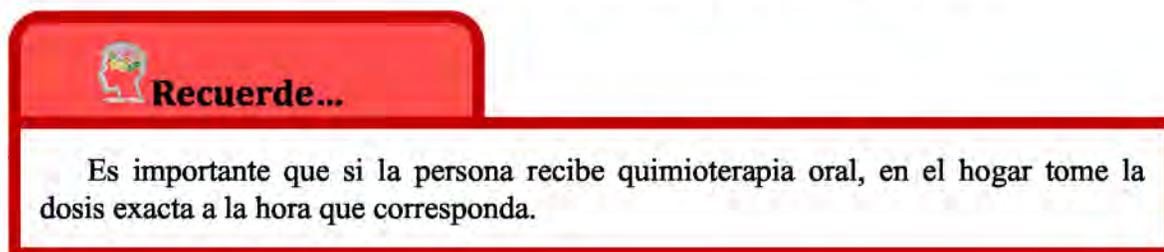
A continuación se presentan en detalle los diferentes elementos que contiene la guía:

- ***Sabía que...***: Cuadros que contienen información que resulta interesante relacionado con el tema que se esté desarrollando (figura 15).



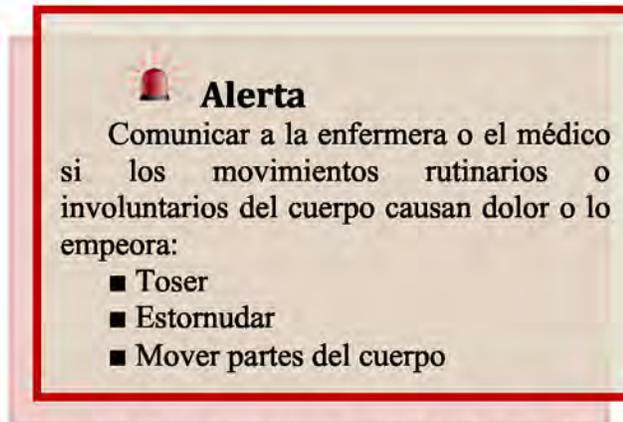
**Figura 6.** Detalle de “*Sabía que...*” de la guía didáctica “*Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares*”

- ***Recuerde:*** Estos cuadros presentación información importante que los y las familiares deben tener presente cuando participen en el cuidado de la persona (figura 16).



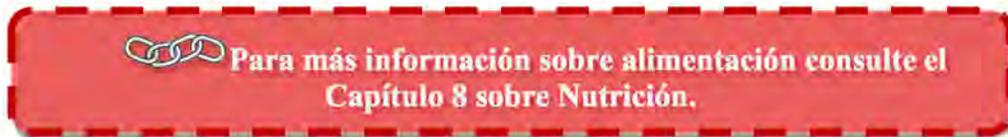
**Figura 7.** Detalle de “*Recuerde*” de la guía didáctica “*Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares*”

- **Alerta:** Presentan signos y síntomas que puede presentar la persona que recibe quimioterapia y a los que se deben prestar atención (figura 17).



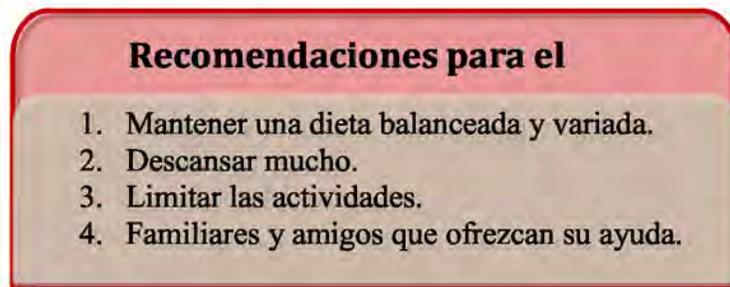
**Figura 8.** Detalle de “Alerta” de la guía didáctica “Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares”

- **Para más información...:** Estos cuadros aparecen cada vez que la información de un capítulo se puede complementar con la que se desarrolla en otro (figura 18).



**Figura 9.** Detalle de “Para más información...” de la guía didáctica “Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares”

- **Recomendaciones para el cuidado:** Incluyen los cuidados que se deben realizar para prevenir o aliviar los efectos secundarios del tratamiento quimioterapéutico (figura 19).



**Figura 10.** Detalle de “Recomendaciones para el cuidado” de la guía didáctica “Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares”

También cada capítulo finaliza con una autoevaluación titulada *¿Qué aprendí en este capítulo?* (figura 20). Para la autoevaluación se procuró que los ejercicios fueran redactados de forma la persona no se sintiera como en una evaluación académica/memorística sino que estuviera más aplicado a lo podrían realizar ellos y ellas.

**8.12 ¿Qué aprendí en este capítulo?**

Podría decir con sus palabras ¿qué es el dolor?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Para qué sirven las escalas de intensidad del dolor y el registro del dolor?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles medicamentos toma mi familiar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Por qué no es adecuado aumentar las dosis de medicamento o consumir otros sin la indicación del médico?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles formas no farmacológicas para el control del dolor podrían gustarle o funcionar en mi familiar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si su respuesta a alguna pregunta fue incorrecta, se recomienda volver a leer este capítulo.

*Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

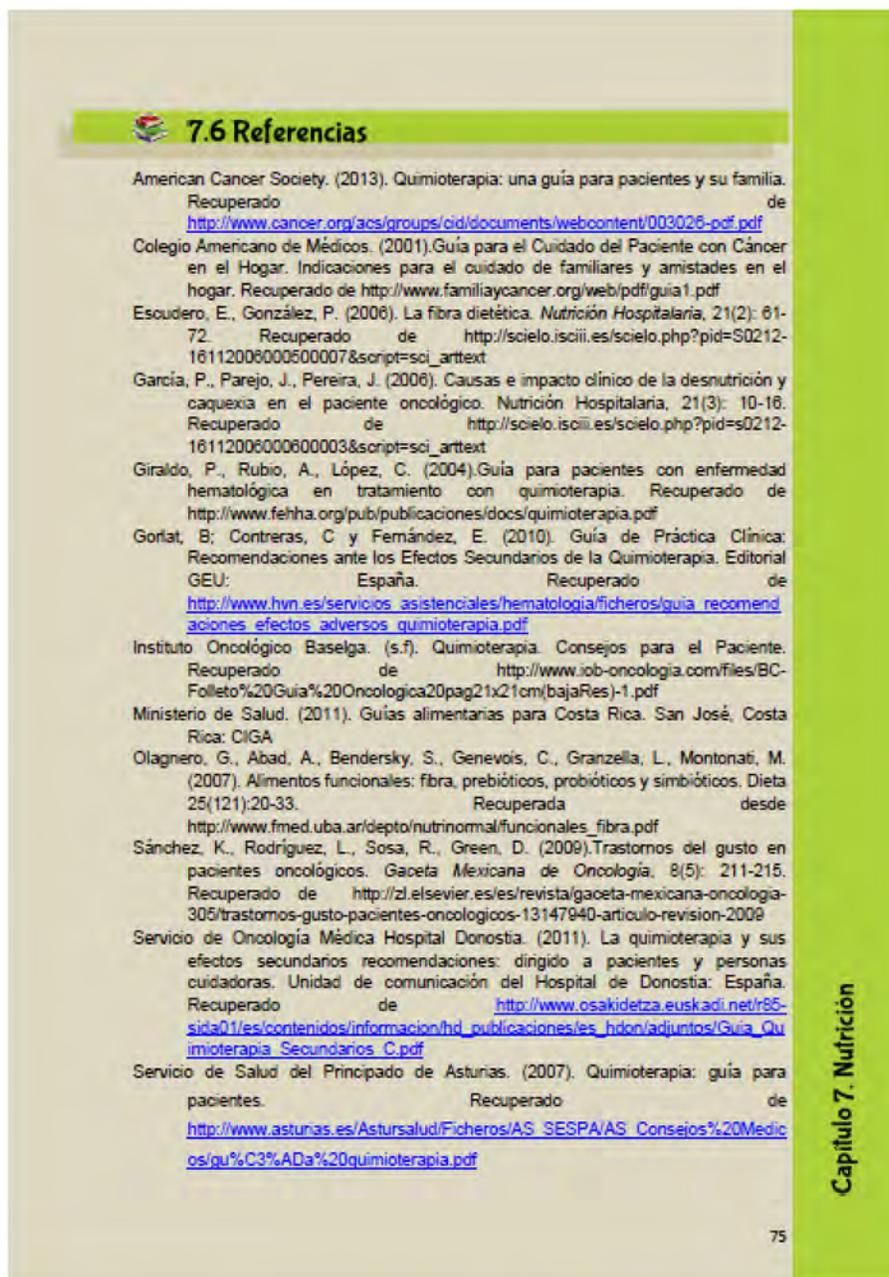
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

94

**Figura 11.** Detalle de “*¿Qué aprendí en este capítulo?*” de la guía didáctica “*Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares*”

Por último se incluyó en cada capítulo un apartado final de “Referencias” (figura 21), en el cual se incluye la bibliografía utilizada y que sirvió de sustento teórico para el desarrollo de los contenidos de la guía.



**Figura 12.** Detalle de “Referencias” de la guía didáctica “Cuidados en el Hogar de Personas que Reciben Quimioterapia: Una guía para familiares”

El primer borrador de la guía didáctica fue presentado al comité asesor para que brindaran sus recomendaciones y observaciones en cuanto al contenido, organización, redacción y diseño. Posteriormente se inició con la siguiente fase, en la cual la guía fue presentada a profesionales y familiares para su evaluación.

#### **4.3 Fase de validación de la guía didáctica**

Una vez elaborada la guía didáctica se procedió a cumplir con el cuarto y quinto objetivo que corresponden a la validación de la guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico con familiares y un grupo de expertos.

Para llevar a cabo la validación con los 35 familiares, se confeccionó un instrumento con base al realizado por Cambronero, Mora y Morales (2010), al cual se le realizaron unas modificaciones y posteriormente fue validado, tal como se explicó en el marco metodológico.

Primeramente, se evaluó el apartado de formato y diseño, el cual contempla el tamaño y tipo de letra, la organización de la información, así como el formato agradable para la lectura del texto. En estos ítems la mayoría de los y las familiares encuestados (as) indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en todos los rubros, como se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico 15. Respuestas en relación con las características del formato y diseño de la guía didáctica, según familiares encuestados (as) en la unidad de quimioterapia del Hospital Nacional Doctor Rafael Ángel Calderon Guardia, 2014**



Con el total de los encuestados, 23 personas mencionan estar totalmente de acuerdo con el primer ítem, es decir, el tipo y tamaño de letra utilizado en el texto, 11 indican estar de acuerdo y únicamente una persona marca la opción totalmente en desacuerdo. En cuanto al segundo ítem relacionado con la organización de los títulos, 29 personas mencionan estar totalmente de acuerdo, 5 indican estar de acuerdo y 1 señala estar totalmente en desacuerdo.

En relación con el tercer ítem sobre el formato del texto, 25 familiares señalan que están totalmente de acuerdo en que el formato es agradable para la lectura, 9 marcan de acuerdo y solamente 1 persona indica estar totalmente en desacuerdo. Mientras que en el cuarto ítem 24 personas mencionan estar totalmente de acuerdo con el tamaño de la letra utilizada en tablas e ilustraciones, 10 marcan de acuerdo y 1 totalmente en desacuerdo.

Dentro de los comentarios referidos a este apartado, los y las familiares comentaron el agrado de leer el texto debido a su diseño y organización, únicamente una persona mencionó que algunas gráficas eran poco claras como se observa en los comentarios a continuación:

*“Excelente me parece muy informativa y muy ilustrativa para todo aquel que la lea”*

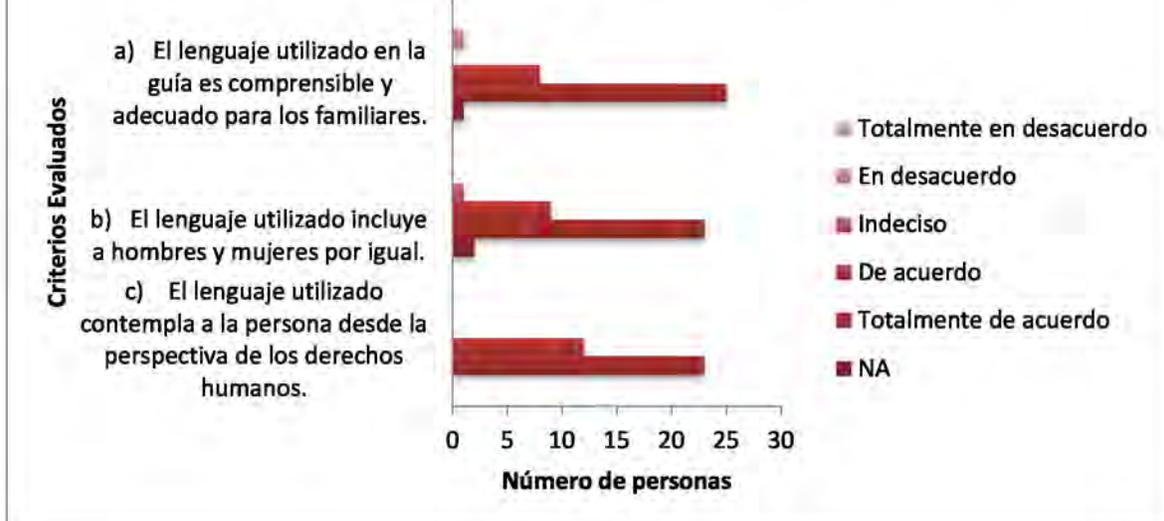
*“Es una guía muy completa, clara y sencilla.”.*

Es de suma importancia que familiares de las personas que reciben tratamiento quimioterapéutico perciban el texto con un buen formato y diseño, ya que es fundamental para la comprensión y recuerdo del mismo. Aguilar (1988) menciona que “la estructura y organización influyen tanto en la cantidad como en la clase de conocimiento adquirido de la lectura. El texto mejor organizado es mejor recordado” (p.19)

El siguiente apartado, dedicado a la evaluación del lenguaje utilizado, contemplaba criterios como la claridad del lenguaje y la utilización del mismo desde la perspectiva género inclusiva y de derechos humanos. Dicha sección obtuvo 25 familiares totalmente de acuerdo con que el lenguaje utilizado es comprensible y adecuado, 8 de acuerdo, 1 en desacuerdo y 1 no aplica.

En relación con el lenguaje de género inclusivo 23 personas estaban totalmente de acuerdo, 9 de acuerdo, 1 indeciso y 2 no aplica. Asimismo 23 familiares mencionaron estar totalmente de acuerdo con que el lenguaje contempla a la persona desde derechos humanos y 12 de acuerdo, como se visualiza en el siguiente gráfico.

**Gráfico 16. Respuestas en relación con las características del lenguaje de la guía didáctica, según familiares encuestados (as) en la unidad de quimioterapia del Hospital Nacional Doctor Rafael Angel Calderon Guardia, 2014**



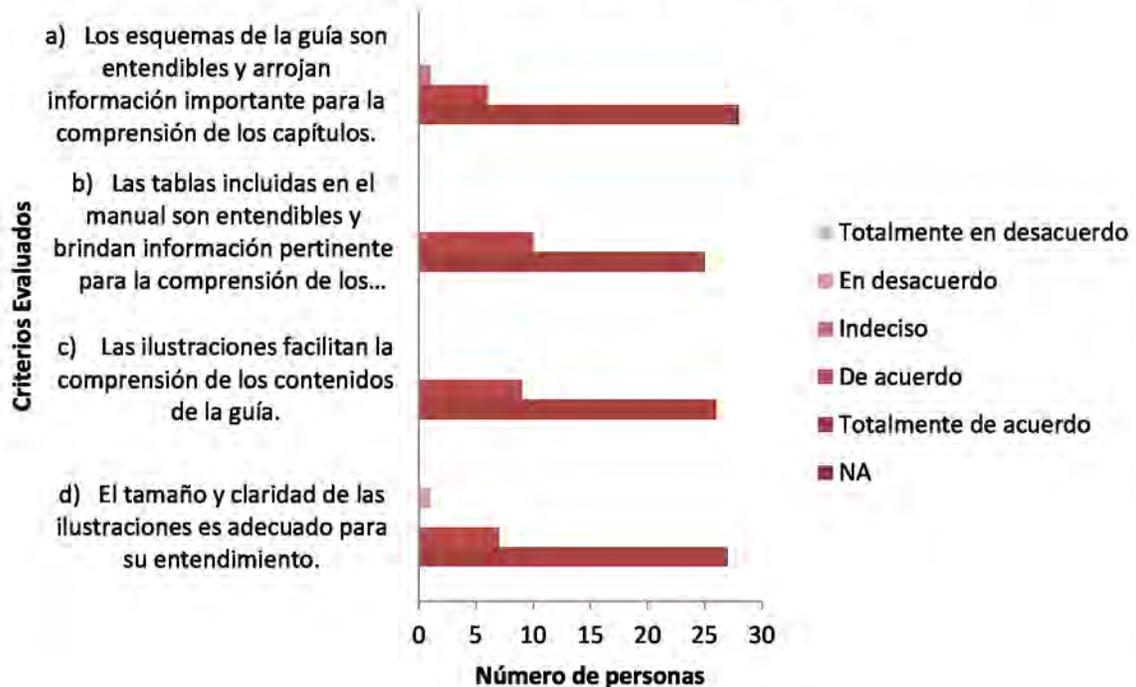
Con respecto a este apartados únicamente se emitieron comentarios aludiendo a que el lenguaje utilizado era entendible y claro. Lo cual es de gran importancia ya que como menciona D'Agostino et al. (2005) una guía debe tener caridad en el contenido y un estilo que se adecue a la población a la que se dirige, con un lenguaje claro, agradable, sencillo, accesible, apropiado al tema, y preciso. Algunos de los comentarios expresados son los siguientes:

*“Entendible para todo tipo de educación en las personas”*

*“Está bien presentado y se entiende muy bien toda la explicación”*

En el tercer apartado se evaluó los esquemas, tablas e ilustraciones que contiene la guía didáctica la mayoría de los y las familiares están completamente de acuerdo con los rubros evaluados, tal como se puede observar el gráfico 17:

**Gráfico 17. Respuestas en relación con las características de los esquemas, tablas e ilustraciones de la guía didáctica, según familiares encuestados (as) en la unidad de quimioterapia del Hospital Nacional Doctor Rafael Angel Calderon Guardia, 2014**



En cuanto a si los esquemas de la guía son entendibles y con información importante, 28 familiares encuestados están totalmente de acuerdo, 6 están de acuerdo y 1 persona considera que está indeciso. En lo que se refiere a las tablas 25 familiares indican estar totalmente de acuerdo y 10 personas están de acuerdo.

Aguilar (1988) indica la presentación de la información en esquemas y tablas “incrementa significativamente la solución de problemas que requieren la consulta directa de la información” (p.38), por lo que el uso de estos elementos permite explicar y analizar puntos sobresalientes del capítulo, y que permita facilitar el aprendizaje del lector.

Otro de los rubros evaluados fue sobre si las ilustraciones facilitan la comprensión de los contenidos, del cual 26 encuestados indican estar totalmente de acuerdo y 9 familiares están de acuerdo. En cuanto a si el tamaño y claridad de las ilustraciones, 27 familiares encuestados están totalmente de acuerdo, 7 están de acuerdo y 1 persona considera que está indeciso.

Las ilustraciones son un elemento fundamental en una guía didáctica, ya que estas facilitan el aprendizaje, hacen llamativo y agradable el texto. En relación a lo anterior Aguilar (1988) indica que “existe amplia evidencia de que las representaciones pictóricas (dibujos o fotografías) de objetos o procesos concretos facilitan la identificación de partes, lugares, posiciones y funciones” (p.40).

De los comentarios y sugerencias en relación con los esquemas, tablas y figuras expresados por familiares encuestados (as) en la validación de la guía, se encontró lo siguiente:

*“Algunas gráficas son poco legibles, gráficos algo pequeños”*

Finalmente, el último apartado se evaluó los contenidos de la guía, de modo que los ítems hacían referencia tanto a la cantidad de información, los contenidos (temáticas), aplicabilidad y pertinencia de los mismos. En cuanto a los resultados encontrados para este apartado se identificó que en promedio 27 personas refieren sentirse totalmente de acuerdo con las características de los contenidos, seguidamente de 6 personas refieren estar de acuerdo con dichas características, 3 personas en desacuerdo y finalmente 1 persona totalmente en desacuerdo. Lo cual se logra visualizar en el siguiente gráfico:

**Gráfico 18. Respuestas en relación con las características de los contenidos de la guía didáctica, según familiares encuestados (as) en la unidad de quimioterapia del Hospital Nacional Doctor Rafael Angel Calderon Guardia, 2014**



Los ítems en donde se identificó respuestas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo fueron: “Los contenidos desarrollados son adecuados para la temática de cada capítulo” 1 persona, “Los contenidos incluidos en la guía son aplicables a su realidad” 1 persona, y por último “Los contenidos incluidos en la guía le permitirán realizar mejor el cuidado de su familiar que recibe quimioterapia” 2 personas.

En cuanto a las sugerencias se identifica principalmente la necesidad de agregar un apartado sobre la preparación que debe tener la familia para enfrentar el proceso de la quimioterapia, además se sugirió la necesidad de agregar información sobre números de teléfono o lugares donde acudir en caso de emergencia, así como advertencias sobre el uso

de los medicamentos. A continuación se mencionan algunas frases referentes a dichas recomendaciones:

*“Tal vez que al final toquen un poco más el punto de preparación de la familia a la hora de enfrentar un reto como este. Porque todo cambia y eso se tiende a dejar a medio lado”*

*“Ampliar lugares de información donde acudir ante una emergencia, teléfonos donde acudir, advertir uso de medicamentos no consultados, (...) La cantidad de información debe ampliarse al diario vivir”*

Por otro lado, igualmente se recibieron comentarios positivos con respecto al contenido de la guía, lo cual se ejemplifica en las siguientes frases:

*“La guía está bien elaborada, los objetivos propuestos se cumplen en su contenido. Da información concreta y eficaz”*

*“Es un instructivo muy apropiado pues la mayoría de las instrucciones se nos dan en forma verbal por consiguiente mucho puede ser olvidado. Estando por escrito uno lo puede consultar cada vez que sea necesario”*

*“Un material muy completo con circunstancias reales que pasan los pacientes con quimio y guía muy adecuada para los que cuidamos”*

*“Es una excelente guía sobre el cuidado que se debe brindar en el hogar a las personas de quimioterapia ya que muchas veces no sabemos qué hacer en los momentos que se presentan los efectos de la quimio”.*

De igual forma, se identificaron otros comentarios en general con respecto a la guía, en donde se nos motiva a seguir con la misma, esto debido a su necesidad:

*“Felicitar a las personas involucradas en la elaboración de este manual ya que para nosotros al enfrentarnos a esta enfermedad tenemos muchos temores, muchas dudas y el folleto está realmente bueno... yo tengo 4 meses de estar en el proceso y puedo dar fe que todo lo que se expresa en el manual lo vivimos, pero todo hubiera sido más sencillo con dicha información”.*

*“Me parece excelente el trabajo y la guía como tal es entendible y muy completa, me encantó”*

En cuanto a la validación por parte de los y las profesionales, esta consistió en hacer entrega de un ejemplar de la guía a cada uno de forma que pudieran hacer una lectura detallada del texto y así poder brindar recomendaciones para mejorar el mismo, las cuales se presentan a continuación:

- Agregar información sobre la atención que brinda cuidados paliativos, ya que muchas personas lo asocian como sinónimo de muerte.
- Se recomienda disminuir la intensidad el color rojo en capítulo 3, ya que vuelve cansada la lectura.
- El lenguaje en algunos apartados debe ser más sencillo y adaptado a la población.
- En el capítulo sobre dolor, eliminar la codeína de los opioides fuertes.
- En el capítulo sobre salud mental tratar el manejo de las emociones en relación con los cambios en la imagen corporal por efectos de la enfermedad y del tratamiento.

- También incorporar información sobre la conspiración del silencio, sentimientos hacia la, culpa, el duelo y la muerte.
- Fortalecer el capítulo 11 “Cuidando a quién cuida” agregando información sobre el síndrome del cuidador.

La validación de la guía didáctica “Cuidados en el hogar de personas que reciben quimioterapia: Una guía para familiares” arrojó resultados muy interesantes, los cuales permitieron mejorar la calidad del material del mismo. Lo anterior gracias a los aportes brindados por profesionales en salud con experiencia en el tema y de familiares, quienes enriquecieron esta última fase de la práctica dirigida con la experiencia que han vivido y que nos ayudaron con todas las observaciones a construir un material que sea de utilidad para otras personas que están pasando o vayan a pasar por su misma situación.

Tanto las recomendaciones brindadas por familiares como por profesionales fueron tomadas en cuenta para la modificación del producto final, de modo que se reestructuró y se modificó con el fin de mejorar el material didáctico.

Una vez concluida esta práctica dirigida se procederá a la confección del artículo científico con los resultados obtenidos a lo largo del proceso, esto con el fin de brindar nuestro aporte a la temática en el país y promover la investigación en la disciplina de Enfermería.

Finalmente, se buscarán los medios por los cuales la guía pueda ser sometida a todo el proceso de editorial y posteriormente ser publicada, de forma podamos hacerles llegar este material a las personas que se beneficiarían con el mismo.

**Capítulo V.**  
**Consideraciones Finales**

## 5.1 Conclusiones

- En el diagnóstico de necesidades educativas realizado para ejecutar esta práctica dirigida se evidenció el desconocimiento que poseen los y las familiares de personas que reciben tratamiento quimioterapéutico sobre los cuidados que deben realizar para satisfacer las demandas de cuidado que presentan dichas personas en relación con su tratamiento.
- Asimismo, se identificó con este trabajo el interés que presentan los y las familiares de recibir información por medio de diversas fuentes como brochures, guías, consultas telefónicas y videos, los cuales puedan ser accesados en cualquier momento.
- Los y las profesionales de salud consultados en la fase de diagnóstico de esta práctica reconocen la utilidad y la necesidad de crear material didáctico dirigido a las personas que reciben quimioterapia y sus familias, ya que de esta forma pueden reforzar la información que reciben durante las consultas.
- Se reconoce el uso de guías didácticas como una herramienta de gran apoyo para la educación en salud, ya que permite a las personas comprender de manera sencilla y llamativa un tema en particular. Además por medio de las guías didácticas, el proceso de enseñanza a distancia permite a la persona adulta el aprendizaje autodirigido al poner a su disposición información veraz en salud, la cual puede ser integrada por el lector a su vida cotidiana.
- Durante el proceso de validación tanto con familiares como con los y las profesionales se identificó una gran apertura a la temática e interés por la

producción de materiales didácticos como la guía de cuidados obtenida por medio de este trabajo de graduación.

- También, con esta práctica dirigida se demostró la importancia del trabajo interdisciplinario en salud, ya que permite visualizar de forma integral a la persona y la salud, enriqueciendo el material educativo elaborado.
- El cuidado humano como objeto de estudio de la enfermería puede realizarse de distintas maneras, siendo la educación un componente clave para nuestra disciplina, ya que permite poner a disposición de la persona, familia o comunidad información en salud. Enseñar a otros, tal como menciona Orem en su teoría, ayuda a las personas a incrementar sus conocimientos y con ello desarrollar herramientas que le permitan modificar sus conductas o adquirir habilidades en pro de la salud.
- El cáncer es una enfermedad que va en aumento, por lo que a futuro los esfuerzos de la sociedad deben guiarse no solo a la investigación sobre la enfermedad en sí y su tratamiento, sino también a los cuidados que deben recibir las personas que lo padezcan. Es por esto que se evidencia la importancia de la especialización de enfermeras y enfermeros en oncohematología, de forma que se logre un abordaje integral de dicha población. En la actualidad, el Posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, se encuentra en el proceso de formalización ante el Sistema de Estudios de Posgrado, para dar inicio a la maestría en oncohematología en el año 2016, con esto se podrá formar profesionales especializados en dicha área, con lo que se refuerce el cuidado integral de esta población.

- Desde nuestra experiencia como estudiantes de la licenciatura de enfermería apreciamos que existe un vacío en relación con la temática de esta práctica dirigida, por lo que esto supuso un reto para el desarrollo de la misma. Sin embargo, debido al interés que mostraban las estudiantes y el estudiante hacia el mismo, se convirtió en una experiencia de desarrollo a nivel personal y profesional.
- Consideramos que el presente trabajo permitió un acercamiento y sensibilización hacia una realidad que viven las personas con cáncer que reciben quimioterapia y sus familiares.
- Debido a la importancia de visibilizar las investigaciones que se realizan en el campo de la enfermería, es necesario la publicación de un artículo científico que posibilite compartir los alcances de esta práctica dirigida, con el fin de brindar nuestro aporte a la temática en el país y promover la investigación en la disciplina de Enfermería.
- Dada la necesidad de información constante, veraz y oportuna se considera que esta guía didáctica debe ser publicada y de fácil acceso para la población. Por esta razón se harán las coordinaciones pertinentes para lograr a corto plazo su publicación.

## **5.2 Recomendaciones**

### Para la Caja Costarricense del Seguro Social:

- Se recomienda la elaboración e implementación de más material educativo con respecto a cuidados en el hogar, ya que se evidencia la importancia de la educación a familiares sobre distintos cuidados. Sin embargo, se deben formular tomando en cuenta los principios para la realización de materiales didácticos y fundamentos andragógicos y pedagógicos (dependiendo de la población a la se dirijan), de forma que se elabore un material de calidad y que sea funcional.

### Para la Unidad del Quimioterapia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia:

- Se le recomienda la utilización de la presente guía didáctica en las charlas que realizan cuando la persona recibe tratamiento por primera vez, de forma que este material se convierta en una herramienta educativa para familiares de personas que atraviesan por procesos de quimioterapias, permitiendo que todos “hablen el mismo lenguaje” en materia de cuidados.
- Así mismo, se visualizó la necesidad que tienen los y las usuarias de la Unidad de Quimioterapia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia de habilitar un servicio telefónico, los 7 días de la semana, las 24 horas del día, en el que puedan realizar consultas o en emergencias relacionadas con el tratamiento

### Para la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica:

- Se recomienda a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, incluir en su propuesta curricular para el grado de Licenciatura en Enfermería, aspectos

relacionados con el rol de Enfermería en el cuidado de personas con procesos oncológicos. Lo anterior fundamentado en que la epidemiología del cáncer hace ver que es una problemática que está en aumento por lo que es importante formar enfermeros y enfermeras con este conocimiento.

Para los y las profesionales en enfermería:

- Por último, se les recomienda a los y las profesionales en enfermería la investigación y la publicación de material científico relacionado con la temática de cáncer, esto debido a que gran parte de las fuentes fueron obtenidas a nivel internacional, e indudablemente es de gran importancia que se estudie el fenómeno en nuestro país y de esta manera poder brindar una atención de calidad a la población costarricense.

# Bibliografía

- Aguilar, J. (1988). Guía didáctica de elaboración de textos. México D.F: CONPES
- Aguilar, R. (2004). La guía didáctica un material educativo para promover el aprendizaje autónomo. Evaluación y mejoramiento de su calidad en la modalidad abierta y a distancia de la UTPL. Recuperado de [http://www.utpl.edu.ec/ried/images/pdfs/vol7-1-2/guia\\_didactica.pdf](http://www.utpl.edu.ec/ried/images/pdfs/vol7-1-2/guia_didactica.pdf)
- American Cancer Society.(2011). Global Cancer Facts & Figures 2nd Edition.Atlanta: American Cancer Society. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027766.pdf>
- American Cancer Society. (2013). Principios de la quimioterapia: Un análisis exhaustivo de las técnicas y su papel en el tratamiento del cáncer. Atlanta: American Cancer Society. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002996-pdf.pdf>
- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia ¿Qué es y cómo ayuda? Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002994-pdf.pdf>
- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>

- Ares, A. y Marchena, J. (2008). Las enfermedades neoplásicas como causa de incapacidad permanente. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1(210): 57-62 Recuperado desde [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100008)
- Asociación Española Contra el Cáncer (2011). Anemia, ¿qué es y qué hacer? Recuperado de <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/ELCANCER/Paginas/Anemia.aspx>
- Asociación Española contra en Cáncer (2011). ¿Qué es la quimioterapia? .Recuperado de [https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia\\_Quimioterapia\\_2011.pdf](https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_Quimioterapia_2011.pdf)
- Avall, E. (2012). Principles of chemotherapy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 119(2), 151–154.
- Baider, L. (2003). Cáncer y familia: Aspecto teóricos y terapéuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1): 505-520. Recuperado de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-85.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf)
- Baptista, D. (2008). La familia ante el diagnóstico de cáncer. Banco de drogas antineoplásicas. Recuperado de <http://www.fundacionbadan.org/30temaspdf/fasc-nro9.pdf>
- Barrantes, R. (2003). Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo. 8. reimp de la 1<sup>ra</sup> Ed. San José: EUNED
- Barrantes, R. (2013). Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. 2<sup>da</sup> Ed. San José: EUNED

Barrio, I. y Simón, P. (2003). ¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud. *Atención Primaria*, 31(7), 409-414. Recuperado desde <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/pueden-leer-los-pacientes-lo-que-pretendemos-13046952-originales-2003>

Breastcancer. (2014). Tratamiento de los efectos secundarios de la quimioterapia. Recuperado de [http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia/efectos\\_secundarios](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia/efectos_secundarios)

Cabrera, A. y Feraz, R. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomedicina* 6(1), 42-48. Recuperado desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3924309>

Caja Costarricense del Seguro Social. (2012). Situación Actual del Cáncer en Costa Rica. *Boletín del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red*. Boletín N.2. Recuperado de <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20200313/Bolet%C3%ADn%20%20Impacto%20del%20c%C3%A1ncer,%20alertas%20y%20prevenci%C3%B3n.pdf>

Cambronero, Mora y Morales (2010) Elaboración de un texto educativo de procedimientos respiratorios de Enfermería, dirigido a estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, en el período comprendido entre enero de 2009 y enero de 2010. Universidad de Costa Rica, San Jose.

- Campos, O. (2008). *Bioética Principialista: El Papel de la Tradición Norteamericana*. Asociación Universitaria de Filosofía de Granada: España. Recuperado de [http://cfj.filosofia.net/2008/textos/bioetica\\_principialista.pdf](http://cfj.filosofia.net/2008/textos/bioetica_principialista.pdf)
- Cáncer Council. (2012). Información sobre la quimioterapia. Recuperado de: [http://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2012/10/CAN10178S\\_Understanding-Chemotherapy-Fact-Sheet\\_Spanish\\_10\\_11\\_FINAL.pdf](http://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2012/10/CAN10178S_Understanding-Chemotherapy-Fact-Sheet_Spanish_10_11_FINAL.pdf)
- CancerCare. (2010). *Quimioterapia*. Recuperado de: [http://www.cancercare.mb.ca/resource/File/PFSS/Cancer\\_Treatment\\_Info/Spanish/Chemotherapy\\_Facts-Spanish.pdf](http://www.cancercare.mb.ca/resource/File/PFSS/Cancer_Treatment_Info/Spanish/Chemotherapy_Facts-Spanish.pdf)
- Canseco, M. (2009). *Nivel de autoestima en pacientes con cáncer*. (Tesis de grado, Universidad Veracruzana). Recuperado desde <http://cdigital.uv.mx/handle/12345678/946>
- Cantú, R. y Álvarez, J. (2009). Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, 19(1), 21-32. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/pdf/291/29111983002.pdf>
- Caqueo, A., Segovia, P., Urrutia, U., Miranda, C. y Navarro, E. (2013). Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, 10(1), 95-108. Doi: 10.5209/rev\_PSIC.2013.v10.41950

Careaga, A., Sica, R., Cirillo A. y Da Luz, S. (2006). *Aportes para diseñar e implementar un taller*. Sindicato médico del Uruguay. Recuperado desde [http://www.dem.fmed.edu.uy/Unidad%20Psicopedagogica/Documentos/Fundamentacion\\_talleres.pdf](http://www.dem.fmed.edu.uy/Unidad%20Psicopedagogica/Documentos/Fundamentacion_talleres.pdf)

Carlos Ramírez. (Entrevista personal, 25 de marzo del 2014). Enfermero de la Unidad de Quimioterapia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Clínica Universitaria de Concepción. (2012). *Guía para el paciente oncológico y su familia*. Recuperado de: [http://www.cuconcepcion.cl/wp-content/uploads/2012/02/guia\\_paciente\\_oncologico\\_familia.pdf](http://www.cuconcepcion.cl/wp-content/uploads/2012/02/guia_paciente_oncologico_familia.pdf)

Conexión Cáncer. (2014). Anemia. Recuperado de <http://conexioncancer.es/manejando-los-efectos-secundarios/tratamiento-y-prevencion-de-los-efectos-secundarios/anemia/>

Conexión Cáncer. (2014). Recuentos bajos de glóbulos blancos (neutropenia). Recuperado de <http://conexioncancer.es/manejando-los-efectos-secundarios/tratamiento-y-prevencion-de-los-efectos-secundarios/recuentos-bajos-de-globulos-blancos-neutropenia/>

Conexión Cáncer. (2014). Trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas). Recuperado de <http://conexioncancer.es/manejando-los-efectos-secundarios/tratamiento-y-prevencion-de-los-efectos-secundarios/trombocitopenia-recuento-bajo-de-plaquetas/>

Consejo Universitario. (2003). *Reglamento de Trabajos Finales de Graduación*. San José: Universidad de Costa Rica

Contraloría General. (2011). *Informe sobre el abordaje del cáncer en Costa Rica*.

Recuperado de

[http://www.asamblea.go.cr/Informes\\_de\\_la\\_Contraloria/Informes%202011/a-%20informes\\_enero\\_2011/DFOE-SOC-IF-01-2011.pdf](http://www.asamblea.go.cr/Informes_de_la_Contraloria/Informes%202011/a-%20informes_enero_2011/DFOE-SOC-IF-01-2011.pdf)

Contreras, M. (2008). Propuesta para la elaboración de guías didácticas en programas a

distancia. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de

<http://www.somece.org.mx/virtual2003/ponencias/contenidos/guiasdidacticas/guiasdidacticas.pdf>

Crespo, M., López, J. (2008). Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado

no profesional de los mayores. IMSERSO, Madrid.

D'Agostino, G., Meza, J. y Cruz, A. (2005). Elementos y estadísticas del material impreso

que favorecen la formación y el aprendizaje a distancia en la Universidad Estatal a

Distancia de Costa Rica. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 8(1-2),

335-366. Recuperado de <http://www.ried.utpl.edu.ec/?q=es/node/266>

Daza, W., Mora, D. y Dadán, S. (2010). Estreñimiento crónico. *Rev. CCAP*, 9(1).

Recuperado de

[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_9\\_vin\\_1/Estrenimiento\\_Cronico.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_9_vin_1/Estrenimiento_Cronico.pdf)

Díaz, G. y Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes

oncológicos. *Rev. investig. psicol.*, 13(1), 69-86. Recuperado desde

[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1609-74752010000100005&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1609-74752010000100005&script=sci_arttext)

Domínguez, C., Expósito, J., García, E. (2005). Análisis de la calidad de los documentos informativos destinados a pacientes con cáncer. *Revista Calidad Asistencia*. 20(7), 377-84. Recuperado desde <http://zl.elsevier.es/es/revista/calidad-asistencial-256/analisis-calidad-los-documentos-informativos-destinados-pacientes-13081931-originales-2005>

Dora Alemán. (Entrevista personal, 25 de marzo del 2014). Enfermera de la Unidad de Quimioterapia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Eloísa Little. (Entrevista personal, 18 de julio del 2014). Coordinadora de Enfermería de la Unidad de Quimioterapia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Espín, A. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev. Cubana Salud Pública*, 34(3), 1-12. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000300008&script=sci_arttext)

Estado de la Nación. (2013). *Decimonoveno Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. San José, Programa Estado de la Nación. Recuperado de [http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca\\_virtual/019/rayo\\_d\\_2013.pdf](http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/019/rayo_d_2013.pdf)

Eugenia Cordero. (Entrevista personal, 15 de julio del 2014). Farmaceuta con experiencia en oncohematología, docente de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica.

- Fernández, C. y Bastos, A. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica contemporánea*, 2(2), 187-207. Recuperado desde <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a6.pdf>
- Ferrer, M y Ramos, J. (2008). Fundamentos andragógicos para la preparación del equipo básico de salud en la educación de la familia para combatir enfermedades prevenibles. *Revista electrónica Educación y Sociedad*. Recuperado de: [www.revistaedusoc.rimed.cu/index.php/64-articulos/fundamentos-andragogicos](http://www.revistaedusoc.rimed.cu/index.php/64-articulos/fundamentos-andragogicos)
- Ferro, T y Borràsa, J. (2011). Una bola de nieve está creciendo en los servicios sanitarios: los pacientes supervivientes de cáncer. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 240-245. Recuperado de [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=90020970&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=138&ty=72&accion=L&origen=zona delectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=138v25n03a90020970pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90020970&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=138&ty=72&accion=L&origen=zona_delectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=138v25n03a90020970pdf001.pdf)
- Flórez, E., Rivas, E., Seguel, F. (2009). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29-41. Recuperado de [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf)
- García, J., Vega, D., Castañeda A. y Olgún, E. (2012). Emociones del cuidador primario ante su enfermo con diagnóstico de cáncer. *Revista FESI-UNAM*, 1(1). Recuperado desde <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewArticle/195>

- García, L. (2002). *La educación a distancia: de la teoría a la práctica*. Barcelona: Ariel, Editorial S.A.
- García, L. (2009). *La Guía didáctica*. Editorial del BENED. Recuperado de <http://www.uned.es/catedraunesco-ead/editorial/p7-2-2009.pdf>
- García, L. (2009). *Las unidades didácticas II*. Editorial del BENED. Recuperado de <http://www.uned.es/catedraunesco-ead/editorial/p7-4-2009.pdf>
- Gil, L. (2012). *Cáncer y proceso psicológico*. (Tesis de maestría, Universidad de Oviedo). Recuperado desde <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/handle/10651/5494>
- Giraldo, P.; Rubio, A. y López, C. (2004). *Guía para pacientes con enfermedad hematológica en tratamiento con quimioterapia*. Hospital Universitario “Miguel Servet”: Zaragoza.
- Gómez, M. (2010). *Elementos de Estadística Descriptiva*. San José: EUNED
- Gorlat, B., Contreras, C. y Fernández, E. (2010). *Guía de práctica clínica: recomendaciones ante los efectos secundarios de la quimioterapia*. Dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Recuperado desde [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendaciones\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendaciones_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- Gullate, M. (2012). *Enfermería oncológica: una visión del futuro para el presente*. *Boletín del Instituto Nacional de Cáncer*, 4(9). Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/noticias/boletin/081412/page2>

Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. 5ta* Ed. México DF: Mc Graw Hill

Herrera, J. (2008). *Investigación cuantitativa*. Recuperado de <http://juanherrera.files.wordpress.com/2008/11/investigacion-cuantitativa.pdf>

Instituto Nacional de Cáncer. (2013). Familiares a cargo de pacientes de cáncer: funciones y desafíos. Institutos Nacionales de la Salud de EEUU. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/familiares-a-cargo/healthprofessional/page1/AllPages>

Instituto Nacional del Cáncer (2011). Consejos para pacientes que reciben quimioterapia. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/quimioterapia/consejos/sangrado>

Instituto Nacional del Cáncer. (2008). Cómo cuidarse mientras usted cuida de un ser querido. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/cuidadores/caregiver-spanish-final.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2008). Control del dolor. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/control-dolor.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2009). Terapias adyuvantes y neoadyuvantes para el cáncer de seno. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/tratamiento/seno-terapia-adyuvante>

Instituto Nacional del Cáncer. (2010). Información sobre la quimioterapia. Recuperado de:  
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/quimioterapia/consejos/quimioterapia.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2013). Programas internacionales de investigación del cáncer. Recuperado de  
<http://www.cancer.gov/espanol/instituto/prioridades/programas-mundiales>

Izquierdo, M., González, U., Alerm, A. y Jáuregui, U. (2008). Calidad de vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(2). Recuperado desde  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200014)

John Ramírez. (Entrevista personal, 11 de julio del 2014). Enfermero de la Unidad de Quimioterapia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Lazo, G. y Porras, O. (2010). Caracterización de pacientes pediátricos con neutropenia enviados a un hospital de referencia. *Acta Médica Costarricense*, 52(2). Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art08v52n2.pdf>

León, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer*, 22 (4). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso). ISSN 1561-2961

Little, E. (2008). Guía de cuidados de enfermería al paciente que recibe tratamiento con citotóxicos. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

- Llinares, L., Benedito, M. y Piqueras, A. (2010). El enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social. *Psicología & Sociedad*; 22 (2), 318-327. Recuperado desde [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822010000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822010000200012&script=sci_arttext)
- López, J. y Rodríguez, M. (2007). La posibilidad de encontrar sentido en el cuidado de un ser querido con cáncer. *Psicosociología*, 4(1), 111-120. Recuperado desde <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120111A/15753>
- Makaroff, A. (2003). Quimioterapia: otras voces. Recuperado desde <http://www.axel.org.ar/articulos/cancer/quimio.htm>
- Matos, M. (2009) Producción de materiales impresos a partir de propiedades textuales e instruccionales. Una investigación, 1(2), 24-48 Recuperado de <http://biblo.una.edu.ve/ojs/index.php/UNAINV/article/viewFile/734/707>
- Mille, J. (2011). Manejo actual de las náuseas y vómito postoperatorio. *Rev. Mexicana de Anestesiología*, 34(1). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cmas111bg.pdf>
- Mingo, G. y Sánchez, G. (2009). *Operaciones administrativas y documentación sanitaria*. EDITEX. Recuperado de: [http://books.google.co.cr/books?id=N-ko8cBSc7YC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.co.cr/books?id=N-ko8cBSc7YC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España. (s/f). *Fundamentos de la Educación de Personas Adultas*. Recuperado de

[http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/125/cd/unidad\\_3/educacion\\_de\\_personas\\_adultas.htm](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/125/cd/unidad_3/educacion_de_personas_adultas.htm)

Ministerio de la Protección social. (2004). *El cáncer*. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. Recuperado de <http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf>

Ministerio de Salud. (2012). *Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer. San José 2011-2017: Costa Rica*. Recuperado de [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/consejo\\_nacional\\_cancer/DM\\_plan\\_nacional\\_para\\_la\\_preencion\\_y\\_control\\_del\\_cancer.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_preencion_y_control_del_cancer.pdf)

Moreira de Souza, R. y Turrini, R. (2011). Paciente Oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enfermería Global*, 10(2). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200013&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200013&script=sci_arttext)

National Cancer Institute. (2007). *Quimioterapia y usted, apoyo para las personas con cáncer*. Recuperado desde <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>

National Geographic. (2013). *Cáncer*. Recuperado de <http://www.nationalgeographic.es/ciencia/salud-y-cuerpo-humano/cancer-article>

OMS. (2013). *Cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Orem, D. (1983). *Normas prácticas en enfermería*. España: Ediciones Pirámide.

Organización Internacional del Trabajo. (2000). *Equidad de Género en el Mundo del Trabajo en América Latina - Avances y Desafíos 5 Años después de Beijing*, presentado a la Octava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el

Caribe, Lima, Perú, 8.-10.2. Recuperado de <http://www.ilo.org/public//spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/quidad/>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Centro de Prensa: Cáncer*. Gineva: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Paniagua, D. y Rodríguez, D. (2011). Cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-17. Recuperado de <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf>> ISSN 1409-4568

Pérez, H. (2006). Transición demográfica y envejecimiento en Costa Rica. *Gaceta Médica de Costa Rica*, 2, 1-4. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/seguridadsocial/sitio/HectorPerez.pdf>

Porta, J., Gómez, X. y Tuca, A. (2008). *Manual de Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal*. Madrid: Arán Ediciones.

Ramírez, M. (2005). Habilidad del cuidado de los cuidadores principales de pacientes con cáncer gastrointestinal. *Avances en enfermería*, 23(2). Recuperado desde [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos../xxiii2\\_1.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos../xxiii2_1.pdf)

Ramírez, M., Ramírez, A., Vergel, L., Santafé, L. (2012). Línea de atención para el cuidador principal de pacientes oncológicos con soporte social. *Ciencia y Cuidado*, 9(1), 34-42. Recuperado de

file:///C:/Documents%20and%20Settings/a/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet  
-LineaDeAtencionParaElCuidadorPrincipalDePacientesO-3986737.pdf

Regal, R. (2011). Paciente oncológico con incapacidad laboral absoluta: características epidemiológicas, supervivencia y seguimiento de su incapacidad laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223). Recuperado desde [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000200005&script=sci_arttext&tlng=pt)

Reyes, A; Garrido, A; Torres, L y Ortega, P. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y salud*, 20 (1): 111-117. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/adriana-guadalupe-reyes-luna.pdf>

Rivera, E. (2008). *Que es la calidad de vida y como se percibe en los pacientes oncológicos*. Universidad de la Sabana. Recuperado desde <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2205/1/131443.pdf>

Rivero, N; Niurys, M; Núñez, M; Hornedo, I y Rojas, M. (2007). Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(3). Recuperado el 31 de mayo del 2012 en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000300012&script=sci_arttext)

Rivero, R., Piqueras, J., Ramos, V., García, L., Martínez, A. y Oblitas, L. (2008). Psicología y cáncer. *Suma Psicológica*, 15(1): 171-198. Recuperado desde <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/suma/v15n1/v15n1a10.pdf>

Rodríguez, A. y Rihuete, M. (2011). Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Med Paliativa*, 18(4), 135-140. doi:10.1016/j.medipa.2011.10.002

Sausville, E. y Longo, D. (2012). *Principios del tratamiento del cáncer*. En Longo, D., Kasper, D., Jameson, J., Fauci, A., Hauser, S. & Loscalzo, J. (Ed.18), Harrison. Principios de medicina interna. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. Recuperado de <http://www.harrisonmedicina.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?aID=57131587&searchStr=r%C3%A9gimen+de+quimioterapia+antineopl%C3%A1sica>

Serrano, R; Solano, C. (2012). *Análisis retrospectivo del rol rector de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud, en el tema de cáncer 2009-2012, basados en el modelo conceptual de producción social de la salud*. San José, Costa Rica.

Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2009). *Quimioterapia. Guía para pacientes*. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)

Sevilla, K. (2007). Como cuidar a personas mayores. Recuperado de <http://www.mailxmail.com/curso-como-cuidar-personas-mayores/cuidadoras-adultos-mayores-costa-rica-1999>

Simón Y. (2010). *El cáncer de mama y sus repercusiones en el ámbito laboral*. (Tesis de Grado, Universidad del Aconcagua). Recuperado desde <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/30>

Soledad, M. (2004). El arte de cuidar en Enfermería. *Horizontes de Enfermería*, 15, 11-20.

Susan G. (2010). *Datos para la vida: la quimioterapia y los efectos secundarios*. Komenforthe Cure. Recuperado de: [http://ww5.komen.org/uploadedFiles/Content\\_Binaries/KOMEED082000-SP.pdf](http://ww5.komen.org/uploadedFiles/Content_Binaries/KOMEED082000-SP.pdf)

Téllez, A. (2001). Trabajo y representaciones ideológicas de género. Propuesta para un posicionamiento analítico desde la antropología cultural. *Gaceta de antropología*, 6(17), 1-14. Recuperado de [http://www.ugr.es/~pwlac/G17\\_17Anastasia\\_Tellez\\_Infantes.pdf](http://www.ugr.es/~pwlac/G17_17Anastasia_Tellez_Infantes.pdf)

Ubaldo, S. (2009). *Modelo Andragógico: Fundamentos*. México D.F: Universidad del Valle de México. Recuperado de <https://my.laureate.net/faculty/docs/Faculty%20Documents/Andragogia.Fundamentos.pdf>

Unidad de Comunicación Hospital Donostia. (2011). *La quimioterapia y sus efectos secundarios. Recomendaciones*. Recuperado desde [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)

- Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La REvue du REDIF*. 1. 15-22. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/redif/revista/Deusto.pdf>
- Vaquiroy, S., Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 16(2), 9-16. Recuperado de [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_02.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf)
- Velázquez, N., Vázquez, L. y Alvarado, S. (2009). Ansiedad asociada al dolor agudo en pacientes oncológicos. *Cancerología*, 4: 19-29. Recuperado desde <http://incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541120.pdf>
- Villafaña, L., Robles, E., Zarza, S., Oudhof, H. y Mercado, A. (2011). El papel de la familia en la enfermedad. *Rev. Psicología*. 1(4): 56-66. Recuperado desde <http://www.seduca2.uaemex.mx/download/RS-4-OCT2012.pdf#page=56>
- XiniaSaéncz. (Entrevista personal, 17 de julio del 2014). Nutricionista del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

# **Anexos**

Anexo I: Carta de solicitud para realizar práctica dirigida

*Ana Cecilia*

de Octubre de 2013  
EFTG-2003-13

Doctora  
Ana Cecilia Little  
Escuela de Enfermería del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

QUIMIOTERAPIA  
Hospital Dr. Calderón Guardia



Señora Ana Cecilia Little

Saludo muy cordialmente, y a su vez le solicito permiso para que tres estudiantes realicen su Trabajo Final de Graduación para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica.

Los postulantes que la elaboraran son:

Nombre	Carnet	Cedula	Celular
Adrián Álvarez Briceño	B00346	114780495	87201708
Carolina Herrera Rodríguez	A93090	206710148	88968843
Krystel Solano Araya	A95993	3453314	88324198

La práctica dirigida lleva por nombre: " Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares durante el año 2014."

**Objetivo General**

Elaborar una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares durante el año 2014.

**Objetivos Específicos**

Identificar las necesidades de cuidado de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, por medio de un diagnostico a los familiares.

Identificar las necesidades de cuidado que deben recibir en el hogar las personas que reciben tratamiento quimioterapéutico según el o la profesional de enfermería que labora en oncología.

Elaborar una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico dirigido a los familiares, tomando en cuenta los resultados de los objetivos previamente planteados.

Validar la guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico dirigido a los familiares, con los expertos.

Validar la guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, con los familiares.

Debe mencionarse que el y las estudiantes cuentan con el apoyo de un comité asesor y serán guiadas en todo momento por el mismo, si tiene alguna duda o inquietud puede comunicarse al 2511-2094.

Agradezco de antemano su fina colaboración para poder desarrollar esta investigación.

Respetuosamente,

*Seidy Mora Quirós*

Sc. Seidy Mora Quirós  
Directora



Dra. Ana Cecilia Morales Oviedo, Coordinadora, Servicio de Oncología Médica, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia  
Archivo

**Anexo 2: Carta de confirmación para realizar el TFG**



**HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA  
DEPARTAMENTO ONCO-HEMATOLOGIA**

12 de noviembre del 2013  
Ref.: DOHQ-225-11-2013

Señora  
M.Sc. Seidy Mora Quirós  
Directora  
Escuela De Enfermería  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
Presente

Estimada Dra. Mora:

De acuerdo a nota fechada 30 de octubre con referencia EE-TFG-2003-13, en donde nos solicita permiso para que tres estudiantes realicen su Trabajo Final de Graduación para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Univ. De Costa Rica, le comunico que se les concedió el permiso solicitado.

Solamente que requerimos de que nos hagan llegar una copia de la Guía para valorar y validar para su uso en nuestra Institución.

Agradecida por su atención, le saluda,

Atentamente,  
*Lic. Eloisa Little*  
Enfermera Profesional  
*Eloisa Little*  
Lic. Eloisa Little Little  
Coordinadora de Enfermería

QUIMIOTERAPIA  
Hospital Dr.  
Calderón Guardia



Aia.

c.c.: Archivo

### Anexo 3. Instrumento Diagnóstico



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

No.

#### GUÍA DIDÁCTICA SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DE LA PERSONA QUE RECIBE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO, DIRIGIDA A FAMILIARES DURANTE EL AÑO 2014

Estamos realizando un estudio que tiene como propósito la creación de una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigido a familiares. Dicho estudio está a cargo de estudiantes de quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica y cual corresponde al trabajo de final de graduación.

El presente cuestionario responde al primer objetivo de este estudio que es *identificar las necesidades de cuidado de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, por medio de un diagnóstico a familiares.*

Quisiéramos pedir su colaboración para que conteste algunas preguntas, las cuales no le llevarán mucho tiempo. Para contestar este cuestionario le solicitamos que lo haga con la mayor sinceridad posible.

Cabe mencionar que no hay respuestas correctas ni incorrectas, además sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Esta información será de gran valor y se utilizara solo para los fines citados anteriormente.

**INSTRUCCIONES:** *Lea cada enunciado que se le presenta.* El cuestionario contiene preguntas de respuesta única y múltiple, en las cuales debe marcar con una equis (x) lo que se le solicita. También encontrará preguntas abiertas, por lo que le solicitamos que escriba de manera clara y legible.

***Como ya mencionamos, le aseguramos que las respuestas que se den a esta encuesta serán anónimas, cuyo fin serán únicamente para la realización de este estudio.***

De antemano: ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

## I Parte. Características del familiar

1. ¿Cuáles su género?

- 1. \_\_ Masculino
- 2. \_\_ Femenino

2. ¿Dentro de cual rango de edad se ubica usted?

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. __ menos de 20 | 7. __ 46-50      |
| 2. __ 21-25       | 8. __ 51-55      |
| 3. __ 26-30       | 9. __ 56-60      |
| 4. __ 31-35       | 10. __ 61-65     |
| 5. __ 36-40       | 11. __ más de 65 |
| 6. __ 41-45       |                  |

3. ¿Cuál es su estado civil?

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. __ Soltero     | 4. __ Viudo      |
| 2. __ Casado      | 5. __ Divorciado |
| 3. __ Unión Libre | 6. __ Separado   |

4. ¿Cuál es su lugar de residencia?

\_\_\_\_\_.

5. ¿Cuáles su ocupación?

\_\_\_\_\_.

6. ¿Cuál es su nivel educativo?

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. __ Primaria incompleta   | 5. __ Universidad incompleta |
| 2. __ Primaria completa     | 6. __ Universidad completa   |
| 3. __ Secundaria incompleta | 7. __ Ninguna                |
| 4. __ Secundaria completa   | 8. __ Otra: _____            |

7. ¿Qué relación tiene con la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico?

Yo soy su:

- 1. \_\_ Madre
- 2. \_\_ Padre
- 3. \_\_ Hermano (a)
- 4. \_\_ Tío (a)
- 5. \_\_ Abuelo (a)
- 6. \_\_ Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

⋮

**2 Parte. Identificar los conocimientos que poseen los y las familiares sobre la quimioterapia**

**8.** ¿Qué es la quimioterapia para usted?

---

---

---

---

---

**9.** ¿Cuáles cree usted que son los objetivos del tratamiento quimioterapéutico? Puede marcar varias opciones.

1.  Curar el cáncer.
2.  Evitar que el cáncer se propague.
3.  Retardar el crecimiento del cáncer.
4.  Destruir las células cancerosas que se propagan a otras partes del cuerpo
5.  Aliviar los síntomas causados por el cáncer.
6.  Ninguna de las anteriores
7.  Todas las anteriores
8.  No sabe

**10.** De la siguientes lista, ¿cuáles considera usted que son efectos secundarios de la quimioterapia? Puede marcar varias opciones.

- |  |  |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Anemia                           | 10. <input type="checkbox"/> Estreñimiento             |
| 2. <input type="checkbox"/> Caída del cabello                | 11. <input type="checkbox"/> Fatiga                    |
| 3. <input type="checkbox"/> Cambios en el apetito            | 12. <input type="checkbox"/> Infección                 |
| 4. <input type="checkbox"/> Problemas en la boca y garganta. | 13. <input type="checkbox"/> Náuseas y vómitos         |
| 5. <input type="checkbox"/> Cambios en la piel y uñas        | 14. <input type="checkbox"/> Retención de líquidos     |
| 6. <input type="checkbox"/> Problemas sexuales               | 15. <input type="checkbox"/> Sangrado                  |
| 7. <input type="checkbox"/> Problemas urinarios              | 16. <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____ |
| 8. <input type="checkbox"/> Diarrea                          |  |
| 9. <input type="checkbox"/> Dolor                            | 17. <input type="checkbox"/> No sabe                   |

**11.** Mencione bajo que circunstancias se debe posponer la aplicación de la quimioterapia.

---

---

---

---

Mencione según su criterio cuales son los cuidados que debe recibir en el hogar la persona con tratamiento de quimioterapia en caso de presentar los siguientes efectos secundarios en los diferentes sistemas del cuerpo:

12. Sistema circulatorio (anemia, sangrados)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Problemas gastrointestinales (Boca, garganta, apetito, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Sistema inmunológico (infección)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Sistema urinario (retención de líquidos)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Cambios en la piel, uñas y cabello\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Problemas sexuales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Dolor\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. ¿Qué actividades de recreación puede realizar la persona que recibe quimioterapia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. ¿Qué actividades **no** puede realizar una persona que recibe quimioterapia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**21.** ¿Cuáles tipos de ejercicios o deportes puede realizar una persona con tratamiento quimioterapéutico?

---

---

---

---

**22.** ¿Ha notado cambios en el estilo de vida de la persona que recibe quimioterapia?

---

---

---

---

**23.** ¿Qué sentimientos puede experimentar la persona con quimioterapia y su familia?

---

---

---

---

**24.** Con respecto a la pregunta anterior ¿Cómo se puede trabajar con esos sentimientos?

---

---

---

---

**25.** ¿Qué aspectos del cuidado de la persona con tratamiento quimioterapéutico se le han dificultado?

---

---

---

---

**26.** ¿Cuáles dudas le ha generado el tratamiento quimioterapéutico?

---

---

---

---

**27.** ¿Considera usted que sea necesaria la creación de una guía didáctica de cuidados en el hogar de la persona con tratamiento quimioterapéutico dirigido a familiares? ¿O le gustaría recibir información por otro medio?

1. \_\_No. Especifique: \_\_\_\_\_.

2. \_\_Sí. Especifique: \_\_\_\_\_.

**28.** ¿Qué información considera usted que debería tener una guía sobre cuidados en el hogar a la persona con quimioterapia?

---

---

---

---

Muchas gracias por su colaboración

#### Anexo 4: Entrevista Semiestructurada



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

GUÍA DIDÁCTICA SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DE LA PERSONA QUE RECIBE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO, DIRIGIDA A FAMILIARES DURANTE EL AÑO 2014

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/. Entrevistadores: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_. Hora de Inicio: \_\_\_\_\_. Hora de Terminación: \_\_\_\_\_.  
Entrevistado (a): \_\_\_\_\_.  
Edad: \_\_\_\_\_. Género: \_\_\_\_\_. Labor que desempeña: \_\_\_\_\_. Tiempo laboral: \_\_\_\_\_.

Estamos realizando un estudio que tiene como propósito la creación de una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigido a familiares. Dicho estudio está a cargo de estudiantes de quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica y cual corresponde al trabajo de final de graduación.

La presente entrevista semiestructurada responde al segundo objetivo de este estudio, que es *Identificar las necesidades de cuidado que deben recibir en el hogar las personas que reciben tratamiento quimioterapéutico según profesionales de salud que laboran en oncohematología.*

Quisiéramos pedir su colaboración para que conteste algunas preguntas, las cuales no le llevarán mucho tiempo. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Esta información será de gran valor y se utilizara solo para los fines citados anteriormente.

Cabe mencionar que esta entrevista será grabada y sus **respuestas serán confidenciales y anónimas.**

### Guía de preguntas generadoras

1. ¿Cómo es el abordaje clínico que deben tener por primera vez los y las usuarios (as) con tratamiento quimioterapéutico?

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

2. ¿Qué recomendaciones le brindaría usted a los y las familiares de una persona que recibe tratamiento con quimioterapia?

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3. ¿Cuáles son las preguntas más frecuentes que realizan las personas sobre el tratamiento con quimioterapia?

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4. ¿Considera usted que sea necesaria una guía de cuidados a personas con tratamiento quimioterapéutico, dirigidos a los y las familiares? ¿Por qué?

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo 5: Instrumento para la Validación de la Guía



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



### Trabajo Final de Graduación

Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a cuidadoras y cuidadores durante el año 2014

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN LA GUÍA

#### Autoras y autor:

Adrián Álvarez Briceño  
Carolina Herrera Rodríguez  
Krystel Solano Araya

**Indicaciones:** A continuación se presenta un cuestionario para evaluar el libro “Cuidados en el Hogar de la persona con quimioterapia. Una guía para familiares”. Sírvase contestarlo con una equis en la casilla que considere pertinente, tomando en cuenta el NA como no aplica. Al final puede hacer observaciones si lo desea.

#### 1. Formato y diseño

Criterio a evaluar	Calificación					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	NA
a) El tipo y tamaño de letra permite la lectura adecuada del texto.						
b) La organización de los títulos permite la comprensión del contenido.						
c) El formato del texto es agradable para la lectura del manual.						
d) El tamaño de la letra utilizada en las tablas e ilustraciones permite la						

lectura adecuada.						
-------------------	--	--	--	--	--	--

## 2. Lenguaje

Criterio a evaluar	Calificación					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	NA
a) El lenguaje utilizado en la guía es comprensible y adecuado para los y las familiares.						
b) El lenguaje utilizado incluye a hombres y mujeres por igual.						
c) El lenguaje utilizado contempla a la persona desde la perspectiva de los derechos humanos.						

## 3. Esquemas, tablas e ilustraciones

Criterio a evaluar	Calificación					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	NA
a) Los esquemas de la guía son entendibles y arrojan información importante para la comprensión de los capítulos.						
b) Las tablas incluidas en el manual son entendibles y brindan información pertinente para la comprensión de los capítulos.						
c) Las ilustraciones facilitan la comprensión de los contenidos de la guía.						
d) El tamaño y claridad de las ilustraciones es adecuado para su entendimiento.						

#### 4. Contenido

Criterio a evaluar	Calificación					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	NA
a) Los contenidos desarrollados son adecuados para la temática de cada capítulo.						
b) La cantidad de información brindada es suficiente para cada uno de los capítulos.						
c) Los contenidos desarrollados en la guía constituyen información de interés para usted.						
d) Los contenidos incluidos en la guía son aplicables a su realidad.						
e) Los contenidos incluidos en la guía le permitirán realizar el cuidado de las personas que reciben quimioterapia.						

#### 5. Comentarios:

---

---

---

---

---

#### 6. Sugerencias:

---

---

---

---

---

**Le agradecemos por su colaboración**

## Anexo 6: F6rmula de Consentimiento Informado a Familiares



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO**

Tel6fono:(506) 2511-3154/2511-3150

Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería

### **F6RMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** (Para ser sujeto de investigaci6n)

Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares durante el a6o 2014

Nombre de los Investigadores Principales: Adrián Álvarez Brice6o  
Carolina Herrera Rodr6guez  
Krystal Solano Araya

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

- A. PROP6SITO DEL PROYECTO:** El presente estudio es realizado por los tres estudiantes de quinto a6o de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El prop6sito de realizar esta investigaci6n es la *creaci6n de una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares*, ya que es necesario que exista un material que las personas puedan consultar y que contenga informaci6n verdadera, adecuada, útil y en un lenguaje apropiado. Para poder realizar dicha guía necesitamos de su colaboraci6n para obtener informaci6n sobre su conocimiento en el cuidado de personas con quimioterapia y posteriormente para que evalué la guía didáctica.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Si acepta participar de este estudio, usted realizará alguna de las siguientes actividades:
- Llenar un cuestionario relacionado con el tratamiento quimioterapéutico y los cuidados que se deben tener durante el mismo.
  - Participar en la validaci6n de la guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, dirigida a familiares, cuando esté terminada.
- C. RIESGOS:**
- La participaci6n en este estudio puede *no significa ning6n riesgo o molestia* para usted, excepto el tener que asistir a las actividades programadas.

- D. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, los investigadores obtendrán información acerca del cuidado de las personas durante la quimioterapia y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.
- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Adrián Álvarez Briceño, Carolina Herrera Rodríguez o Krystel Solano Araya y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Adrián Álvarez Briceño al teléfono 87201708. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con M.Sc Seidy Mora Quirós en el Centro de Simulación en Salud de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al teléfono a los teléfonos 2511-3154 ó 2511-3150, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención que se le brinda.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, cédula y firma del sujeto	fecha
-----------------------------------	-------

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento	fecha
--	-------

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149  
REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.  
CELM-Form.Consent-Inform 06-08

## Anexo 7: F6rmula de Consentimiento Informado a Profesionales en Salud



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO**

Tel6fono:(506) 2511-3154/2511-3150

Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería

### F6RMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigaci6n)

Guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterap6utico, dirigida a familiares durante el a6o 2014

Nombre de los Investigadores Principales: Adrián Álvarez Brice6o  
Carolina Herrera Rodr6guez  
Krystel Solano Araya

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**A. PROP6SITO DEL PROYECTO:** El presente estudio es realizado por los tres estudiantes de quinto a6o de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El prop6sito de realizar esta investigaci6n es la *creaci6n de una guía didáctica sobre los cuidados en el hogar de la persona que recibe tratamiento quimioterap6utico, dirigida a familiares*, ya que es necesario que exista un material que las personas puedan consultar y que contenga informaci6n verdadera, adecuada, 6til y en un lenguaje apropiado. Para poder realizar dicha guía necesitamos de su colaboraci6n para obtener informaci6n sobre los cuidados que se deben tener en personas con tratamiento quimioterap6utico y posteriormente en el proceso de validaci6n y evaluaci6n de la guía didáctica.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Si acepta participar de este estudio, usted realizará lo siguiente:

- a. Participar en una entrevista semiestructurada relacionada con los cuidados en las personas con tratamiento quimioterap6utico.
- b. Participar en el proceso de validaci6n de la guía didáctica, brindando sus recomendaciones.

**C. RIESGOS:**

- a. La participaci6n en este estudio puede *no significa ning6n riesgo o molestia* para usted, excepto el tener que participar a las actividades programadas.

- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, los investigadores obtendrán información acerca del cuidado de las personas durante la quimioterapia y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Adrián Álvarez Briceño, Carolina Herrera Rodríguez o Krystel Solano Araya y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Adrián Álvarez Briceño al teléfono 87201708. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con M.Sc Seidy Mora Quirós en el Centro de Simulación en Salud de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al teléfono *a los teléfonos 2511-3154 ó 2511-3150*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención que se le brinda.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

## **Anexo 8: Guía Didáctica**



# *Cuidados en el Hogar de Personas que reciben Quimioterapia*

Una guía para familiares



Adrián Álvarez Briceño  
Carolina Herrera Rodríguez  
Krystel Solano Araya

---

I Edición, 2015

Borrador

# *Cuidados en el Hogar de Personas que reciben Quimioterapia*

*Una guía para familiares*

Adrián Álvarez Briceño  
Carolina Herrera Rodríguez  
Krystel Solano Araya

I Edición, 2015

Borrador

## Créditos

### Autores:

#### **Adrián Álvarez Briceño**

Estudiante de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

#### **Carolina Herrera Rodríguez**

Estudiante de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

#### **Krystel Solano Araya**

Estudiante de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

### Asesores y revisores:

#### **Máster Seidy Mora Quirós**

Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

Coordinadora del Centro de Simulación en Salud

#### **Máster Eduardo Aguilar Rivera**

Enfermero del Servicio de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Profesor de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

#### **Licenciada Eloisa Little Little**

Especialista en Enfermería Oncohematológica

Coordinadora del departamento de Enfermería del Servicio Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Miembro de la Asociación Nacional de Enfermeras Profesionales en el Área de Oncohematología

#### **Licenciada Eugenia Cordero**

Profesora de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica con experiencia en tratamiento quimioterapéutico

#### **Licenciada Xinia Sáenz Guillén**

Nutricionista del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia  
Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

**Licenciada Dora Luz Alemán Díaz**

Enfermera del Servicio Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr. Rafael Ángel  
Calderón Guardia

**Licenciado Carlos Ramírez León**

Enfermero del Servicio Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr. Rafael Ángel  
Calderón Guardia

**Licenciado John Ramírez Montiel**

Enfermero del Servicio Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr. Rafael Ángel  
Calderón Guardia

**Licenciada Elsa Alvarado Mondragon**

Enfermera del Servicio Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr. Rafael Ángel  
Calderón Guardia

**Licenciada Beatriz Castro León**

Enfermera en Salud Mental del Servicio Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr.  
Rafael Ángel Calderón Guardia

**Máster Erick Reyes Chavarría**

Enfermero en Salud Mental del Servicio Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr.  
Rafael Ángel Calderón Guardia

# Contenido

Introducción.....	xiii
Nota aclaratoria .....	xv
Descripción General de la Guía .....	xvii
Elementos que facilitan el aprendizaje.....	xx
<b>CAPÍTULO 1 Quimioterapia .....</b>	<b>1</b>
1.1 ¿Qué es la quimioterapia? .....	2
1.2 ¿Cuáles son los objetivos de la quimioterapia?.....	3
1.3 ¿Cuáles son los usos de la quimioterapia? .....	3
1.4 ¿Cómo se administra la quimioterapia? .....	5
1.5 ¿Quién administra la quimioterapia y dónde se recibe?.....	8
1.6 ¿Cómo funciona la quimioterapia?.....	9
1.7 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?.....	9
1.8 ¿Son los cuidados paliativos sinónimo de muerte?.....	11
1.9 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	12
1.10 Referencias.....	13
<b>CAPÍTULO 2 Cuidados relacionados con las alteraciones sanguíneas .....</b>	<b>15</b>
2.1 ¿Cómo se producen las células sanguíneas? .....	16
2.2 Exámenes de laboratorio .....	17
2.3 Anemia .....	18
2.3.1 ¿Qué es la anemia? .....	18
2.3.2 Síntomas de alerta.....	18
2.3.3 ¿Cuál es el tratamiento? .....	18
2.3.4 ¿Cómo aliviar el cansancio o fatiga? .....	19
2.4 Trombocitopenia.....	19
2.4.1 ¿Qué es? .....	19
2.4.2 Síntomas de alerta.....	19
2.4.3 ¿Cuál es el tratamiento? .....	20
2.4.4 ¿Cómo prevenir el riesgo de sangrados? .....	20
2.5 Neutropenia .....	21
2.5.1 ¿Qué es? .....	21

2.5.2 Síntomas de alerta.....	21
2.5.3 ¿Cómo se trata? .....	22
2.5.4 ¿Cómo prevenir el riesgo de infecciones? .....	22
2.6 Lavado de manos .....	23
2.7 Técnica del estornudo.....	23
2.8 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	25
2.9 Referencias.....	27
<b>CAPÍTULO 3 Cuidados del Sistema Digestivo .....</b>	<b>29</b>
3.1 ¿Qué es el sistema digestivo? .....	30
3.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema digestivo?.....	31
3.3 Náuseas y vómitos .....	31
3.3.1 Recomendaciones para el cuidado .....	32
3.4 Diarrea.....	33
3.4.1 Recomendaciones para el cuidado .....	34
3.5 Estreñimiento.....	35
3.5.1 Recomendaciones para el cuidado .....	36
3.6 Sequedad de boca (Xerostomía).....	37
3.6.1 Recomendaciones para el cuidado .....	37
3.7 Problemas en boca, encías y garganta.....	38
3.7.1 Recomendaciones para el cuidado .....	38
3.8 Cambios en el apetito .....	40
3.8.1 Recomendaciones para el cuidado .....	40
3.9 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	42
3.10 Referencias.....	44
<b>CAPÍTULO 4 Cuidados del Sistema Urinario .....</b>	<b>45</b>
4.1 ¿Qué es el sistema urinario?.....	46
4.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema urinario? .....	46
4.3 ¿Cómo saber si los riñones están funcionando adecuadamente? .....	47

4.4 ¿Qué se puede hacer en relación con los problemas urinarios? .....	47
4.5 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	50
4.6 Referencias.....	51
<b>CAPÍTULO 5 Cuidados de la Piel, Uñas y Cabello .....</b>	<b>53</b>
5.1 ¿Qué es el sistema tegumentario? .....	54
5.2 Pérdida del cabello (Alopecia) .....	54
5.2.1 Recomendaciones para el cuidado .....	55
5.3 Piel.....	56
2.3.1 Recomendaciones para el cuidado .....	56
5.4 Uñas .....	58
2.4.1 Recomendaciones para el cuidado .....	58
5.5 Cuidados estéticos .....	59
5.5.1 Utilización de Pelucas.....	59
5.5.1 Utilización de pañuelos o turbantes .....	60
5.6 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	62
5.6 Referencias.....	63
<b>CAPÍTULO 6 Cuidados del Sistema Nervioso.....</b>	<b>65</b>
6.1 ¿Qué es el sistema nervioso? .....	66
6.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema nervioso? .....	67
6.3 Neuropatía periférica.....	67
6.3.1 Recomendaciones para el cuidado .....	68
6.4 Cansancio .....	69
6.4.1 Recomendaciones para el cuidado .....	69
6.5 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	70
6.6 Referencias.....	71
<b>CAPÍTULO 7 Nutrición .....</b>	<b>73</b>
7.1 ¿Por qué es importante una adecuada nutrición? .....	74
7.2 Círculo de la alimentación saludable .....	75
7.2.1 Grupo 1: Cereales, leguminosas y verduras harinosas .....	76

7.2.2 Grupo 2: Frutas y vegetales.....	76
7.2.3 Grupo 3: Productos de origen animal .....	77
7.2.4 Grupo 4: Grasas y azúcares .....	77
7.3 Consejos prácticos para favorecer la alimentación .....	78
7.4 Alimentos fuente de fibra, hierro y calcio .....	80
7.4.1 Fibra.....	80
7.4.2 Hierro.....	81
7.4.3 Calcio .....	82
7.5 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	83
7.6 Referencias.....	84
<b>CAPÍTULO 8 Cuidados en caso de dolor .....</b>	<b>85</b>
8.1 ¿Qué es el dolor? .....	86
8.2 ¿Cuáles son los tipos más comunes de dolor? .....	86
8.3 ¿Cuáles son los efectos dolorosos de la quimioterapia?.....	87
8.4 ¿Cómo puede interferir el dolor en la vida de la persona? .....	87
8.5 ¿Cómo encontrar apoyo? .....	88
8.6 ¿Cuál son los mitos que existen sobre el dolor?.....	89
8.7 Objetivos para el alivio del dolor .....	89
8.8 ¿Cómo se puede evaluar el dolor? .....	89
8.8.1 Escalas para medir el dolor .....	90
8.8.2 Registro del dolor .....	91
8.9 ¿En qué consiste el tratamiento farmacológico del dolor?.....	94
8.10 ¿Qué son las formas de tratamiento no farmacológico del dolor?.....	98
8.11 Plan de control del dolor en el hogar .....	101
8.12 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	103
8.13 Referencias.....	104
<b>CAPÍTULO 9 Sexualidad Integral y Quimioterapia .....</b>	<b>105</b>
9.1 ¿Qué es la sexualidad integral? .....	106
9.2 ¿Cuáles son los componentes de la sexualidad integral?.....	106
9.2.1 Género.....	107

9.2.2 Derechos sexuales y reproductivos.....	107
9.2.3 Erotismo .....	108
9.2.4 Biológico.....	108
9.2.5 Vínculos afectivos.....	108
9.2.6 Autoestima .....	109
9.2.7 Espiritualidad.....	109
9.3 ¿Cuáles son los efectos de la quimioterapia en la sexualidad integral? .....	109
9.4 Recomendaciones para el cuidado .....	111
9.5 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	114
9.6 Referencias.....	115
<b>CAPÍTULO 10 Salud Mental y Quimioterapia.....</b>	<b>117</b>
10.1 ¿Cuáles sentimientos puede experimentar la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico? .....	118
10.2 Recomendaciones para el cuidado .....	121
10.2.1 Técnica de Respiración.....	121
10.2.2 Técnica de Relajación .....	121
10.2.3 Técnica de Visualización.....	122
10.3 ¿Cómo sobrellevar los cambios en la imagen corporal? .....	124
10.4 Recomendaciones para sobrellevar los cambios en la imagen corporal.....	125
10.5 ¿Qué es la conspiración del silencio? .....	125
10.6 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	128
10.7 Referencias.....	129
<b>CAPÍTULO 11 Cuidando a quién Cuida .....</b>	<b>131</b>
11.1 Importancia de mi salud como cuidador .....	132
11.2 ¿Qué es el Síndrome del Cuidador?.....	133
11.3 ¿Cuáles son las señales de alerta del Síndrome del Cuidador? .....	133
11.4 Recomendaciones para mejorar su salud.....	135
11.5 ¿Cómo crear un plan de actividades?.....	137
11.6 Derechos del (a) cuidador (a).....	139
11.7 ¿Qué aprendí en este capítulo? .....	140
11.8 Referencias.....	141

Borrador

# Introducción

En Costa Rica, los casos de cáncer han aumentado considerablemente en los últimos años y se espera que continúen aumentando en los próximos años, de acuerdo con el Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer 2011-2017 que preparó el Ministerio de Salud.

Para hacerle frente a esta problemática se ha identificado diferentes acciones como la prevención y detección temprana, así como el tratamiento adecuado y la curación. En el caso del cáncer en etapas avanzadas se puede enlentecer su progreso, controlar el dolor y ayudar a las familias a sobrellevar el proceso. (Ministerio de Salud, 2012).

La quimioterapia, como una de las formas de tratamiento contra el cáncer, no es algo fácil de comprender y puede llevar a que las personas que la reciben y sus familiares experimenten ansiedad o impotencia dado que el tratamiento les es extraño y no saben cómo satisfacer las necesidades de salud de la persona que la recibe.

Es por lo anterior que se debe involucrar a los familiares en el proceso de la quimioterapia, ya que son fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer.

La guía de cuidados presentada a continuación es un instrumento elaborado desde la disciplina de Enfermería, la cual consideramos le brindará las herramientas necesarias para que usted (familiar, amigo/a, pareja, etc) pueda satisfacer las necesidades de cuidado que experimenten las personas con cáncer en tratamiento quimioterapéutico.

Para la creación de este material fue indispensable la revisión bibliográfica, así como la información que se obtuvo de las entrevistas que brindaron las enfermeras y los enfermeros del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La guía posee un vocabulario sencillo e imágenes para facilitar su comprensión. Contiene once capítulos titulados: Quimioterapia; Cuidados relacionados con las alteraciones sanguíneas; Cuidados del sistema digestivo; Cuidados del sistema urinario;



Cuidados de la piel uñas y cabello; Cuidados del sistema nervioso; Nutrición; Cuidados para controlar el dolor; Sexualidad integral y quimioterapia; Salud mental y quimioterapia; Cuidando a quién cuida.

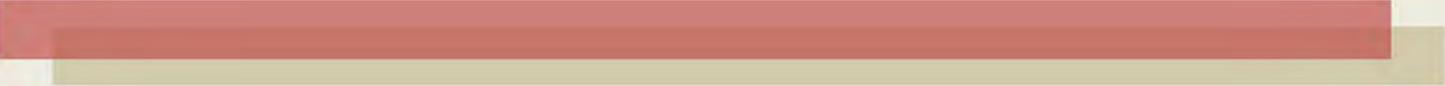
La idea de realizar esta guía no es que la lea de principio a fin, sino que lea sólo aquellas secciones que necesita ahora. Para esto puede consultar el índice de contenido para ver la lista de los temas que se tratan en este libro.

Por favor tome todo aquello que le sea útil para dar un cuidado de alta calidad a la persona con tratamiento quimioterapéutico.

Esperamos que le sea de mucha ayuda.

## Nota aclaratoria

En la redacción de este material didáctico, las autoras y el autor aclaran que para facilitar la comprensión y la fluidez en la lectura en cada ocasión que se haga mención a “el médico y la enfermera”, se estará refiriendo al médico, la médica, la enfermera y el enfermero, así como también los otros profesionales de salud mencionados en este libro pueden ser hombres o mujeres. De la misma forma que cuando se mencione al “familiar, la cuidadora, la persona con quimioterapia” se hace alusión a ambos sexos. Esto con el fin de respetar el lenguaje de género inclusivo.



Borrador

# Descripción General de la Guía

A continuación se presenta una breve descripción de cómo está estructurada la guía con el objetivo de facilitar su comprensión.

## Presentación general de cada capítulo

**CAPÍTULO 1**  
**Quimioterapia**

**Número del capítulo**

**Título del capítulo**  
Indica la temática que tratará el capítulo

**Contenidos**  
Lista de temas que contiene el capítulo

1.1 ¿Qué es la quimioterapia?  
1.2 ¿Cuáles son los objetivos de la quimioterapia?  
1.3 ¿Cuáles son los usos de la quimioterapia?  
1.4 ¿Cómo se administra la quimioterapia?  
1.5 ¿Cómo funciona la quimioterapia?  
1.6 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

**Objetivos**  
que logrará el lector al finalizar el capítulo

Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Definir que es la quimioterapia y sus objetivos.
- ✓ Conocer los diferentes usos que se le da a la quimioterapia.
- ✓ Identificar las vías de administración de la quimioterapia.
- ✓ Conocer cómo funciona la quimioterapia en el cuerpo.
- ✓ Reconocer los principales efectos adversos de la quimioterapia.

1

## Descripción del contenido

### 3.8 Cambios en el apetito

La fatiga, las náuseas, los vómitos, los problemas en la boca y el desánimo son factores que influyen directamente en la falta de apetito (imagen 3.4), además de la afectación de las papilas gustativas que son las responsables de hacernos sentir el sabor de los alimentos.



Imagen 3.4

A pesar de esto, una buena nutrición es extremadamente importante durante el tratamiento, por lo que es de gran importancia que estimule a la persona a alimentarse según la tolerancia que presente a los alimentos, ya que las personas que comen bien pueden sobrellevar mejor los efectos secundarios, combatir más fácilmente las infecciones y mejorar su estado de salud.

#### 3.8.1 Recomendaciones para el cuidado

Se recomienda ingerir comidas pequeñas, pero frecuentes durante el día, incluyendo todos los grupos de los alimentos.

La alimentación debe ser basada en los alimentos que tolera la persona, improvisando distintas recetas.

El cambio de las rutinas durante las comidas es beneficioso, por ejemplo comer en un lugar diferente y acompañado(a) con amigos o familiares. Si la persona come sola es preferible que escuche el radio o vea televisión.

El caminar un poco antes de las comidas puede estimular el apetito.



Para más información sobre alimentación consulte el Capítulo 7 sobre Nutrición.

**Imágenes ilustrativas**

Facilitan la comprensión del texto

**Recomendaciones para el cuidado**

Brindan indicaciones a seguir para brindar un mejor cuidado

Preguntas introductorias a la temática

### 9.1 ¿Qué es la sexualidad integral?

La sexualidad es una función vital en la cual interviene una serie de comportamientos que envuelven tanto el deseo sexual, como a los diferentes factores psicológicos que se dan entre la persona y su propio cuerpo y de los factores culturales que definen el rol social (figura 56).



Figura 56

en nuestros pensamientos, deseos, fantasías, valores, actividades, roles y vínculos afectivos. La sexualidad es tan natural como cualquier otra necesidad.

La sexualidad integral consiste en la posibilidad de satisfacción material y espiritual, de ser feliz, de

La sexualidad, como esencia de nuestros días, se práctica y se expresa

sentir placer, de protegerse, de sentirse bien con uno mismo, con los otros y con todo lo que rodea.

### 9.2 ¿Cuáles son los componentes de la sexualidad integral?

La sexualidad no solamente hace referencia a las relaciones sexuales genitales o coitales, sino que es un concepto más integral incluye una serie de componentes que se unen y forman un todo en la vida de las personas.



Esquemas Facilitan la comprensión de la información

Indicador de capítulo

## Elementos que facilitan el aprendizaje

Usted podrá observar los siguientes elementos a lo largo de la guía y sirven de herramienta para facilitar el aprendizaje de los contenidos presentados. A continuación se presentan los elementos utilizados y su descripción:



### **Recuerde...**

Contiene información importante relacionada con la temática y que el lector debe tener en cuenta.



### **Alerta**

Son recordatorios sobre signos, síntomas u otros aspectos los que se debe prestar atención inmediata.



### **Sabía que...**

Hacen referencia a información interesante y enriquecedora acerca de las temáticas.



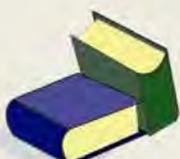
### **Información relacionado**

Le indican al lector que puede profundizar acerca de algún tema consultando otro capítulo.



### **¿Qué aprendí en este capítulo?**

Permite que el lector pueda realizar una autoevaluación del aprendizaje obtenido al finalizar cada capítulo.



### **Referencias bibliográficas**

Se presenta la bibliografía consultada para la confección de cada capítulo y que el lector puede utilizar para profundizar más en el tema.

# CAPÍTULO 1

## Quimioterapia

### Contenidos

- 1.1 ¿Qué es la quimioterapia?
- 1.2 ¿Cuáles son los objetivos de la quimioterapia?
- 1.3 ¿Cuáles son los usos de la quimioterapia?
- 1.4 ¿Cómo se administra la quimioterapia?
- 1.5 ¿Quién administra la quimioterapia y dónde se recibe?
- 1.6 ¿Cómo funciona la quimioterapia?
- 1.7 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?
- 1.8 ¿En qué consisten los cuidados paliativos?

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Definir que es la quimioterapia y sus objetivos.
- ✓ Conocer los diferentes usos que se le da a la quimioterapia.
- ✓ Identificar las vías de administración de la quimioterapia.
- ✓ Conocer cómo funciona la quimioterapia en el cuerpo.
- ✓ Reconocer los principales efectos adversos de la quimioterapia.
- ✓ Reconocer la función de los cuidados paliativos.

## 1.1 ¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos que destruyen o detienen el crecimiento de las células (figura 1.1), llamados antineoplásicos, para tratar enfermedades proliferativas, como lo es el cáncer.

La quimioterapia es uno de los tratamientos contra el cáncer que ofrece:

- **Curación:** cuando se destruyen tantas células cancerosas que ya no se pueden localizar en el cuerpo de la persona.
- **Control:** la quimioterapia puede controlar el cáncer evitando que se propague a otras partes del cuerpo, destruyendo las células que han migrado o evitando que el tumor aumente su tamaño.
- **Paliación:** la quimioterapia también puede administrarse con el fin de mejorar los síntomas que ocasione el cáncer, por ejemplo al reducir tumores que ocasionan dolor o presión.

Tenemos que aclarar que la quimioterapia no es el único tratamiento contra el cáncer y que existen otras opciones:



### **Cirugía:**

Se remueve el tejido maligno o canceroso de forma total o parcial. La cirugía es más eficaz cuando el cáncer se encuentra en una sola área. También la persona puede recibir quimioterapia o radioterapia antes de la cirugía para reducir el tumor, o después de esta para destruir las células cancerosas que puedan quedar.



### **Radioterapia:**

Consiste en el uso de radiación con rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y entre otras fuentes, las cuales pueden destruir células cancerosas y también reducir el tamaño de los tumores.



### **Bioterapia o terapia biológica:**

Tipo de tratamiento para el que se usan sustancias elaboradas por organismos vivos para tratar enfermedades.

## 1.2 ¿Cuáles son los objetivos de la quimioterapia?

Los objetivos del tratamiento con quimioterapia dependerán del tipo de cáncer que la persona presente y que tan avanzada se encuentre la enfermedad (si se ha propagado a otras partes del cuerpo), y también del tiempo que lleva la persona en tratamiento.

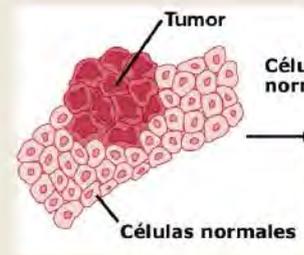


Figura 1.1

Algunos objetivos son:

- Curar el cáncer.
- Evitar que el cáncer se propague.
- Desacelerar el crecimiento del cáncer.
- Eliminar las células cancerosas que se hayan propagado hacia otras partes del cuerpo.
- Aliviar los síntomas causados por el cáncer.
- Mejorar la calidad de vida



## 1.3 ¿Cuáles son los usos de la quimioterapia?



Imagen 1.1

En muchas ocasiones la quimioterapia es el único tratamiento que se utiliza contra el cáncer (imagen 1.1), sin embargo, generalmente se emplean varios medicamentos o se combina con algunas de las otras opciones de tratamiento contra el cáncer (cirugía, radioterapia y bioterapia). En la actualidad, se utilizan más de 100 medicamentos de quimioterapia, en diversas combinaciones.

Los usos de la quimioterapia son:

### Terapia adyuvante

- Cuando se administra quimioterapia con otra de las opciones de tratamiento (cirugía, radioterapia o bioterapia), destruyendo de esta forma más células cancerosas.

### Quimioterapia neoadyuvante

- Consiste en la administración de quimioterapia para reducir el tamaño del tumor antes de la extirpación del mismo en una cirugía.

### Terapia primaria

- Se utiliza en personas que tienen cáncer localizado, para quienes existe un tratamiento alternativo pero no es completamente efectivo.

### Quimioterapia de inducción

- Es la terapia con medicamentos antineoplásicos que se administra en personas con cáncer que no son candidatos para tratamientos alternativos.

### Quimioterapia combinada

- Es el uso combinado de dos o más medicamentos quimioterapéuticos, lo cual permite que se intensifique o potencie el efecto.



### Recuerde...

Existen muchas formas de tratamiento, por lo que cada caso será valorado por el médico de forma individual, tomando en cuenta:

- El estado general de la persona.
- Antecedentes patológicos (enfermedades previas) como cardiopatías, enfermedades vasculares, etc.
- Tipo de tumor y fase de la enfermedad.
- Localización del tumor.

## 1.4 ¿Cómo se administra la quimioterapia?

La quimioterapia se administra en forma de ciclos, los cuales consisten en un periodo de administración del tratamiento y un periodo de descanso, hasta la siguiente administración.



Los periodos de descanso son de suma importancia debido a que permiten a las células sanas del organismo recuperarse de los efectos provocados por la quimioterapia y así la persona será capaz de tolerar un nuevo ciclo de quimioterapia.

En cuanto a las vías de administración de la quimioterapia, existen varias formas en las que la persona recibirá el tratamiento. Estas vías dependen del tipo de cáncer y de los fármacos que se vayan a emplear:

- **Vía intravenosa:** La mayoría de los medicamentos de quimioterapia se administran directamente al torrente sanguíneo a través de una vena (imagen 1.2). A esto se le llama tratamiento intravenoso o IV. Los dispositivos que generalmente se utilizan son:

- **Vía periférica:** se coloca un catéter (tubo de plástico) en una vena. Para esto se pinchará con una aguja la vena, que luego se retirará quedando solamente el catéter. Posteriormente se sacará cuando el tratamiento termine. Muchos agentes quimioterapéuticos pueden irritar e inflamar las venas (flebitis) y afectar los tejidos cercanos (infiltrar) por lo que los lugares donde se tome la vía se alternarán todos los días.



Imagen 1.2

- Catéter venoso central: Como le mencionamos anteriormente, un catéter es un tubito que se introduce en las venas, en el caso del catéter venoso central el tubito llega hasta los vasos grandes, como los del corazón (imagen 1.3). Los catéteres venosos centrales tienen diversos usos como extraer sangre y administrar diversos medicamentos, incluida la quimioterapia.



Imagen 1.3



**Sabía que...**

La ventaja de utilizar un catéter venoso central es que este queda colocado durante todo el tiempo que dure el tratamiento, de tal forma que la persona que requiere quimioterapia no debe ser pinchada con una aguja para cada sesión.

La colocación de un catéter venoso central la realiza un médico junto con la enfermera y generalmente se introduce el catéter por el pecho cerca de la clavícula.

El médico puede recomendar la colocación de un catéter venoso central en etapas avanzadas del tratamiento, debido a que las venas de las manos y de los brazos no están en condiciones lo suficientemente adecuadas para completar el tratamiento.



Imagen 1.4

- Catéter Port-a-Cath: Es un tipo de catéter venoso central con forma de disco pequeño y redondo que se coloca generalmente debajo de la piel del tórax (imagen 1.4). Para acceder al Port-a-Cath el enfermero utilizará una aguja especial, la cual se puede quedar ahí para los tratamientos que se dan durante más de un día.

Es importante que usted y la persona que recibe quimioterapia logren identificar cualquier señal de infección alrededor del catéter.



Para más información sobre signos de infección consulte el Capítulo 2 sobre Cuidados relacionados con Alteraciones Sanguíneas.

- **Vía oral:** esto significa que la quimioterapia se administra por la boca en forma de pastillas, cápsulas o en forma líquida (imagen 1.5). Este es un método muy conveniente, ya que los medicamentos pueden ser administrados en el hogar. En estos casos sólo es necesario ir al hospital para las citas de control.



Imagen 1.5

### **Alerta**

Es importante que si la persona recibe quimioterapia oral, en el hogar tome la dosis exacta a la hora que corresponda.

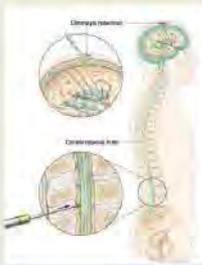


Figura 1.2

- **Vía Intratecal:** el medicamento se inyecta en el líquido que rodea el cerebro y médula espinal (líquido cefalorraquídeo). La quimioterapia Intratecal se administra para combatir las células cancerosas de la médula espinal o el cerebro (figura 1.2).
- **Vía Intra-arterial:** la quimioterapia va directamente a la arteria que está alimentando el cáncer o que está conectada a él.
- **Vía Intraperitoneal:** Intraperitoneal es la quimioterapia que va directamente a la cavidad peritoneal (el área que contiene órganos como los intestinos, el estómago, el hígado y los ovarios).
- **Vía Intracavitaria:** los medicamentos de quimioterapia se pueden administrar a través de un catéter a la cavidad torácica (el espacio alrededor de los pulmones y otros órganos en el tórax).



Imagen 1.6

- **Vía Muscular:** el medicamento se administra en un músculo a través de una aguja, como una inyección (imagen 1.6).
- **Vía Lesional:** se usa una aguja para administrar el medicamento directamente en un tumor en la piel o en un órgano interno.

- **Vía Tópica:** la quimioterapia se coloca directamente en una región del cáncer sobre la piel a través de una crema o ungüento (imagen 1.7).



Imagen 1.7

## 1.5 ¿Quién administra la quimioterapia y dónde se recibe?

La quimioterapia es preparada en los servicios de farmacia del hospital, de acuerdo a las indicaciones del médico, ya que algunos medicamentos quimioterapéuticos requieren medidas de seguridad y esterilidad importantes en su preparación.

La quimioterapia puede administrarse en el hogar cuando se prescribe por vía oral (pastillas capsulas, etc), vía tópica (cremas) u otras situaciones especiales.



Imagen 1.8

Generalmente la quimioterapia será administrada en los servicios de quimioterapia ambulatoria del hospital, lo que significa que la persona podrá irse al hogar cuando haya terminado el tratamiento. Estos servicios están diseñados para ese fin y cuentan con personal calificado.

Las enfermeras especializadas en la administración de quimioterapia serán las profesionales encargadas de colocar el tratamiento (imagen 1.8).

Sólo en determinadas circunstancias será necesario ingresarla durante unos días en el hospital, esto dependiendo del tipo de fármacos que se vaya usar, el estado de salud o incluso el lugar de residencia de la persona.

Pregunte en el centro de salud en el cual recibe tratamiento quimioterapéutico su familiar por los números que teléfono a los que pueden consultar en caso de dudas o emergencias relacionadas al tratamiento.

## 1.6 ¿Cómo funciona la quimioterapia?

El cuerpo humano está formado por millones y millones de células, las cuales son las unidades básicas de la vida. Normalmente las células se dividen para formar más células, proceso que está estrictamente regulada por mecanismos de control que le indican a la célula cuándo dividirse o cuándo permanecer estable.

Por otro lado, las células cancerosas presentan mecanismos de control y regulación alterados, permitiendo que estas células sean capaces de multiplicarse sin control, llegando

incluso a invadir y afectar a otros órganos, proceso que se conoce como metástasis (figura 1.3).

La quimioterapia actúa atacando a las células del cuerpo humano que tienen un crecimiento rápido o anormal, impidiendo su multiplicación y destruyéndolas.

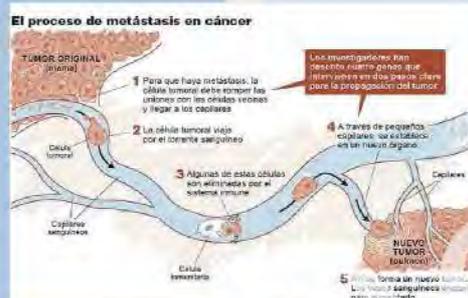


Figura 1.3

Sin embargo los medicamentos

antineoplásicos también afectan las células normales que se dividen muy rápidamente, lo que significa que la quimioterapia también puede causar daño o destruir células sanas.

## 1.7 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?

Los medicamentos quimioterapéuticos circulan por todo el cuerpo, afectando tanto células cancerosas como células sanas que también crecen rápidamente. El daño generado a las células sanas causa la aparición de los efectos secundarios.



### Sabía que...

La quimioterapia destruye las células cancerosas, pero también las sanas lo cual provoca los efectos secundarios.

Las células normales con mayores probabilidades de ser dañadas son las células productoras de sangre en la médula ósea, de la boca, del tracto digestivo, del sistema reproductor y los folículos del cabello. También se pueden dañar células del corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones y el sistema nervioso. En ocasiones se administran medicamentos con quimioterapia que ayuden a proteger a las células normales.

Los efectos secundarios no siempre son tan graves como se podría esperar, pero muchas personas se preocupan por esta parte del tratamiento contra el cáncer. Es importante que usted y la persona que recibe el tratamiento comprendan que la aparición de los efectos secundarios dependen de una serie de factores como:

- **Tipo de quimioterapia y dosis:** cada fármaco puede provocar efectos secundarios totalmente distintos a los originados por otros medicamentos. Además, estos efectos son más o menos intensos, dependiendo de la dosis administrada, intervalo entre los ciclos, etc.
- **Estado de salud anterior:** algunas enfermedades crónicas pueden agravar los síntomas y efectos secundarios. La diabetes, por ejemplo, puede incrementar la toxicidad neurológica.
- **Características individuales:** aunque determinados efectos secundarios siempre aparecen cuando se emplea un fármaco concreto, otros efectos o la intensidad de los mismos varía de una persona a otra.

 **Alerta**

Es probable que escuchen experiencias y reciban “consejos” de otras personas, sin embargo, no es recomendable que haga caso de esto, ya que cada caso es diferente y el manejo es personalizado. Consulte con los profesionales en salud todas las dudas que aparezcan.

A continuación le presentamos una lista con los efectos secundarios más comunes:

**Efectos Secundarios**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Cambios urinarios, en los riñones y en la vejiga	<input type="checkbox"/> Infertilidad
<input type="checkbox"/> Caída del pelo	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Náuseas y vómitos
<input type="checkbox"/> Cambios en el apetito	<input type="checkbox"/> Dolor	<input type="checkbox"/> Problemas para usar lentes de contacto
<input type="checkbox"/> Cambios en el sistema nervioso	<input type="checkbox"/> Estreñimiento	<input type="checkbox"/> Retención de líquidos
<input type="checkbox"/> Cambios en la boca y garganta	<input type="checkbox"/> Fatiga	<input type="checkbox"/> Sangrado
<input type="checkbox"/> Cambios en la piel y las uñas	<input type="checkbox"/> Infección	<input type="checkbox"/> Síntomas como los de la influenza (gripe)
<input type="checkbox"/> Cambios sexuales		

## 1.8 ¿Son los cuidados paliativos sinónimo de muerte?

Generalmente las personas piensan que los cuidados paliativos solo son para personas con tipos de cáncer que no se pueden tratar o que están cerca del final de la vida, lo cual es una creencia errónea.

La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como un enfoque que “mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida”.

Como puede ver, los cuidados paliativos comprenden una serie de cuidados integrales cuyos objetivos son:

- Brindar tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, como cansancio, náuseas, estreñimiento, problemas para dormir y pérdida de apetito y peso.
- Tratar síntomas emocionales, como depresión y ansiedad.
- Mejorar la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.
- Asistencia al final de la vida, ofreciendo un sistema de apoyo para ayudar a la familia y la persona a adaptarse durante la enfermedad de esta y en su propio duelo.

Por lo tanto, recibir atención de cuidados paliativos permite prevenir y aliviar el sufrimiento de las personas con cáncer y ofrecer la mejor calidad de vida posible, sin importar la edad, el estadio de la enfermedad y los tratamientos que reciba.



### **Sabía que...**

Los cuidados paliativos son más útiles cuando se inician junto con el tratamiento del cáncer. De este modo pueden ayudar a tratar los síntomas habituales provocados por los fármacos y garantizar la mejor calidad de vida. Por este motivo, a menudo se alude a los cuidados paliativos como medidas de apoyo o control sintomático.



## 1.9 ¿Qué aprendí en este capítulo?

Podría decir con sus palabras ¿qué es la quimioterapia y cómo funciona?

---

---

---

Mencione los objetivos de la quimioterapia

---

---

---

La quimioterapia que recibe mi familiar se administra por vía

---

---

---

---

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?

---

---

---

---

Si su respuesta a alguna pregunta fue incorrecta, se recomienda volver a leer este capítulo.

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***

---

---

---

---

---

---

---

---



## 1.10 Referencias

- American Cancer Society. (2013). *Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia*. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). *Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia*. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendaciones\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendaciones_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- MD Anderson Cancer Center. (sf). Tratar el cáncer: Cuidados Paliativos. Recuperado de <http://www.mdanderson.es/el-cancer/tratar-el-cancer/cuidados-paliativos>
- National Cancer Institute. (2007). *La quimioterapia y usted: apoyo para las personas con cáncer*. USA: National Institutes of Health. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (sf). Cáncer: Cuidados Paliativos. Recuperado <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). *La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras*. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). *Quimioterapia: guía para pacientes*. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)

Borrador

# CAPÍTULO 2

## Cuidados relacionados con las alteraciones sanguíneas

### Contenidos

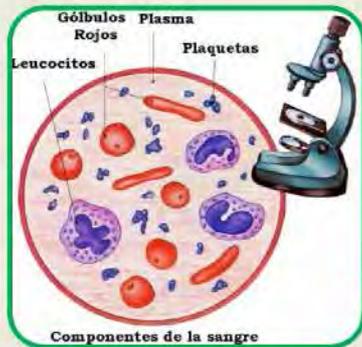
- 2.1 ¿Cómo se producen las células sanguíneas?
- 2.2 Exámenes de laboratorio
- 2.3 Anemia
  - 2.3.1 ¿Qué es la anemia?
  - 2.3.2 Síntomas de alerta
  - 2.3.3 ¿Cuál es el tratamiento?
  - 2.3.4 ¿Cómo aliviar el cansancio o fatiga?
- 2.4 Trombocitopenia
  - 2.4.1 ¿Qué es?
  - 2.4.2 Síntomas de alerta
  - 2.4.3 ¿Cuál es el tratamiento?
  - 2.4.4 ¿Cómo prevenir el riesgo de sangrados?
- 2.5 Neutropenia
  - 2.5.1 ¿Qué es?
  - 2.5.2 Síntomas de alerta
  - 2.5.3 ¿Cuál es el tratamiento?
  - 2.5.4 ¿Cómo prevenir?
- 2.6 Lavado de manos
- 2.7 Técnica del estornudo

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Conocer cómo se producen las células sanguíneas y sus funciones.
- ✓ Identificar alteraciones en los exámenes de sangre provocados por la quimioterapia.
- ✓ Realizar acciones de cuidado en caso de: anemia, cansancio y sangrados.
- ✓ Realizar acciones de cuidado para prevenir infecciones

## 2.1 ¿Cómo se producen las células sanguíneas?

El proceso de formación de las células sanguíneas se conoce como *hematopoyesis*, el cual ocurre en la médula ósea. La médula ósea es el tejido esponjoso y blando que se encuentra en el centro hueco de los huesos. Esta contiene células inmaduras llamadas células madre, las cuales pueden desarrollarse hasta convertirse en:



- **Glóbulos rojos**, que transportan oxígeno al cuerpo.
- **Glóbulos blancos**, que combaten las infecciones.
- **Plaquetas** que ayudan a la coagulación de la sangre.

El tratamiento con quimioterapia puede afectar la médula ósea y con esto alterar la producción de las células de la sangre. Es por esto que antes de cada ciclo del tratamiento se deben realizar análisis de sangre con el fin de que el profesional de salud pueda detectar cualquier alteración y así evitar complicación en la persona que recibe el tratamiento.



### Sabía que...

La sangre es tejido vivo con componentes líquidos y sólidos. El plasma, que es la parte líquida, contiene agua, sales y proteínas. Más de la mitad de la sangre es plasma. El componente sólido contiene glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

## 2.2 Exámenes de laboratorio

El hemograma, también conocido como “examen de sangre”, es un examen de laboratorio en el cual se puede obtener un conteo completo de las células sanguíneas. Algunos de los valores que mide este examen son:

Valores Normales del Hemograma		
Componentes Sanguíneos	Adultos	
	Mujeres	Hombres
Fórmula roja		
Recuento de glóbulos rojos (RBC, por sus siglas en inglés)	4-5,3 millones/mm <sup>3</sup>	4,4-5,7 millones/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina: proteína que está dentro del glóbulo rojo y transporta oxígeno.	12-15 g/dL	13-17 g/dL
Hematocrito: La fracción de la sangre compuesta de glóbulos rojos	36-45 %	39-51 %
Fórmula blanca		
Recuento de glóbulos blancos (WBC, por sus siglas en inglés)	4000-10000 /mm <sup>3</sup>	
Neutrófilos	40-70 %	
Eosinófilos	0-5 %	
Basófilos	0-1 %	
Monocitos	0-7 %	
Linfocitos	20-40 %	
Plaquetas	150.000-450.000/ mm <sup>3</sup>	
Fuente: Elaboración propia en base con los valores de referencia tomados de <i>Diagnóstico de Laboratorio, Principales Pruebas de Bioquímica Clínica y Hematología (Quesada, 2003)</i> . Los datos pueden variar de un laboratorio a otro.		

Dependiendo del tipo de células que afecte la quimioterapia, se podrá observar una disminución en los valores del hemograma. Si disminuyen los glóbulos rojos la persona presentará **anemia**; si los glóbulos blancos (en especial los neutrófilos) se ven afectados hay mayor riesgo a presentar infecciones, condición que se conoce como **neutropenia**; mientras que si disminuyen las plaquetas se presentará **trombocitopenia**, con lo que aumenta el riesgo de sangrados y hemorragias.

## 2.3 Anemia

### 2.3.1 ¿Qué es la anemia?

Los glóbulos rojos contienen una proteína denominada hemoglobina, que se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo. Cuando los glóbulos rojos y la hemoglobina están en niveles por debajo de lo normal, los tejidos y órganos del cuerpo no reciben la cantidad necesaria de oxígeno para realizar sus funciones, generando que el corazón trabaje más.

### 2.3.2 Síntomas de alerta

La anemia se produce lentamente, por lo que en un principio los síntomas son menores, pudiendo resultar difícil identificarlos.

#### Alerta

Cuando la anemia es más importante pueden aparecer los siguientes signos:

- Aumento del ritmo cardíaco (taquicardia)
- Dificultad para respirar
- Debilidad
- Mareos
- Sentir como si fuera a desmayarse
- Cansancio extremo (fatiga) (imagen 2.1)
- Palidez de la piel



Imagen 2.1

### 2.3.3 ¿Cuál es el tratamiento?

Para tratar la anemia se debe tener en cuenta cuál es la causa y la intensidad. El médico puede recomendar medicamentos que promuevan la producción de células sanguíneas y en algunos casos se pueden realizar transfusiones de sangre.



#### Sabía que...

La anemia que genera la quimioterapia no se puede evitar con modificaciones de la alimentación o descansando más, ya que se debe a los efectos del quimioterapéutico sobre la médula ósea. Sin embargo se pueden realizar acciones para aliviar los síntomas.

### 2.3.4 ¿Cómo aliviar el cansancio o fatiga?

A pesar de que la anemia por quimioterapia no se puede evitar, puede recomendarle a la persona que realice las siguientes acciones con el fin de aliviar sus síntomas:

#### Recomendaciones para el cuidado

1. Mantener una dieta balanceada y variada (imagen 2.2).
2. Descansar mucho.
3. Limitar las actividades.
4. Familiares y amigos que ofrezcan su ayuda.



Imagen 2.2

Para más información sobre cansancio o fatiga consulte el Capítulo 7 sobre Nutrición.

¿?

#### Recuerde...

Tenga en cuenta que cuando la persona se encuentra más cansada debido a la anemia, no significa que la enfermedad esté evolucionando desfavorablemente o no responda adecuadamente a los tratamientos.

## 2.4 Trombocitopenia

### 2.4.1 ¿Qué es?

Las plaquetas coagulan la sangre, ayudando a detener los sangrados. La quimioterapia hace que la médula ósea produzca menos de estas células, generando un nivel bajo de plaquetas lo que se conoce como trombocitopenia.

### 2.4.2 Síntomas de alerta

El síntoma más característico es la **hemorragia**, y puede aparecer en diferentes zonas. Además la trombocitopenia puede causar:

**Alerta**

- Moretones inesperados (hematomas) (figura 2.1)
- Pequeñas manchas rojas y planas debajo de la piel (petequias)
- Orina de color rojo o rosado
- Heces ensangrentadas o de color negro
- Cualquier sangrado de las encías o la nariz
- Dolores de cabeza intensos
- Mareos
- Dolor en las articulaciones y músculos



Imagen2.3

**2.4.3 ¿Cuál es el tratamiento?**

Si la persona presenta un conteo de plaquetas muy bajo, podría necesitar algún medicamento, una transfusión de plaquetas, o que se demore el tratamiento de quimioterapia.

**2.4.4 ¿Cómo prevenir el riesgo de sangrados?**

Para prevenir los sangrados y hemorragias le recomendamos lo siguiente

**Recomendaciones para el cuidado**

Cosas que se deben hacer

- Recomiende a la persona utilizar un cepillo de dientes muy suave. Se puede suavizar las cerdas del cepillo poniéndolas bajo un chorro de agua tibia antes de cepillarse.
- Sonarse (soplarse) la nariz suavemente.
- La afeitadora (rasuradora) eléctrica se debe referir vez de una navaja.
- Es recomendable utilizar zapatos cómodos todo el tiempo, aunque esté dentro de la casa o del hospital, para evitar que la persona sufra algún accidente.
- En caso de cualquier cortadura se debe aplicar presión suave pero firme hasta que pare de sangrar.
- Un aumento en la ingesta de fibra y líquidos contribuye a evitar el estreñimiento y mantener una correcta hidratación.
- La persona debe tener mayor cuidado de no quemarse al planchar o cocinar, además de cortarse o pincharse al usar tijeras, agujas, cuchillos o herramientas.

## Recomendaciones para el cuidado

### Lo que no se debe hacer:

- No usar hilo dental ni palillos de dientes.
- No practicar deportes ni otras actividades durante las cuales se pueda hacer daño. Es mejor remplazarlos otros que no vayan a generar complicaciones (imagen 2.3).
- No usar tampones.
- No usar enemas (lavativas), supositorios, laxantes potentes ni termómetros en el ano, que estos pueden dañar el intestino y provocar sangrados a este nivel.
- Evitar el uso de ropa que tenga cuellos, puños ni cinturones muy apretados.



Imagen 2.4

## 2.5 Neutropenia

### 2.5.1 ¿Qué es?

Como ya vimos antes, los glóbulos blancos son las células encargadas de combatir infecciones. La quimioterapia puede afectar la producción de glóbulos blancos y provocar un descenso en su número, especialmente del tipo neutrófilos, condición que se conoce como neutropenia. La neutropenia disminuye la capacidad del organismo para combatir las infecciones, y hace que la persona sea más propensa a ellas.

### 2.5.2 Síntomas de alerta

Si la persona presenta neutropenia, es importante que estar atento por si aparecen síntomas de infección:

#### Alerta

- Enrojecimiento
- Inflamación
- Sarpullido
- Escalofríos
- Tos
- Dolor de oído
- Dolor de cabeza
- Fiebre mayor a 38°C (figura 2.2)
- Rigidez en el cuello (cuello tieso o nuca tiesa)
- Orina turbia (que no se ve muy clara) o con sangre
- Dolor al orinar o necesidad de orinar frecuentemente
- Dolor o presión alrededor de la nariz o los ojos



Figura 2.1

### 2.5.3 ¿Cómo se trata?

La neutropenia es uno de los motivos por los que el médico podrá retrasar la administración de la quimioterapia, bajar la dosis o prescribir algún tratamiento específico (antibiótico).

### 2.5.4 ¿Cómo prevenir el riesgo de infecciones?

- Es recomendable que la persona se mantenga alejado de las multitudes.
- No se recomienda la visita de personas con síntomas de resfriados, influenza, varicela u otras infecciones o vacunadas recientemente contra varicela.
- La persona no debe vacunarse contra nada sin antes haber preguntado al médico.
- Mencione a la persona que debe limpiar suavemente, pero muy bien, el área rectal después de cada evacuación y que consulte al profesional en salud en caso de notar irritación en esa zona o si aparecen hemorroides.
- En el hogar deben lavarse las manos con frecuencia sobre todo antes de comer y después de utilizar el servicio sanitario.



Imagen 2.5

- La persona debe mantener la piel bien limpia e hidratada, con el uso de cremas o aceites.
- La persona debe mantener una buena higiene de la boca y encías, así como una dieta variada.
- Los ejercicios suaves, como caminar diariamente, puede contribuir a una recuperación más rápida.
- Tomar la temperatura al menos una vez al día y reportar con el profesional de salud si la fiebre es de 38°C o más.
  - Evitar el contacto con animales así como con los desechos de los mismos.
  - Brindar frutas y verduras, lavadas o cocinadas (imagen 2.4).
- En caso de cortaduras, raspones o grietas en la piel, se debe limpiar inmediatamente con agua y jabón. Consulte con la enfermera si pueden utilizar algún ungüento o vendaje.

## 2.6 Lavado de manos

En cada momento del día realizamos diversas actividades con nuestras manos, razón por la cual en ellas se acumulan una gran cantidad de microorganismos como bacterias y virus. Muchos de estos gérmenes son causantes de enfermedades infecciosas que afectan el sistema respiratorio (resfriados o gripe) y el sistema digestivo (náuseas y diarrea) en cualquier persona, en especial aquellas con las defensas bajas (neutropenia).

Es por esto que los familiares, amigos y/o conocidos deben realizar un adecuado lavado de manos cuando vayan a compartir con la persona que recibe quimioterapia o cuando realicen acciones de cuidado.

A continuación se le presentan un paso a pasode cómo realizar el lavado de manos (imagen 2.5), una acción fácil de realizar pero muy eficiente en la prevención de enfermedades si se realiza frecuentemente y de la forma adecuadamente:



Imagen 2.6

## 2.7 Técnica del estornudo

En nuestra saliva se pueden encontrar virus y bacterias, por lo que si una persona que estornuda y tose sin cubrirse adecuadamente expulsa gotas de saliva que contaminan el aire, las superficies y si se encuentra cerca de otras personas las puede contagiar.



Imagen 2.7

La técnica adecuada de estornudar y toser (figura 2.3) es cubrirse la boca y la nariz con la parte superior del brazo, **nunca** con las manos o sin cubrirse.

También puede utilizar toallas o pañuelos desechables para taparse la boca y la nariz, después descártelos en el basurero y realice el lavado de manos.



### Sabía que...

El virus puede viajar hasta 1 metro de distancia por medio de un estornudo



### Recuerde...

Deben avisar al médico o la enfermera si aparecen signos sugestivos de infección como:

- Fiebre mayor de 38° y escalofríos con afectación general, o acompañada de alguno de los siguientes síntomas:
  - Quemazón al orinar.
  - Enrojecimiento y dolor en la zona del catéter intravenoso, o del catéter central.
  - Tos con expectoración verdosa.

## 2.8 ¿Qué aprendí en este capítulo?

¿Cuáles recomendaciones podría dar para aliviar los síntomas de la anemia?

---

---

---

¿Cómo se pueden prevenir los sangrados?

---

---

---

Mencione la importancia de prevenir infecciones.

---

---

---

¿Podría mencionar algunas acciones para reducir el riesgo de infecciones?

---

---

---

¿Cómo ha realizado el lavado de manos? ¿Concuerda con el paso a paso demostrado en el capítulo?

---

---

---

¿Cuál es la forma adecuada de estornudar?

---

---

---

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***



Borrador

## 2.9 Referencias

- American Cancer Society. (2013). *Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia*. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). *Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia*. España: Editorial GEU. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendacion\\_es\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendacion_es_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/ELCANCER/Paginas/Anemia.aspx>
- MedlinePlus en español. (2014). *Trombocitopenia*. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000586.htm>
- MedlinePlus en español. (2012). *Conteo sanguíneo completo (CSC)*. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/bonemarrowdiseases.html>
- MedlinePlus en español. (2013). *Enfermedades de la médula ósea*. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003642.htm>
- National Cancer Institute. (2007). *La quimioterapia y usted: apoyo para las personas con cáncer*. USA: National Institutes of Health. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Quesada, A. (2003). *Diagnóstico de Laboratorio, Principales Pruebas de Bioquímica Clínica y Hematología*. San José: LIL.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). *Quimioterapia: guía para pacientes*. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)
- Silverthorn, D. (2008). *Fisiología Humana: Un enfoque integrado* 4ª ed. Editorial Médica Panamericana

Borrador

# CAPÍTULO 3

## Cuidados del Sistema Digestivo

### Contenidos

- 3.1 ¿Qué es el sistema digestivo?
- 3.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema digestivo?
- 3.3 Náuseas y vómito
  - 3.3.1 Recomendaciones para el cuidado
- 3.4 Diarrea
  - 3.4.1 Recomendaciones para el cuidado
- 3.5 Estreñimiento
  - 3.5.1 Recomendaciones para el cuidado
- 3.6 Sequedad de boca (xerostomía)
  - 3.6.1 Recomendaciones para el cuidado
- 3.7 Problemas en boca, encías y garganta
  - 3.7.1 Recomendaciones para el cuidado
- 3.8 Cambios en el apetito
  - 3.8.1 Recomendaciones para el cuidado

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Conocer que es el sistema digestivo y su función.
- ✓ Identificar los efectos secundarios del tratamiento quimioterapéutico en el sistema digestivo.
- ✓ Efectuar los cuidados necesarios para el manejo de efectos secundarios en el sistema digestivo.

### 3.1 ¿Qué es el sistema digestivo?

El sistema digestivo (figura 3.1) nos permite realizar la digestión de los alimentos y bebidas que consumimos diariamente, con el objetivo de conseguir energía para realizar las funciones vitales como respirar, pensar, caminar, entre otras. Esto lo realiza por medio de la división de los alimentos en pequeñas moléculas que son fácilmente absorbidas en el intestino y transportadas en la sangre.



Este sistema inicia en la *boca* cuando los dientes trituran los alimentos y la saliva los humedecen para iniciar la transformación. De ahí el alimento cruza a la *faringe* y *esófago* que conducen el alimento al *estómago*. El cual, es una especie de bolsa que secreta sustancias para ayudar a degradar el alimento y lo agita hasta convertirse en una especie de papilla.



Una vez listo pasa al *intestino delgado* de aproximadamente siete metros donde el alimento se degrada aún más con ayuda de sustancias que secretan el hígado y el páncreas y se transforma en sustancias que se pueden absorber hacia la sangre y servir como energía para todas las funciones del cuerpo. El resto de alimentos que no se absorbe pasa en forma de heces al *intestino grueso*, y posteriormente al *ano* donde son evacuadas.

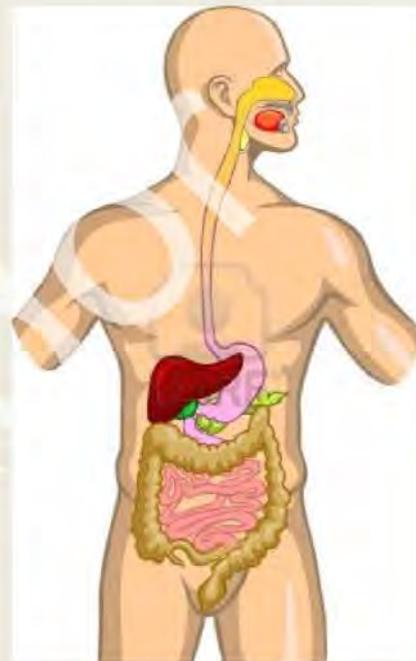


Figura 3.1

## 3.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema digestivo?

Los efectos secundarios en el sistema digestivo que generan la quimioterapia son:

- Náuseas, vómito
- Diarrea
- Estreñimiento
- Sequedad de boca
- Problemas en boca, encías y garganta
- Cambios en el apetito

Sin embargo, la presencia e intensidad de algunos o todos los efectos secundarios mencionados, varía enormemente entre las personas que reciben el tratamiento.



### Recuerde...

El sistema digestivo está formado por células que crecen rápidamente, al igual que las células cancerosas, por lo que el tratamiento quimioterapéutico afecta las células de este sistema ocasionando los efectos secundarios mencionados.

## 3.3 Náuseas y vómitos

Generalmente, las náuseas y los vómitos son uno de los efectos secundarios más conocidos y temidos por las personas que reciben tratamiento con quimioterapia. Sin embargo, estos no siempre se presentan y se pueden controlar con una serie de hábitos y medicamentos llamados antieméticos, los cuales serán indicados por el médico tratante.

El inicio de las náuseas y los vómitos puede variar desde unas pocas horas después del tratamiento (durante primeras 24 horas tras la administración), o de forma tardía de dos a tres días posteriores al tratamiento. También puede aparecer antes de la administración de la quimioterapia, especialmente en personas que han presentado náuseas y vómitos de manera significativa en los ciclos previos de quimioterapia, desencadenado por un recuerdo, al llegar a la sala de tratamiento, o por olores percibidos el día del tratamiento (figura 3.2).



Figura 3.2

### 3.3.1 Recomendaciones para el cuidado

- Es preferible que la persona en tratamiento consuma pequeñas porciones de alimentos durante el día pero con mayor frecuencia, realizando de 5 a 6 tiempos de comida (desayuno, merienda, almuerzo, merienda, cena y una colación nocturna).

Para más información sobre alimentación consulte el Capítulo 7 sobre Nutrición.

- El consumo de los alimentos se debe realizar en lugar tranquilo, ventilado y sin presión (figura 3.3).



Figura 3.3

- Al comer, recomienda realizarlo de manera muy despacio y masticando bien los alimentos, para que sean más fáciles de digerir.
- Evitar los olores fuertes como perfumes, desinfectante, cigarrillos, alcohol, o cualquier otro olor que no sea del agrado de la persona.
- Evitar el consumo de alimentos ricos en grasa y azúcar como el chocolate, ya que estos aumentan la sensación de náuseas.

- Evitar comidas ricas en grasas como frituras, salsas, quesos grasos y leche enteraya que dificultan la digestión.

- El hielo picado y bebidas frías ayudan a disminuir la sensación de náuseas.

- Alimentos secos como galletas sin relleno, cereal y tostadas, antes o durante la primera comida disminuyen las náuseas.

- Implemente técnicas de relajación (respiración profunda, música, masajes) cuando la persona sienta náuseas.

Para más información sobre ejercicios de relajación consulte el Capítulo 10 sobre Salud Mental y Quimioterapia.

- Antes de recibir el tratamiento es preferible que la persona consuma comidas livianas como las sopas.

- La comida es preferible cocinarla al vapor o a la plancha.

- Después de las comidas es recomendable que la persona descansa sentada. NO debe acostarse al finalizar la comida, hasta que hayan transcurrido al menos 2 horas, ya que esto disminuye la sensación de náuseas.

- Es preferible que la persona utilice ropa holgada.

### **Alerta**

Si la persona presenta náuseas a pesar de todos estos cuidados, ha estado vomitando durante más de un día o si las náuseas son tan intensas que no puede retener líquidos, recuerde asistir al centro de salud.

## 3.4 Diarrea

La diarrea se da cuando existe un aumento en el número habitual de deposiciones y/o cuando la consistencia es muy blanda e incluso líquida, y puede estar acompañada de dolores o retortijones estomacales.

Lo anterior se da por la alteración del funcionamiento del intestino, ya sea cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino o por estrés emocional.



Figura 3.4

Cuando se presente la diarrea (figura 3.4), se debe prestar especial atención ya que esta puede provocar deshidratación generando una complicación médica si no se trata oportunamente

### **Alerta**

Tenga en cuenta los siguientes signos de deshidratación

#### **Deshidratación leve o moderada:**

- Sed
- Boca seca o pegajosa
- No orinar mucho
- Orina amarilla oscura
- Piel seca y fría
- Dolor de cabeza
- Calambres musculares

#### **Deshidratación grave:**

- No orina u orina amarilla muy oscura
- Piel seca y arrugada
- Irritabilidad o confusión
- Mareos o desvanecimiento
- Latidos cardíacos rápidos
- Respiración rápida
- Ojos hundidos
- Inconsciencia o delirio

### 3.4.1 Recomendaciones para el cuidado

- Nunca permita que la persona consuma algún medicamento que no sea recetado por el médico.
- Se deberá informar al médico en caso de una diarrea que no mejore, ya que algunas veces es necesario el tratamiento hospitalario para reponer los líquidos y minerales que se hayan perdido.
- Es recomendable llevar un registro de las deposiciones, número y color, así como la presencia de sangre, para facilitarle la información al médico.

Imagen3.1



- En las primeras 2 a 3 horas de que haya iniciado la diarrea, es preferible eliminar todo tipo de alimentación, para dejar en reposo el intestino. Posteriormente comience a brindar alimentos poco a poco conforme la persona se vaya sintiendo mejor. Comience ofreciendo líquidos, luego alimentos blandos, seguido de semisólidos, para finalizar con sólidos, según los vaya tolerando.
  - Cuando inicie la alimentación se deben tomar abundantes líquidos para reemplazar los que ha perdido con la diarrea (imagen3.1); los mejores son los líquidos claros, tales como el jugo de manzana, el agua o los caldos claros.
  - Asegúrese de que la persona los beba despacio y que estén a temperatura ambiente.
- Es mejor evitar el café, el té, el alcohol y los dulces, así como la leche y los productos lácteos si éstos empeoran la diarrea.
  - Es aconsejable disminuir el consumo de alimentos con un alto contenido de fibra, en caso de que la persona presente constantemente diarreas, ya que esta favorece el tránsito intestinal. Algunos de estos alimentos son los panes y cereales de grano entero, los vegetales crudos, los frijoles, las nueces, las semillas, las palomitas de maíz y frutas frescas o secas.

 Para más información sobre alimentos con un alto contenido en fibra consulte el Capítulo 7 sobre Nutrición.

- En lugar de lo anterior es aconsejable que la persona consuma alimentos bajos en fibra, tales como pan blanco, arroz blanco o fideos, cereales cremosos, plátanos maduros, frutas cocidas o enlatadas sin cáscara, queso fresco, yogurt, huevos, puré de papas o papa al horno sin cáscara, puré de verduras, pollo o pavo sin piel y pescado.
- A menos que el médico indique lo contrario, puede brindar alimentos ricos en potasio, tales como bananos, naranjas, papas, melocotón y albaricoque.
- Los alimentos fritos, grasosos o muy condimentados es preferible que la persona no los consuma.
- Quien recibe tratamiento quimioterapéutico debe consumir pequeñas porciones de alimentos durante el día pero con mayor frecuencia, de manera que realice de cinco a seis tiempos de comida. Es decir, el desayuno, una merienda, el almuerzo, otra merienda, la cena y una colación nocturna.

 Para más información sobre alimentación consulte el Capítulo 7 sobre Nutrición.

- Mantener una estricta limpieza del área del ano y aplicar una crema hidratante regularmente después de cada lavado, ya que ayuda a prevenir la irritación.

### 3.5 Estreñimiento

El estreñimiento ocurre cuando las evacuaciones son menos frecuentes de lo habitual y cuando las heces son duras o difíciles de expulsar (figura 3.5). Esto puede deberse a múltiples factores que disminuyen los movimientos intestinales entre ellos los medicamentos utilizados para tratar el cáncer o el dolor, el estrés emocional, cambios en la alimentación o por disminución de la actividad física.



Figura 3.5

El estreñimiento puede llegar a ser muy incómodo y generar que las personas tengan menos apetito y se sienten distendidas.

### 3.5.1 Recomendaciones para el cuidado

Ofrezca muchos líquidos para ayudar a suavizar las evacuaciones. Los líquidos tibios y calientes favorecen la deposición.

- El agua es indispensable para que el intestino mantenga su contenido más fluido, por lo tanto, es recomendable el consumo de 8 vasos de agua diarios. Para esto deje al alcance de la persona una botella de agua.

Brinde alimentos con un alto contenido de fibra. Entre éstos se encuentran los panes y cereales de trigo integral, vegetales crudos o cocidos, frutas frescas y secas, nueces y palomitas de maíz. (Para más información sobre este tipo de alimentos consulte el capítulo de nutrición)

- Ofrezca alimentos como ciruelas, jugo de ciruela, papayas o naranjas que ayudan a la evacuación del intestino.

Incentive a la persona a realizar algún tipo de ejercicio como salir a caminar, lo cual le evitará el riesgo de estreñimiento.

- Mantener un horario fijo para ir al baño ayuda a educar al intestino.

Frote suavemente el área abdominal en dirección de las manecillas del reloj, como masaje para ayudar a favorecer la evacuación intestinal.

- Si el médico le ha recetado algún laxante, siga las instrucciones brindadas.

En caso de un estreñimiento que no mejore consulte al médico tratante y no tome laxantes sin consultar previamente.

## 3.6 Sequedad de boca (Xerostomía)

La saliva es esencial para mantener una boca saludable, esta es necesaria para el gusto, la deglución y el habla, además de ayudar a evitar las infecciones y caries dentales. Si esta se ve reducida pueden aparecer problemas para masticar, tragar, saborear los alimentos o incluso hablar.

Algunos de los síntomas más frecuentes de este efecto son, la sensación de ardor y dolor en la lengua, boca reseca, labios secos e incluso aparición de fisuras en la comisura de los labios, aumento de la sed o en caso de utilizar una prótesis dental dificultad para colocarla.



Figura 3.6

### 3.6.1 Recomendaciones para el cuidado

- Evitar los alimentos secos y fibrosos como frutos secos y galletas, así como los que irritan y secan la boca, como el alcohol, bebidas gaseosas, cafeína y alimentos picantes. Es preferible consumir alimentos líquidos o blandos como helados, sopas y jugos.
- Se deben de evitar los alimentos con alto contenido en azúcar.
- Puede probar si a la persona le es más fácil consumir alimentos si se humedecen con salsas, sopas, mantequilla y yogurt.
- Sugiera tomar pequeños sorbos de agua durante la comida, lo que permitirá tragar con facilidad y masticar en pequeñas cantidades.
- La crema de cacao o algún tipo de bálsamo es recomendable para hidratar los labios (figura 3.6)).
- Llevar siempre consigo una botella de agua le ayudará a humedecer la boca.
- Los caramelos blandos y chicles sin azúcar o trozos de piña natural pueden ayudar a estimular la producción de saliva.
- El aseo bucal es muy importante por lo que es recomendable utilizar un cepillo suave y una pasta fluorizada para cepillarse los dientes.
- La saliva artificial, de venta en farmacias ayuda en la lubricación de la boca. Es recomendable su utilización antes de las comidas y a la hora de acostarse.

## 3.7 Problemas en boca, encías y garganta

Los problemas de la boca, encías y garganta constituyen un efecto secundario frecuente de los tratamientos para el cáncer. Dando como resultado que los tejidos de la boca se debilitan y se desarrolle desde un simple enrojecimiento hasta lesiones que tardan más tiempo en curar como las úlceras llamadas llagas.

Estas lesiones son muy dolorosas e incluso pueden llegar a infectarse ya que el sistema inmunológico no puede proteger al organismo de los gérmenes del exterior y de las bacterias que se albergan en la boca, que normalmente no afectan a la persona, ya que los tratamientos para el cáncer pueden reducir temporalmente su capacidad para combatir una infección.



### Sabía que...

El buen cuidado de la boca es importante durante la quimioterapia, por lo tanto, la visita al odontólogo previo al inicio del tratamiento es indispensable para tratar cualquier infección, abscesos o problemas de encías existentes (imagen 3.2).



Imagen 3.2

### 3.7.1 Recomendaciones para el cuidado

- Revise constantemente la boca de la persona para detectar pequeños cambios a tiempo, de manera que puedan consultar con el profesional en salud.
- Siempre recuerde a la persona que se debe lavar los dientes y encías después de cada comida, con un cepillo dental de cerdas extra suaves. Incluso las cerdas del cepillo dental pueden ablandarse sumergiéndolas en agua caliente antes del cepillado.
- El cepillo de dientes debe de enjuagarse muy bien después de usarlo y guardarlo en un lugar seco.

- Los enjuagues bucales de fluoruro o gel que utilice quien recibe tratamiento quimioterapéutico no deben de contener irritantes como el alcohol.
- En el caso de que la persona utilice dentadura postiza asegurarse bien de que no produzca roce o irritación. Es recomendable no utilizarlas hay algún problema presente.
- Si presenta llagas en la boca informe inmediatamente al personal de salud ya que podría necesitar tratamiento médico.
- Si las llagas son dolorosas o le impiden comer, consulte al médico, el cual podrá recetarle un tratamiento para el dolor, en caso de ser necesario.

- Los alimentos fríos o a temperatura ambiente no irritan la boca y la garganta, por lo que son beneficiosos en caso de dolor.
- Los alimentos suaves son la mejor opción (imagen 3.3), por ejemplo los helados, malteadas, frutas suaves como los bananos, puré de manzana o papas, cereales cocidos, huevos tibios o revueltos, queso fresco, macarrones, flanes, pudines y gelatinas
- Los alimentos cocidos se pueden licuar, de manera que sean mejor digeridos.



Imagen 3.2

- Elimine de la dieta de la persona aquellos alimentos que sean irritantes y ácidos, tales como los tomates, las frutas cítricas y los jugos ácidos, salados o condimentados; y los alimentos ásperos o secos, tales como los vegetales crudos, granola y el pan tostado.
- Se deben de evitar las bebidas alcohólicas, cigarrillos, pipa y cualquier forma de tabaco.
- Si a la persona se le dificulta el consumo de pastillas o cápsulas indicadas por el médico tratante, consulte al profesional en salud si se pueden triturar los medicamentos o están disponibles en presentaciones más fáciles de digerir como el jarabe.

## 3.8 Cambios en el apetito

La fatiga, las náuseas, los vómitos, los problemas en la boca y el desánimo son factores que influyen directamente en la falta de apetito (imagen 3.4), además de la afectación de las papilas gustativas que son las responsables de hacernos sentir el sabor de los alimentos.



Imagen 3.4

A pesar de esto, una buena nutrición es extremadamente importante durante el tratamiento, por lo que es de gran importancia que estimule a la persona a alimentarse según la tolerancia que presente a los alimentos, ya que las personas que comen bien pueden sobrellevar mejor los efectos secundarios, combatir más fácilmente las infecciones y mejorar su estado de salud.

### 3.8.1 Recomendaciones para el cuidado

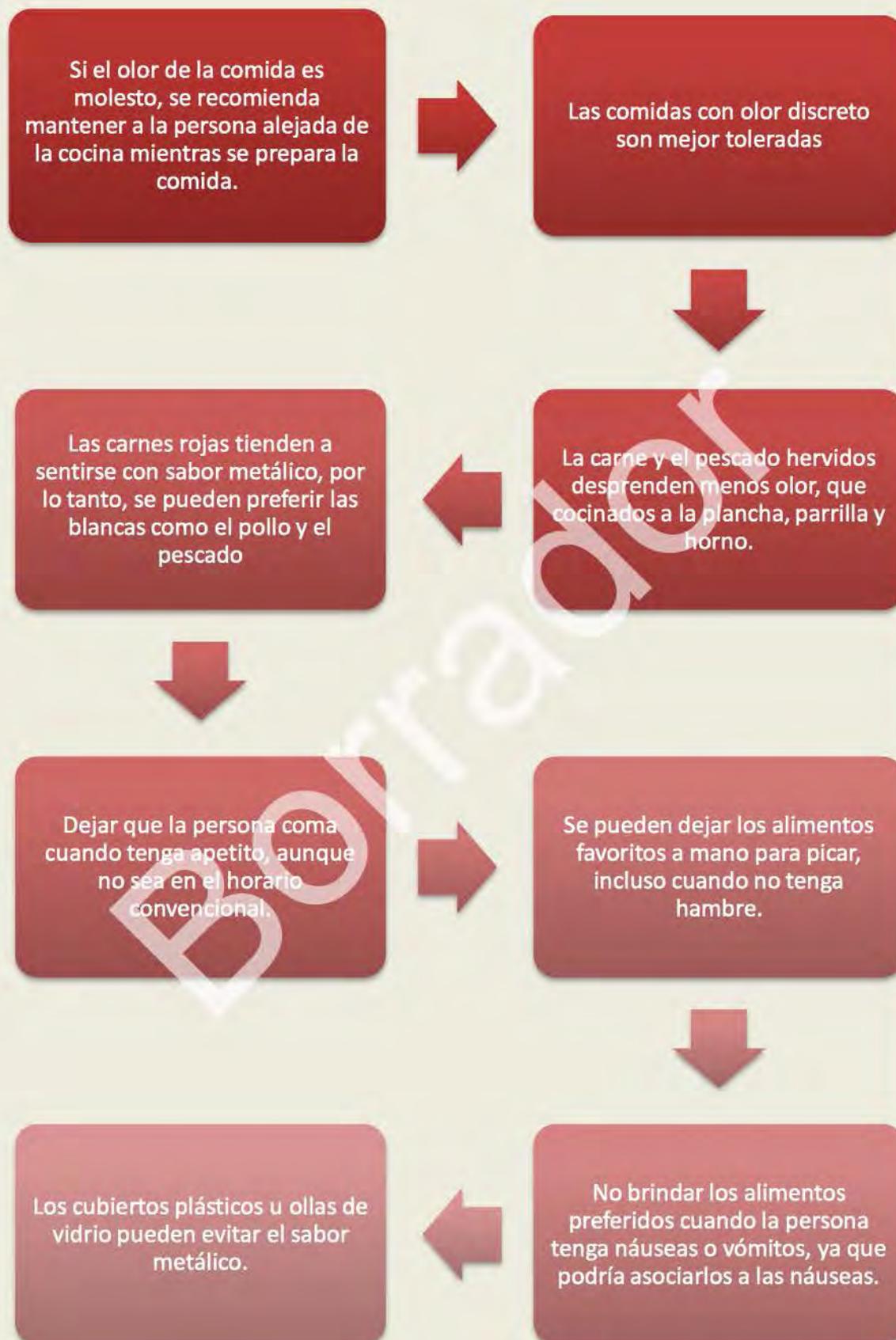
Se recomienda ingerir comidas pequeñas, pero frecuentes durante el día, incluyendo todos los grupos de los alimentos.

La alimentación debe ser basada en los alimentos que tolera la persona, improvisando distintas recetas.

El cambio de las rutinas durante las comidas es beneficioso, por ejemplo comer en un lugar diferente y acompañado(a) con amigos o familiares. Si la persona come sola es preferible que escuche el radio o vea televisión.

El caminar un poco antes de las comidas puede estimular el apetito.

Para más información sobre alimentación consulte el Capítulo 7 sobre Nutrición.





### 3.9 ¿Qué aprendí en este capítulo?

Mencione alguno de los cuidados en caso de que se presenten náuseas y vómitos

---

---

---

¿Recuerda que acciones puede seguir en caso de diarrea?

---

---

---

¿Cuáles son los signos de deshidratación?

---

---

---

¿Qué acciones puede recomendar en caso de estreñimiento?

---

---

---

¿Cuáles cuidados se deben seguir cuando hay problemas de boca, encía y garganta?

---

---

---

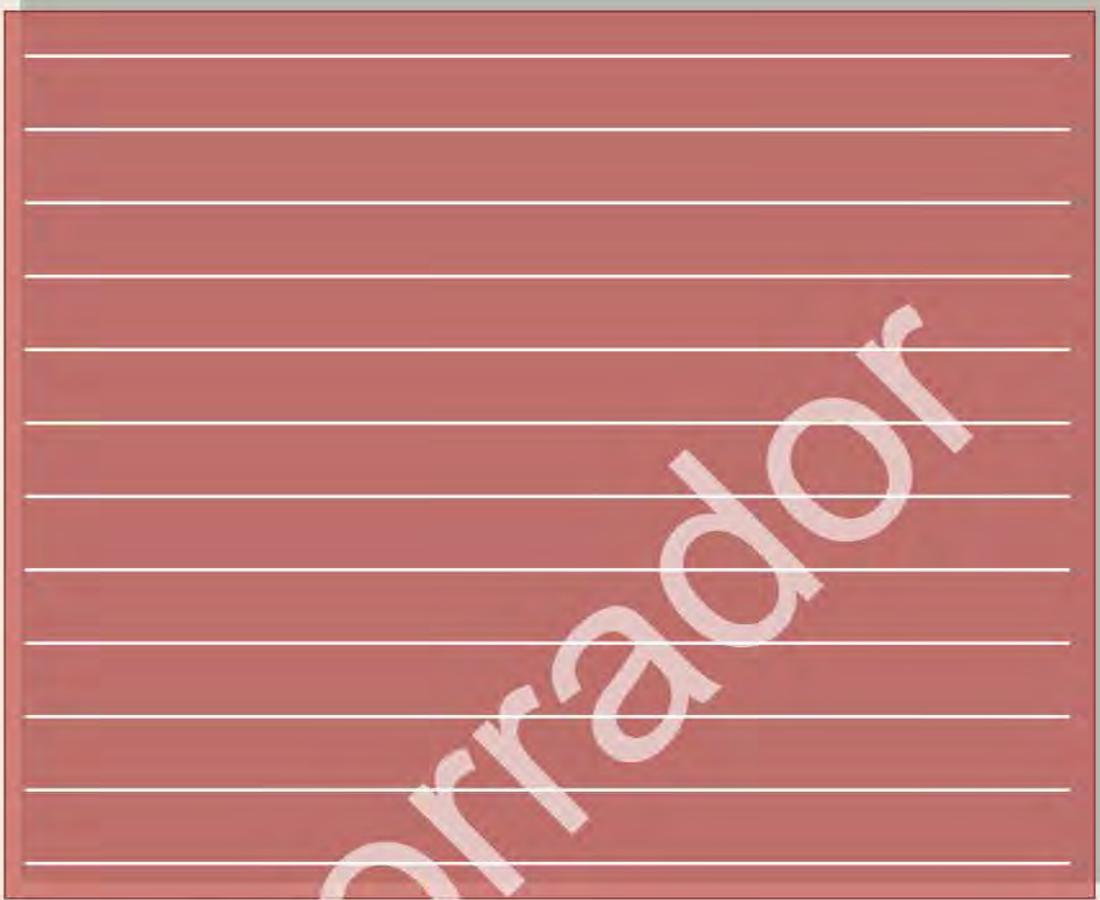
Si su familiar que recibe quimioterapia presenta pérdida del apetito ¿Qué cuidados debe seguir?

---

---

---

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***



## 3.10 Referencias

- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Colegio Americano de Médicos. (2001). Guía para el Cuidado del Paciente con Cáncer en el Hogar. Indicaciones para el cuidado de familiares y amistades en el hogar. Recuperado de <http://www.familiaycancer.org/web/pdf/guia1.pdf>
- Donat, S., Sandoval, P. (2008). Efectos adversos del tratamiento del cáncer oral. *Av. Odontoestomatol*, 24 (1): 111-121. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original11.pdf>
- Giraldo, P., Rubio, A., López, C. (2004). Guía para pacientes con enfermedad hematológica en tratamiento con quimioterapia. Recuperado de <http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/quimioterapia.pdf>
- Gómez, C., Feliú, J., González, M., (2006). Prevención y control de las náuseas y los vómitos inducidos por quimioterapia. *Medicina clínica*, 126(4):143-51. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/prevencion-control-las-nauseas-los-vomitos-inducidos-13084022-revision-2006>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendaciones\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendaciones_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- Instituto Oncológico Baselga. (s.f). Quimioterapia. Consejos para el Paciente. Recuperado de [http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica%20pag21x21cm\(bajaRes\)-1.pdf](http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica%20pag21x21cm(bajaRes)-1.pdf)
- Rodríguez, A., Martínez, A., Lozano, A., Alvarado, S. (2010). Náusea, vómito y ansiedad anticipatorios, una explicación conductual. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 9(1), 25-29. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-mexicana-oncologia-305/nausea-vomito-ansiedad-anticipatorios-una-explicacion-conductual-13150431-original-articles-2010>
- Ruiz, G., Nervi, B., Vargas, A. Maíz, A. (2011). Tratamiento y prevención de la mucositis oral asociada al tratamiento del cáncer. *RevMed Chile*, 139: 373-381. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000300015&script=sci_arttext)
- Sánchez, K., Rodríguez, L., Sosa, R., Green, D. (2009). Trastornos del gusto en pacientes oncológicos. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 8(5): 211-215. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-mexicana-oncologia-305/trastornos-gusto-pacientes-oncologicos-13147940-articulo-revision-2009>
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). Quimioterapia: guía para pacientes. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)
- Soriano, J., Lima, M., González, J., Batista, N., Barbán, R., García, R. (2006). Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia antineoplásica. Guía de tratamiento. *Rev cubana med*, 45(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232006000200007&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000200007&lang=pt)
- Vera, R., Martínez, M., Salgado, E., Láinez, N., Illarramendi, J., Albístur, J. (2004) Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia. *An. Sist. Sanit. Navar.* 27(3): 117-123. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000600012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000600012&script=sci_arttext)

# CAPÍTULO 4

## Cuidados del Sistema Urinario

### Contenidos

- 4.1 ¿Qué es el sistema urinario?
- 4.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema urinario?
- 4.3 ¿Cómo sabemos si los riñones están funcionando adecuadamente?
- 4.4 ¿Qué se puede hacer en relación con los problemas urinarios?

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Definir que es el sistema urinario
- ✓ Conocer los efectos secundarios de la quimioterapia sobre los riñones y la vejiga
- ✓ Realizar cuidados para prevenir los efectos secundarios sobre el sistema urinario.

## 4.1 ¿Qué es el sistema urinario?

El sistema urinario tiene como finalidad eliminar las sustancias tóxicas que hay en nuestro organismo, está compuesto por una serie de órganos responsables de producir y eliminar orina mediante la eliminación y absorción de líquidos del organismo.

Los órganos que integran este sistema son los riñones, lugar donde se forma la orina, la cual es conducida hacia la vejiga urinaria por un par de conductos llamados uréteres, en la vejiga se almacena y acumula, y finalmente se vacía por sí misma hacia el exterior a través de un conducto llamado uretra (figura 4.1).



Figura 4.1

## 4.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema urinario?

Algunos tipos de quimioterapia dañan las células de los riñones y la vejiga. Esto puede causar problemas tales como:

- Urgencia de ir al baño u orinar con más frecuencia.
- Dolor o quemazón al orinar.
- Aumento en la frecuencia y urgencia de orinar.
- Orina color naranja, rojo, verde o amarillo oscuro.
- Orina con olor fuerte a medicina
- Dificultad para orinar
- Incontinencia urinaria (dificultad para controlar el vaciado de la orina)
- Sangre en la orina
- Dolor en la espalda, el área pélvica o el abdomen.
- Fiebre y/o escalofríos (temblores), si hay infección.
- Si hay infección, puede presentarse fatiga.
- Si hay una infección grave, puede experimentarse náuseas o vómitos.



### Alerta

Si la persona presenta algunos de los efectos secundarios renales al recibir quimioterapia, deberá informarles a los profesionales de salud

## 4.3 ¿Cómo saber si los riñones están funcionando adecuadamente?

Ante cualquier síntoma de problemas renales el médico le indicará a la persona una serie de análisis de sangre (incluyendo un análisis de creatinina y de nitrógeno ureico en la sangre) con el fin de vigilar la función renal. También se le puede una muestra de orina por 24 horas para comprobar la cantidad de creatinina (un desecho de los músculos) que hay en la orina durante ese período (imagen 3.1).



Imagen 3.1



Imagen 3.2

También es posible que el médico solicite otras pruebas como una ecografía de los riñones o una radiografía de los riñones, el uréter y la vejiga.

Además, si la persona no está orinando, la enfermera le puede colocar una sonda vesical (catéter) para comprobar si hay orina en la vejiga o si no está produciendo (imagen 3.2).

## 4.4 ¿Qué se puede hacer en relación con los problemas urinarios?

### Recomendaciones para la prevención

- Después de defecar, la persona deberá limpiar la zona de adelante hacia atrás. De ser posible, lavarse con agua y jabón.
- Usar ropa interior de algodón y no usar ropa interior o pantimedias ajustadas. Ducharse con regularidad y mantener una buena higiene.
- Si usted o la persona realizan el cateterismo, asegúrese de usar una buena técnica. Limpie bien el catéter con agua y jabón después de cada uso.
- Recomiende la ducha en lugar de tomar baños de inmersión.
- Se debe evitar las cremas, las lociones, los desodorantes íntimos y los aceites cerca del área genital.
- Lo ideal es que la persona orine con frecuencia. No se debe aguantar para ir al baño si siente que necesidad de orinar.

 **Alerta**

La quimioterapia disminuye las defensas del cuerpo, por lo que debe vigilar por signos de infección urinaria

- Ardor y dolor al orinar
- Orinar con frecuencia o incontinencia urinaria
- Orina oscura, turbia, con sangre y mal olor
- Fiebre



**Sabía que...**

Existen algunos fármacos que pueden modificar el color de la orina (naranja, roja, amarilla) y también dar un olor fuerte a medicina. En el caso de los hombres igualmente puede verse modificado por periodos cortos de tiempo el color y olor del semen.

**Recomendaciones para el cuidado**

- Mantenerse bien hidratado: lo ideal es que la persona ingiera todos los días al menos 8-12 vasos de líquido, a no ser que tenga restricción.
- Recomiende el consumir jugo de arándanos: se ha comprobado que disminuye la incidencia de infecciones urinarias, debido a que las sustancias químicas presentes en los arándanos pueden evitar la multiplicación de determinadas bacterias.
- Alimentación variada y balanceada: no hay una dieta especial que se deba seguir. Se recomienda la ingesta de frutas frescas, vegetales y fibra; y evitar el exceso de grasas, azúcares y carnes rojas.
- Si la persona toma un antibiótico u algún otro medicamento para tratar los problemas urinarios debe:
  - Tomar todos los medicamentos exactamente como se los hayan indicado.
  - No compartir con nadie las pastillas.
  - Si se olvida de tomar una dosis del medicamento, preguntar al profesional de salud qué se debe hacer.
  - Asistir a todas las citas de control.



Para más información sobre alimentación consulte el Capítulo 8 sobre Nutrición.



### Sabía que...

Otro efecto secundario que podría darse es la retención de fluidos, esto debido a cambios hormonales inducidos por el tratamiento, para esto, generalmente se brindan diuréticos para eliminar el exceso de líquidos, sin embargo la persona debe ser revisada por personal médico.



### Recuerde...

En cuanto a la ingesta de líquidos (imagen 4.3):

- Brinde a la persona líquidos abundantes, especialmente entre 2 y 3 litros al día anterior al tratamiento y por lo menos dos días después, para asegurar una buena hidratación y flujo urinario, en especial en aquellos casos donde el tipo de quimioterapéuticos afecten al riñón o vejiga.
- El líquido ayuda a eliminar la quimioterapia de la vejiga y de los riñones, y así se puede evitar el daño en estos órganos. Los líquidos aconsejados son agua, zumos, té, refrescos, caldo, helado, gelatina.
- Evitar brindarle a la persona aquellos otros líquidos o bebidas carbonatadas, por ejemplo: gaseosas y agua con gas, así como aquellos que contengan cafeína, por ejemplo: té negro, café y algunos productos de cola.



Imagen 4.3

## 4.5 ¿Qué aprendí en este capítulo?

¿Recuerda algunas características que podrían indicar alteraciones a nivel renal como efecto de la quimioterapia?

---

---

---

---

¿Qué recomendaciones podría brindarle a su familiar para prevenir los problemas urinarios ocasionados por la quimioterapia?

---

---

---

---

¿Podría mencionar la importancia de la ingesta de líquidos?

---

---

---

---

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4.6 Referencias

- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Giraldo, P., Rubio, A., López, C. (2004). Guía para pacientes con enfermedad hematológica en tratamiento con quimioterapia. Recuperado de <http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/quimioterapia.pdf>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendaciones\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendaciones_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- National Cancer Institute. (2007). La quimioterapia y usted: apoyo para las personas con cáncer. National Institutes of Health: USA. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Scott Hamilton CARES initiative. (s/f). *Problemas Renales*. Recuperado de <http://www.chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/problemas-renales.aspx#.VCkVxvI50So>
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)

Borrador

# CAPÍTULO 5

## Cuidados de la Piel, Uñas y Cabello

### Contenidos

- 5.1 ¿Qué es el sistema tegumentario?
- 5.2 Pérdida del cabello (Alopecia)
  - 5.2.1 Recomendaciones para el cuidado
- 5.3 Piel
  - 5.3.1 Recomendaciones para el cuidado
- 5.4 Uñas
  - 5.4.1 Recomendaciones para el cuidado
- 5.5 Cuidados estéticos

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Definir que es el sistema tegumentario
- ✓ Conocer los efectos de la quimioterapia sobre el cabello, la piel y las uñas
- ✓ Realizar acciones de cuidado para controlar los efectos sobre el sistema tegumentario

## 5.1 ¿Qué es el sistema tegumentario?

La piel o tegumento es el órgano más grande y constituye el límite del cuerpo; es la primera barrera protectora del organismo. Cumple una serie de funciones entre las que se encuentra:

- Barrera de protección
- Regulación de la temperatura corporal
- Recepción de sensaciones
- Excreción de glándulas sudoríparas (sudor)
- Absorción de los rayos UV del sol para la síntesis de vitamina D.



Imagen5.1

El sistema tegumentario está compuesto por la piel y sus derivados: cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas (imagen5.1). La quimioterapia puede afectar las células de este sistema generando pérdida del cabello, cambios en la piel y uñas.

## 5.2 Pérdida del cabello (Alopecia)



Imagen 5.2

Los medicamentos antineoplásicos destruyen las células del folículo piloso (donde crece el cabello), por lo que pueden ser destruidas se origina la pérdida del pelo, parcial o total, en todas las regiones del cuerpo (imagen5.2).

Tenga en cuenta que la caída del cabello es de los efectos secundarios que más angustia a la persona, por lo tanto, es indispensable que se esté alerta en caso de que la persona le esté dando excesiva preocupación y evite salir en público.

Para más información sobre cómo manejar estos sentimientos consulte el Capítulo 10 sobre Salud Mental v Quimioterapia.



### Recuerde...

La quimioterapia "ataca" las células del organismo, tanto a células sanas como enfermas, originando los efectos secundarios del tratamiento.



### Sabía que...

La caída del cabello puede darse en poco tiempo o tardar para notar su caída, generalmente se da a las dos o tres semanas de recibir el tratamiento y se recupera en su totalidad pasados dos o tres meses de finalizar

Antes de iniciar el tratamiento se recomienda que la persona se corte parcial o totalmente el pelo (especialmente el de la cabeza) hasta que el folículo piloso vuelva a generar cabello, lo cual puede generar un menor impacto en ella. Cuando vuelva a crecer puede ser de distinta textura y color.

La caída del cabello puede darse en poco tiempo o tardar para notar su caída. Generalmente se da a las dos o tres semanas de recibir el tratamiento y se recupera en su totalidad pasados dos o tres meses de finalizar.

#### 5.2.1 Recomendaciones para el cuidado

- Puede recomendarle a la persona cortarse el pelo, explicándole que debido a la quimioterapia el folículo se debilita, pero que luego de terminar el tratamiento el cabello vuelve a crecer. La persona puede dejar la cabeza descubierta o utilizar peluca (en este caso es mejor antes de recortar el cabello buscar una que se asemeje a su pelo natural) o algún otro accesorio en la cabeza, de forma que no se sienta incomodo (a), siempre protegiendo la misma.
- En el caso que, debido al tipo de quimioterapéuticos utilizados, la caída del cabello no sea tan fuerte, se le puede brindar o asistir con el cuidado del mismo, ya que este puede encontrarse débil.
- Brindarle a la persona champús y acondicionador suaves e hidratantes.
- Aconsejarle la utilización de protectores solares para proteger el cuero cabelludo, especialmente si la cabeza se encuentra sin ningún dispositivo.
- Brindarle a la persona almohadas con fundas de tela suave (algodón o hilo) para evitar la fricción con el cuero cabelludo y la posible irritación.
- Aconsejarle que la utilización de tintes, secadores de pelo, alisadores, cepillados bruscos o cualquier otro tipo de manipulación podrían debilitar mayormente el cabello.

## 5.3 Piel

La piel es un órgano que igualmente puede verse afectado por la quimioterapia, generando reacciones de hipersensibilidad, estas pueden darse durante o después de la administración de la quimioterapia (especialmente cuando es intravenosa). También puede presentarse sequedad, enrojecimiento (eritema) o acné.



### Alerta

Preste atención a los siguientes signos que pueden aparecer en la piel:

- Reacción alérgica de leve o moderada
- Enrojecimiento
- Picor
- Aparición de vesículas

En los casos donde la reacción alérgica sea más intensa y dificultad para respirar, es mejor consultar al profesional de salud para modificar o interrumpir el tratamiento.

### 2.3.1 Recomendaciones para el cuidado

- Asistir a la persona en el mantenimiento de la limpieza e hidratación de la piel. Secar el cuerpo con una toalla por medio de toques sin friccionar constantemente.
- Ayudar a la persona a conseguir ropa cómoda, preferiblemente de algodón o hilo para evitar reacciones en la piel.
- Recomendar el uso de cremas hidratantes para la piel y los labios, así como la continua ingesta de agua.
- En caso de que la persona presente picazón en la piel, puede recomendar baños con agua a temperatura fresca (el agua caliente reseca la piel) y utilizar un jabón suave de avena o con aceite. Puede añadirse bicarbonato de sodio al agua de baño ya que este disminuye la picazón y finalmente enjuagar la piel completamente. Evitar que la persona se rasque ya que podría romperse la piel.
- Preferiblemente cambiar la ropa de cama todos los días ya que la piel seca se cae en escamas y se acumula en las sábanas, lo que podría dar picazón. También lavar las sábanas con jabón suave.

- En caso de que la persona presente acné, utilizar jabones de neutro o de azufre y soluciones limpiadoras, siempre y cuando no contengan alcohol y sobre todo mantener la hidratación (Imagen 5.3).
- Aconsejar que evite tocarse los barros o espinillas con el fin de evitar infecciones en las mismas, así como rascarse o frotar bruscamente la piel.



Imagen 5.3

- Recordar y aplicar a la persona bloqueador solar factor +50 para evitar el daño de los rayos UV. No olvide aplicar en las orejas, escote, manos y pies.
- Se debería utilizar bloqueador aunque las condiciones sean nubladas.
- El bloqueador solar se debe aplicar 30 minutos antes de exponerse al sol, así se dará tiempo a que se absorba y sea efectivo.
- El bloqueador solar se debe aplicar nuevamente cada 2 horas si la persona continúa expuesta al sol y después de un baño.
- Después de que la persona se exponga al sol debe hidratar la piel.
- Se recomienda el uso de prendas como gorras, lentes de sol, pañuelos, sombreros de sol.
- Aconsejar a la persona evitar las sesiones de bronceado en cabinas o exposición solar debido a quemaduras y reacciones alérgicas.



### Sabía que...

El sol puede favorecer a la aparición de manchas o el aumento de las que puedan haber aparecido previamente, especialmente si alguno de los medicamentos produce fotosensibilidad, es decir, contribuye a que la piel desarrolle una mayor sensibilidad al sol.

## 5.4 Uñas

En cuanto a las uñas, estas pueden verse igualmente afectadas, de modo que tanto la textura como el color de las mismas pueden verse modificadas, pueden lucir más oscuras, presentar líneas verticales, desprenderse en capas y tener mayor fragilidad.

### 2.4.1 Recomendaciones para el cuidado

- Recomendar a la persona que se recorte las uñas con cuidado. No utilizar corta cutículas ni productos como esmaltes o quitaesmaltes ya que pueden quemar las uñas, a menos que sean hipoalergénicos.



Imagen 5.4

- Asistir a la persona en las actividades donde involucre la utilización prolongada de las manos y de las uñas.
- Brindar a la persona guantes de látex para realizar distintas actividades que involucren la utilización prolongada de las manos y de las uñas, como lavar los platos, realizar trabajos de jardinería o cualquier trabajo de la casa.
- La persona deberá mantener las uñas cortas y limpias, con lo que se previene el riesgo de infecciones.
- Se desaconseja el uso de uñas postizas ya que el pegamento puede dañar la base de la uña y provocar irritaciones.

## 5.5 Cuidados estéticos

Generalmente, al hablar sobre efectos secundarios de la quimioterapia como del cáncer, suele hacerse referencia a las repercusiones físicas del mismo, como el cansancio, debilidad, náuseas, entre otras. Pero lo cierto es que tal y como vimos anteriormente, también se presentan cambios en la piel, en el pelo, en las uñas y en el aspecto físico general, los cuales en muchas ocasiones pueden producir grandes cambios o dificultades a nivel emocional de la persona en tratamiento.

Anteriormente se brindaron una serie de cuidados para brindar y fortalecer en caso de presentar efectos secundarios a nivel de cabello, uñas y piel, de modo que a continuación se presentan otras recomendaciones para mejorar los cuidados estéticos y por ende la autoestima de la persona.

### Alerta

La caída del cabello es de los efectos secundarios que más angustia a la persona, por lo tanto, es indispensable que se esté alerta en caso de que la persona le esté dando excesiva preocupación y evite salir en público.

### 5.5.1 Utilización de Pelucas

Las pelucas son la alternativa más frecuente, lo importante al recomendarle a la persona la utilización de éstas es que la misma se encuentre a gusto con la idea. Recuerde que aunque usted crea que es la mejor opción no quiere decir que la persona lo quiera o lo necesite.

Las pelucas se pueden adquirir en ortopedias, peluquerías o tiendas especializadas, en dichos lugares se puede consultar acerca de cuidados estéticos y asesoramiento con respecto al cuidado de la misma.

Al ofrecer la peluca se puede tener en cuenta 2 opciones:

- Mantener la imagen de siempre, para lo cual es necesario que se copie el corte, color, textura del pelo, etc.
- Cambiar a una nueva imagen, para lo cual se puede pedir asesoramiento de acuerdo a los gustos y necesidades.

Algunos cuidados y recomendaciones con respecto a las pelucas son los siguientes:

- No es necesario ponerse pelucas pegadas al cuero cabelludo. Existen adhesivos hipoalergénicos que se utilizan para la sujeción de la peluca, pero consulta a un profesional antes de usarlos ya que tu piel puede estar muy sensible.
- Es fundamental dejar “respirar y descansar” el cuero cabelludo, estando al menos 5-6 horas diarias sin la peluca puesta.
- No frotes la peluca al lavarla, sumérjala y enjuágala en agua tibia con champú.
- No la seque con secador, principalmente si es de pelo sintético. Envuélvala en una toalla para quitarle humedad y déjala secar al aire libre.
- Cepíllala con cuidado. Si es necesario aplica después de lavarla un poco de acondicionador dejándolo actuar unos minutos y aclárala con abundante agua tibia.

### 5.5.1 Utilización de pañuelos o turbantes

En algunos casos puede presentarse que la persona no quiera hacer uso de pelucas, sin embargo hay que hacerles ver que el cuero cabelludo no se encuentra acostumbrado a estar sin la protección del cabello, por lo que la cabeza se encuentra expuesta y más sensible.

Otra opción en lugar de las pelucas es la utilización de pañuelos, existen unos pañuelos llamados “tubulares multifuncionales” hechos de microfibra y sin costuras, que evitan que la piel se irrite, se pueden poner de maneras muy distintas y están disponibles en diferentes colores lisos y en multitud de diseños.



#### Recuerde...

Los pañuelos pueden ser una opción a utilizar en caso de que la persona no quiera recurrir a una peluca. Recuerde que debe protegerse el cuero cabelludo siempre y cuando la persona se sienta cómoda con éste accesorio.

A continuación se muestran tres estilos para colocar el turbante



**Paso a paso:**

1. Escoja un pañuelo rectangular largo y estírelo. Luego realice un pequeño dobléz en el lado largo del pañuelo, lo que permitirá esconder la costura.
2. Coloque el pañuelo sobre l cabeza, de forma que ambos lados queden con el mismo largo. Las oreja pueden cubrirse o no hacerlo, depende de lo que la persona desee.
3. Tome los dos lados del pañuelo y relíce un nudo por detrás de la cabeza.
4. Después de seguir los pasos 1, 2 y 3, escoja el estilo que mas le agrade:

**Estilo 1:** Después de realizar el nudo se toman los extremos y se llevan hacia adelante, uno a cada lado.

**Estilo 2:** Se gira un poco el nudo y ambos extremos se dejan caer en el mismo lado. Si se desea se pueden enrollar los dos extremos

**Estilo 3:** Para lograr este estilo se debe tomar uno de los extremos del pañuelo y pasarlo sobre la cabeza hacia el otro lado. Posteriormente se realiza un nudo con los dos extremos

## 5.6 ¿Qué aprendí en este capítulo?

¿Puede explicar con sus propias palabras la función del sistema tegumentario?

---

---

---

¿Puede mencionar algunas acciones que podría recomendarle a la persona que recibe quimioterapia para el cuidado del cabello, a piel y las uñas?.

---

---

---

¿Cuáles cuidados que se pueden brindar en caso de que la persona presente picazón en la piel puede recordar?

---

---

---

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## 5.6 Referencias

- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2008). Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Recuperado de [https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guia\\_estetica08.pdf](https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guia_estetica08.pdf)
- Colegio Americano de Médicos. (2001). Guía para el cuidado del paciente con cáncer. Recuperado de <http://www.familiaycancer.org/web/pdf/guia1.pdf>
- Giraldo, P., Rubio, A., López, C. (2004). Guía para pacientes con enfermedad hematológica en tratamiento con quimioterapia. Recuperado de <http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/quimioterapia.pdf>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendacion\\_es\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendacion_es_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- National Cancer Institute. (2007). La quimioterapia y usted: apoyo para las personas con cáncer. National Institutes of Health: USA. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). Quimioterapia: guía para pacientes. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)

Borrador

# CAPÍTULO 6

## Cuidados del Sistema Nervioso

### Contenidos

- 6.1 ¿Qué es el sistema nervioso?
- 6.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema nervioso?
- 6.3 Neuropatía periférica
  - 6.3.1 Recomendaciones para el cuidado
- 6.4 Cansancio
  - 6.4.1 Recomendaciones para el cuidado

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Conocer que es el sistema nervioso y su función.
- ✓ Identificar los efectos secundarios del tratamiento quimioterapéutico en el sistema nervioso.
- ✓ Efectuar los cuidados necesarios para el manejo de efectos secundarios en el sistema nervioso.

## 6.1 ¿Qué es el sistema nervioso?

El sistema nervioso es el encargado de recibir y procesar toda la información percibida del medio externo e interno y transmitir las órdenes de respuesta de forma precisa. Este sistema es conocido por ser uno de los más importantes y tiene tres funciones básicas (figura 6.1):

- **Función sensitiva:** siente determinados cambios o estímulos, por ejemplo, la distensión gástrica del medio interno o el perfume de una rosa del medio externo.
- **Función integradora:** consiste en analizar la información sensitiva y tomar decisiones con respecto a la conducta a seguir.
- **Función motora:** responder a lo analizado moviendo los músculos o por medio de secreciones de las glándulas que se encuentran en nuestro cuerpo.



Figura 6.1

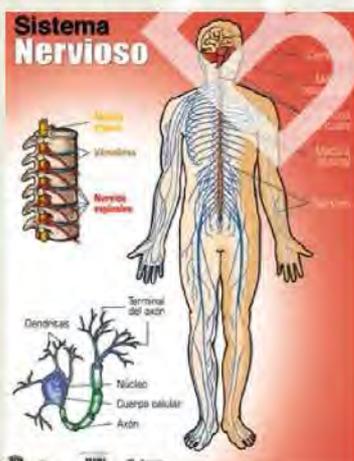


Figura 6.2

Este sistema se divide en dos (figura 6.2), el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP). El SNC está formado por el encéfalo y la médula espinal. En él se integra y relaciona la información sensitiva, se generan los pensamientos y emociones y se escoge una respuesta a seguir.

El SNP formado por células nerviosas llamadas neuronas que conducen los impulsos nerviosos desde las distintas partes del organismo hasta el SNC y las respuestas desde el SNC a los músculos o las glándulas.

## 6.2 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia en el sistema nervioso?

Los efectos secundarios ocasionados por el tratamiento con quimioterapia en el sistema nervioso están relacionados con problemas en los nervios y los músculos volviéndolos débiles o adoloridos, estos efectos son:

- Neuropatía periférica
- Cansancio

Su aparición varía enormemente entre las personas, según el tipo de medicamento empleado. Sin embargo, en cuanto al cansancio, la propia enfermedad puede contribuir a su aparición.

## 6.3 Neuropatía periférica

Determinados medicamentos de la quimioterapia pueden causar problemas en los nervios y músculos produciendo lo que se conoce como neuropatía periférica (imagen6.1). Esta condición se genera debido a que los nervios periféricos que llevan información al cuerpo no funcionan apropiadamente, afectando un solo nervio, un grupo de nervios o los nervios en todo el cuerpo.



Imagen6.3

### Alerta

Algunos de los síntomas de neuropatía periférica son los siguientes:

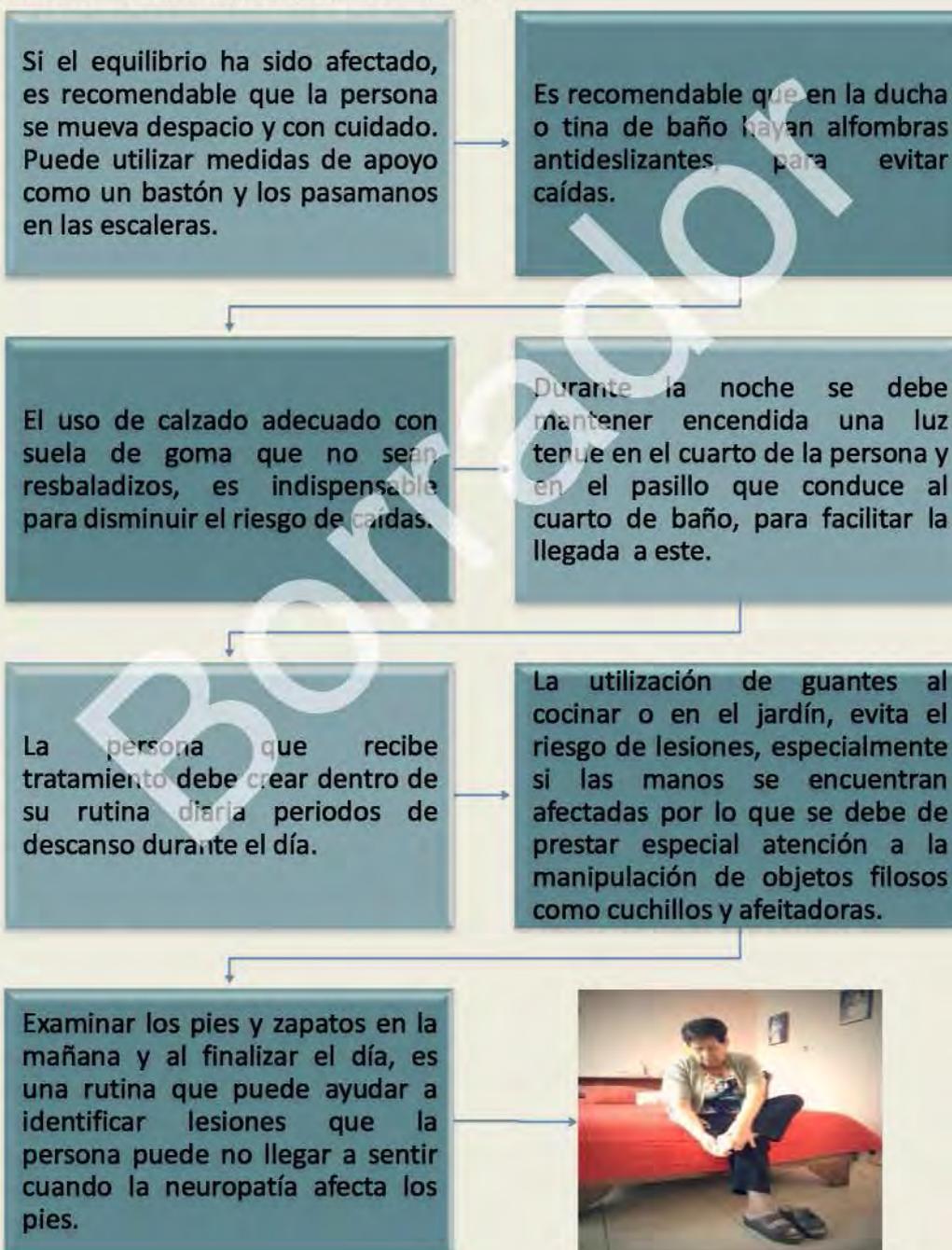
- Hormigueo, picazón, ardor, debilidad, adormecimiento o dolor en manos y pies
- Dificultad para recoger objetos o abotonarse la ropa
- Temblores
- Problemas al caminar y pérdida de equilibrio
- Torpeza en los movimientos
- Dolor en la mandíbula



### Sabía que...

Por lo general, estos síntomas mejoran una vez finalizado el tratamiento, sin embargo, es importante informar de inmediato al médico si estos llegan a aparecer, así se podrán tomar las medidas respectivas para que estos síntomas no se agraven.

#### 6.3.1 Recomendaciones para el cuidado



## 6.4 Cansancio

Debido a los efectos secundarios de la quimioterapia o por la propia enfermedad, la persona puede sentirse muchas veces cansada. Esta sensación de agotamiento físico, emocional y mental puede variar desde una ligera falta de energía hasta sentirse completamente extenuada(o). Por ello, puede llevar a una disminución de actividad y falta de motivación.

Esta fatiga puede presentarse de forma repentina o poco a poco y se puede prolongar varias semanas después de terminado el tratamiento.

### 6.4.1 Recomendaciones para el cuidado





## 6.5 ¿Qué aprendí en este capítulo?

¿Puede mencionar algunos de los cuidados a brindar en caso de que se presenten síntomas de adormecimiento o dolor en manos y pies, y pérdida del equilibrio?

---



---



---

A continuación se presenta un planificador de actividades que podrá llenar junto con la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, para ayudarle a organizar su día, dando prioridad a las actividades que desee realizar incluyendo los periodos de descanso que requiera.

Actividades a realizar según su importancia	Tiempo de descanso
1. _____ _____	Antes: _____ Durante: _____ Después: _____
2. _____ _____	Antes: _____ Durante: _____ Después: _____
3. _____ _____	Antes: _____ Durante: _____ Después: _____
4. _____ _____	Antes: _____ Durante: _____ Después: _____
5. _____ _____	Antes: _____ Durante: _____ Después: _____

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***

---



---



---



---



---



## 6.6 Referencias

- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Colegio Americano de Médicos. (2001). Guía para el Cuidado del Paciente con Cáncer en el Hogar. Indicaciones para el cuidado de familiares y amistades en el hogar. Recuperado de <http://www.familiaycancer.org/web/pdf/guia1.pdf>
- Giraldo, P., Rubio, A., López, C. (2004). Guía para pacientes con enfermedad hematológica en tratamiento con quimioterapia. Recuperado de <http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/quimioterapia.pdf>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendaciones\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendaciones_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- Instituto Oncológico Baselga. (s.f). Quimioterapia. Consejos para el Paciente. Recuperado de [http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica20pag21x21cm\(bajaRes\)-1.pdf](http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica20pag21x21cm(bajaRes)-1.pdf)
- Moncada, J. (2004). Ejercicio físico: terapia no tradicional para personas con cáncer. *Rehabilitación*; 38 (2): 86-91. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/rehabilitacion-120/ejercicio-fisico-terapia-no-tradicional-personas-cancer-13058454-reviews-2004>
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). Quimioterapia: guía para pacientes. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)
- Velasco, R., Bruna, J. (2010). Neuropatía inducida por quimioterapia: un problema no resuelto. *Neurología*, 25(2):116-131. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/neurologia-295/neuropatia-inducida-quimioterapia-un-problema-no-resuelto-13150554-revisiones-2010>

Borrador

# CAPÍTULO 7

## Nutrición

### Contenidos

7.1 ¿Por qué es importante una adecuada nutrición?

7.2 Círculo de la alimentación saludable

7.3 Consejos prácticos para favorecer la alimentación

7.4 Alimentos fuente de fibra, hierro y calcio

7.4.1 Fibra

7.4.2 Hierro

7.4.3 Calcio

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Reconocer la importancia de una adecuada nutrición.
- ✓ Aplicar el círculo de la alimentación saludable, para realizar comidas variadas y balanceadas.
- ✓ Emplear consejos para favorecer la alimentación de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico.
- ✓ Identificar alimentos fuente de fibra, hierro y calcio.

## 7.1 ¿Por qué es importante una adecuada nutrición?



### Sabía que...

Como consecuencia de la progresiva pérdida de peso la persona comienza a sentir un malestar general, mayor fatiga y pérdida de fuerza lo que afecta el estado funcional de la persona, ya que aumenta la dependencia de cuidados y disminuye su calidad de vida, lo que puede agravar el estado de ánimo.

Además los músculos respiratorios se dañan provocando que la respiración se dificulte, aparecen alteraciones a nivel del corazón y el sistema inmune que nos protege contra enfermedades se debilita.

Igualmente la desnutrición altera los mecanismos de cicatrización provocando que cualquier herida dure mucho más tiempo en cicatrizar. Inclusive la desnutrición se asocia a una menor respuesta al tratamiento, impidiendo una adecuada tolerancia a estos

Debido a la gran cantidad de efectos adversos que tienen los quimioterapéuticos sobre el sistema digestivo, la alimentación muchas veces se ve limitada, incluso puede llegar a dificultarse en gran medida. Es por esto, que muchas de las personas que reciben tratamiento contra el cáncer dejan de alimentarse adecuadamente o incluso dejan de comer por completo.

Sin embargo, al ser la alimentación tan vital para la vida del ser humano (imagen 7.1) es recomendable nunca dejar de consumir alimentos, ya que la persona puede llegar a la desnutrición agravando aún más la enfermedad y la tolerancia al tratamiento brindado.

Por lo tanto, una adecuada nutrición es indispensable durante la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico, ya que quien se encuentre mejor nutricionalmente afrontará de mejor manera el proceso de quimioterapia.

A continuación le presentaremos un instrumento que le ayudará a realizar comidas variadas y balanceadas a partir de la tolerancia que posea la persona a los alimentos.



Imagen 7.1

## 7.2 Círculo de la alimentación saludable

El círculo de la alimentación saludable (imagen 7.2) fue creado con el fin de que las personas comprendieran más fácilmente como realizar una comida que fuera variada y balanceada, aportando todos los nutrientes que necesitamos.

Este instrumento consiste en un círculo que simula un plato de comida. Este se encuentra dividido en varios segmentos. Cada una de estas secciones incluye un grupo de alimentos según su contenido en sustancias nutritivas, y la porción adecuada en la que se debería comer.



Imagen 7.2

El primer grupo, el cual se debe de consumir en mayor proporción son los cereales, leguminosas y verduras harinosas, es decir, que al servir la comida en el plato, los alimentos de este grupo deberán abarcar casi la mitad de él. Los segundos en cantidad, son el grupo de frutas y vegetales abarcando la cuarta parte del plato. En menor proporción se debe consumir el grupo de los productos de origen animal y en pequeñas cantidades el grupo de las grasas y azúcares.

¿?

### Recuerde...

Es recomendable realizar de cinco a seis tiempos de comida, esto incluye el desayuno, una merienda de media mañana, el almuerzo, una merienda de la tarde, la cena y una colación nocturna. De manera que las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), sean más fuertes y las meriendas sean más ligeras.

### 7.2.1 Grupo 1: Cereales, leguminosas y verduras harinosas

Este grupo proporciona carbohidratos que dan energía para hacer funcionar el cuerpo y proteínas para construir y reparar tejidos. Además de otros nutrientes como vitaminas, minerales, agua y fibra.

Cereales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arroz, pasta, panes, tortillas, cereales de desayuno, cebada, trigo, avena y maíz.</li> </ul>
Leguminosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces y arvejas.</li> </ul>
Verduras harinosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yuca, papa, chayote, camote, tiquizque, plátano, pejibaye y ñampí.</li> <li>• Además se incluyen en este grupo las semillas como el maní, marañón, ayote y macadamia,</li> </ul>

Por tanto, cada vez que consumamos alimentos ubicados en este grupo, en conjunto no deberán de superar la mitad del plato.

### 7.2.2 Grupo 2: Frutas y vegetales

Este grupo contiene vitaminas minerales, fibra, antioxidantes y otras sustancias que aumentan las defensas, para ayudar a prevenir enfermedades. Este grupo debe abarcar aproximadamente una cuarta parte del plato.

Frutas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mango, mora, papaya, zapote, melón, jocote, guayaba, mora, piña, carambola, cas, guanábana, naranja, manzana, limón ácido y dulce, mandarina, anona y fresas.</li> </ul>
Verduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chayote, ayote, espinacas, hojas de rábano ó remolacha, mostaza, zanahoria, brócoli, coliflor, pepino, tomate, repollo, lechuga, berenjena y los olores naturales, como la cebolla, ajos, culantro, perejil, apio y chile dulce.</li> </ul>

### 7.2.3 Grupo 3: Productos de origen animal

Este grupo es vital para la construcción y reparación de los tejidos y aportan proteínas de buena calidad, grasa, vitaminas, hierro y calcio. Se debe de consumir aproximadamente un poco menos de un cuarto del plato.

Carnes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Res, pollo, cerdo, atún, pescado, hígado y vísceras de todo tipo. Estos alimentos son fuente de proteínas que ayudan a la construcción y regeneración de tejidos y células del cuerpo, además aportan vitaminas como las del complejo B y minerales como el hierro.</li><li>• A este grupo también pertenecen los embutidos como la mortadela, jamón chorizo y salchichón, sin embargo, tienen alto contenido de grasa.</li></ul>
Lácteos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leche, leche agria, yogurt y quesos. Este tipo de alimentos son alta fuente de calcio que ayudan a fortalecer huesos y dientes.</li></ul>
Huevo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Este alimento posee un alto valor nutritivo ya que contiene proteína, hierro, vitamina A entre otros.</li></ul>

### 7.2.4 Grupo 4: Grasas y azúcares

Las grasas y los azúcares son parte necesaria de la alimentación pero en menor cantidad. Es muy importante tener en cuenta que las grasas ya están incluidas en la cocción de los alimentos, y los azúcares en los frescos o en algunas preparaciones como en la repostería.

Azúcares	<ul style="list-style-type: none"><li>• Azúcar blanco y moreno, tapa de dulce, miel de abeja y otras mieles, siropes, jaleas, confites, cajetas, chocolates, galletas, reposterías, helados de agua, bebidas gaseosas.</li><li>• Este proporciona energía pero el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo lo que puede ocasionar problemas de salud como diabetes, obesidad y enfermedad cardiovascular.</li></ul>
----------	---

Grasas saturadas

- Estas se encuentran sólidas a temperatura ambiente y se obtiene de las carnes, leche entera y quesos grasos, así como de aceites vegetales procesados como la manteca y la margarina, además del aceite de coco y de palma, natilla, crema dulce, queso crema, mayonesa y helados cremosos.
- Estas grasas aumentan los niveles de colesterol.

Grasas insaturadas

- Estas son las grasas más saludables, entre ellas encontramos las que son líquidas a temperatura ambiente como los aceites vegetales de canola, oliva, maíz, girasol y soya, además de las aceitunas y el aguacate.

### 7.3 Consejos prácticos para favorecer la alimentación

- A partir del círculo presentado anteriormente, realice las comidas de manera que consuma en mayor proporción cereales, leguminosas y verduras harinosas, seguido de frutas y vegetales, alimentos de origen animal y en menor proporción grasas. Sin embargo, es importante resaltar que las personas que tienen cáncer tienden a gastar más rápido las energías, ya que tienen procesos metabólicos acelerados, por lo que el consumo de ciertos alimentos debe de aumentar o no limitarse, por ejemplo en grupo de las grasas y productos de origen animal (imagen 7.3).
- Es preferible que la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico consuma pequeñas porciones de alimentos durante el día pero con mayor frecuencia, de manera que realice de cinco a seis tiempos de comida. Es decir, el desayuno una merienda de media mañana, el almuerzo, otra merienda en la tarde, la cena y una colación nocturna.
- Base la alimentación en los alimentos que la persona tolera.



Imagen 7.3

- Los alimentos que no tolera sustitúyalos por otros del mismo grupo. Por ejemplo, si la persona no tolera la leche, se puede probar con yogurt o queso que pertenecen al mismo grupo: lácteos, productos de origen animal.
- Agregue calorías y proteínas adicionales a las comidas usando ingredientes como: leche en polvo, proteína en polvo, mantequilla de maní, mantequilla, miel, mermelada y azúcar, queso y queso crema y crema batida(imagen 7.4).



Imagen 7.4

- Evite beber líquidos con las comidas para prevenir que se sienta satisfecho por los líquidos.
- Las comidas con olor discreto son mejor toleradas.
- La carne y el pescado hervidos desprenden menos olor, que cocinados a la plancha, parrilla y horno.
- Las carnes rojas tienden a sentirse con sabor metálico, por lo tanto se pueden preferir las blancas como el pollo y el pescado.
- Deje que la persona coma cuando tenga apetito, aunque no sea en el horario convencional.
- Se pueden dejar los alimentos favoritos a mano para picar, incluso cuando no tenga hambre.

- No brindar los alimentos preferidos cuando la persona tenga náuseas o vómitos, ya que podría asociarlos a las náuseas.
- El consumo de los alimentos se debe realizar en lugar tranquilo, ventilado y sin presión, preferiblemente en compañía.
- Al comer recomiende realizarlo de manera muy despacio y masticando bien los alimentos, para que sean más fáciles de digerir.
- La comida es preferible cocinarla al vapor o a la plancha.

- Después de las comidas es recomendable que la persona descanse sentada, sin embargo, no debe acostarse al finalizar alguna comida ni antes de que hayan transcurrido al menos 2 horas desde la alimentación, ya que esto aumenta la sensación de náuseas.
- Es preferible utilizar ropa holgada.
- Puede utilizar suplementos líquidos que estén preparados especialmente con nutrientes adicionales.

## 7.4 Alimentos fuente de fibra, hierro y calcio

### 7.4.1 Fibra

La fibra (imagen 7.5) favorece una adecuada función del intestino, ayuda a la digestión y a prevenir el estreñimiento. Además contribuyen a la disminución de absorción de azúcar, colesterol y triglicéridos, reduciendo así la posible presencia de enfermedades cardiovasculares, evitando la aparición de estreñimiento, hemorroides y diabetes.



Imagen 7.5

Para más información sobre el estreñimiento consulte el Capítulo 3 sobre Cuidados del Sistema Digestivo

### Alimentos Ricos en Fibra

- ✓ Harinas integrales (avena, trigo, cebada, centeno, maíz y arroz integral).
- ✓ Verduras y hortalizas (brócoli, zanahorias, cebollas, coliflor, apio, sandía)
- ✓ Nueces y semillas
- ✓ Cereales.
- ✓ Legumbres (soya, frijoles, lentejas)
- ✓ Frutas (ciruelas, manzanas, peras, cáscara del tomate, durazno, aguacate, uvas, naranja, piña)
- ✓ Frutos secos.(almendras, pasas)
- ✓ Plátanos
- ✓ Papas

## 7.4.2 Hierro

El hierro (imagen 7.6) en la dieta es necesario para el almacenamiento y transporte de oxígeno a todos los tejidos; también contribuye a producir energía y formación normal de glóbulos rojos y hemoglobina. Igualmente favorece a la función normal del sistema inmunitario y la función cognitiva normal.

### Alimentos Ricos en Hierro

- ✓ Huevos (especialmente las yemas)
- ✓ Hígado
- ✓ Carne roja y magra (especialmente la carne de res, riñón, morcilla, )
- ✓ Ostras, calamares, pulpo y mejillones
- ✓ Carne de aves
- ✓ Salmón
- ✓ Atún
- ✓ Pescado
- ✓ Semillas: de soya (soja) pistachos, pipas, avellanas, nueces, piñones y almendras.
- ✓ Legumbres: garbanzos, lentejas, frijoles, guisantes
- ✓ Granos enteros: trigo, avena y arroz integral
- ✓ Cereales fortificados con hierro
- ✓ Verduras como: brócoli, espinaca, coles, espárragos, hojas de diente de león, remolacha y rábanos
- ✓ Ciruelas, uvas, pasas y albaricoque
- ✓ Frutas deshidratadas
- ✓ Para una mejor absorción es recomendable consumir alimentos ricos en vitamina C como limones, limas, naranjas, kiwis, pomelos, piñas o tomates.



Imagen 7.6

### 7.4.3 Calcio

El calcio (imagen 7.7) es muy importante para garantizar huesos y dientes fuertes y sanos. También ayuda a los músculos y nervios a funcionar correctamente y constituyente de enzimas y factores de coagulación.

#### Alimentos Ricos en Calcio

- ✓ Lácteos y derivados: leche de vaca entera, semidesnatada, desnatada, en polvo y condensada; yogures desnatados y enteros y queso
- ✓ Jugo de naranja enriquecido con calcio
- ✓ Verduras: espinacas, col, cebolla, berro y brócoli.
- ✓ Legumbres: garbanzos, lentejas y soja.
- ✓ Frutos secos
- ✓ Pescados
- ✓ Yema de huevo.
- ✓ Bebidas de arroz y soya
- ✓ Para una mejor absorción es recomendable consumirlos alimentos fuente de vitamina D como los alimentos y bebidas fortificadas, como la leche, las bebidas de soya, el jugo de naranja y la margarina, además del pescado, el hígado y la yema de huevo.



Imagen 7.7





## 7.6 Referencias

- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Colegio Americano de Médicos. (2001). Guía para el Cuidado del Paciente con Cáncer en el Hogar. Indicaciones para el cuidado de familiares y amistades en el hogar. Recuperado de <http://www.familiaycancer.org/web/pdf/guia1.pdf>
- Escudero, E., González, P. (2006). La fibra dietética. *Nutrición Hospitalaria*, 21(2): 61-72. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000500007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000500007&script=sci_arttext)
- García, P., Parejo, J., Pereira, J. (2006). Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. *Nutrición Hospitalaria*, 21(3): 10-16. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0212-16112006000600003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0212-16112006000600003&script=sci_arttext)
- Giraldo, P., Rubio, A., López, C. (2004). Guía para pacientes con enfermedad hematológica en tratamiento con quimioterapia. Recuperado de <http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/quimioterapia.pdf>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendacion\\_es\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendacion_es_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- Instituto Oncológico Baselga. (s.f). Quimioterapia. Consejos para el Paciente. Recuperado de [http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica%20pag21x21cm\(bajaRes\)-1.pdf](http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica%20pag21x21cm(bajaRes)-1.pdf)
- Ministerio de Salud. (2011). Guías alimentarias para Costa Rica. San José, Costa Rica: CIGA
- Olagnero, G., Abad, A., Bendersky, S., Genevois, C., Granzella, L., Montonati, M. (2007). Alimentos funcionales: fibra, prebióticos, probióticos y simbióticos. *Dieta* 25(121):20-33. Recuperada desde [http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrnormal/funcionales\\_fibra.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrnormal/funcionales_fibra.pdf)
- Sánchez, K., Rodríguez, L., Sosa, R., Green, D. (2009). Trastornos del gusto en pacientes oncológicos. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 8(5): 211-215. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-mexicana-oncologia-305/trastornos-gusto-pacientes-oncologicos-13147940-articulo-revision-2009>
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). Quimioterapia: guía para pacientes. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)

# CAPÍTULO 8

## Cuidados en caso de dolor

### Contenidos

- 8.1 ¿Qué es el dolor?
- 8.2 ¿Cuáles son los tipos más comunes de dolor?
- 8.3 ¿Cuáles son los efectos dolorosos de la quimioterapia?
  - 8.4.1 ¿Cómo encontrar apoyo?
- 8.4 ¿Cómo puede interferir el dolor en la vida de la persona?
- 8.5 ¿Cómo encontrar apoyo?
- 8.6 ¿Cuál son los mitos que existen sobre el dolor?
- 8.7 Objetivos para el alivio del dolor
- 8.8 ¿Cómo se puede evaluar el dolor?
- 8.9 ¿En qué consiste el tratamiento farmacológico del dolor?
- 8.10 ¿Qué son las formas de tratamiento no farmacológico del dolor?
- 8.11 Plan de control del dolor en el hogar

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Definir qué es el dolor
- ✓ Conocer los tipos más comunes de dolor
- ✓ Reconocer los efectos dolorosos que genera la quimioterapia
- ✓ Identificar como puede interferir el dolor en la vida de la persona
- ✓ Conocer los mitos que existen sobre el dolor
- ✓ Realizar una evaluación el dolor
- ✓ Conocer en que consiste el tratamiento farmacológico del dolor
- ✓ Identificar algunas formas de tratamiento no farmacológico del dolor

## 8.1 ¿Qué es el dolor?

El dolor se puede definir como una sensación y experiencia emocional desagradable asociada con el deterioro tisular real o posible, lo cual hace referencia al componente físico de dolor, sin embargo existe también dolor de tipo emocional (imagen8.1).



Imagen 8.1

Es importante mencionar que lo que usted considera como doloroso puede ser distinto a lo que piense otra persona. Es por lo anterior que uno de los principios en el tratamiento del dolor es creer en lo que la persona dice que siente, en el momento que sucede.

## 8.2 ¿Cuáles son los tipos más comunes de dolor?

### Dolor agudo:

- El dolor que dura poco tiempo y que su intensidad va de leve a grave. El tratamiento se dirige a eliminar la causa.

### Dolor crónico:

- El dolor es prolongado (más de seis meses). El dolor va de leve a grave. La causa que lo origina puede o no conocerse, por lo que el tratamiento es disminuir el impulso doloroso.

### Dolor súbito:

- Es un fuerte aumento del dolor que ocurre de repente o que se siente por un tiempo corto. Puede aparecer sin motivo obvio o puede ser causado por alguna actividad.

### Alerta

Comunicar a la enfermera o el médico si los movimientos rutinarios o involuntarios del cuerpo causan dolor o lo empeora:

- Toser
- Estornudar
- Mover partes del cuerpo

## 8.3 ¿Cuáles son los efectos dolorosos de la quimioterapia?

En el caso de las personas con cáncer, el dolor puede ser causado por el daño que produce la enfermedad misma, o por el tratamiento con radioterapia o quimioterapia, debido al daño de los nervios (con más frecuencia en los dedos de las manos y de los pies) y otros tejidos. Lo anterior puede generar:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                     |
| <input type="checkbox"/> Ardor          | <input type="checkbox"/> Dolor punzante    | <input type="checkbox"/> Dolores musculares  |
| <input type="checkbox"/> Adormecimiento | <input type="checkbox"/> Úlceras bucales   | <input type="checkbox"/> Dolores estomacales |
| <input type="checkbox"/> Hormigueo      | <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza |  |



### Recuerde...

Debe tener en cuenta que *no todas las personas* que se someten a quimioterapia experimentan dolor, por lo tanto es importante que le hagan saber al médico o la enfermera si la persona ha presentado dolor.

## 8.4 ¿Cómo puede interferir el dolor en la vida de la persona?

Una persona con dolor puede llegar a tener afectación en diferentes aspectos de su vida, lo cual puede provocar:

- Afectación de los pensamientos, emociones y el estado de ánimo.
- Dificultad para concentrarse en cualquier otra cosa (particularmente si el dolor es constante)
- Que no haga las cosas que normalmente hace
- Que se sienta solo o sola, aun si tiene otras personas cerca.
- Sentimientos de tristeza, depresión, enojo, frustración y soledad.

## No pierda la esperanza

Es normal tener pensamientos negativos, pero esto no significa que deban ser ignorados, sobre todo si parecen abrumarle. Lo mejor es buscar ayuda para hablar sobre todas esas inquietudes.

Para algunas personas, el dolor y el miedo juntos causan sufrimiento. Si la persona se siente de esta forma hay que hacerle ver que no es el único. Muchas personas que tienen dolor del cáncer también han pasado por esto.

### 8.5 ¿Cómo encontrar apoyo?



#### **Sus familiares y otros seres queridos**

En los momentos más difíciles los seres queridos pueden ser la mayor fuente de apoyo



#### **Amigos y otras personas de su comunidad**

Mucha gente dice que hablar con personas de su iglesia le ayuda a sentirse mejor



#### **Trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos y otros expertos en la salud emocional**

Estas personas le pueden ayudar a hablar sobre lo que usted está viviendo.



#### **Grupos de apoyo.**

están formados por personas que comparten sus sentimientos sobre cómo han lidiado con el cáncer.

## 8.6 ¿Cuál son los mitos que existen sobre el dolor?

1. Si me quejo de dolor, el médico puede distraerse de su responsabilidad primaria, que es curar mi enfermedad.
2. El dolor es una parte natural del envejecimiento.
3. El dolor puede molestar a la enfermera, está ocupada con otros pacientes.
4. El medicamento para el dolor no puede controlarlo realmente.
5. Las personas se vuelven adictas con facilidad a los medicamentos para el dolor.
6. Es más fácil lidiar con el dolor que con los efectos secundarios que se presentan.
7. Debe ahorrarse el medicamento para el dolor por la posibilidad de que el dolor empeore.
8. El dolor construye el carácter. Es bueno para uno.
9. Los pacientes deben esperar que se presente dolor, es parte de casi cualquier hospitalización.

## 8.7 Objetivos para el alivio del dolor

- Eliminar el dolor
- Mejorar su funcionalidad e independencia
- Control, aliviar o disminuir el dolor en los casos que no pueda ser eliminado.
- Brindar comodidad y confort

## 8.8 ¿Cómo se puede evaluar el dolor?

La persona con cáncer es el mejor juez de su dolor, por lo que se le debe pedir que lo describa y califique. Las características del dolor son:

- **Intensidad del dolor:** puede solicitarle a la persona que califique su dolor con base en una escala para medir la intensidad del dolor.
- **Localización del dolor.**
- **Duración:** ¿desde hace cuánto siente dolor? (minutos, horas, días, meses).
- **Ritmo:** si el dolor es continuo, intermitente, periodos remisión (ausencia) y exacerbación (aumento de la gravedad de un síntoma).

- **Calidad:** por ejemplo, si es punzante, urente (ardor), palpitante, constrictivo (opresivo).
- **Factores que alivian el dolor:** por ejemplo el movimiento, la ausencia de movimiento, esfuerzo, reposo, medicamentos que no requiere prescripción.
- **Lo que la persona considera que le podría ayudar:** muchas personas saben cómo aliviar su dolor por sus experiencias previas.
- **Efectos del dolor en las actividades diarias:** puede verse afectado el sueño, apetito, la concentración, interacción con otras personas, movimiento, trabajo y pasatiempos. Generalmente el dolor agudo se acompaña de angustia y el crónico de depresión.
- **Preocupaciones que genera el dolor en la persona:** estas suelen relacionarse con aspectos diversos, como cargas económicas, pronóstico, interferencia con el desempeño y cambios en la imagen corporal.



Imagen 8.2

A partir de lo que la persona refiera en la evaluación del dolor el médico determinará cuál podría ser el mejor tratamiento y si este está surtiendo efecto (imagen 8.2).

En el hogar puede realizarse la evaluación del dolor, para lo cual pueden utilizar una escala para medir la intensidad del dolor y llevar un registro del dolor.

### 8.8.1 Escalas para medir el dolor

Estas permiten calificar el dolor dentro de una escala que por lo general va del 0 al 10, donde:

- El 0 significa que la persona no siente ningún dolor.
- El 10 significa que la persona siente el peor dolor imaginable.

Existen muchos tipos de escalas (figura 8.1) en las que no se usan números, sino palabras, así como caras para imitar las reacciones visibles de personas ante diferentes niveles de dolor. El paciente tiene que apuntar en la escala que mejor refleja su dolor.

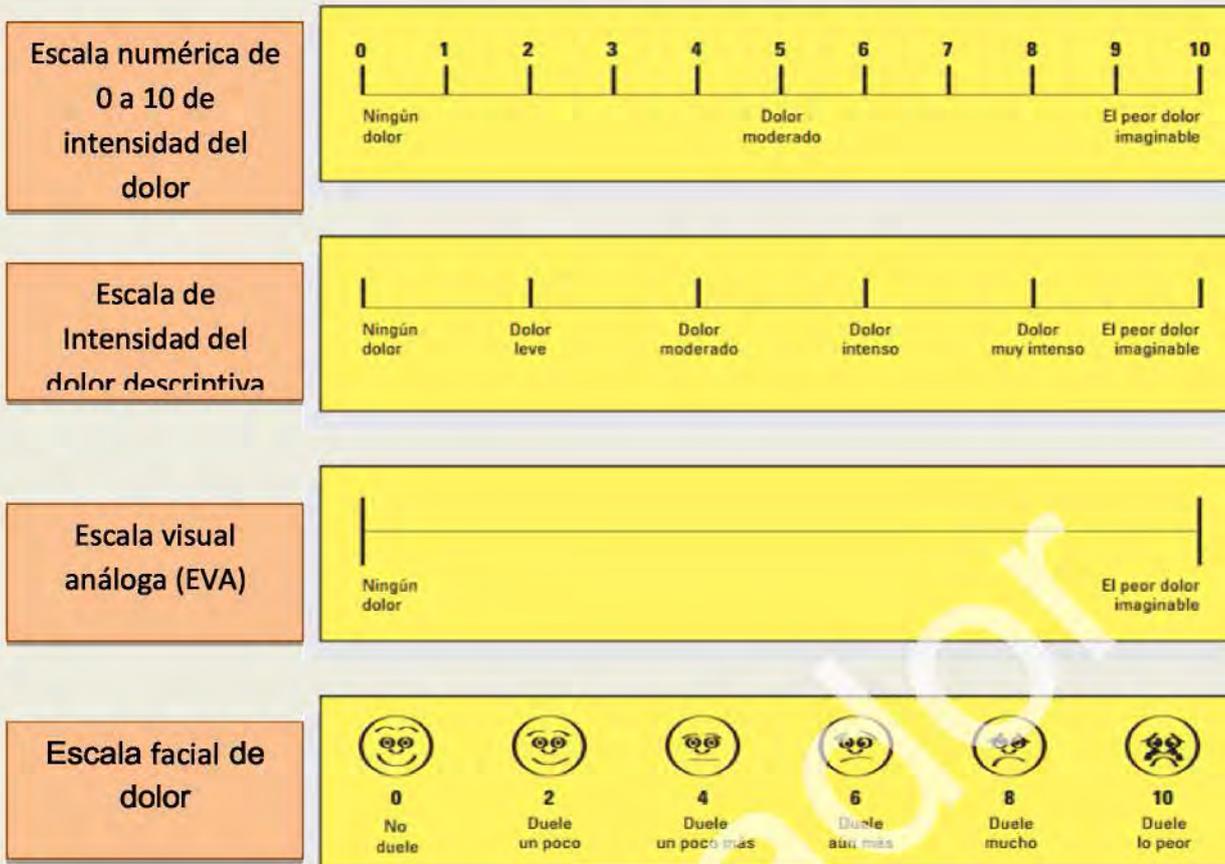


Figura 8.1

### 8.8.2 Registro del dolor

Consiste en llevar un registro escrito del dolor y de los efectos secundarios del tratamiento para el dolor (imagen 8.3). Este registro se puede utilizar para:

- Hablar sobre el dolor
- Determinar si la persona siente un dolor nuevo
- Saber si las medicinas para el dolor dan resultado o si se deben cambiar



Imagen 8.3

En el registro podría anotar:

- La hora en que toma la medicina para el dolor
- El nombre y la cantidad de medicina que está tomando
- Cualquier efecto secundario que se presente
- Cuánto dura el efecto de la medicina para el dolor
- Otros métodos que se usen para controlar el dolor
- Cualquier actividad afectada por el dolor o que afecta al dolor (por ejemplo, que lo alivia o lo empeora)
- Cosas que no puede hacer por causa del dolor



Es recomendable anotar estas cosas todos los días en:

- La hoja de registro del dolor que se encuentra en esta guía.
- Algunas personas prefieren utilizar un diario o cuaderno en el que pueden escribir a mano.
- También si cuenta con los medios puede utilizar una computadora o Tablet donde se lleve este registro.



## 8.9 ¿En qué consiste el tratamiento farmacológico del dolor?



### Sabía que...

Las estrategias para el tratamiento del dolor incluyen medidas farmacológicas y no farmacológicas que se seleccionan con base a las necesidades individuales de la persona.

Cualquier intervención tiene más éxito si se inicia antes de que el dolor se agrave, y a menudo se logra un mayor éxito si se recurre a varias intervenciones de manera simultánea.

Consiste en el uso de medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor, los cuales se conocen como analgésicos. Los analgésicos se clasifican en opioides y no opioides, los cuales se utilizan dependiendo del tipo e intensidad del dolor.

La Organización Mundial de la Salud en 1986 propone lo que se denomina como *La Escalera Analgésica* (figura 8.2), en la cual se establece la forma en que se deben administrar los medicamentos para aliviar el dolor:



Figura 8.2. Escalera Analgésica de la OMS

### Escalón 1. Dolor de leve a moderado

Se utilizan medicamentos *no opioides* para controlar el dolor de leve a moderado, la fiebre y la inflamación. Los medicamentos no opioides son:

Medicamento	Uso	Efecto secundario	Recomendaciones
Acetaminofén	Alivia el dolor y la fiebre pero no la inflamación	Puede dañar el hígado, especialmente en personas alcohólicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el consumo de 3 o más vasos de alcohol al día.</li> <li>• Consultar si               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la fiebre no se alivia</li> <li>○ la fiebre es superior a 39,5 ° C</li> <li>○ la fiebre dura más de 3 días.</li> </ul> </li> <li>• Tomar las dosis indicadas para evitar la toxicidad.</li> </ul>
<b>AINE (Antinflamatorios no esteroideos)</b>			
Ácido acetil salicílico (Aspirina®)		Pueden causar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos.</li> <li>• Dolor de cabeza.</li> <li>• Somnolencia.</li> <li>• Malestar gastrointestinal (indigestión, ardor, náuseas, pérdida del apetito).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben evitarlos si la persona presenta trombocitopenia.</li> <li>• Consultar con el médico si la persona presenta temperatura corporal es mayor a 37° C mientras toma esta medicina.</li> </ul>
Ibuprofeno		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de sangrados por el uso de ácido acetilsalicílico ya que inhibe la acción de las plaquetas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No administrar ácido acetil salicílico (Aspirina®) a niños ni a adolescentes.</li> </ul>
Naproxeno	Alivian el dolor, la inflamación y la fiebre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de los riñones (especialmente en las personas mayores de edad y en las que ya tienen problemas de los riñones)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar la medicación con alimento y líquido abundante para prevenir las molestias estomacales</li> </ul>
Ketoprofeno		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas del corazón (corresponde al uso de ibuprofeno y naproxeno)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar inmediatamente la aparición de náuseas, sangre en heces u orina, dolor abdominal, anorexia, mareo o picazón de la piel.</li> </ul>
Diclofenaco (Voltaren®)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir a todas las citas programadas para las pruebas de función de los riñones y el hígado.</li> </ul>
Indometacina			
Sulindaco			

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida del Instituto Nacional del Cáncer. (2009); Adams, M y Holland, N. (2009); Deglin, J. & Vallerand, A. (2012) y González, M; Lopera, W. y Arango, A. (2012).

Estas medicinas son más fuertes de lo que creen muchas personas y por lo general, son todo lo que necesita para aliviar el dolor. **No se debe administrar ninguno de estos fármacos si la persona es alérgica a alguno**, mejor consulte antes con el médico.



### Alerta

La mayoría de las medicinas no opioides se pueden comprar sin una receta de un doctor. **Sin embargo, se debe hablar con el médico antes de tomarlas**

#### Escalón 2. Dolor de leve a moderado

Los medicamentos denominados opioides débiles sirven para controlar el dolor de moderado a severo.

Estas medicinas son aún más fuertes que las medicinas no opioides pero su efecto es menor al de la morfina. **Siempre se requiere la receta de un doctor para tomar opioides.** Ejemplos comunes de opioides débiles y sus efectos secundarios son:

Codeína, dextropropoxifeno, hidrocodona
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedación</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Mareos</li> </ul>

Tramadol (Tramal®)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión baja</li> <li>• Sequedad de boca</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Somnolencia</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Mareos</li> <li>• Sedación</li> <li>• Vértigo</li> </ul>

#### Escalón 3. Dolor de moderado a severo

##### Opioides potentes

- Fentanilo
- Hidromorfina
- Meperidina
- Metadona
- **Morfina**
- Oxidona
- Oximorfina

En este escalón se utilizan los opioides más potentes como lo son:

Estos medicamentos pueden causar náuseas, vómito, estreñimiento, presión baja, somnolencia, cambios en el estado de ánimo, delirio, también depresión respiratoria.

## Recomendaciones para el cuidado

Recomendaciones para la persona que recibe medicamentos opioides:

- Tomar el medicamento exactamente como se lo han prescrito.
- No tomar otros fármacos sin notificarlo a los profesionales de salud.
- Asistir a todas las citas programadas para las pruebas de función de los riñones y el hígado.
- Notificar inmediatamente la aparición de náuseas y vómitos, diarrea, exantema, color amarillento de la piel, dolor o distensión abdominal, o cambio en el color de las heces.
- Notificar al médico o la enfermera(o) si el alivio del dolor no es eficaz.
- No tomar la medicación si experimenta una somnolencia excesiva, confusión o alteración del estado respiratorio.

En la escalera analgésica se combinan los medicamentos que corresponden a cada uno de los escalones con medicinas analgésicas, las cuales ayudan a aliviar otros los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios de los analgésicos. Algunos analgésicos son los antidepresivos, anticonvulsivos, corticoesteroides (dexametasona), sedantes, laxantes, anestésicos locales, entre otros.



### Sabía que...

Con el tiempo, las personas que toman estas medicinas para el dolor a veces necesitan tomar cantidades mayores para obtener alivio. La causa puede ser:

- Más dolor
- Que el cáncer empeore
- Tolerancia a la medicina

Si esto ocurre, el médico tal vez aumente la cantidad de la medicina y la frecuencia con que la debe tomara. También podría recetar una medicina más fuerte. Ambas opciones son seguras y efectivas bajo la supervisión del médico.

## 8.10 ¿Qué son las formas de tratamiento no farmacológico del dolor?

Los medicamentos analgésicos son una herramienta útil y poderosa para aliviar el dolor, sin embargo no son las únicas. Existen otros métodos efectivos para controlar el dolor, este se conoce como tratamiento no farmacológico. Estos tratamientos son usados junto con un tratamiento con medicamentos para:

- Mejorar la calidad de vida de la persona.
- Aliviar el estrés y la ansiedad
- Que la persona pueda lidiar con los problemas causados por su enfermedad.

Algunas formas de tratamiento no farmacológico del dolor son:

### Terapia con frío y calor

El calor puede aliviar los músculos doloridos, mientras que el frío puede adormecer el dolor (figura 8.3). Es importante que no aplique frío ni calor:

- Por más de 10 minutos
- Sobre áreas del cuerpo donde haya mala circulación (como las extremidades)



Figura 8.3

#### Para aplicar frío puede usar:

- Compresas de gel que se quedan suaves al congelarlas
- Cubos de hielo en una toalla
- Agua congelada en un vaso de papel

#### Para aplicar calor puede usar:

- Almohadillas térmicas o eléctricas
- Compresas de gel calentadas en agua caliente
- Bolsas de agua caliente
- Toallas húmedas y calientes
- Baños y duchas calientes

Las compresas de gel y las almohadillas térmicas se pueden comprar en las farmacias y en tiendas donde se venden productos médicos.

## Relajación

La relajación puede aliviar el dolor o evitar que empeore al relajar los músculos tensos que contribuyen al dolor. Las técnicas de relajación pueden ayudarle a la persona a dormir mejor y a tener más energía. También es posible que reduzca la ansiedad y le ayude a lidiar con el estrés (figura 8.4).



Imagen 8.4

Una técnica simple de relajación consiste en una respiración abdominal a una frecuencia lenta, rítmica. La persona puede cerrar los ojos y respirar

lenta y cómodamente. Las respiraciones lentas y rítmicas también pueden utilizarse como técnica de distracción. Tanto las técnicas de relajación como otras medidas no invasivas para aliviar el dolor pueden requerir práctica antes que la persona se vuelva hábil en su empleo.

Los periodos de relajación regular pueden ayudar a combatir la fatiga y la tensión muscular que se presenta con el dolor crónico y lo incrementan

## Masaje

Se trata de presionar partes del cuerpo con las manos o con instrumentos especiales. Para el dolor, se recomienda un movimiento circular y constante cerca del área que duele (Imagen 8.1).



Imagen 8.5



### Sabía que...

Es posible que el masaje ayude a aliviar:

- El dolor
- La ansiedad
- La fatiga
- El estrés

También es posible que el masaje ayude a mejorar el flujo de la sangre.

No debe aplicar presión fuerte a las personas con cáncer a menos que lo aprueben los profesionales de la salud.

### ***Distracción***

Es simplemente poner la atención en algo que no sea el dolor. Por ejemplo, mirar televisión y escuchar música son buenas formas de distracción, así como hacer cualquier actividad que ayude a concentrar la atención o que distraiga del dolor. Por ejemplo:

- Contar, cantar o rezar
- Respiración lenta y rítmica
- Manualidades y pasatiempos
- Repetición continua de palabras o frases como "esto lo puedo sobrellevar"
- Leer o visitar a amigos

### ***Imaginación guiada***

Es el uso de la propia imaginación para lograr un efecto positivo específico; como soñar despierto. Consiste en cerrar los ojos y crear imágenes en la mente que ayuden a relajarse, a sentir menos ansiedad y a dormir. Para lograr esto se tiene que usar todos los sentidos: la vista, el tacto, el oído, el olfato y el gusto. También se debe combinar la respiración lenta y rítmica con una imagen mental de relajación (imagen 8.6).



Imagen 8.6

Un ejemplo podría ser pensar en un lugar o actividad placentera del pasado. Debería pensar en los detalles, explorando la escena en su mente. Esto podría ayudar a aliviar el dolor tanto durante como después de hacerlo.

### ***Meditación***



Imagen 8.7

Es una forma de concentración profunda para relajar el cuerpo y calmar la mente (imagen 8.7). Es posible que la meditación ayude a aliviar:

- El dolor
- Las preocupaciones
- El estrés
- La depresión

### Acupuntura

Es una forma de medicina china. En ciertas partes del cuerpo se colocan agujas muy finas de metal (imagen 8.8). La meta es cambiar el flujo de la energía del cuerpo para que éste pueda sanarse solo. La acupuntura alivia:

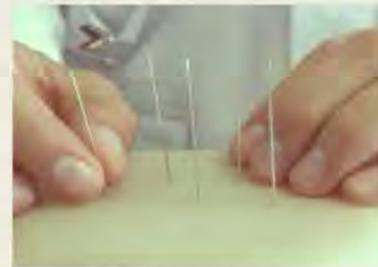


Imagen 8.8

- Las náuseas y los vómitos relacionados con el tratamiento del cáncer.
- El dolor del cáncer (según algunos estudios médicos).

Antes de recibir acupuntura, hable con su doctor o enfermera(o) para saber si se recomienda en su caso.

### Otros métodos

		
<p><b>Tai Chi:</b> una serie de movimientos lentos y suaves con un enfoque en la respiración y la concentración.</p>	<p><b>Yoga:</b> una serie de estiramientos y posiciones con un enfoque especial en la respiración. La meta es calmar el sistema nervioso y dar tranquilidad al cuerpo, a la mente y al espíritu.</p>	<p><b>Oración o rezo:</b> para muchas personas, orar o rezar es un aspecto importante de su bienestar.</p>

## 8.11 Plan de control del dolor en el hogar

Para poder llevar un adecuado control es importante que la persona y su familia tengan la información necesaria en cuanto al control del dolor, de forma que se sientan seguros de que el dolor podrá manejarse de manera exitosa en el hogar. A continuación le presentamos un instrumento que le permitirá llevar un adecuado plan para el control del dolor:

**Control del Dolor en el Hogar**

Plan de control del dolor para:

En casa, tomaré las siguientes medicinas para el control del dolor:

Medicamento	Cómo tomarlo	Cuánto	Con qué frecuencia	Comentarios
_____.	_____.	_____.	_____.	_____.
_____.	_____.	_____.	_____.	_____.
_____.	_____.	_____.	_____.	_____.
_____.	_____.	_____.	_____.	_____.

Medicamentos que puedo tomar para ayudar a tratar los efectos secundarios:

_____.	_____.	_____.	_____.	_____.
_____.	_____.	_____.	_____.	_____.
_____.	_____.	_____.	_____.	_____.

El estreñimiento es un problema muy frecuente cuando se toman opioides. Las actividades dirigidas a la prevención incluyen:

- Aumentar la ingesta de líquidos (8 a 10 vasos de líquido)
- Ejercicio de forma regular
- Incrementar la fibra en la dieta (frutas frescas, verduras)
- Uso laxantes indicados por el médico.

Métodos no farmacológicos de control del dolor:

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Instrucciones adicionales:

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Números de teléfono importantes:

Hospital: _____.	Enfermera: _____.	Médico: _____.
------------------	-------------------	----------------

Consulte con el médico o enfermera de inmediato si el dolor se incrementa o si tiene nuevo dolor. Solicite con tiempo las recetas de los medicamentos para el dolor. No deje que sus medicamentos contengan menos de lo que requiere para 3 o 4 días

## 8.12 ¿Qué aprendí en este capítulo?

Podría decir con sus palabras ¿qué es el dolor?

---

---

---

¿Para qué sirven las escalas de intensidad del dolor y el registro del dolor?

---

---

---

¿Cuáles medicamentos toma mi familiar?

---

---

---

¿Por qué no es adecuado aumentar las dosis de medicamento o consumir otros sin la indicación del médico?

---

---

---

¿Cuáles formas no farmacológicas para el control del dolor podrían gustarle o funcionar en mi familiar?

---

---

---

Si su respuesta a alguna pregunta fue incorrecta, se recomienda volver a leer este capítulo.

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***

---

---

---

---

---

---

## 8.13 Referencias

- Adams, M y Holland, N. (2009). *Farmacología para Enfermería: Un enfoque fisiopatológico* (2da ed). Pearson Educación: Madrid.
- Deglin, J. &Vallerand, A. (2012). *Davis's Drug Guide for Nurses* (13th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- González, M; Lopera, W. y Arango, A. (2012). *Manual de Terapéutica 2012-2013*, (15ª ed.) Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2009). *Control del dolor: Apoyo para las personas con cáncer*. Estados Unidos: Institutos Nacionales de Salud.
- NationalCancerInstitute. (2007). La quimioterapia y usted: apoyo para las personas con cáncer. NationalInstitutes of Health: USA. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Otto, S. (ed, 2002). *Enfermería oncológica*. Barcelona: Harcourt/Océano
- Pascual, L. (coord.). (2006). *Manejo del dolor relacionado con cáncer: guía rápida de consulta*. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Puebla, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. *Oncología*, 28(3). Recuperado de:
- Smeltzer, S, Bare, B, Hinkle, J. y Cheever, K. (2002). *Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth* (12ª ed.). Barcelona: WoltersKluwerHealth, Lippincott Williams &Wilkins.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (s/f). *Guía de Cuidados Paliativos*. Recuperado de <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=siete>

# CAPÍTULO 9

## Sexualidad Integral y Quimioterapia

### Contenidos

- 9.1 ¿Qué es la sexualidad integral?
- 9.2 ¿Cuáles son los componentes de la sexualidad integral?
- 9.3 ¿Cuáles son derechos de la sexualidad integral?
- 9.4 ¿Cómo se puede facilitar la vivencia de la sexualidad integral de la persona con quimioterapia?
- 9.5 ¿Cuáles son los efectos de la quimioterapia en la sexualidad integral?

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Conocer qué es la sexualidad integral
- ✓ Identifica los componentes de la sexualidad integral
- ✓ Conocer los derechos de la sexualidad integral
- ✓ Facilitar la vivencia de la sexualidad integral de la persona con quimioterapia
- ✓ Identificar los efectos de la quimioterapia en la sexualidad integral

## 9.1 ¿Qué es la sexualidad integral?

La sexualidad es una función vital en la cual interviene una serie de comportamientos que envuelven tanto el deseo sexual, como a los diferentes factores psicológicos que se dan entre la persona y su propio cuerpo y de los factores culturales que definen el rol social (figura 9.1).



Figura 9.1

en nuestros pensamientos, deseos, fantasías, valores, actividades, roles y vínculos afectivos. La sexualidad es tan natural como cualquier otra necesidad.

La sexualidad integral consiste en la posibilidad de satisfacción material y espiritual, de ser feliz, de sentir placer, de protegerse, de sentirse bien con uno mismo, con los otros y con todo lo que rodea.

La sexualidad, como esencia de nuestros días, se práctica y se expresa

## 9.2 ¿Cuáles son los componentes de la sexualidad integral?

La sexualidad no solamente hace referencia a las relaciones sexuales genitales o coitales, sino que es un concepto más integral incluye una serie de componentes que se unen y forman un todo en la vida de las personas.



### 9.2.1 Género

El género se refiere a las actitudes y conductas de las personas que se consideran normales dentro de la cultura y que son apropiadas para cada sexo (figura 9.2). Representa las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, diferenciándose del sexo que representa las características biológicas (sexo masculino o femenino). El comportamiento aprendido de ser niño o niña-hombre o mujer, compone la identidad de género y determina los papeles en la sociedad.



Figura 9.2



Figura 9.3

### 9.2.2 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que tiene toda persona respecto a su sexualidad, con independencia de género, a edad, la nacionalidad, la cultura, la raza, la orientación sexual y la filiación política o religiosa (figura 9.3). Todas las personas tienen derecho a vivir plenamente la sexualidad según sus propias opciones. Hacer respetar los propios derechos y respetar los demás, permite la vivencia de una sexualidad integral.

1. Derecho a la libertad y autonomía sexual: a tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la sexualidad.
2. Derecho a la equidad, la igualdad y a vivir libre de toda discriminación: a la igualdad de oportunidades y a vivir libres de toda discriminación.
3. Derecho a vivir libre de violencia sexual: a una vida libre de violencia, incluyendo la violencia sexual.
4. Derecho a la intimidad y privacidad sexual: a que se respete la intimidad, los espacios privados y la confidencialidad en todos los ámbitos.
5. Derecho a la expresión de la sexualidad: a realizar expresiones públicas de sus afectos, emociones, sentimientos y otros aspectos relacionados con tu sexualidad.
6. Derecho al disfrute y al placer sexual: al disfrute pleno de tu sexualidad, la cual es fundamental para tu salud y bienestar físico, psicológico y social.
7. Derecho a la elección de pareja: a elegir si quiere compartir su vida y su sexualidad con una persona o no.
8. Derecho a la libertad reproductiva: a tomar decisiones relacionadas con la propia reproducción, si tienen hijas e hijos o no, cuantos, así como el momento apropiado para hacerlo, vivir una vida sexual y afectiva plena independiente de la reproducción y a recibir información.
9. Derecho a la información y Educación Sexual: a recibir educación y formación constantes que fortalezcan tus capacidades para decidir..
10. Derecho a la atención en salud sexual y reproductiva: a contar con servicios de salud sexual y reproductiva de la más alta calidad posible.
11. Derecho a la participación en políticas públicas sobre sexualidad: a formar parte activa de agrupaciones que promuevan la implementación de políticas públicas y reformas legales, dirigidas a ampliar el reconocimiento y respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
12. Derechos a la rendición de cuentas y reparación de daños: a asegurar y exigir que quienes tengan el deber de garantizar los derechos sexuales sean plenamente responsabilizados de hacerlos cumplir.

### 9.2.3 Erotismo

Se refiere a una respuesta estímulos, sean reales o imaginarios y fantasiosos, que conlleva a la satisfacción sexual. Se forma a través de nuestras experiencias, va de la mano con la aceptación del propio cuerpo, de las características de nuestra persona, nuestras facultades, debilidades y fortalezas (imagen 9.1).



Imagen 9.1

Con el tiempo el erotismo nos lleva a comprender cuáles situaciones, personas,

lugar, vínculos, actividades y demás, nos provocan placer y bienestar, y cuales nos desagradan.

Durante la adultez, se experimenta una capacidad de disfrutar de una manera plena su sexualidad, sin los miedos, temores o prejuicios que se tenían en la adolescencia, se supone que en esta etapa la identidad y la orientación sexual se encuentran ya definidas.

### 9.2.4 Biológico

Son todos aquellos aspectos partes de la anatomía que definen a los seres humanos. En esta instancia nacen las pulsiones sexuales, y van implicando a todas las demás (figura 9.4). Mal está reducir la sexualidad a esta área sola, pero el extremo contrario de intentar comprender la sexualidad sin ninguna referencia a lo biológico no es posible. Las funciones procreativas y placenteras de la sexualidad no pueden prescindir de ella.



Figura 9.4

### 9.2.5 Vínculos afectivos

Este componente ve todo aquel vínculo que une a la persona con otra u otras personas. La capacidad de dar y darse es fundamental en la persona y, sobre todo, en su conducta sexual, siendo la afectividad la gran dinamizadora de toda relación entre hombre y mujer, hombre y hombre, mujer y mujer. Entre esas relaciones, la íntima no es sino una forma más de comunicar las propias emociones y sentimientos a quien se ama (imagen 9.2).



Imagen 9.2



Imagen 9.3

### 9.2.6 Autoestima

La autoestima es un componente interno de cada persona, es la consideración, apreciación y valoración de uno mismo (imagen 9.3); significa estar a gusto con la persona que se es. Este es un punto importante ya que dependiendo de cómo se siente la persona así de exitosa o defectuosa será su sexualidad en la interacción con otras

El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor,

mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

### 9.2.7 Espiritualidad

Comprende una relación de la persona consigo misma, con los demás, con la naturaleza y el universo (figura 9.5).

Es la experiencia de la sexualidad más allá de lo que se refiere al cuerpo, contempla las creencias y visión de mundo que se involucra en la mente del individuo. Las vivencias y la forma en que cada uno las interpreta.



Figura 9.5

## 9.3 ¿Cuáles son los efectos de la quimioterapia en la sexualidad integral?

Algunos tipos de quimioterapia pueden causar cambios sexuales. Estos cambios son diferentes en la mujer y en el hombre.

#### **Efectos en la Mujer**

- Daño en los ovarios
- Menopausia temprana, causadas por los cambios hormonales. Los síntomas de menopausia son calores (*bochornos*), *sequedad vaginal*, *mal genio (se molesta fácilmente)*.
- Períodos irregulares o no tener la regla
- Infecciones de la vejiga o de la vagina
- Secreción vaginal o comezón (picazón)
- Sentirse demasiado cansada como para tener relaciones sexuales o no tener interés en las relaciones sexuales
- Sentirse demasiado preocupada, tensa o deprimida como para tener relaciones sexuales.

#### **Efectos en el hombre**

- Impotencia o disfunción eréctil consecuencia de cambios hormonales, menos flujo de sangre al pene y daño a los nervios que controlan el pene. Esto es cuando un hombre no puede tener o mantener una erección.
- No poder tener orgasmos
- Estar demasiado cansado como para tener relaciones sexuales o no estar interesado en tenerlas
- Sentirse demasiado preocupado, tenso o deprimido como para tener relaciones sexuales

Es posible que algunos de los efectos mejoren después de terminar la quimioterapia, como recuperar el interés en las relaciones sexuales.

### Infertilidad por Quimioterapia

La quimioterapia puede producir daños en las células reproductoras (espermatozoides en hombres y óvulos en mujeres) lo cual conlleva a un riesgo de infertilidad permanente o transitoria. Es

importante hablar sobre esta posibilidad **antes** que comience el tratamiento.

### Embarazo y Quimioterapia

Los cambios que sufren los óvulos o espermatozoides con la quimioterapia, pueden originar algún daño en el embrión o en el feto, por lo que se desaconseja el embarazo durante la quimioterapia, independiendo de cuál de los dos miembros de la pareja esté siguiendo en el tratamiento.



#### Sabía que...

La aparición de los cambios sexuales durante la quimioterapia va a depender de:

- Si ha tenido estos problemas antes
- El tipo de quimioterapia que esté recibiendo
- La edad
- Si tiene o no alguna otra enfermedad

Los profesionales en salud aconsejan a

las mujeres en edad fértil (desde la adolescencia hasta el final de la menopausia) que utilicen métodos de planificación familiar durante todo el tiempo que dure su tratamiento. Si una mujer ya está

embarazada (figura 9.6) cuando se detecta el cáncer, puede que sea posible retrasar la quimioterapia hasta después del parto. Para la mujer embarazada que necesita el

tratamiento inmediato, el médico puede sugerir empezar la quimioterapia después de la doceava semana de embarazo, cuando el feto ha sobrepasado la etapa de mayor riesgo. En algunos casos, la terminación del embarazo (aborto) es algo que puede que requiera considerarse.



Figura 9.6

## 9.4 Recomendaciones para el cuidado



Para las **mujeres**:

- **Consultar con los profesionales en salud sobre:**
  - Relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres puede tenerlas, pero es mejor preguntar.
  - Planificación familiar. Es muy importante evitar un embarazo mientras la mujer recibe quimioterapia. Si ella aún se encuentra en edad fértil debe preguntar sobre métodos anticonceptivos.
- **Los cambios vaginales (picazón, ardor o sequedad) pueden hacer que el acto sexual sea incómodo**, para lo cual se recomienda el uso de lubricante vaginal a base de agua cuando tenga relaciones sexuales.
- **Para prevenir las infecciones vaginales ella debe:**
  - Evitar el uso de lubricantes a base de aceite, tales como la vaselina o cremas.
  - Siempre usar un condón para el acto sexual.
  - La mujer puede usar ropa interior de algodón y medias con forro de algodón.
  - Evitar el uso de pantalones largos ni cortos que sean apretados.
- **Si presenta calores o sofocos, hay varias cosas que ella puede hacer para lidiar con ellos:**
  - Vestirse en capas, es decir, usando varias piezas de ropa una encima de la otra. Cuando le dé calor ella podrá quitarse las piezas superiores como el suéter o saco.
  - Que se mantenga activa. Puede realizar caminatas, montar bicicleta o hacer otros tipos de ejercicio.
  - Reducir el estrés. Podría hacer yoga, meditar o tratar otras formas de relajarse.



Para los **hombres**:

▪ **Consultar con los profesionales en salud sobre:**

- Relaciones sexuales. La mayoría de los hombres puede tenerlas, pero es mejor preguntar. Use un condón si tiene relaciones sexuales durante las primeras 48 horas (2 días) después de haber recibido quimioterapia. Debe usar un condón porque aún podría haber rastros de quimioterapia en su semen.
- Planificación familiar. Es muy importante que su esposa o pareja no quede embarazada mientras usted recibe quimioterapia. La quimioterapia puede dañar su esperma y hacerle daño al feto. Es recomendable que ambos consulten y decidan cuál método de planificación utilizarán.

**Otras recomendaciones son:**

- Hablar de manera abierta, honesta y natural con la persona que recibe quimioterapia, en especial sobre temas de sexualidad.
- Permitir la expresión de sus sentimientos e inquietudes.
- Las parejas pueden buscar nuevas formas de compartir los momentos de intimidad, de forma que se demuestren su amor mutuo de otras maneras mientras pasa por la quimioterapia. Por ejemplo:
  - Abrazarse y acariciarse más
  - Bañarse juntos
  - Darse masajes el uno al otro
  - Probar otras actividades que les hagan sentirse cerca el uno del otro.

- Fomentar la autoestima de la persona (imagen 9.4). Es muy común que las personas con cáncer y que reciben tratamiento tengan una alteración en su propia imagen y el autoestima. Aproveche cada espacio para comunicarle su valía y el aprecio que tiene por ella.
- Mantener los vínculos afectivos con la persona. Los amigos y familiares constituyen una red apoyo importante para la persona. En ocasiones las personas en tratamiento se van a querer aislar, lo cual no es recomendable. Usted y los demás familiares pueden compartir con ella a acompañándola a las citas,



Imagen 9.4

reuniones familiares, almuerzos o fiestas, siempre y cuando tengan en cuenta las medidas para evitar infecciones.

- Para trabajar la espiritualidad de la persona muchas personas se acercan a Dios u otro ser en el que crean. La oración, meditación, el yoga y otras actividades similares permiten mantener una adecuada relación con uno mismo, con los otros, con la naturaleza y con el universo.
  - Converse con la persona sobre su proyecto de vida. El cáncer puede desarrollar sentimientos y pensamientos negativos que pueden hacer que la persona pierda el interés en las cosas.



### Sabía que...

La sexualidad integral es el resultado de la relación de los componentes género, derechos sexuales y reproductivos, erotismo, biológico, vínculos afectivos, autoestima y espiritualidad. Por lo que se debe cuidar de cada componente para vivir una sexualidad saludable.

Para más información sobre cómo abordar los sentimientos consulte el Capítulo 10 sobre Salud Mental y Quimioterapia.

## 9.5 ¿Qué aprendí en este capítulo?

Podría decir con sus palabras ¿qué es la sexualidad integral?

---

---

---

Mencione los componentes de la sexualidad

---

---

---

¿Cuáles efectos en la sexualidad ha generado la quimioterapia a su familiar? Si desconoce esta respuesta, intente conversar con la persona sobre este tema.

---

---

---

¿Cuáles cuidados pueden realizarse mejorar esos efectos?

---

---

---

Si su respuesta a alguna pregunta fue incorrecta, se recomienda volver a leer este capítulo.

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## 9.6 Referencias

- American Cancer Society. (2013). *Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia*. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- American Cancer Society. (2013). *Sexualidad para el hombre con cáncer*. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002909-pdf.pdf>
- American Cancer Society. (2013). *Sexualidad para la mujer con cáncer*. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002911-pdf.pdf>
- Araya, M. y Chinchilla, A. (2001). *Sexualidad Integral: Propuesta de reflexión para docentes de primaria. Proyecto para optar por el grado de Licenciatura en Psicología*. Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. San José, Costa Rica
- Arroyo, L. (2008). *El derecho a la Educación Integral para la Sexualidad de los y las Adolescentes desde la perspectiva de Género*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho. San José, Costa Rica.
- Barrantes, I. y Araya, E. (2002). Apuntes sobre sexualidad, erotismo y amor. Inter Sedes. Vol. III. No. 4, p. 73-82. Recuperado de: [www.intersedes.ucr.ac.cr/ojs/index.php/intersedes/article/.../31/30](http://www.intersedes.ucr.ac.cr/ojs/index.php/intersedes/article/.../31/30)
- Girard, G. (2007). Espiritualidad: ¿promueve resiliencia? En *Adolescencia y Resiliencia*. Munist M., Suarez Ojeda E.N., Krauskopf D., Silber T.J. Buenos Aires: Editorial Paidós. Recuperado de: <http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Espiritualidad%20-Promueve%20resiliencia%20-%20G%20Girard.pdf>
- Leiva, V., García, E., Muñoz, J. y Porras, S. (2013). *Guía práctica para el cuidado en el hogar de menores o adolescentes con discapacidad motora*. San José: Editorial UCR.
- López, E. y González, E. (2005). Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte. *Oncología*. 28 (3). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300010&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300010&script=sci_arttext)
- Marina, M. (2011). *Educación sexual integral: para charlar en familia*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/educacionsexual-en-familia.pdf>
- Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (2012). Programa de estudio de: Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral.

- San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.nacion.com/MediaFiles/nacioncom/ba/ba1eb636-2b95-4d9e-b551-a7c0eaa1880e.pdf>
- NationalCancerInstitute. (2007). *La quimioterapia y usted: apoyo para las personas con cáncer*. NationalInstitutes of Health: USA. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS: Política de la OMS en materia de género. Recuperado de: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>
- Pérez, V. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1). Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24\\_1\\_08/mgi10108.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_1_08/mgi10108.htm)
- Priego, T; Puerto, C. (1995). *Comprender la Sexualidad: Para una orientación integral*. Madrid, España: Editorial San Pablo. Recuperado de <http://www.jlcaravias.com/wp-content/uploads/2011/12/Priego.Compende-r-la-sexualidad.-Para-una-orientaci%C3%B3n-integral.pdf>
- Ramírez, P. y Vindas, V. (2003). Capacitación en Salud sexual, Salud Reproductiva, derechos sexuales y Derechos Reproductivos dirigida al comité de nutrición y líderes comunales del Centro de Atención Integral Gravilias, Desamparados, en los meses de agosto a diciembre del año 2002. Práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería con énfasis en salud de la mujer y perinatología. Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. San José, Costa Rica.
- Resines, R. (s.f.) Qué es la autoestima. Recuperado de <http://www.xtec.cat/~cciscart/annexos/queesautoestima.htm>
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). *La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras*. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). *Quimioterapia: guía para pacientes*. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)
- UNFPA-Fondo de Población de Naciones Unidas (2010). *Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva*. Venezuela. Recuperado de: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

# CAPÍTULO 10

## Salud Mental y Quimioterapia

### Contenidos

- 10.1 ¿Cuáles sentimientos puede experimentar la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico?
- 10.2 Recomendaciones para el cuidado
  - 10.2.1 Técnica de Respiración
  - 10.2.2 Técnica de Relajación
  - 10.2.3 Técnica de Visualización
- 10.3 ¿Cómo sobrellevar los cambios en la imagen corporal?
- 10.4 Recomendaciones para sobrellevar los cambios en la imagen corporal
- 10.5 ¿Qué es la conspiración del silencio?

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Identificar los principales sentimientos que experimentan las personas con tratamiento quimioterapéutico.
- ✓ Realizar acciones de cuidado para prevenir o mejorar los sentimientos negativos que generan la persona el tratamiento quimioterapéutico.
- ✓ Conocer formas para evitar la conspiración del silencio.

Al recibir un diagnóstico de cáncer, tanto la persona que lo padece como sus familiares sufren un gran cambio en su vida, ya que para una noticia de este tipo generalmente no se está preparado. Puede verse afectado el estado general de salud, amenazar la sensación de bienestar e interferir tanto en las relaciones familiares como sociales, por lo que se considera normal que la persona presente una serie de cambios emocionales, los cuales deben ser identificados y tratados a tiempo.

## 10.1 ¿Cuáles sentimientos puede experimentar la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico?

Dentro de los sentimientos que pueden experimentar estas personas se encuentran:

### **Negación:**

El no encontrarse preparado para un diagnóstico de este tipo hace que en algunos casos la persona o su familia se niegue a creerlo. Esta reacción, llamada negación, impide a la persona aceptar la realidad, generalmente ésta se va superando gradualmente, sin embargo si ésta persiste, puede convertirse en una traba para la consecución de tratamientos.

### **Agresividad / Rabia / Ira:**

Al recibir un diagnóstico de cáncer, la persona puede experimentar enojo, rabia o ira, esto debido al desconocer el porqué de su enfermedad, y saber que no cuenta con la misma salud que contaba en otro momento. Esta agresividad puede acompañarse de miedo, pánico, frustración y desolación.

Por lo tanto el acompañamiento en estos momentos es imprescindible ya que al manejarse de una manera inadecuada puede hacer que éstos empeoren.

### **Miedo:**

La palabra cáncer en sí puede generar tanto para la familia como para la persona miedo, ya sea por la enfermedad como por el tratamiento a recibir, por lo que el miedo generalmente se relaciona con dolor, muerte o sufrimiento.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, este miedo se genera a raíz del desconocimiento de la enfermedad, por lo que la información oportuna sobre el cáncer así como del tratamiento y aclaración de dudas y temores, es indudablemente la mejor alternativa para evitar o disminuir este sentimiento.

### **Estrés y ansiedad:**

Tanto el miedo como la ira, en caso de no ser manejadas de la mejor forma, pueden aumentar la angustia y el estrés, las cuales no solo se van a reflejar como cambios emocionales sino que empiezan a reflejarse con síntomas físicos, de ahí la importancia de manejar estos sentimientos.

 **Alerta**

**Síntomas Físicos del Estrés:**

- Aumento de la frecuencia cardíaca (latidos del corazón)
- Aumenta la presión arterial
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Confusión
- Aturdimiento
- Pérdida del apetito
- Náuseas
- Diarrea
- Temblores
- Debilidad, tensión en su garganta y tórax
- Perturbaciones en el sueño (insomnio)
- Disminución de las defensas

### **Pérdida de la autoestima:**

En algunos casos, la pérdida de autoestima se relaciona con la pérdida de control sobre su cuerpo y su salud, un nuevo sentimiento de dependencia y de miedo llega a la persona. Sin embargo, el confiar el cuidado de la salud en las los profesionales, puede ir logrando un mayor control de la situación. Preguntar sobre la enfermedad, el tratamiento, la aclaración de dudas y temores ayudan a reducir los sentimientos de impotencia y les genera una posición más activa y participativa en la planificación de su tratamiento y recuperación.

### **Culpa:**

En algunos casos, las personas con cáncer sienten el remordimiento o la culpa por los efectos que genera en la familia o los seres queridos. Por otro lado, la enfermedad puede verse como un "castigo", por algo que hizo o dejó de hacer, así como el sentirse culpables por envidiar la salud de las demás personas. Esta etapa puede sobrellevarse si se solicita información sobre qué es el cáncer, sus posibles causas y su tratamiento.

### **Depresión:**

La tristeza o la depresión, es uno de los sentimientos que más comúnmente se dan en las personas diagnosticadas con cáncer, sin embargo, tal y como se ha mencionada anteriormente, es normal que esta se presente por un tiempo. No obstante, cuando la depresión es demasiado fuerte y prolongada se puede convertirse en una enfermedad, en donde aparte de sentimientos de soledad, tristeza, decaimiento, pesar, aflicción, dolor entre otros signos (imagen 10.1), existe una pérdida de interés en las actividades que usualmente disfrutaba, problemas de apetito, deseos de gritar o llorar, alteraciones del sueño, disminución o incremento de su energía física, deseo de abandono del tratamiento y puede pensar incluso en el suicidio u otro tipo de agresión propia.



Imagen 10.1

Por tanto, el aclarar sus dudas y sobre todo explicarle por lo que está pasando, especialmente haciendo énfasis en que muchos cambios son transitorios, son de gran importancia para superar sus estados de ánimo.

### **Soledad:**

Los pacientes con cáncer buscan a menudo el aislamiento y la soledad, sin embargo, a pesar de que en ocasiones se desconoce que hacer o que decir, es necesario hacerles saber que tienen el apoyo de las personas que lo rodean y de que no se encuentra solo. En estos casos, compartir con personas que atraviesan por la misma situación les hace sentir alivio y esta experiencia en algunos casos anima a la persona a dialogar sobre su enfermedad con familiares y amigos.

Existen algunos mecanismos o recomendaciones que pueden ayudar a afrontar estas emociones y que la persona pueda sobrellevarlas de mejor forma:

## 10.2 Recomendaciones para el cuidado

Lo principal es que la persona continúe haciendo las cosas que le agradan, especialmente aquellas actividades que distraigan su atención de la enfermedad. Por otro lado se puede motivar a la persona a realizar otro tipo de actividades como ejercicios, música, lectura o compartiendo con amistades, así se mantiene igualmente distraída(imagen 10.2).



Imagen 10.2

### 10.2.1 Técnica de Respiración



Imagen 10.3

La respiración completa: esta se realiza en 3 fases

- Primeramente se debe inspirar llenando completamente el abdomen
- Así sucesivamente hasta expandir la caja torácica
- Y por último hasta elevar los hombros

Mantén la respiración durante unos pocos segundos y expulsa el aire aflojan los hombros, el pecho y el abdomen en ese orden (también puede hacerse a la vez)(imagen 10.3).

### 10.2.2 Técnica de Relajación

Práctica de tensión-relajación de 4 grupos musculares, mencionada por (Pastor y Sevilla (2003).

Esta práctica de tensión-relajación se divide en 4 grupos musculares, en donde primeramente se tensiona el grupo mencionado a continuación y luego se produce la relajación:

*1º Grupo: Ambos brazos.* Cierre los puños y doble los brazos, tense a la vez las manos, los antebrazos, los bíceps y tríceps. Suelte y vuelva los brazos a la posición original.

*2º Grupo: Cara y cuello.* Inclina la cabeza llevando la barbilla al pecho, cierre los ojos con fuerza y haga una sonrisa forzada con la boca abierta. Note la tensión en toda la cara y el cuello. Vuelva a la posición original, suelte y relaje.

*3º Grupo: Espalda, hombros y abdomen.* Arqué el torso, de manera que el pecho salga hacia delante y los hombros y codos hacia atrás, saque el abdomen hacia afuera hasta notar la tensión. Suelte y vuelva a la posición original.

*4º Grupo: Piernas.* Contraiga los músculos de los muslos y al mismo tiempo, apunta los pies hacia la cabeza notando la tensión en los gemelos, tense y relaje.

### 10.2.3 Técnica de Visualización

Visualizar una imagen para la tensión y otra para la relajación

Con los ojos cerrados, vas a concentrarte en los síntomas de tensión que notes en tu cuerpo. Elige una imagen para simbolizar el dolor o la tensión que experimentas en este momento, por ejemplo, un martillo, unas tenazas, una aguja, una forma geométrica, hielo, fuego, etc. Ahora elige otra imagen para representar la relajación, la salud y el bienestar

físico, por ejemplo, un sol, agua, un símbolo geométrico, una varita mágica, etc. Imagínate que la imagen de la relajación va cambiando a la de la tensión hasta que la elimina, por ejemplo, el sol va evaporando lentamente el hielo.



Imagen 10.4



Para más información sobre técnicas de relajación consulte el Capítulo 8 sobre Control del Dolor y/o visite la página: <http://www.superarladepresion.com>

**Hablar con otras personas o familiares.** Es de gran importancia que en estos momentos, la persona se encuentre acompañada si así lo desea. El compartir sus preocupaciones con personas de su entorno y sentir la confianza de pedir la ayuda cuando la necesite puede ser muy importante para vivir esta etapa de la mejor manera. En muchos casos la familia siente temor de hablar con la persona sobre su enfermedad para evitar herirla. Sin embargo, en general un ambiente tranquilo, de seguridad y empatía hará sentir a la persona en la confianza de hablar sobre sus dudas y temores (imagen 10.4).



### **Sabía que...**

Existen ocasiones en las que la persona puede pretender encontrarse alegre u optimista, sin embargo, estas pueden ser falsas ya que se utilizan como estrategia para evitar hablar de lo que sienten o preocupan.

**Hablar con el personal de salud.** Si la persona tiene dudas o temores sobre su situación, lo mejor es que consulte ya sea con el médico o la enfermera. Por otro lado, otros profesionales (psiquiatra, psicólogo, trabajador social, terapeuta sexual, asesor espiritual) pueden ayudarle a expresar y/o a entender las emociones por las cuales está atravesando y ayudarle a sobrellevarle.

**Grupos de apoyo.** Los grupos de apoyo se encuentran integrados por personas que están pasando o pasaron por la misma experiencia, de modo que la persona se encuentra acompañada y comprendida por lo que está atravesando. En algunos casos, las personas no logran comunicar sus angustias con sus familiares y/o personas cercanas por no sentirse comprendidas, sin



Imagen 10.5

embargo, en estos grupos logran comunicar sus incertidumbres, ya que además pueden recibir una fuente importante de información práctica sobre cómo sobrellevar el cáncer (imagen 10.5).

### 10.3 ¿Cómo sobrellevar los cambios en la imagen corporal?

Con frecuencia el cáncer y su tratamiento pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen. Estos cambios pueden ser temporales, como la caída del cabello, las alteraciones en la piel y en las uñas o los cambios de peso. Sin embargo, algunos serán permanentes como los efectos de ciertas cirugías como por ejemplo las cicatrices, amputaciones, deformidad entre otras.

Algunos de estos cambios afectan únicamente a nivel estético mientras que otros conllevan además una incapacidad funcional. Esto genera en la persona deterioro en la percepción de la imagen corporal, es decir, cómo piensa, siente y se comporta respecto a su propio cuerpo y suelen ir acompañados de un gran impacto emocional, colocando a la persona en una crisis con una alta vulnerabilidad psicológica.

Existen algunas variables que influyen en el deterioro o no de la imagen corporal ante los cambios generados por el tratamiento o la enfermedad, estas variables son:

**El tipo de cambio físico que experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado.**

Entre más drástico sea el cambio que experimenta la persona por ejemplo, deformidad o disfunción física mayor riesgo de desarrollar problemas con su imagen corporal. Si el cambio es en la zona de la cabeza y cuello es de gran carga emocional debido al valor que la integridad facial tiene en la interacción social y en la comunicación, así como la pérdida de una función corporal como por ejemplo comunicarse, tragar y las limitaciones físicas que acompañan a una amputación.

**Reacción del entorno y el apoyo social percibido.**

La vergüenza y el temor al rechazo por parte de las personas del entorno llevan al aislamiento. Por tanto, la aceptación y el apoyo por parte de familiares y amigos, juega un papel muy importante para facilitar la propia aceptación de la nueva imagen corporal.

**La valoración o significado que cada uno realiza de la alteración física concreta.**

Las alteraciones en el aspecto físico no necesariamente han de ser visibles para los demás ni excesivamente exageradas para que causen angustia a la persona, sin embargo, lo más importante en todo caso es el significado que la persona le atribuye a dicho cambio.

## 10.4 Recomendaciones para sobrellevar los cambios en la imagen corporal

**Facilitar la aceptación de la pérdida o daño corporal.** Hable con su familiar sobre la pérdida o el daño, permita que la persona exprese todos sus sentimientos

**Promover el apoyo y la integración social, así como las relaciones interpersonales estrechas.** Permita a su familiar de manera constante contacto con personas relevantes en su vida, que le brinden apoyo, si la persona que recibe el tratamiento lo desea.

**Potenciar la autoestima (como me siento conmigo mismo) y el sentimiento de valía personal.** Coméntele a la persona lo importante y valioso que es, la importancia que tiene en su vida y cuanto lo quiere de manera constante. Además sugiera a la persona establecer metas y objetivos personales alcanzables y fomente lo más posible la independencia en el cuidado personal.

### **Alerta**

Conductas que indican que existe un deterioro en la percepción de la imagen corporal

- Conductas de evitación del propio cuerpo.
- Ocultamiento o exposición excesiva (intencionada o no) de una parte corporal.
- No tocar o mirar una parte corporal.
- Sentimientos negativos sobre el cuerpo (desesperanza, impotencia).
- Miedo al rechazo o a las reacciones de los otros.

## 10.5 ¿Qué es la conspiración del silencio?

Pacto de silencio o conspiración del silencio es el acuerdo para ocultar total o parcialmente la información del estado real de la persona, ya sea el diagnóstico, pronóstico y/o gravedad de la situación, generalmente en personas en fase terminal, lo anterior sin tener en cuenta los deseos de saber del mismo.

### **Recuerde...**

Es probable que la persona intuya su situación pero no lo expresa debido a que se ha creado una alianza de silencio que lo excluye.

Muchas veces esto sucede debido a que la familia tiene dificultades para aceptar la situación, quieren proteger a la persona para evitarle que sufra, tienen miedo al desbordamiento y se auto protegen. Lo anterior es completamente normal y se da como parte de las fases iniciales del afrontamiento, donde se despliegan mecanismos de defensa como la negación.

Sin embargo, todos los familiares deben de ser conscientes de que la persona terminal tiene la necesidad y el derecho de expresar sus sentimientos y de hablar de su propia muerte, siendo esta una forma de terapia para la aceptación saludable de la misma.

### **Alerta**

Ante la conspiración de silencio las personas que son excluidas, no tienen la oportunidad de comprender lo que está sucediendo, lo que trae algunas de las siguientes consecuencias:

- Sufrimiento
- Aislamiento
- Dolor
- Miedo
- Soledad

Cuando existe la conspiración del silencio la persona en fase terminal presenta un estado elevado de miedo, ansiedad y confusión, problemas emocionales, soledad, incomunicación y aislamiento. Lo cual, abre la puerta a malentendidos, desacuerdos, preocupaciones desproporcionadas, frialdad emocional, desconfianza y duda.

Igualmente la conspiración del silencio ocasiona que en la persona en fase terminal queden ciclos incompletos en su vida y múltiples asuntos inconclusos: herencias (materiales y espirituales), despedidas, abrazos; palabras de afecto, de perdón, de gratitud; últimos deseos, sueños, anhelos, paseos, entre otros.

Mientras que quien posee conciencia real de que su muerte se aproxima y ha sido educado sobre su condición de salud, goza la oportunidad de experimentar las cinco fases del duelo (negación y aislamiento, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación), las cuales nos brindan una idea muy cercana de los distintos estados emocionales por los cuales atravesará el paciente en un determinado momento, sin orden alguno y a las cuales tiene derecho.

Por otro lado, usted como familiar encontrará problemas emocionales y dificultades a la hora de elaborar su duelo. Asimismo al no poder dialogar sobre lo que ocurre, a ambos se les impide reorganizarse y adaptarse a la nueva situación y cerrar asuntos pendientes.



#### **Sabía que...**

Para romper con la conspiración del silencio, se debe de decir la verdad "a cucharaditas", lo que quiere decir, que la información sobre la fase terminal de la enfermedad se comunicará de modo paulatino, partiendo de lo que el paciente ya conoce y aún no ha expresado y de lo que desee saber en ese o en otro momento.



## 10.6 ¿Qué aprendí en este capítulo?

Mencione los principales sentimientos que puede experimentar las personas con tratamiento quimioterapéutico.

---

---

---

Usted como cuidador (a), mencione algunas acciones que puede brindar para prevenir o mejorar los sentimientos negativos.

---

---

---

De acuerdo a lo planteado en este capítulo ¿Cómo ayudaría usted a una persona con alteración de la imagen corporal?

---

---

---

Desde su experiencia y lo aprendido en este capítulo ¿Cómo puede prevenir que la familia la conspiración del silencio?

---

---

---

***Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.***

---

---

---

---

---

---



## 10.7 Referencias

- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Cerdas, B. (2010). Técnicas para romper con la conspiración del silencio en la enfermedad terminal. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 67 (595), 461-467.
- Díaz, J., Barcia, J., Gallego, J., Barreto, A. (2012). Conspiración de silencio y malestar emocional en pacientes diagnosticados de glioblastoma multiforme. *PSICOONCOLOGÍA*, 9(1), 151-159
- Fernández, I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *PSICOONCOLOGÍA*, 1(2-3), 169-180
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendaciones\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendaciones_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- Hernández, A., Almonacid, V., Garcés, V. (s.f). Cáncer e imagen: el duelo corporal. Recuperado de <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>
- National Cancer Institute. (2007). La quimioterapia y usted: apoyo para las personas con cáncer. National Institutes of Health: USA. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Ruiz, M., Coca, M. (2008). El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. *PSICOONCOLOGÍA*, 5(1), 53-69
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). Quimioterapia: guía para pacientes. Recuperado de [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)

Borrador

# CAPÍTULO 11

## Cuidando a quién Cuida

### Contenidos

- 11.1 Importancia de mi salud como cuidador
- 11.2 ¿Qué es el Síndrome del Cuidador?
- 11.3 ¿Cuáles son las señales de alerta del Síndrome del Cuidador?
- 11.4 Recomendaciones para mejorar su salud
- 11.5 ¿Cómo crear un plan de actividades?
- 11.6 Derechos del cuidador

### Al finalizar este capítulo usted podrá:

- ✓ Conocer la importancia de cuidar de su propia salud.
- ✓ Conocer que es el síndrome del cuidador.
- ✓ Identificar señales de agotamiento y estrés.
- ✓ Efectuar acciones dirigidas a mejorar su salud.
- ✓ Realizar un plan de actividades para la labor del cuidado.
- ✓ Reconocer sus derechos como cuidador.

## 11.1 Importancia de mi salud como cuidador

Ser el cuidador principal de un familiar implica asumir la gran responsabilidad en el cuidado de un ser querido que vive una situación de enfermedad. Requiere participar en la toma de decisiones, así como supervisar y colaborar en las actividades de la vida diaria o apoyar a la persona cuidada.



Imagen 11.1

Esta tarea puede requerir de mucha responsabilidad y demanda de tiempo dependiendo del estado de salud de la persona a quien cuide. Este rol puede generar cambios en sus relaciones familiares, trabajo, situación económica, salud y estado de ánimo que produzcan un agotamiento tanto físico como psicológico, llevando a momentos difíciles.

Sin embargo, también puede resultar una experiencia gratificante y positiva (imagen 11.1). El tener la oportunidad de cuidar, ayudar y contribuir en gran medida en la vida de una persona a quien se quiere puede hacerlo crecer como persona en el aspecto emocional y espiritual.

Sin embargo, en muchas ocasiones las personas que brindan el cuidado descuidan su propia salud, por atender las necesidades del otro. No obstante, para realizar de la mejor manera esta tarea, es indispensable que su salud física y emocional este en buenas condiciones. Ya que de lo contrario, los cuidados brindados hacia su familiar serán deficientes y su salud se deteriorará rápidamente llegando inclusive al punto de no poder brindar más sus cuidados a su familiar.

Por esto, es importante mantener unos hábitos de vida saludables que influirán tanto en su vida como en la persona a quien le brinda el cuidado, ya que mientras más se cuide mejor podrá ayudar.

## 11.2 ¿Qué es el Síndrome del Cuidador?

Como le mencionamos anteriormente que en muchas ocasiones cuidar a un familiar nos hace sentir con emociones agradables como el afecto, la ternura, dedicación, constancia, generosidad, altruismo; pero cuando los cuidados se alargan por mucho tiempo estas emociones cambian al extremo opuesto: enfado, irritación, rechazo.



### Recuerde...

El cuidador debe cuidarse a sí mismo para mantener su propia salud y bienestar y por el bien de la persona a la que cuida.

Lo anterior se conoce como “Síndrome del Cuidador”, definido por la Caja Costarricense del Seguro Social (2010) como “El desgaste físico y emocional que enfrenta la persona cuidadora al tener una sobrecarga en sus tareas, las cuales realiza en solitario y durante largos períodos de tiempo”.

En ocasiones, las personas cuidadoras están expuestas a un nivel de presión y esfuerzo. A veces no cuenta con redes de apoyo familiar, realiza el cuidado las 24 horas del día durante los 365 días del año y carece de espacios de esparcimiento y recreación. Por lo que la familia debe organizarse de forma que las responsabilidades sean compartidas y el peso no caiga sobre una sola persona.

## 11.3 ¿Cuáles son las señales de alerta del Síndrome del Cuidador?

Muchas veces los cuidadores, poco a poco se van exigiendo más en lo referente a los cuidados de su familiar. Esto le lleva a olvidarte de sí mismo, lo cual puede ser tan perjudicial para usted, como para la persona a la que cuida. Existen señales que le indican que ha llegado el momento de cuidarse mejor.

A continuación se presenta una lista de las de posibles señales de agotamiento y estrés. Marque las señales que se dan en su caso para que pueda saber hasta qué punto necesita cuidarse.

Señales físicas		Señales psíquicas y emocionales	
Problemas de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño, etc.).		Tratar a otras personas de la familia de forma menos considerada que habitualmente.	
Pérdida de energía, fatiga crónica y sensación de cansancio continuo.		No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos o justificarlos mediante causas ajenas al cuidado.	
Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco.		Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.	
Consumo excesivo de pastillas para dormir u otros medicamentos.		Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.	
Palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas.		Dar demasiada importancia a pequeños detalles.	
Aumento o disminución del apetito.		Enfadarte fácilmente	
Propensión a sufrir accidentes.		Problemas de memoria y dificultad para concentrarte.	
Señales sociales			
Aislamiento.		Menor interés por actividades y personas que solían despertar tu interés.	
Dificultad para realizar proyectos personales		Detrimento de la capacidad de trabajo	

 **Alerta**

Si has marcado alguna de las casillas, es una señal que le indica que llegó el momento de que empiece a cuidar a sí mismo(a) y se valore más.

## 11.4 Recomendaciones para mejorar su salud

A continuación se presentan una serie de recomendaciones que lo(a) ayudarán a sentirse mejor, de manera que su capacidad de brindar el cuidado será aún mayor.

• Siéntase libre de experimentar toda clase de sentimientos como la felicidad, tristeza, ira, enojo, alegría, frustración, culpa, entre otros.



• Es común y normal tener sentimientos de miedo por no tener el control de la enfermedad o el conocimiento de ésta.



• Si se siente bien en medio de tiempos difíciles, no se avergüence de ello. La persona a la que cuida vivirá mejor si usted está alegre.



• Manténgase informado de la evolución de la enfermedad de la persona que cuida, así podrá planificar con antelación futuros cambios.



• Algunas veces sentirá frustración al sentir que no se valora o reconoce su labor por parte de la persona que recibe tratamiento quimioterapéutico, sin embargo, debe tener paciencia y recordar que si para usted es difícil sobrellevar la enfermedad, es aún peor para la persona que la padece.



• Así mismo, pueden aparecer conflictos en su familia por cuestiones como el comportamiento o las actitudes de los familiares hacia la persona, o por la forma en que le proporciona los cuidados y no aprecian el esfuerzo que estás haciendo. Para esto puedes delegar y compartir con los miembros de su familia las tareas y responsabilidades, pidiendo ayuda sin esperar a que la ofrezcan.

Pida ayuda cuando la necesita, siempre hay gente dispuesta a ayudarle.



Comparta los problemas o necesidades que surjan, en reuniones con todos los miembros su familia y amigos, de manera que todos expresen lo que creen que es mejor, acepte las propuestas que se planteen para el cuidado, así se sentirá apoyado(a) y podrá tomar mejores decisiones.



Coma saludablemente respetando los horarios de comida, en lugares tranquilos de manera que pueda tener las energías para cuidar a su familiar.



Realice algún deporte de su agrado o alguna actividad física que beneficie su salud y le distraigan de la rutina, como la caminata, baile, natación o aeróbicos.



Recuerde siempre descansar y dormir lo necesario, así tendrá energías. Un baño de agua caliente, o un vaso de leche tibia le ayudará a conciliar el sueño.



Trate de mantener su vida personal y relaciones sociales.



Fomente su autoestima, valorando todo lo que haces día a día, felicítese por las cosas que hayas echo bien y las que hayas echo mal analícelas y corríjalas sin culpas ni pensamientos negativos.



Para más información sobre alimentación consulte el Capítulo 7 sobre Nutrición.

•Aprenda a relajarse y actúe con paciencia ante situaciones que puedan desbordarle. Para esto practique la relajación, lea algún libro de autoayuda y aprenda a decir no (imagen 11.2).

Para más información sobre ejercicios de relación consulte el Capítulo 10 sobre Salud Mental y Quimioterapia

•Planifique el cuidado de manera que haga participe a otras personas, priorice, sea realista y delegue, de esta manera podrá tener algún tiempo libre para usted, en el que pueda recargar energías descansando o realizando actividades de su interés.

•Organice su tiempo, puede crear una agenda con sus tareas, pendientes, citas, días en que la reemplazarán en el cuidado de manera que sea más fácil la labor.



Imagen 11.2

•No olvide tomarse unas vacaciones largas, al menos una vez al año y un día libre a la semana. Después verá las cosas con mayor serenidad.

## 11.5 ¿Cómo crear un plan de actividades?

En algún momento del cuidado puede sentir que el día no le alcanza para realizar todas las actividades, e incluso deja de mantener su vida personal. Por lo tanto, a continuación le presentamos una manera práctica de organizar su día, lo que facilitará su rol de cuidado.

1. Haga una lista de todas las tareas que debe realizar y ordénelas según su importancia, empezando por las más importantes, anotando el tiempo estimado que dedicará a cada una de las tareas.
2. Haga otra lista igual pero con las actividades que le gustaría realizar.
3. Ahora haga una única lista con las tareas que debe realizar y las que le gustaría realizar siguiendo un orden de importancia. De manera que haya el mismo número de actividades que debe realizar y las que te gustaría hacer.
4. Si no hay tiempo para todo, deje para otro momento las que están en los últimos lugares de la lista, para cuando dispongas de tiempo extra.

Para poder llevar a cabo su plan de actividades es necesario que organice su tiempo. Para esto lleva de forma ordenada en un planificador o calendario, las citas del familiar a quien cuida, pendientes, citas personales y sus días libres en los que únicamente realizará actividades personales.

Lista de las tareas que debo realizar	Lista de las actividades que me gustaría realizar
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____

Plan de actividades
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

## 11.6 Derechos del (a) cuidador (a)

- ♣ El derecho a dedicar tiempo y actividades a usted mismo sin sentimientos de culpa.
- ♣ El derecho a experimentar sentimientos negativos.
- ♣ El derecho a resolver por nosotros mismos aquello que seamos capaces, y el derecho a preguntar sobre aquello que no comprendamos.
- ♣ El derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a nuestras necesidades y a las de nuestros seres queridos
- ♣ El derecho a ser tratados con respeto por aquellos a quienes solicitamos consejo y ayuda.
- ♣ El derecho a cometer errores y ser disculpado por ellos.
- ♣ El derecho a querernos a nosotros mismos y a admitir que hacemos lo que humanamente podemos.
- ♣ El derecho a aprender y a disponer del tiempo necesario para aprenderlo.
- ♣ El derecho a admitir y expresar sentimientos, tanto negativos como positivos.
- ♣ El derecho a decir no ante demandas excesivas, inapropiadas y poco realistas.
- ♣ El derecho a seguir la propia vida.



## 11.7 ¿Qué aprendí en este capítulo?

Realiza tu propio planificador semanal de manera que se te facilite la labor del cuidado.

Menciona cual es la importancia de cuidar tu salud.

---

---

---

*Si después de leer este capítulo se le presentaron dudas, anótelas en el siguiente espacio y solicítele a la enfermera o médico que se las aclare.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## 11.8 Referencias

- American Cancer Society. (2013). Quimioterapia: una guía para pacientes y su familia. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2010). Consejos para el Cuidador de a persona adulta mayor ante el Síndrome de Burnout. Recuperado de [http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia\\_de\\_Pensiones/Prestaciones\\_Sociales/Estancias\\_Ayudas\\_Sociales/Brochure%20sindrome%20del%20cuidado%20nuevo.pdf](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_de_Pensiones/Prestaciones_Sociales/Estancias_Ayudas_Sociales/Brochure%20sindrome%20del%20cuidado%20nuevo.pdf)
- Colegio Americano de Médicos. (2001). Guía para el Cuidado del Paciente con Cáncer en el Hogar. Indicaciones para el cuidado de familiares y amistades en el hogar. Recuperado de <http://www.familiaycancer.org/web/pdf/guia1.pdf>
- Giraldo, P., Rubio, A., López, C. (2004). Guía para pacientes con enfermedad hematológica en tratamiento con quimioterapia. Recuperado de <http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/quimioterapia.pdf>
- Gorlat, B; Contreras, C y Fernández, E. (2010). Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones ante los Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Editorial GEU: España. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/hematologia/ficheros/guia\\_recomendacion\\_es\\_efectos\\_adversos\\_quimioterapia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_recomendacion_es_efectos_adversos_quimioterapia.pdf)
- Instituto Oncológico Baselga. (s.f). Quimioterapia. Consejos para el Paciente. Recuperado de [http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica20pag21x21cm\(bajaRes\)-1.pdf](http://www.iob-oncologia.com/files/BC-Folleto%20Guia%20Oncologica20pag21x21cm(bajaRes)-1.pdf)
- Servicio de Oncología Médica Hospital Donostia. (2011). La quimioterapia y sus efectos secundarios recomendaciones: dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Unidad de comunicación del Hospital de Donostia: España. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Quimioterapia\\_Secundarios\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf)
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). Quimioterapia: guía para pacientes. Recuperado de

[http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (s.f). Cuidando contigo Recuperado de <https://www.lindor.es/pdf/ManualCuidandoContigoAF.pdf>

Bonfactor

Borrador

---