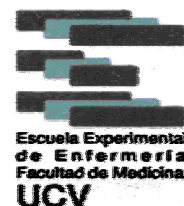




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTES Y
DESPUÉS DE RECIBIR UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
CITOSTATICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO
CARABOBO, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006.**

Autores:

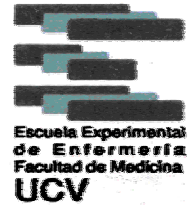
Delvalle Ana
C.I.8.847.887
Miranda Lila
C.I.7.073.189
Oliveros Ana
C.I.12.474.939

Tutor: Dra. Cilia Véliz

Valencia, Octubre 2006



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTES Y
DESPUÉS DE RECIBIR UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
CITOSTATICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA “ DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO
CARABOBO, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006.**

(Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería)

Autores:

Delvalle Ana
C.I.8.847.887
Miranda Lila
C.I.7.073.189
Oliveros Ana
C.I.12.474.939

Tutor: Dra. Cilia Véliz

Valencia, Octubre 2006

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo especial de grado titulado: Conocimiento de los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa educativo sobre citostático en el Servicio de Medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo segundo semestre año 2006, presentado por las TSU: Delvalle Ana, Miranda Lila y Oliveros Ana, para optar al título de licenciados en enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____ a los ____ del mes de _____ del año 2006.

Lic. Cilia Véliz

DEDICATORIA

A mis hijos y sobrinos para que este trabajo le sirva de testimonio de un amor por aprender cada día y que no existan límites para alcanzar las metas y el éxito.

A mi amiga Ana Cendron quien desde la distancia me apoya incondicionalmente.

A la gran familia de la CHET, lugar donde nací y donde me he desarrollado como profesional.

A mis queridos pacientes hematológicos, a quien debo respeto y admiración por su tenacidad ante las dificultades de la vida.

Finalmente a las profesionales de enfermería quienes con su atención, trabajo, compañía y estudios permanentes cumplen una misión en pro del ser humano.

Ana

DEDICATORIA

A Dios, por las inquietas noches, por las horas oscuras, por las dificultades y las lágrimas que me acercaron más a él,

A mi madre que está en el cielo, mi guardián sempiterno,

A mis hermanos, estímulos de lucha y superación,

A mi sobrino Daniel, para que tome como ejemplo de sacrificio y constancia en la consecución de los logros alcanzados.

Lila

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de todo corazón a los seres que más quiero y que llenan mi vida de luz y alegría:

En primer lugar a Dios padre todo poderoso porque su fuerza y poder infinito son el punto de partida y llegada de todas las metas que he logrado.

A mi madre a quien le agradezco su incansable labor de guía y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida y por ser mi compañera de lucha en el ciclo de planificación y logro de mis metas.

Y por último le dedico muy especialmente este logro a la persona más importante en mi vida, mi razón de ser: mi hijo, Richard Alejandro; quien a su corta edad ha despertado el interés por el estudio, ya que vino al mundo, en la etapa de prosecución de mi vida profesional, convirtiéndose en la recompensa más grande que Dios me ha dado.

Ana Oliveros

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme el don de la vida y encaminarme por este camino del bien, en función del ser humano.

A mi madre, por enseñarme los principios de moral, honestidad, honradez y darme el don del trabajo, la constancia y la conciencia.

A mi esposo e hijos por su apoyo ilimitado, ayuda, optimismo y paciencia en mis prolongadas ausencias, para poder llevar a un feliz término esta tesis.

A mis hermanos, amigos, compañeros y colaboradores que de una u otra forma colaboraron con mi persona.

A la Dra. Cilia Veliz que supo estar al lado de los autores enseñándonos sin ningún tipo de egoísmo sus enormes fuentes de conocimientos, humanidad y humildad.

A mis apreciados compañeras Ana y Lila quienes han sido como un miembro más de mi familia, dándome apoyo en momentos específicos.

A mi comadre a quien agradezco las enseñanzas recibidas.... Muchas gracias.

Ana

AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial, por alumbrarme mi entendimiento, por la salud y la fortaleza para superar dificultad y pruebas que me han sido dadas.

A la Dra. Cilla Veliz por brindarme sus conocimientos y apoyo en esta investigación.

A todas las personas que participaron y ayudaron de una u otra manera para lograr la culminación de este proyecto.

A mis compañeras de tesis, Ana y Beatriz, quienes se embarcaron en este tren rumbo a la consecución de esta meta común.

“Porque Jehová da la sabiduría y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia”. Prov. 2:6.

Lila

AGRADECIMIENTO

A Dios, todopoderoso por su amor infinito.

A la Doctora Cilla Véliz, quien nos guió con su ilimitada paciencia, confianza y estímulo en los periodos luminosos y oscuros de esta investigación, haciendo posible que alcanzáramos las metas propuestas.

De igual forma agradezco de todo corazón a la licenciada Fanny Domínguez y a la licenciada Cecilia Jiménez, no solo por sus orientaciones, sino por todos los destellos de luz que con sus conocimientos nos brindaron.

Y no me queda más que agradecer a todos los lectores por la receptividad que puedan dispensar a esta humilde investigación y darle a mi madre, mi esposo y mi hijo, mi agradecimiento por haberme dado el apoyo emocional y espiritual con sus palabras de aliento; a todos ellos, muchas gracias.

Ana Oliveros

ÍNDICE GENERAL		p.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....		iii
DEDICATORIA.....		iv
AGRADECIMIENTO.....		vii
ÍNDICE GENERAL.....		x
LISTA DE CUADROS.....		xi
LISTA DE GRÁFICOS.....		xiii
RESUMEN.....		xv
Introducción.....		1
CAPÍTULO		
I. EL PROBLEMA		
Planteamiento del problema.....		3
Objetivos.....		7
Justificación del estudio.....		8
II. MARCO TEÓRICO		
Antecedentes.....		11
Bases teóricas.....		18
Hipótesis.. ..		37
Sistema de variable.....		37
Operacionalización de la variable.....		38
Definición de términos básicos.....		40
III DISEÑO METODOLÓGICO		
Diseño de la investigación.....		41
Tipo de estudio.....		42
Población.....		42
Muestra.....		43
Técnicas e instrumentos de recolección de los datos.....		43
Validez.....		43
Confiabilidad.....		44
Procedimiento para la recolección de la información.....		44
Análisis e interpretación de los datos.....		45
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
Presentación de Resultados.		46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
Conclusiones.....		92
Recomendaciones.....		94

N°	LISTA DE CUADROS	p.p
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre el Nivel Académico. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006.	47
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre el Turno que tiene asignado. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006.	49
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones gastrointestinales producto de la administración de citostático en lo referido a las Nauseas y vómitos, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006.	51
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones gastrointestinales producto de la administración de citostático en lo referido a la Mucositis, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006.	55
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones gastrointestinales producto de la administración de citostático en lo referido a la Diarrea, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006.	58
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones renales producto de la administración de citostático en lo referido a la Toxicidad, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006.	61
7	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones renales producto de la administración de citostático en lo referido a la Hematuria, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006.	65

- 8 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones hematológicas producto de la administración de citostático en lo referido a la Neutropenia, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 69
- 9 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones hematológicas producto de la administración de citostático en lo referido a la Trombocitopenia, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 73
- 10 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones hematológicas producto de la administración de citostático en lo referido a la Eritropenia, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 77
- 11 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las acciones a emprender en caso de Extravasaciones durante la administración de citostático en lo referido a las generalidades, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 81
- 12 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las acciones a emprender en caso de Extravasaciones durante la administración de citostático en lo referido a las Acciones preventivas, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 84
- 13 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las acciones a emprender en caso de Extravasaciones durante la administración de citostático en lo referido a las Acciones correctivas, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 87
- 14 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la variable en estudio Conocimiento que poseen los profesionales de enfermería, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 89

LISTA DE GRÁFICOS

- 1 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre el Nivel Académico. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 48
- 2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre el Turno que tiene asignado. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 50
- 3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones gastrointestinales producto de la administración de citostático en lo referido a las Nauseas y vómitos, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 54
- 4 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones gastrointestinales producto de la administración de citostático en lo referido a la Mucositis, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 57
- 5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones gastrointestinales producto de la administración de citostático en lo referido a la Diarrea, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 60
- 6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones renales producto de la administración de citostático en lo referido a la Toxicidad, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 64
- 7 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones renales producto de la administración de citostático en lo referido a la Hematuria, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 68

- 8 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones hematológicas producto de la administración de citostático en lo referido a la Neutropenia, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 72
- 9 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones hematológicas producto de la administración de citostático en lo referido a la Trombocitopenia, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 76
- 10 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las manifestaciones hematológicas producto de la administración de citostático en lo referido a la Eritropenia, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 80
- 11 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las acciones a emprender en caso de Extravasaciones durante la administración de citostático en lo referido a las generalidades, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 83
- 12 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las acciones a emprender en caso de Extravasaciones durante la administración de citostático en lo referido a las Acciones preventivas, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 86
- 13 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las acciones a emprender en caso de Extravasaciones durante la administración de citostático en lo referido a las Acciones correctivas, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 88
- 14 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la variable en estudio Conocimiento que poseen los profesionales de enfermería, antes y después de participar en un programa educativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo 2006. 91

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTES Y DESPUÉS DE RECIBIR UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CITOSTATICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006.

Autores:

Delvalle Ana,
Miranda Lila,
Oliveros Ana

Tutor: Cilia Véliz

Año: 2.006

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar conocimiento de los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa educativo sobre citostaticos en el servicio de medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo. Segundo semestre 2006. Metodológicamente se considera que posee un diseño cuasi-experimental de un solo grupo, y de tipo prospectivo. La población quedó constituida por 19 profesionales de enfermería, la muestra fue el 100% de la población es decir 19 profesionales de enfermería, para la recolección de la información se utilizó un instrumento de 33 ítems en escala de selección simple, el cual alcanzó una confiabilidad de 0.96 según el Kuder de Richarson. La interpretación de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y porcentual. El análisis de los datos suministrados por el instrumento aplicado, indican que antes de la aplicación del programa educativo, el promedio general de respuestas correctas para la dimensión medidas de control fue de un 47% y el de incorrectas de un 53%. En cuanto se aplicó el programa estos resultados fueron de un 89% de respuestas correctas y un 11% de respuestas incorrectas. Los resultados obtenidos revelan que el programa educativo aumentó significativamente el conocimiento del profesional de enfermería sobre citostáticos, por lo cual se considera que el programa fue un éxito; ya que estos resultados redundarán en el cuidado ofrecido al paciente que recibe citostáticos, y quien amerita de cuidado en donde exista un mínimo de manifestaciones.-

INTRODUCCIÓN

En el tratamiento del cáncer la finalidad perseguida es la destrucción de las células malignas, para lo cual en la actualidad la medicina dispone de varias estrategias en las que interviene diversas modalidades terapéuticas como lo son la cirugía, trasplante de médula ósea (TMO), la radioterapia y la quimioterapia; esta última estrategia también es conocida como el enfoque sistemático en el tratamiento curativo y paliativo de las enfermedades neoplásicas a través de sustancias químicas conocidas como citostáticos.

La utilización de los citostáticos en el tratamiento del cáncer ha ido en ascenso y es la primera causa de ingreso de pacientes oncológicos en la diversas instituciones de salud, en donde el profesional de enfermería es el principal responsable de la administración de este tratamiento.

La presente investigación está dirigida a determinar conocimiento de los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa educativo sobre citostáticos en el servicio de medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo. Segundo semestre 2006.

Se encuentra estructurada en cinco capítulos. El Capítulo I. El Problema, contiene: Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio, general y específico, y la Justificación del mismo. El Capítulo II, corresponde al Marco Teórico, que contiene Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema de Variables y su Operacionalización, y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III, Diseño Metodológico, se describe, diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información y las técnicas de análisis de los datos.

En el Capítulo IV, Resultados de la investigación, se presentan los resultados de la investigación y el análisis e interpretación de los resultados. Y en el Capítulo V, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones referentes al estudio, para finalizar se presentan las Referencias bibliográficas y los anexos correspondientes en donde se expone el programa educativo utilizado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades neoplásicas representan una de las principales causas de muertes en el mundo y un ejemplo de ellos es que el cáncer constituye según Otto, S. (1999) “La segunda causa más frecuente de muerte en los Estados Unidos, ocasionando el fallecimiento de casi 555.000 personas al año” (p. 3). Es por ello que se hace necesario el estudio de esta enfermedad y todos los aspectos relacionados con ella, en especial lo referente a la administración de citostáticos.

En Venezuela según las estadísticas de la unidad de Información de Salud de la Dirección de Epidemiología Regional del Estado Carabobo, señalan a las enfermedades neoplásicas o tumores malignos como la tercera causa de muerte, de igual forma manejan cifras en donde se evidencia el cáncer como la segunda causa de muerte dentro de las 25 causas principales que conforman la mortalidad general en el estado Carabobo, en la cual para el año de 1999 de cada 100.000 habitantes la tasa de mortalidad era del 65,74% por enfermedades del corazón, con una frecuencia de 1347 fallecimientos de un total de 7091, que eran seguidas por los tumores

malignos como segunda causa, con un total de 1124 fallecimientos que representaba el 35,53% de la tasa de mortalidad en esta época.

Esto deja en evidencia la importancia de la aplicación de una terapia capaz de detener el crecimiento de las células malignas del cáncer y que en esencia conforma una actividad en conjunto: quimioterapia, radioterapia y cirugía, en la que se hace necesaria la participación del profesional de enfermería quien debe poseer los conocimientos, habilidades y destrezas en este aspecto, donde juega un papel preponderante la responsabilidad de esta, en la preparación y administración de los citostáticos al igual que en la educación para la salud del paciente y la familia, ofreciéndole un tratamiento físico y corporal, y la ayuda necesaria para disminuir la ansiedad y la angustia generada ante la tensión y el riesgo de padecer cáncer.

En Venezuela el uso de los Agentes Antineoplásticos se inició en gran escala en el año de 1971, cuando se creó la Fundación Banco de Drogas Antineoplásticas (BADAN). La utilización de estos medicamentos, ha producido sin lugar a dudas resultados positivos a gran escala; sin embargo una de las limitantes en la aplicación de los citostáticos es su efecto tóxico, tanto para el paciente como para el personal de enfermería. Es por ello que este profesional debe mantenerse a la par de las innovaciones y adelantos logrados en la farmacoterapia y la farmacodinamia de estos agentes.

En el servicio de medicina del área medicoquirúrgica, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” se hospitalizan un promedio mensual entre 10 y 15 pacientes, cuyo tratamiento es a base de citostáticos, los cuales representan el 20% de la población total atendida en estos servicios. Estos pacientes manifiestan continuamente, que no se les informa en el servicio las consecuencias y los riesgos por recibir este tratamiento, del cual refieren que les hace sentir aún más enfermos del estado en que ingresaron. De igual forma manifiestan la necesidad de tener un personal preparado para que les informe tanto a ellos como a sus familiares porque les produce vómito, diarrea, y en algunos casos en algunos casos tienen que ser transfundidos o presentan fiebre, entre otras alteraciones.

Esta situación les ha llevado a motivado a buscar información fuera del área, en fuentes de referencia como otros pacientes, libros, Internet etc...., que le pueden confundir y que muchas veces no se encuentran enfocados a su problema en particular y en consecuencia generan un estado de ansiedad, temor e incluso rechazo al tratamiento.

Por otro lado la rotación frecuente del personal de enfermería en los servicios de medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, requiere que dicho personal posea el conocimiento necesario y la información actualizada en todo lo que concierne a la administración de citostaticos; por lo que en reiteradas ocasiones este personal que rota frecuentemente por las

diversas áreas de este establecimiento de salud, han manifestado la necesidad primordial de tener a la mano un material informativo de consulta inmediata que les permita guiar u orientar las acciones emprendidas en determinadas circunstancias, en relación a los efectos colaterales de los citostáticos, que podrían poner en riesgo la vida del paciente oncológico.

Cabe destacar que es prioritario para el personal de enfermería prevenir complicaciones locales a nivel del área de venopunción, durante la administración de estos agentes antineoplásicos, porque como iatrogenia cuya prevención es única y exclusivamente responsabilidad del profesional de enfermería, es necesario que forme parte integral del programa sobre citostáticos, ya que constituye una parte esencial dentro de las medidas de control necesarias para minimizar las complicaciones de estos pacientes a consecuencias de extravasaciones que pudieran causar daños graves en el paciente como necrosis del tejido e incluso la amputación del miembro afectado.

Lo anteriormente señalado lleva a las autoras de la presente investigación a plantearse las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina sobre los efectos colaterales de los citostáticos, antes y después de recibir un programa educativo?

¿Cuál es el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina sobre la complicación local en el área de venopunción, antes y después de recibir un programa educativo?

Para dar respuesta a estas interrogantes las autoras se realizan la siguiente formulación del problema, ¿Cuál es el conocimiento de los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa educativo sobre citostáticos en el servicio de medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo. Segundo semestre 2006?

1.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

Determinar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa educativo sobre citostáticos en el servicio de medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo. Segundo semestre 2006.

Objetivo Específicos

Identificar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina, sobre los efectos colaterales de los citostáticos, antes y después de recibir un programa educativo.

Determinar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina sobre la complicación local en el área de venopunción, antes y después de recibir un programa educativo.

1.3 Justificación del estudio

La realización del presente estudio es de gran relevancia porque permite determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa educativo sobre citostáticos en el servicio de medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo. Segundo semestre 2006.

La elaboración de un programa educativo sobre este aspecto, es importante en primer lugar; para el paciente, ya que será atendido por un

personal capacitado y actualizado sobre las complicaciones que pudieran manifestarse al recibir tratamiento con citostáticos y cómo actuar en caso de presentarse, ya que la misma se cumplirá siguiendo la información obtenida a través del programa educativo, permitiendo ofrecer calidad en la atención dirigida a estos pacientes.

De igual forma se considera relevante para el profesional de enfermería, porque contribuye con la actualización permanente de este profesional, en lo referido a los efectos colaterales y complicación en el área de venopunción que pueden estar asociadas a la administración de citostáticos, y que a través de las acciones específicas de enfermería pueden minimizarse o eliminarse en algunos casos, ofreciendo seguridad y conocimiento en la práctica de enfermería ejecutada y que le sirven de herramienta en lo que respecta a un tema que es trascendental en el cuidado del paciente oncológico.

De igual forma se considera de utilidad para el servicio de medicina del área medico-quirúrgica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET), porque este es el lugar donde son atendidos los pacientes oncológicos que requieren la administración de citostáticos como tratamiento o como terapia secundarias luego de la cirugía, por lo cual al existir un programa educativo que oriente la actuación del profesional de enfermería

logrará disminuir las complicaciones del paciente que recibe tratamiento con citostático y el número de días de hospitalización en estos servicios, de tal forma que existirá la posibilidad de atender a un número mayor de usuarios.

Finalmente el presente estudio puede ser utilizado como antecedente a futuras investigaciones que traten la misma temática o semejante.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio

Mogollón, C.(2006) realizó un trabajo titulado Protocolo sobre el Cuidado de los Efectos Secundarios del Tratamiento en el Paciente Oncológico Pediátrico, dirigido al Profesional de Enfermería que labora en Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larrealde de Valencia. El diseño metodológico estuvo enmarcado en un proyecto factible; la población estuvo conformada por 20 enfermeras que laboran en el referido establecimiento en los diferentes turno, con diferente grado académicos entre ellas Magíster, Licenciadas, T.S.U. y Auxiliares de enfermería. La muestra la conformaron las 20 enfermeras lo que representa el 100 % de la población. La recolección de los datos se realizó mediante una observación directa no participativa, con la aplicación de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres partes: la primera corresponde a los datos demográficos con 4 ítems, la segunda con 10 ítems de preguntas referidas a los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia y una tercera parte con 10 ítems referentes a los cuidados de los efectos

secundarios de la radioterapia constituida por una escala de Lickett con alternativas de siempre, algunas veces y nunca.

Los resultados de la investigación demostraron que un 49% siempre realizan siempre los cuidados de los efectos secundarios de la Quimioterapia, un 27% algunas veces y 24% no lo realizan nunca, en cuanto a los cuidados de los efectos secundarios de la Radioterapia, un promedio de 41% realizan siempre los cuidados, 43% lo realizan algunas veces y un 16% no lo realizan nunca.

Este estudio se relaciona con la presente investigación ya que el mismo es un proyecto factible que busca como objetivo principal diseñar un protocolo sobre los efectos secundarios del tratamiento en el paciente oncológico pediátrico, dentro los cuales se menciona los cuidados de los efectos secundario de los citostaticos y al igual que en ésta investigación, en la dimensión de la variable, se contemplan los efectos colaterales de este tipo de tratamiento , además de la complicación local en el área de venopunción

En otro estudio realizado por Contreras R. y Ojeda A. (2.004),el cual lleva por titulo Efectividad de un programa educativo sobre los efectos adversos de la quimioterapia en niños leucóticos dirigido a los padres y/o

representantes en la consulta de hematología de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” , investigación de campo evaluativo cuyo objetivo general consistió en determinar la efectividad de un programa educativo antes y después de su aplicación. Con una población de 40 padres y/o representantes donde la muestra estuvo conformada por 20 padres y/o representantes, los cuales representaron el 50% de la población.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario con preguntas tipo dicotómicas (si – no) conformado por 28 ítems, el cual esta dividido en 5 partes: primera parte datos demográficos y la segunda parte conocimientos sobre efectos adversos de la quimioterapia, tercera parte conociendo sobre los efectos adversos de la quimioterapia en su factor alimentación, cuarta parte conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia en su factor vómito, quinta parte conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia en su factor alopecia.

Para el análisis de los datos se realizó por la frecuencia absoluta y porcentual, obteniendo como resultado que antes de la aplicar el programa el 47% de las respuestas fueron positivas y después un 89%; con respecto al factor anorexia antes de aplicar el programa, el 45,6% de las respuestas fueron positivas y después el 80,6%. En cuanto al factor vómito antes de la aplicar el programa un 40% positivas y después un 81,25% fueron positivas,

por ultimo el factor alopecia antes de aplicar el programa educativo un 31,25% fueron positivas y después un 71,87% lo que evidencia la efectividad del programa.

Este estudio se relaciona con esta investigación ya que demuestra la efectividad de la aplicación de un programa educativo para los padres y representantes de niños leucóticos, que a diferencia de este trabajo, dirigido a los profesionales de enfermería, buscan el mismo objetivo: lograr un cambio significativo con tendencia a lo positivo en cuanto al conocimiento que poseen antes y después de la aplicación del programa sobre los efectos adversos de los citostaticos.

Loyo L. y Navarro Y. (2002) participaron en un estudio cuyo titulo fue “Propuesta de un programa educativo sobre los cuidados que ameritan los pacientes después de la administración de quimioterapia”, cuyo objetivo fue proponer un programa educativo sobre los cuidados que ameritan los pacientes después de la administración de la quimioterapia. Fue un estudio tipo proyecto factible; la población estuvo conformada por 19 Enfermeras que laboran en el establecimiento de salud con diferentes grados académicos (Licenciadas, T.S.U, y Auxiliares de Enfermería), en los todos los turnos mañana, tarde y noche. La muestra estuvo conformada por 15

miembros del equipo de enfermería, lo que representa el 75% de la población. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento de 13 ítems con preguntas de selección múltiple referidas a los cuidados y efectos secundarios de la quimioterapia. Los resultados reflejan que los elementos participantes del estudio demostraron poseer un promedio de conocimiento de 40% en cuanto a los cuidados; así mismo demostraron un promedio de conocimiento de 35% en relación a los efectos secundarios de la quimioterapia resultados que sustentaron la propuesta del Programa Educativo.

En el estudio anteriormente descrito, al igual que en la presente investigación se evidencia la necesidad de implementar una propuesta educativa sobre los cuidados que amerita los pacientes que reciben citostáticos, en donde el conocimiento sobre los efectos colaterales y las posibles complicaciones en el área de venopunción son imprescindibles para el personal de enfermería a cargo de la atención de este tipo de pacientes.

Otro estudio es el realizado por Blázquez M. y Douglas M. (1.999), titulado Conocimiento que tienen los pacientes sobre los efectos secundarios de los citostáticos en el área “c” de hospitalización del instituto oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” , en donde la población estuvo constituida por 100 pacientes y la muestra fue intencionada, representada por 25 pacientes.

La recolección de la información se hizo mediante un instrumento en la escala dicotómica de si y no, estructurado con 17 ítems. Este estudio es una investigación descriptiva de campo. Para el análisis estadístico de los datos, se realizó por medio de frecuencia relativa (porcentaje) y frecuencia absoluta representados a través de gráficos, barras y tortas. Los resultados de la investigación demuestran que el 100% de los pacientes no tienen conocimiento sobre los efectos secundarios de los citostaticos en relación a la emesis y un 68% sobre mucosítis y la alopecia respectivamente.

La relación y pertinencia de esta investigación con el estudio anterior es que le permite conocer al personal de enfermería la necesidad de organizar en forma sistematizada, programas de enseñanza dirigido a los pacientes que reciben citostaticos, especialmente en relación a los efectos secundarios de este tipo de tratamiento ya que es importante que el individuo tenga conocimiento no solo de el tipo de medicamento que le será administrado para su patología, sino que es necesario mantenerlo informado sobre los efectos que podría generar dicho tratamiento; esto con la finalidad de fomentar los autocuidados, tomando en cuenta las orientaciones suministradas en los diferentes programas.

En este mismo orden de ideas se encuentra el estudio realizado por Pinto, M. (1998) titulado Conocimientos de las enfermeras sobre

quimioterapia antineoplásica y la actitud que asumen en su administración. Cuyo objetivo general fue determinar la relación existente entre conocimientos de las enfermeras sobre quimioterapia antineoplásica y la actitud que asumen en su administración. Metodológicamente fue un estudio correlacional *expost-facto*, transversal, la población fue de 116 enfermeras y una muestra de 80 enfermeras que representan el 69% de la población. Para la recolección de la información utilizaron un cuestionario estructurado en tres partes la segunda parte poseía 32 ítems y la segunda 41, con una confiabilidad de 0.91 y 062 respectivamente. Los resultados señalaron que estadísticamente existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

Este estudio guarda relaciona con la presente investigación porque en el mismo se utilizó como variable el conocimiento de las enfermeras sobre quimioterapia antineoplásica y la actitud que asumen en su administración, en donde se revela lo importante que es conocimiento para aumentar el nivel de confianza y seguridad de la enfermera en el cumplimiento de sus funciones y que le permite actuar de forma consciente y oportuna, con una actitud positiva; guiada a aumentar la calidad de la atención para el usuario y a elevar el prestigio de la institución donde labora.

Bases teóricas

En relación a la variable **conocimiento**, podemos asumir que es un elemento esencial en todo ser humano y referido específicamente al usuario de salud, cuando existe déficit sobre algún aspecto en particular, se debe poner en práctica estrategias para fomentar ese conocimiento puesto que, el hombre como ente social necesita manejar información o tener conocimientos sobre diversos aspectos de la vida, en ese sentido el conocimiento es definido por Méndez, C. (1999) como "... modelo más o menos organizado de concebir el mundo y de dotarlo de ciertas características que resultan en primera instancia de la experiencia personal"(p.1) es así como el hombre adquiere conocimiento sobre diferentes tópicos de la vida.

En este mismo orden de ideas Padrón J. (1994) explica sobre el conocimiento que:

Es una explicación verosímil y provisional de un mundo al que se accede mediante referencias ínter subjetivas (...) se entiende como método válido la construcción teórica a partir de conjeturas amplias y universales de los que se deducen, las cosas particulares (p. 28)

Al respecto se podría decir que el conocimiento comprende la cantidad de información, conceptos e ideas que un individuo posee y que conforman

la estructura cognitiva del mismo; estructura que según Padrón J. (op.cit) “se produce por medio del razonamiento y del trabajo a partir de las teorías” (p. 28)

La finalidad de integrar el conocimiento empírico con el científico es buscar un cambio en la conducta del profesional de enfermería, en el desempeño de las diferentes funciones, durante la práctica de su profesión, para lo cual en el presente trabajo de investigación se pretende incorporar un conocimiento actualizado sobre los efectos colaterales de los citostáticos y las medidas de control en la complicación local en el área de venopunción, con los conocimientos previos que poseen las enfermeras que labora en los servicios de medicina del área médico quirúrgico de la CHET.

En cuanto a lo que se refiere al material que debe ser aprendido y el sujeto que debe aprender, deben reunir ciertas condiciones en las cuales según palabras de Pozos J. (1996) destacan “las características que deben tener el material de aprendizaje para que pueda ser comprendido (...) que no constituya una lista arbitraria de elementos yuxtapuestos” (p. 159)

Por lo que no es importante la cantidad de material, sino la calidad y la conexión lógica de los elementos que se le proporcionan a los profesionales de enfermería y que estos tengan una actitud positiva o disposición favorable hacia el aprendizaje, para despertar el interés por

comprender a partir de sus propios conocimientos, en pro de aumentar la calidad de los cuidados brindados a los pacientes que reciben citostáticos.

Una de las funciones vitales del profesional de enfermería es la **enseñanza**, cuando se trata de citostáticos este aspecto adquiere mayor relevancia, ya que se hace necesario que se ofrezca información en primer lugar al profesional de enfermería encargado del cuidado del paciente que recibe citostáticos para que le sirva de herramienta fundamental en este proceso. Este profesional debe conocer las características relevantes del medicamento que está aplicando, así como también de los efectos adversos que pudiera presentar el paciente a quien se le administrará dicho tratamiento. En este sentido Otto, S.(1999) dice que:

Las enfermeras son un componente integral del equipo de investigación y deben conocer el protocolo de investigación en el que participan. Las áreas de enseñanza incluyen el propósito y la historia del tratamiento, el diseño del estudio, la toxicidad observada con anterioridad, la administración de la terapia y el control de los efectos secundarios.(p. 663)

Cuando la enfermera conoce los efectos colaterales o adversos que se pueden presentar durante la administración del citostático, está en mayor capacidad de ofrecer ayuda al paciente al igual que a la familia que conforman el entorno, al cual pertenece. Es por ello que se hace necesario establecer mecanismos educativos que mantengan actualizada la

información que posee este profesional sobre las generalidades de los citostáticos.

Una vez que este profesional se encuentre capacitado, puede aportar la información que requiere, tanto el paciente con neoplasia como los familiares del mismo, porque deben conocer los aspectos concernientes a la enfermedad así como el tratamiento y los exámenes que se le serán aplicados. El paciente con cáncer es un tipo de persona que puede estar intranquilo, ansioso y desconsolado. Sobre este aspecto Otto, S. (1999) expone:

La enfermera puede ayudar al paciente a afrontar la situación al describir a él y su familia el concepto de los estudios clínicos. La información escrita sobre el programa del tratamiento, los efectos secundarios y el plan de seguimiento ayudan a estructurar el proceso. El paciente debe tener el número de teléfono de la enfermera encargada del protocolo o la enfermera clínica asignada para llamar en caso de duda. Una llamada por parte de estas enfermeras el día posterior al tratamiento ambulatorio permite valorar los efectos secundarios inmediatos y ayuda a tranquilizar al paciente.(p.663)

Cuando se inicia el plan de tratamiento, inician las expectativas del paciente y del entorno familiar y la esperanza de vida puede verse afectada por las dudas y temores, por lo cual la enseñanza y orientación es primordial en estos casos.

Los citostáticos son tratamientos sistemáticos que utilizan sustancias químicas, capaces de intervenir en el ciclo celular para eliminar las células neoplásicas. Sobre la definición de citostáticos Moreno, A. (1999) expone que “Son fármacos, capaces de inhibir el crecimiento desordenado de célula, alteran la división celular” (snp).

En este sentido, cabe señalar los objetivos de la aplicación de citostáticos, los cuales según Otto, S. (1999) son “ evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis” (p. 539). Es por ello que la administración de este tipo de medicamento, es de suma importancia para detener el avance de la enfermedad. Sin embargo debido a la finalidad del medicamento, la composición de los mismos puede generar complicaciones, por lo que es de suma importancia que el profesional de enfermería encargado

, conozca los efectos colaterales además de saber lo que debe hacer de forma segura y oportuna para evitar complicaciones.

En lo que respecta a la quimioterapia Atkinson, L. (1998) exponen que:

Los avances en el conocimiento del crecimiento del cáncer y los agentes quimioterapéuticos han llevado a avances concomitante en su tratamiento. La mejoría en las tasas globales de supervivencia y los intervalos más largos sin presencia de la enfermedad pueden atribuirse directamente al uso de agentes quimioterapéuticos. (p.219)

Es decir que dentro del cuidado que ofrece el profesional de enfermería al paciente que recibe citostáticos, se encuentra, explicar los resultados esperados de los citostáticos, es decir la curación, el control o el alivio; de esta forma el paciente logrará tener metas realistas y se estará preparado para afrontar los efectos colaterales o adversos que pudiera presentar.

En relación con la dimensión **Medidas de control**, esto para efectos del trabajo es considerado como las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la orientación que poseen sobre las acciones para la protección del paciente que recibe citostáticos, ante los efectos colaterales y complicación local en el área de venopunción y que representan los subindicadores en la operacionalización de la variable; es decir las manifestaciones gastrointestinales, renales y hematológicas, así como complicación local en el área de venopunción.

En ese sentido la dosis terapéutica de los antineoplásicos, esta cerca de la dosis tóxica por lo que se deben conocer los órganos sensibles a los mismos, ya que se pueden ocasionar reacciones o efectos adversos en el organismo, cuando se administra el citostáticos y que pueden ser traducidos como las diversas manifestaciones que pudieran presentar los pacientes, durante y después de su administración.

Es de hacer notar que las manifestaciones pueden producirse en cualquier parte del organismo, destacándose en esta investigación las **manifestaciones gastrointestinales, las renales y las hematológicas.**

Dentro de las manifestaciones **gastrointestinales** se tiene que, las **nauseas y los vómitos** son tal vez las más conocidas por el profesional de enfermería, quien se encarga de cumplir el tratamiento; sobre este aspecto Acquatella, G.(1995) señalan que “Las náuseas y el vómito pueden constituir una complicación muy grave, cuando la quimioterapia (QT) y la radioterapia (RT) son utilizadas en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas, pudiendo en algunos casos ser causa de abandono del tratamiento”(p.56), los mismos pueden comenzar de 1 a 2 horas después de haber iniciado el tratamiento con el citostático; cabe destacar que el vómito puede producir problemas renales y cardiovasculares, por ello es necesario en primer lugar explicar al paciente sobre la aparición de estas manifestaciones; de igual forma es inherente al proceso, el cumplimiento y administración de los antieméticos indicados, ya que forman parte del protocolo de tratamiento.

Es preciso que el profesional de enfermería se muestre empático con el paciente, a la par que le de oportunidad de expresar las dudas o temores que experimenta, ya que el vómito puede ocasionar estados de depresión

psicológica y es ésta la razón de que algunas indicaciones exponen la combinación del antiemético con ansiolíticos.

En este mismo orden de ideas es conveniente señalar lo relacionado con la **Mucositis oral**, la cual suele aparecer de 7 a 10 días después de haber iniciado el tratamiento. Sobre este particular Beare y Myers (1998) dicen que:

Las complicaciones orales más frecuentes son la estomatitis o inflamación de las superficies mucosas de la boca. Esto produce un impacto directo sobre el estado de nutrición, (...) y pueden además dar lugar a otras complicaciones como infecciones o hemorragias. Durante la quimioterapia, las células epiteliales se desprenden debido a la citotoxicidad de los quimioterápicos, produciéndose una desnudación de la mucosa oral. La replicación y el crecimiento celular están dificultados, lo que se traduce en atrofia e inflamación de la mucosa. (p.299)

La mucositis oral puede causar en el paciente un cambio o incluso una pérdida del sentido del gusto, acompañada de xerostomía que puede persistir y hacerse crónica. Es por ello que la enfermera debe orientar al paciente de forma que mantenga una higiene oral adecuada, al igual que un régimen nutricional acorde a sus requerimientos.

Es básico que el profesional de enfermería valore los factores de riesgo del paciente, a través de un interrogatorio en donde se indague sobre los antecedentes de problemas orales o dentales así como también se debe

investigar si el paciente ha sido consumidor de alcohol o fumador; es decir que se deben revisar las prácticas de higiene oral del paciente, en general.

En este sentido Beare,P. y Myers,J. (1998) afirma que:

Se valorará el impacto que tiene cualquier alteración oral sobre su bienestar, estado nutritivo y actividades cotidianas. Se realizará una exploración oral, observando el estado de los labios, la lengua, la mucosa, la encía y los dientes. Se buscarán posibles zonas de enrojecimiento, dolor a la palpación, sensación de quemadura o dolor, así como lesiones, úlceras y placas blancas en la mucosa, También se valorará la calidad y cantidad de la saliva, la capacidad de deglución y los hábitos respiratorios.(p99.)

Si no existen alteraciones, se establecerá un método de higiene oral con limpieza de los dientes mediante un cepillo de cerdas blandas después de cada comida y al acostarse. Lo ideal es que todos los pacientes sean examinados por un especialista antes de iniciar el protocolo de tratamiento.

Cuando se evidencia la presencia de lesiones o de Mucosistis oral, una de las medidas que pueden ser utilizadas es preparar soluciones orales para enjuagues bucales con antiácido, fungicida, analgésico y antihistamínico, esto permite la curación de la mucosa al mismo tiempo que produce alivio del dolor para facilitar la deglución de los alimentos.

Otra de las manifestaciones gastrointestinales, es las relacionadas con la **Diarrea**, sobre este particular Otto, S. (1999) expone que:

La diarrea sucede cuando se atrofia el revestimiento intestinal y disminuye la reabsorción de líquidos en el colon. También puede causarla la mal absorción de sales biliares. Aparece dos a tres semanas después de comenzar el tratamiento y persiste durante la terapia. (p.529)

La cantidad de heces producidas es acorde a las características individuales de cada paciente, por lo cual es necesario mantener una vigilancia estricta y conocer las características particulares de las evacuaciones y el estado de hidratación del mismo. Se debe ofrecer información al paciente sobre la alimentación requerida la cual debe ser baja en residuos e hipograsa. Es importante señalar que en el caso de que se utilicen antidiarreicos, estos deben ser administrados antes de la alimentación prescrita.

Otras alteraciones que pueden estar presentes son las relacionadas con las **manifestaciones renales**, en este sentido es necesario resaltar que los pacientes que poseen mayor predisposición a padecer **toxicidad renal** son aquellos que reciben citostaticos, riesgo es mayor si presentan hipoalbuminemia. Al respecto Otto, S. (1999) expone que “En cualquier tipo de tratamiento es necesario evaluar la toxicidad renal” (p.613); y en especial en los pacientes que reciben citostaticos ya que este cuadro es producido

por el acumulo de sustancias tóxicas en el organismo, cuando la capacidad excretora de los riñones es superada por la cantidad de sustancias y compuestos residuales, productos de la lisis tumoral generada por este tipo de medicamento. Esta se puede manifestar a través de aumento de los valores de creatinina, ácido úrico y el BUN. En este caso se observa diuresis oscuras y concentradas, con un volumen de excreción orinaría bajo, por lo que se hace necesario un control riguroso, que incluye la valoración de la diuresis del paciente y el registro de todas las características evidenciadas.

En este orden de ideas es importante señalar que tras la muerte de células por lisis tumoral, inducida por la administración de citostáticos, produce la liberación de purinas de ácido nucleicos, que posteriormente son metabolizadas en el hígado, convirtiéndose en ácido úrico; este proceso a la larga produce hiperuricemia; en tal sentido Wikipedia (2006) refiere que “La cantidad elevada de ácido úrico supera la capacidad de filtración de los riñones, originando la precipitación de cristales de ácido úrico en los túbulos renales”(snp), esto origina un desequilibrio metabólico por insuficiencia renal aguda, y en consecuencia acidemia en el paciente por toxicidad, al respecto Wikipedia (op.cit) refiere que “En un ambiente ácido disminuye la solubilidad del ácido úrico y promueve la alteración del fosfato”(snp).

La precipitación de los cristales de ácido úrico más la eliminación de los metabolitos activos de los citostáticos, producen lesiones a nivel del tracto urinario por irritación directa. Estos efectos pueden minimizarse forzando la excreción con diuréticos tipo manitol y furosemida, conjuntamente con la administración de hidrataciones alcalinas. Este protocolo se realiza como indica Wikipedia (op.cit) ya que “Esta hidratación que incrementa el flujo de orina y su alcalinización, se efectúa con el propósito de aumentar la solubilidad del ácido úrico y prevenir la formación y precipitación de cristales de dichos ácidos”(snp). La alcalinización antes nombrada se logra con la administración de bicarbonato de sodio para mantener el pH urinario alcalino y prevenir la **hematuria** como principal complicación renal.

Con respecto a la hematuria es importante señalar que la disuria manifestada por el dolor y ardor que refiere el paciente, lo induce a evitar en lo posible, la necesidad de excretar la orina; motivo por el cual se retienen durante mayor tiempo, en el tracto urinario y en especial en la vejiga, los metabolitos activos de los citostáticos contenidos en la orina, produciendo por consiguiente irritación en las paredes, por lo que es necesario que el personal de enfermería oriente oportunamente al paciente a que no tenga

este tipo de conducta que repercute nocivamente, generando mayores complicaciones.

Continuando con el orden de ideas cabe exponer lo referido a las **Manifestaciones hematológicas**, donde se destaca en primer lugar la **Eritropenia**, que a pesar de que no desencadena complicaciones fatales al paciente, repercute en el estado de salud del enfermo como aseguran Beare, P.y Myers, J. (1998) “Puede tener un impacto considerable sobre la calidad de vida del enfermo, no suele dar lugar a cuadros potencialmente fatales con tanta frecuencia como lo hacen la neutropenia o la trombocitopenia”(p.297), y es causada por la depresión de la médula ósea, como efecto de de la administración de este tipo de fármacos y es uno de las ultimas manifestaciones hematológicas en aparecer, ya que la vida media de los eritrocitos es mayor dentro de la gama de las células sanguíneas. Al respecto Beare, P.y Myers, J. (1998) refieren que:

La velocidad de desaparición de cada tipo celular en la sangre periférica es proporcional a la vida media de esa línea celular. La vida media de los neutrófilos es mucho más corta (6-8 horas) que la de las plaquetas (5-7 días); la esperanza de vida de los hematíes es de 129 días. Dado que los neutrófilos desaparecen con gran rapidez, la infección es el primer y más grave problema.(p.297)

La eritropenia es un problema que puede afectar gravemente la capacidad de autocuidado del paciente. Cualquier tratamiento o complicación que dé lugar a la inhibición de la médula ósea, incluidas la quimioterapia con citostáticos, pueden inducir a la eritropenia. Esta se produce de 10 a 15 días después del inicio del tratamiento, y es indicador de administrar derivados sanguíneos, cuando el valor de la hemoglobina es igual o menor a 8grs/dl.

Las manifestaciones de la eritropenia dependen de la menor capacidad para transportar oxígeno. Hay que valorar la existencia de factores de riesgo importantes, como los tratamientos previos o actuales contra el cáncer o las medicaciones que se sabe pueden producir anemia. Se debe investigar sobre la presencia de cefaleas, disnea de esfuerzo, mareos, taquicardia, dolor torácico o hipersensibilidad al frío.

Los hallazgos de la valoración física más importante para enfermería incluyen la palidez de la piel, los lechos ungueales, las conjuntivas y los tejidos peribucales. De igual forma debe comprobar la existencia de cualquier hemorragia activa en la piel (petequias, púrpura), encías, aparato digestivo, vagina y nasofaringe.

En este mismo orden es necesario hacer mención a la **Neutropenia**, ya que las infecciones representan una amenaza de muerte para el paciente portador de cáncer. En este sentido Beare, P.y Myers, J. (1998) describen:

La neutropenia es el factor aislado más importante entre los que predisponen a los pacientes con cáncer a la infección. Cuando el número de neutrófilos cae por debajo de 1.000/mm³, el riesgo de infección aumenta de manera proporcional. También es importante la velocidad del descenso del recuento de neutrófilos, de forma que cuanto más rápida sea, mayor será la probabilidad de infección. Otro factor importante es la duración de la neutropenia. El riesgo de desarrollar infección aumenta a medida que la neutropenia se prolonga. (p.294)

Debido a la gravedad que representan las infecciones para el paciente portador de cáncer es necesario que la enfermera ofrezca información al paciente y a sus familiares sobre la importancia de una dieta, en donde no se incluyan alimentos crudos o lácteos; de igual forma es necesario que se extremen las medidas de asepsia y antisepsia y se aplique el aislamiento inverso.

Otra de las manifestaciones hematológicas que pueden estar presentes es la **Trombocitopenia**. Esto se refiere al descenso del recuento plaquetario en el individuo. Sobre este aspecto Atkinson, L. (1998) dice que en la trombocitopenia "El recuento plaquetario disminuye por debajo de lo normal, con consecuencias variadas. Pueden ocurrir hemorragias espontáneas en piel, esclerótica, articulaciones o cerebro. En ocasiones se prolonga el

tiempo normal de coagulación. El paciente suele requerir transfusión de plaquetas". (p.684). Es por ello que dentro del cuidado ofrecido por el personal de enfermería al paciente que recibe citostaticos, se hace necesario, mantener medidas preventivas sobre como abordar hemorragias o sangramientos, como por el ejemplo las indicaciones que se deben dar al paciente sobre el cepillado dental, el cual debe realizarse con cepillo de cerdas suaves y nunca con uno de cerdas fuertes o rígido; también se debe orientar al paciente acerca de evitar lesiones o traumatismos, mantener reposo en cama y consumir una alimentación basada en una dieta blanda.

Esta se puede iniciar de 5 a 7 días después de haber comenzado el tratamiento con citostático, y dependiendo de la severidad; el médico tratante puede indicar transfusiones, por lo cual el profesional de enfermería debe proceder el protocolo necesario para las transfusiones.

Es importante señalar, según el orden establecido, en lo que respecta al segundo indicador, el cual corresponde a la **complicación local en el área de venopunción**; este aspecto se destaca en la administración de citostáticos, ya que como complicación local, las **extravasaciones** pueden generar graves lesiones a nivel de la piel entre ellas la necrosis, e inclusive, la perdida o amputación de un miembro, para esto es vital que el personal de enfermería siga y extreme oportunamente las medidas necesarias, para

prevenir las, como imprescindibles es que sepa que hacer en el caso de que ocurra. En lo que se refiere a extravasaciones Moreno, A. (1999) dice que:

La extravasación se define como la salida de líquido intravenoso hacia el espacio perivascular, motivado por factores propios del vaso, o accidentales derivados del desplazamiento de la cánula fuera del lugar de venopunción. Los tejidos circundantes en los que penetra el tóxico presentan una baja capacidad de neutralización y de dilución del mismo, lo que permite que su acción agresiva persista, causando lesiones de gravedad dependientes de las características tóxicas y de la cantidad de fármaco extravasada.(snp)

Es primordial que el profesional de enfermería este atento a los signos y síntomas que podrían hablar de una extravasación tales como dolor, irritación local, flebitis y úlceras necróticas.

En este orden de ideas Moreno, A. (1999) señala que se “Evite venas de pequeño calibre inflamadas o esclerosadas; venas en las que se hayan realizado venopunciones anteriores o próximas a test dérmicos; miembros con retorno venoso y/o linfático comprometido; zonas previamente irradiadas; zonas próximas a las articulaciones” (snp). Lo anteriormente expuesto deja claro la necesidad de la selección de una vía periférica adecuada cuando se administran los citostáticos, para lo cual es preferible las venas de los miembros superiores, en la parte distal del antebrazo.

Por otra parte Moreno, A. (1999) sostiene con respecto a la prevención de las extravasaciones lo siguiente:

Si es posible se administrará el medicamento en inyección en Y con una infusión corta que sea compatible con el medicamento, continuándose la infusión para diluir el fármaco en el interior del vaso y lavar la cánula.

Evite infusiones prolongadas o de concentraciones elevadas de citostáticos vesicantes.

Sujete la mano-brazo en un soporte.

Sujetar ligeramente con esparadrapo el tubo de la aguja, pero sin tapar el lugar de la inyección.

Administrar 5 ml de suero fisiológico o de glucosa 5% y retirar una pequeña cantidad de sangre para comprobar la integridad y el flujo de la vena.

Evite la utilización de sistemas automáticos de perfusión, excepto bombas de presión reducida.

Inicie la administración del fármaco despacio sin utilizar presión excesiva, con un flujo de 5 ml/minuto durante aproximadamente 3-7 minuto.

Retirar sangre periódicamente (cada 1-2ml de solución administrada).

No olvide preguntar al paciente si tiene dolor o ardor.

Cuando se haya terminado la infusión del antineoplásico pasar 10 ml o más de suero fisiológico o de glucosa al 5% para lavar el conducto y la vena. (snp)

Las acciones descritas anteriormente representan la diferencia entre la extravasación y la administración correcta del medicamento. Las lesiones físicas que produce la extravasación de citostático es grave, ya que en muchas ocasiones para ser resueltas ameritan curas quirúrgicas y tratamientos extensos e incluso podrían requerir amputación de la zona o miembro afectado.. Por ello es necesario que se tomen en cuenta todos los aspectos descritos anteriormente para evitar males mayores al paciente.

Sin embargo a pesar de las acciones preventivas, se pueden presentar las extravasaciones; en este sentido es necesario poner en práctica acciones correctivas dirigidas a minimizar las secuelas. Al respecto Moreno, A. (1999) refiere, que se debe:

Detener inmediatamente la administración del agente citostático sin retirar la vía de perfusión (aguja o catéter).

Extraer cuando sea posible, sangre y parte del contenido extravasado (3-6ml).

Si es posible inyectar 5-10 ml de suero salino en el área infiltrada para diluir el citostático.

Retirar la aguja o catéter.

Limpie el área extravasada con povidona yodada al 10%.

Eleve la extremidad para reducir el edema.

Aplique frío o calor según proceda.

Realiza controles a las 24-48h y a la semana de la extravasación en pacientes hospitalizados.

Recuerde que si observa evolución negativa de los síntomas, con signos primarios de rotura de tejido o ulceración, deberá contactar con el facultativo responsable.(snp)

Cuando sucede esta situación, es necesario mantener una vigilancia continua sobre el área lesionada, y preguntar al paciente sobre la presencia de dolor o ardor, o cualquier otro cambio que presente o manifieste.

Hipótesis

Hipótesis Nula: ¿El conocimiento de las enfermeras no presentó variación después de aplicar el programa educativo?

Hipótesis operacional: ¿El conocimiento de las enfermeras varió significativamente en forma positiva después de la aplicación del programa educativo?

2.3 Sistema de Variable

Variable. Conocimiento sobre citostático que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.

Definición conceptual. El conocimiento se refiere al modelo más o menos organizado de concebir el mundo y de dotarlo de ciertas características que resultan en primera instancia de la experiencia personal (Méndez, C.1999)

Definición Operacional. Referido a la información que posee los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” sobre la protección del paciente durante la administración del citostático.

2.5 Definición de términos básicos

Acidemia: Aumento de la concentración de iones de hidrogeno en sangre.

Metabolitos activos: Desechos que poseen residuos tóxicos del medicamento, que podrían causar necrosis del tejido, es decir que no sufren alteraciones químicas dentro del organismo.

Metabolitos inactivos: Desechos que no poseen residuos tóxicos del medicamento por lo cual no causan necrosis del tejido.

Metástasis: Diseminación celular de un tumor primario por vía linfática o hematológica, a lugares distante en el organismo, en donde la células cancerosas producen otras masas tumorales.

Neoplasia: Masa anormal de células que por lo general exhiben crecimiento progresivo e incontrolable, clasificado por el tejido celular del cual se origina y por su comportamiento biológico.

Purinas: Producto final del metabolismo de las proteínas.

Xerostomía. Sequedad de la cavidad bucal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se plantea el diseño metodológico, el cual según Balestrini, M. (1998), “Es aquel que está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos tecnológicos, operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos” (p.113). En tal sentido a continuación se describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, validez, confiabilidad y análisis de los resultados.

3.1 Diseño de la Investigación.

El diseño de la presente investigación es “cuasiexperimental” en este sentido Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1999) dicen “En los diseños cuasiexperimentales los sujetos no son asignados al azar a los grupos ni emparejados; sino que dichos grupos ya estaban formados antes del experimento, son grupos intactos” (p.169); en este sentido se determinó el conocimiento que posee los profesionales de enfermería de la unidad de medicina, sobre los citostáticos, y se aplicó un programa educativo al mismo grupo, haciendo énfasis en las debilidades encontradas ; manipulando de manera intencional la variable.

3.2 Tipo de Estudio

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, el estudio que se plantea es de carácter prospectivo, ya que se registra la información obtenida tal como fue sucediendo; en este sentido Pineda, E. y Colb (1994) "...en los estudios prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos..." (p.81).

De igual forma el análisis y alcance de los resultados es descriptivo, ya que se detalla el conocimiento de la enfermera sobre los citostáticos, respecto a lo anteriormente señalado Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (op.cit) explican que "Los estudios descriptivos son aquellos que están dirigidos a determinar "como es" o "como esta" la situación de las variables que se estudian en una población" (p.82).

3.3 Población

La población objeto de estudio fue de 19 profesionales de enfermería las cuales laboran en el servicio de Medicina de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", de la ciudad de Valencia en el estado Carabobo, y las características de interés referencial son: el nivel académico y turno en el cual laboran. Con respecto a la población Tamayo, M. (1998) explica "Población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de

población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.114)

3.4 Muestra

La muestra quedó representada por el 100% de la población. Con respecto al concepto de muestra Pineda, E., Alvarado de., E. L. y H. de Canales, F. (1994) señalan que es “Un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (p. 108).

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento contentivo de 33 ítems, los cuales se encuentran en abanico con tres posibilidades de respuesta de las cuales una sola es la correcta. En este sentido Tamayo y Tamayo, M. (1998) señala con respecto a las preguntas en abanico “...se presenta una serie de posibilidades para responder, entre las cuales el entrevistado escogerá la que crea conveniente” (p.125)

3.6 Validez del instrumento

Para obtener la validez del instrumento utilizado, el mismo fue sometido al juicio de expertos, en el área de metodología, y administración de

medicamentos y oncología a fin de que hicieran las correcciones y observaciones en cuanto a la claridad y comprensión de cada uno de los ítems. En este sentido Galindo, J. (1998) dice “La validez asegura la consistencia, exactitud y capacidad de predicción del cuestionario” (p. 64).

3.7 Confiabilidad del instrumento

Después de haber sido validado el instrumento este fue sometido a la confiabilidad la cual se logró a través de la aplicación de la prueba piloto. Sobre este particular Hernández S., Fernández, C., Baptista, P. (1999), dice que el “... grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (p.235). Siendo el resultado de la misma de 0.96, según el Kuder de Richarson.

3.8 Procedimientos para recolectar la información

En primer lugar se enviaron comunicaciones en solicitud del permiso por escrito para la realización del estudio, a la Enfermera Jefe y a la Coordinadora del Departamento Docente de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera” de la ciudad de Valencia en el estado Carabobo.

Se solicitó la autorización del elemento muestral para la aplicación del instrumento seleccionado previa aceptación de participar en la investigación.

Se realizó la prueba piloto, aplicando el instrumento a un grupo de profesionales de enfermería que no participaron en el estudio final, pero que poseen las mismas características definitorias de los elementos de la muestra.

Luego se procedió a la aplicación del pretest, en forma individual a cada uno de los componentes de la muestra, conformada por 19 profesionales.

Posteriormente a los cinco días se aplicó el programa diseñado para ofrecer la información.

Finalmente se realizó el postest, cinco días posteriores a la aplicación del programa educativo.

3.9 Análisis e interpretación de los datos

Una vez recolectados la información, se construyó una matriz de doble entrada para facilitar el análisis de los datos y aplicando estadística descriptiva de frecuencia absoluta y porcentual para dicho análisis; de igual forma se utilizó el programa computarizado XP, Windows 2000 para la elaboración de los cuadros y gráficos correspondientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos en el instrumento aplicado a fin de determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina del área medicoquirúrgico sobre los efectos colaterales de los citostáticos y complicación local a nivel del área de venopunción, antes y después de la aplicación de un programa educativo, en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo.

4.1 Presentación de Resultados

A continuación se exponen los resultados de la investigación. Para efectos de la presentación se usaron cuadros de asociación. Posteriormente, se da a conocer las diferencias en los promedios obtenidos antes y después del programa educativo, a fin de determinar si hubo cambios en el conocimiento de los indicadores y la variable en sí, antes y después del programa educativo, se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL **NIVEL ACADÉMICO**. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Licenciadas en enfermería	10	53%
TSU en enfermería	9	47%
Total	19	100%

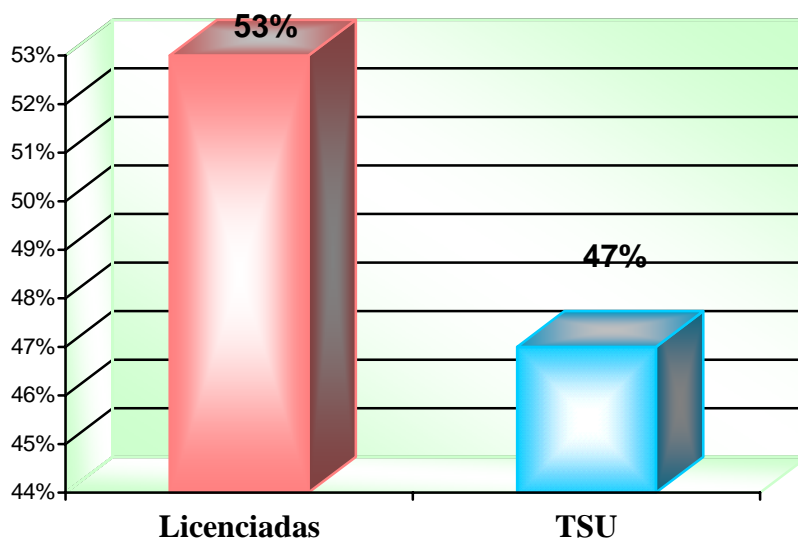
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis

Tal como se puede apreciar en el cuadro Nº 1, se determinó que un 53% del elemento muestral son licenciadas en enfermería y un 47% son TSU en enfermería, infiriéndose que se encuentran capacitadas para participar y ser multiplicadores de la información obtenida a través del programa educativo.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL **NIVEL
ACADÉMICO**. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO
CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N°1

CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL **TURNO QUE TIENE ASIGNADO**. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Turno que tiene asignado	Frecuencia	Porcentaje
7:00am a 1:00pm	7	36%
1:00pm a 7:00pm	6	32%
7:00pm a 7:00am	6	32%
Total	19	100%

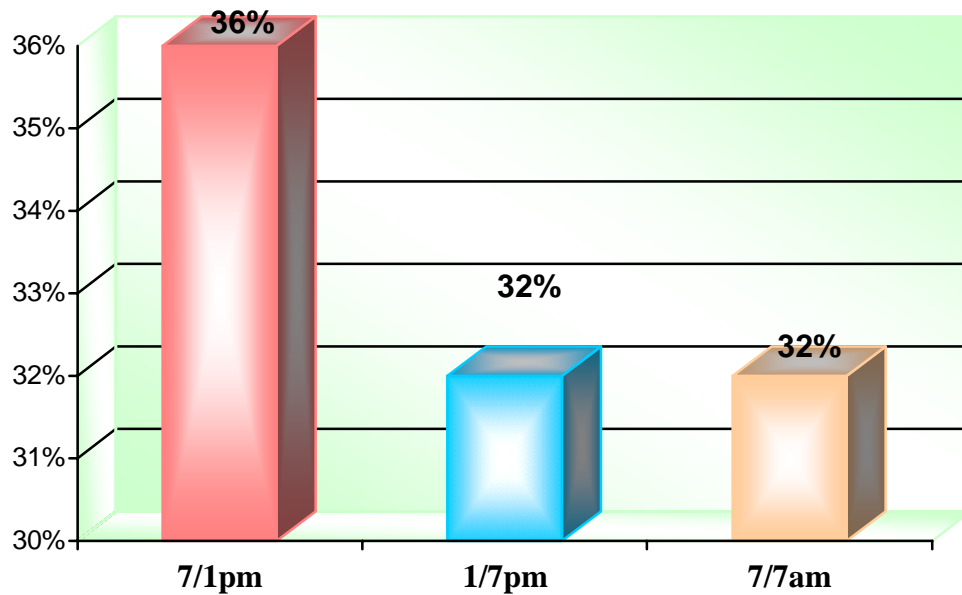
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis

De acuerdo a los datos aportados por el profesional de enfermería que participó en el estudio, un 36% labora en el turno de 7am a 1pm, un 32% desempeña en el turno de 1pm a 7pm y un igual porcentaje en el turno de 7pm a 7am. Esta distribución refleja que el mayor porcentaje del elemento muestral laboran en el turno de la mañana, es decir en el turno de 7am a 1pm.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL **TURNO QUE TIENE ASIGNADO**. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N°2

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LAS **NAUSEAS Y VÓMITOS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Ítems	Pretest				Postest			
	Correctas Fa	%	Incorrectas Fa	%	Correctas Fa	%	Incorrectas Fa	%
1.- Las nauseas y los vómitos agudos se producen en los pacientes que reciben citostáticos:	14	74%	5	26%	17	89%	2	11%
2.- Las implicaciones del vomito son:	10	53%	9	47%	16	84%	4	16%
3.- El vomito agudo puede causar:	5	26%	14	74%	16	84%	4	16%
4.- En la administración de antieméticos es recomendable:	10	53%	9	47%	17	89%	2	11%
Promedio	9.8	52%	9.2	48%	16.5	87%	2.5	13%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En este cuadro se exponen los resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en cuanto al ítems 1.- Las nauseas y los vómitos agudos se producen en los pacientes que reciben citostáticos: en donde antes de la aplicación del programa educativo un 74% señaló

las respuestas correctas y un 26% seleccionó las incorrectas. Después de aplicado el programa educativo un 89% escogió las respuestas correctas y un 11% las incorrectas.

Sobre el ítem 2.- Las implicaciones del vomito son, el promedio de respuestas correctas antes del programa educativo fue de un 53% y de incorrectas de un 47%. Posterior a la aplicación del mencionado programa un 84% seleccionó las respuestas correctas y un 16% las incorrectas.

Así mismo se reflejan las respuestas ofrecidas en el pre-test en lo referido al ítem 3.- El vomito agudo puede causar, un 26% eligió la respuesta correcta y un 74% la incorrecta, a nivel del pos-test el promedio de respuestas correctas fue de 84% y el de incorrectas de 16%.

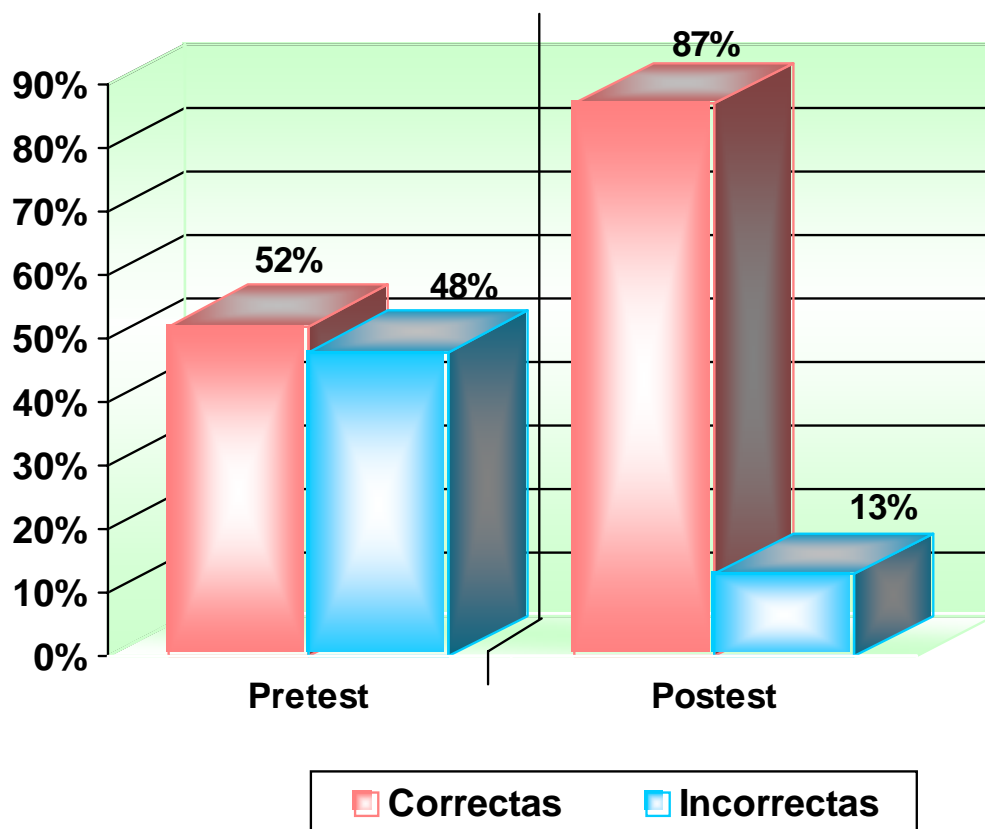
Finalmente en las respuestas dadas antes del programa educativo en lo que se refiere al ítem 4.- En la administración de antieméticos es recomendable, un 53% escogió las respuestas correctas y un 47% seleccionó las incorrectas. Posteriormente después de aplicado el programa educativo se obtuvo el siguiente resultado, en lo atinente al promedio de respuestas correctas fue de un 87% y el de incorrectas fue de un 13%.

El promedio de respuestas correctas sobre las manifestaciones gastrointestinales en lo referido a las náuseas y vómitos, antes de la aplicación del programa educativo fue de un 52% y el de incorrectas de un 48%. Siendo los valores después de la aplicación del programa

educativo de correctas de un 87% y de incorrectas de un 13%. Los resultados obtenidos reflejan una diferencia significativa a favor de la aplicación del programa educativo, en donde se manifiesta que después de aplicado el programa se obtuvo un aumento en los conocimientos de los profesionales de enfermería seleccionados, en relación al período cuando comienzan los vómitos después de iniciar el citostático, las complicaciones que se pudieran presentar, lo que puede ocasionar el vómito en el paciente y en la administración de los antieméticos necesarios para disminuir los vómitos.

GRÁFICO Nº 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LAS **NAUSEAS Y VÓMITOS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro Nº 3

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **MUCOSITIS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Posttest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
5.- Las mucositis se inician cuando se administra citostático	12	63%	7	37%	19	100%	0	0%
6.- Las medidas que se aplican a los pacientes portadores de mucositis son:	12	63%	7	37%	18	95%	1	5%
Promedio	12	63%	7	37%	18.6	98%	0.4	2%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

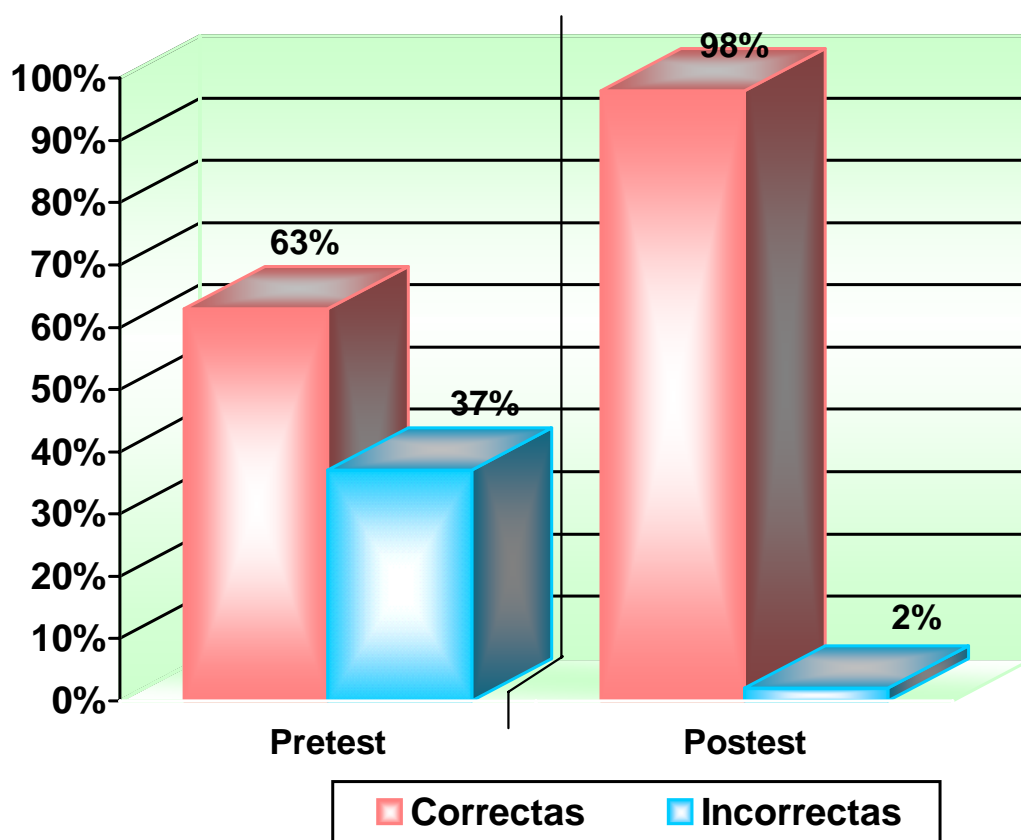
Los resultados reflejados en este cuadro exponen que antes del programa educativo en lo referido al ítem 5.- Las mucositis se inician cuando se administra citostático, un 63% eligió la respuesta correcta y un 37% la incorrecta, posterior a la aplicación del programa el 100% de los profesionales de enfermería que participo escogieron las respuestas

correctas. En cuanto al ítem 6.- Las medidas que se aplican a los pacientes portadores de mucositis son, un 63% seleccionó las respuestas correctas a nivel del pre-test y un 37% escogió las incorrectas. Posteriormente en el pos-test un 95% optó por la respuesta correcta y un 5% por la incorrecta.

El promedio de respuestas correctas sobre las manifestaciones gastrointestinales en lo referido a la mucositis seleccionadas en el pre-test, fue de un 63% y el de incorrectas de un 37%. Posterior a la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas aumenta a un 98%, siendo el promedio de incorrectas de solo un 2%. Este resultado es significativo y positivo para el programa educativo, ya que la diferencia existente expresa que hubo cambio a nivel del conocimiento de la enfermera en lo que se refiere a cuando se inicia la mucositis en el paciente que recibe citostático y cuales son las medidas que se deben aplicar para mejorarlas.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **MUCOSITIS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS
MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES PRODUCTO DE LA
ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA
DIARREA, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA
EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA
“DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA
ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Posttest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
7.- Las diarreas producidas en pacientes que reciben citostaticos se deben a:	6	32%	13	68%	16	84%	3	16%
8.- En caso de que el paciente que recibe citostáticos presente diarrea es necesario controlar que:	8	42%	11	58%	16	84%	3	16%
9.- Los antidiarreicos se administran a los pacientes que reciben citostáticos	7	37%	12	63%	15	79%	4	21%
Promedio	7	37%	12	63%	15.6	82%	3.4	18%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En las respuestas manifestadas en este cuadro, se obtiene que en lo referido a los porcentajes obtenidos antes del programa educativo en lo que respecta al ítem 7.- Las diarreas producidas en pacientes que reciben citostaticos se deben a, el promedio de respuestas correctas fue de un 32% y el de incorrectas de un 68%, posterior a la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 84% y el de

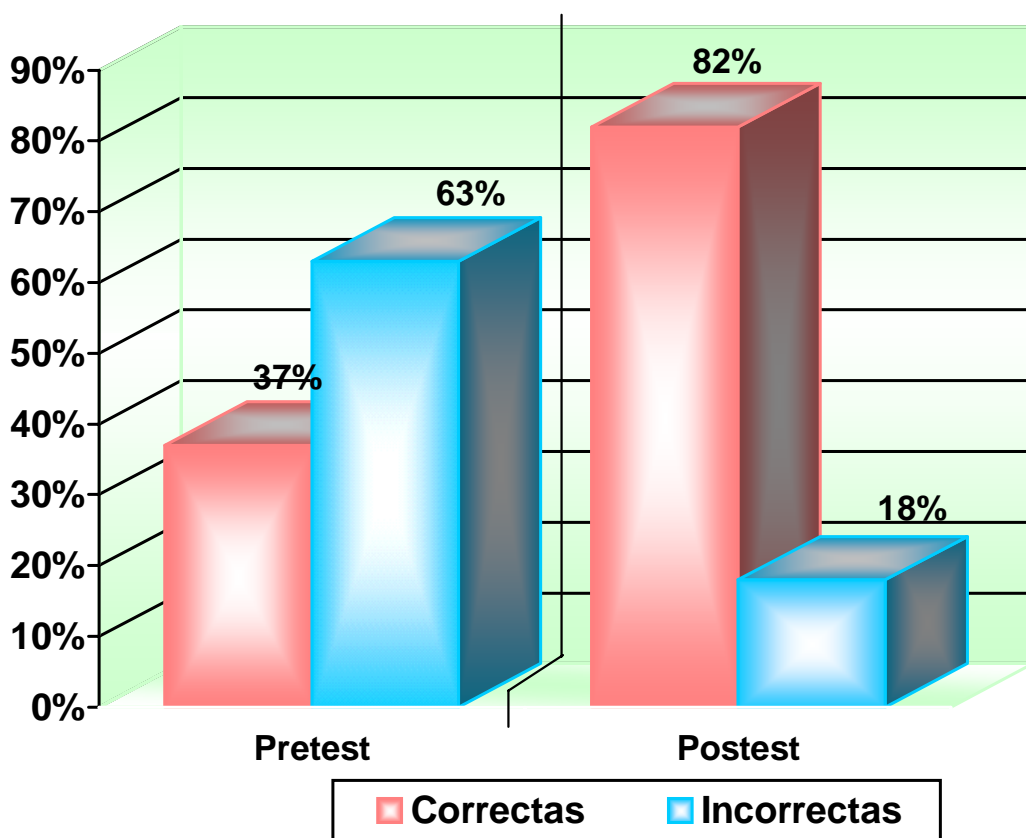
incorrectas de un 16%. En cuanto al ítem 8.- En caso de que el paciente que recibe citostáticos presente diarrea es necesario controlar que, un 42% de los profesionales de enfermería seleccionaron las respuestas correctas y un 58% las incorrectas. Una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 84% y el de incorrectas de un 16%.

Por otra parte en lo atinente al ítem 9.- Los antidiarreicos se administran a los pacientes que reciben citostáticos, el promedio de respuestas correctas en el pre test fue de un 37% y el de incorrectas de un 63%. También se recoge en este cuadro el promedio de respuestas correctas en el pos test el cual fue de un 79% y el de incorrectas de un 21%.

El promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 37% y el de respuestas incorrectas de un 63%. Después de haber aplicado el programa educativo los promedios de respuestas correctas fueron de un 82% y el de incorrectas de un 18%. La diferencia demostrada en este cuadro antes y después de aplicar el programa fue significativa y positiva a favor de la aplicación del programa educativo, ya que se denota un cambio en el conocimiento de los participantes en el programa educativo en cuanto a que se deben las diarreas de los pacientes que reciben citostáticos, los aspectos que son necesarios controlar y el uso de antidiarreicos, en este tipo de pacientes.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **DIARREA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES RENALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **TOXICIDAD**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Ítems	Pretest				Postest			
	Correctas Fa	%	Incorrectas Fa	%	Correctas Fa	%	Incorrectas Fa	%
10.- Los pacientes con predisposición a padecer toxicidad renal son aquellos que poseen:	13	68%	6	32%	18	95%	1	5%
11.- Para evitar la toxicidad producida por la administración de citostáticos es importante.	11	58%	8	42%	16	84%	3	16%
12 En la prevención de la toxicidad que produce la administración de citostáticos es necesario	4	21%	15	79%	17	89%	17	11%
13.- En la profilaxias de la nefrotoxicidad producida por la administración de citostáticos es recomendable administrar:	12	63%	7	37%	15	79%	4	21%
Promedio	10	53%	9	47%	16.5	87%	2.5	13%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Las respuestas expresadas en este cuadro expresan que en cuanto al ítem 10.- Los pacientes con predisposición a padecer toxicidad renal

son aquellos que poseen, antes de la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 68% y el de incorrectas fue de un 32%, posterior a la aplicación del programa el promedio de respuestas correctas fue de un 95% y el de incorrectas de un 5%.

En lo que respecta al ítem 11.- Para evitar la toxicidad producida por la administración de citostáticos es importante, los resultados del pre-test se basan en un promedio de respuestas correctas de un 58% y de respuestas incorrectas de un 42%. Los resultados del postest fueron de un 84% de respuestas correctas y un 16% de respuestas incorrectas.

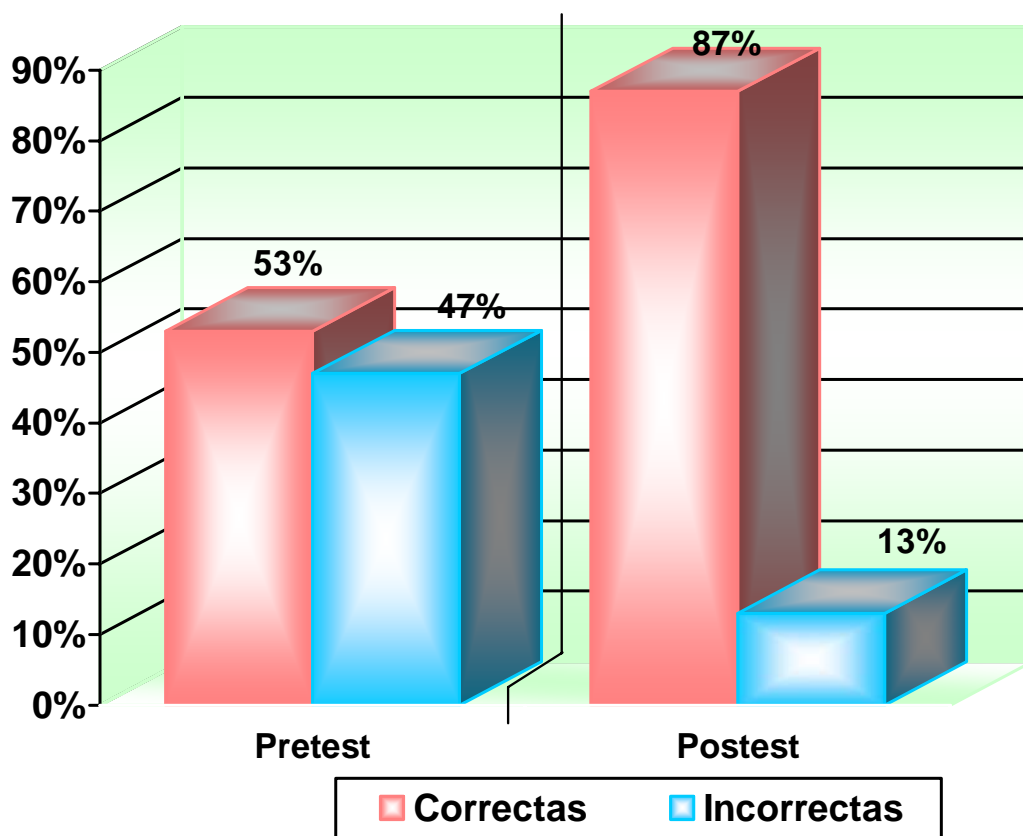
En lo que se refiere a ítem 12.- En la prevención de la toxicidad que produce la administración de citostáticos es necesario, antes de la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 21% y el de respuestas incorrectas fue de un 79%, posteriormente el promedio de respuestas correctas fue de un 89% y un 11% de respuestas incorrectas.

En este mismo orden de ideas en lo atinente al ítem 13.- En la profilaxias de la nefrotoxicidad producida por la administración de citostáticos es recomendable administrar, los resultados del pre-test exponen un promedio de respuestas correctas en un 63% y de incorrectas de un 37%. Posterior a la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 79% y el de incorrectas de un 21%.

Cabe destacar que el promedio de respuestas correctas en el pre-test sobre las manifestaciones renales en lo referido a Toxicidad, fue de un 53% y el de incorrectas de un 47%. Posterior a la aplicación del programa educativo los resultados reflejan que el promedio de respuestas correctas fue de un 87% y el de incorrectas de un 13%. Estos resultados dejan claro que se logró un cambio en el conocimiento del profesional de enfermería seleccionado como muestra, en cuanto a cuales son los pacientes con predisposición a padecer toxicidad, como puede evitarse o cual es la profilaxis indicada.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES RENALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **TOXICIDAD**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS
MANIFESTACIONES RENALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN
DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **HEMATURIA**, ANTES Y
DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO.
SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR.
ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Postest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
14.- La hematuria en el paciente que recibe citostáticos se produce por:	8	42%	11	58%	19	100%	0	0%
15.- Los signos y síntomas del paciente que recibe citostáticos y padece hematuria son:	5	26%	14	74%	17	89%	2	11%
16.- Para prevenir la hematuria en pacientes que reciben citostáticos es necesario:	15	79%	4	21%	19	100%	0	0%
17.- Las acciones a seguir secuencialmente cuando existe hematuria en el paciente que recibe citostático son:	6	32%	13	68%	16	84%	3	16%
Promedio	8.5	45%	10.5	55%	17.7	93%	1.3	7%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En este cuadro se evidencia que en cuanto al ítem 14.- La hematuria en el paciente que recibe citostáticos se produce por, el promedio de respuestas correctas antes de aplicar el programa educativo fue de un 42% y el de incorrectas fue de un 58%. Después de aplicar el

programa educativo el 100% de los profesionales de enfermería encuestados seleccionaron las respuestas correctas.

Así mismo en lo que se refiere al ítem 15.- Los signos y síntomas del paciente que recibe citostáticos y padece hematuria son, antes del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 26% y el de incorrectas de un 74%, posterior a la aplicación del programa el promedio de respuestas correctas fue de un 89% y el de incorrectas 11%.

En lo atinente al ítem 16.- Para prevenir la hematuria en pacientes que reciben citostáticos es necesario, antes de la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 79% y el de incorrectas de un 21%. Posterior a la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 100%.

Otro de los ítems a los cuales le da respuesta este cuadro es al número 17.- Las acciones a seguir secuencialmente cuando existe hematuria en el paciente que recibe citostático son, en donde se observa que antes de la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 32% y el de incorrectas de un 68%. Posterior a la aplicación del programa el promedio de respuestas correctas fue de un 84% y el de incorrectas de un 16%.

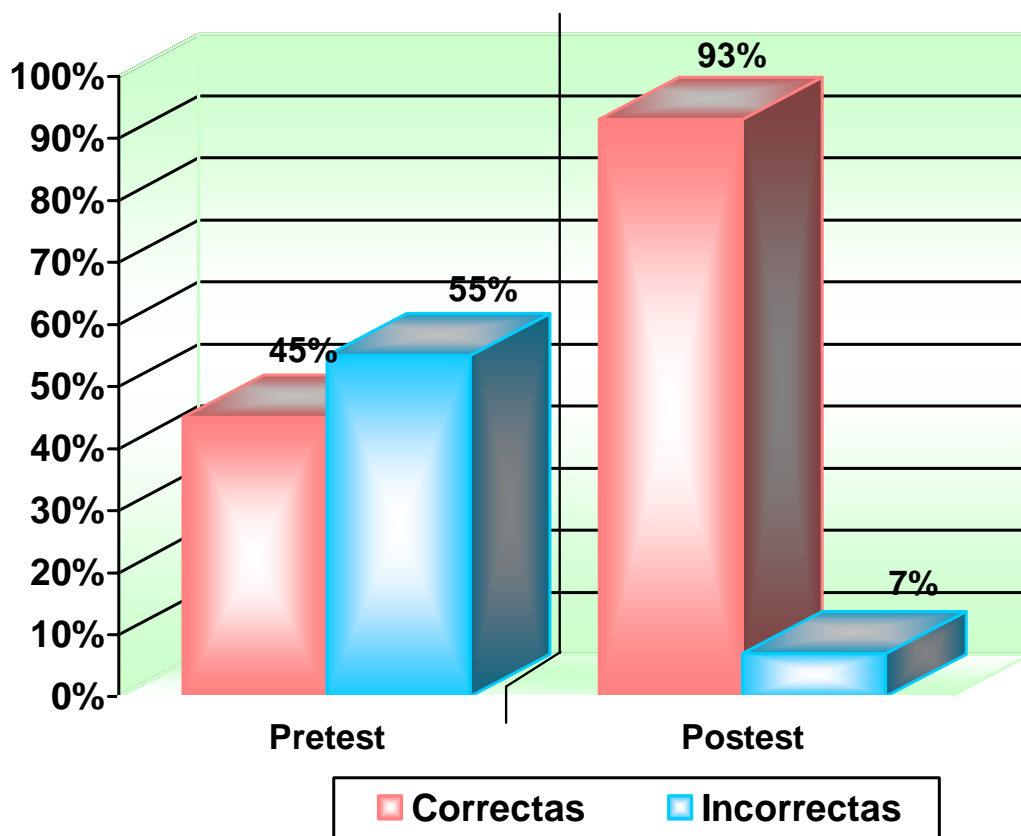
Los resultados anteriormente descritos se resumen en que el promedio de respuestas correctas fue de un 45% y el de incorrectas de un

55%. Por otra parte se destaca que después de aplicado el programa el promedio de respuestas correctas fue de un 93% y el de incorrectas 7%.

La diferencia notable entre el antes y después del programa educativo sobre las manifestaciones renales en lo referido a la Hematuria, afirman que hay un cambio en el conocimiento del profesional de enfermería participante en cuanto a por que se produce la hematuria en el paciente que recibe citostáticos, los signos y síntomas de este paciente, así como las medidas de prevención y las acciones secuenciales que deben existir cuando hay presencia de hematuria.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES RENALES PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **HEMATURIA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 7

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES HEMATOLÓGICAS PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **NEUTROPENIA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Posttest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
18.- Se habla de neutropenia severa en un paciente que recibe citostáticos cuando:	14	74%	5	26%	19	100%	0	0%
19.- La neutropenia en pacientes que reciben citostáticos se puede producir por:	12	63%	7	37%	19	100%	0	0%
20.- La neutropenia en paciente que reciben citostáticos requiere:	11	58%	8	42%	18	95%	1	5%
21.- Las acciones requeridas para pacientes con neutropenia son:	11	58%	8	42%	18	95%	1	5%
Promedio	12	63%	7	37%	18.6	98%	0.4	2%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En este cuadro se evidencia que antes de la aplicación del programa educativo en lo referido al ítem 18.- Se habla de neutropenia severa en un paciente que recibe citostáticos cuando, el promedio de respuestas correctas fue de un 74% y el de respuestas incorrectas de un

26%. Después de aplicado el programa el promedio de respuestas correctas fue de un 100%.

En lo referido al ítem 19.- La neutropenia en pacientes que reciben citostáticos se puede producir por, el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 63% y de incorrectas de un 37%. Posterior a la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 100%.

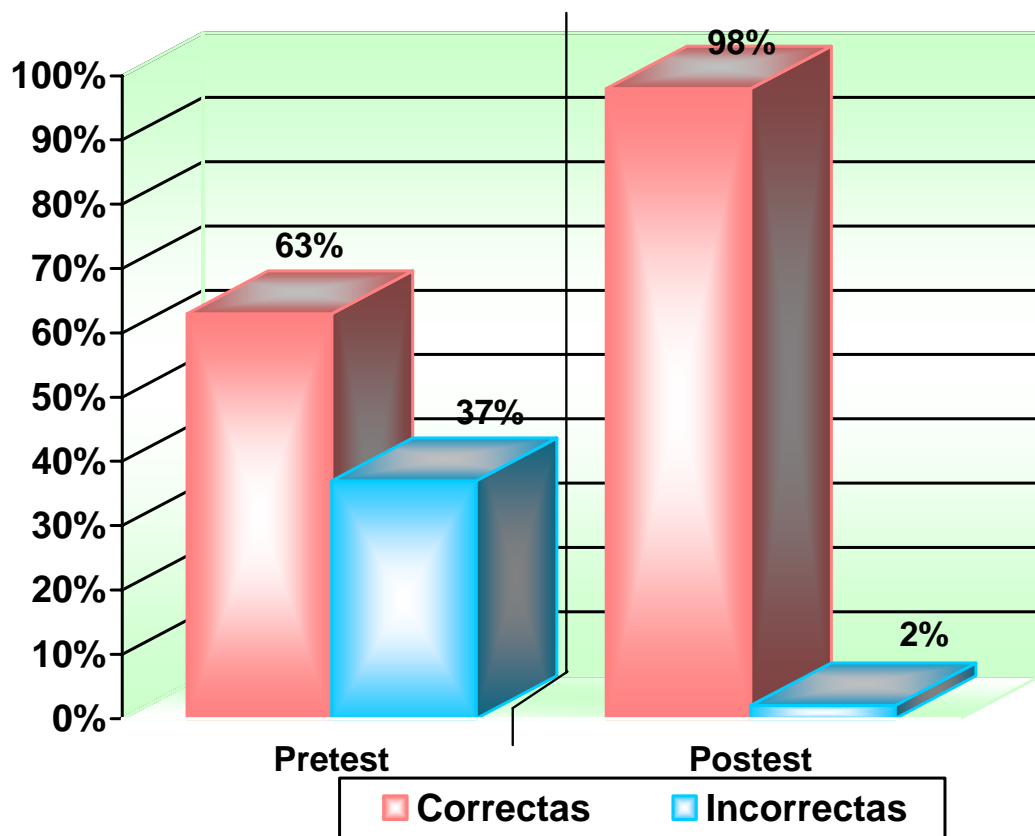
En este mismo orden de ideas en lo que se refiere al ítem 20.- La neutropenia en paciente que reciben citostáticos requiere. El promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de 58% y el de incorrectas de un 42%. Posterior a la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 95% y el de incorrectas de un 5%.

Así mismo se refiere este cuadro a los resultados referentes al ítem 21.- Las acciones requeridas para pacientes con neutropenia son, en donde antes de la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 58% y el de incorrectas de un 42%. Una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 95% y el de incorrectas de un 5%.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se obtiene que los resultados sobre las manifestaciones hematológicas en lo referido a la neutropenia dejan claro que hubo un cambio positivo a favor del programa educativo. Ya que el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 63% y el de incorrectas de un 37%, posteriormente después de aplicar el programa educativo se obtuvo un promedio de respuestas correctas de un 98% y de incorrectas de un 2%. Infiriéndose de estos resultados que hubo un cambio en el conocimiento del profesional de enfermería sobre cuando se habla de neutropenia severa en el paciente que recibe citostáticos, como se produce la misma, que requiere el paciente que es portador de la misma y cuales son las acciones requeridas para este tipo de pacientes.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES HEMATOLÓGICAS PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **NEUTROPENIA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS
MANIFESTACIONES HEMATOLÓGICAS PRODUCTO DE LA
ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA
TROMBOCITOPENIA, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA
ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Posttest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
22.-La trombocitopenia en un paciente que recibe citostático aparece:	12	63%	7	37%	17	89%	2	11%
23.-En caso de padecer trombocitopenia es necesario orientar al paciente sobre:	11	58%	8	42%	19	100%	0	0%
24. Las acciones a seguir en caso de trombocitopenia son:	14	74%	5	26%	19	100%	0	0%
Promedio	12.3	65%	6.7	35%	18.2	96%	0.8	4%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En este cuadro se exponen los resultados antes de la aplicación del programa educativo en donde en cuanto al ítem 22.- La trombocitopenia en un paciente que recibe citostático aparece, el promedio de respuestas correctas fue de un 63% y el promedio de incorrectas de un 37%. Posterior a la aplicación del programa el promedio de respuestas correctas fue de un 89% y el de respuestas incorrectas de un 11%.

De igual forma expresa lo referido a l ítem 23.-En caso de padecer trombocitopenia es necesario orientar al paciente sobre, en donde antes del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 58% y el de respuestas incorrectas de un 42%. Una vez aplicado el programa educativo a los profesionales de enfermería seleccionados como muestra, el promedio de respuestas correctas fue de un 100%.

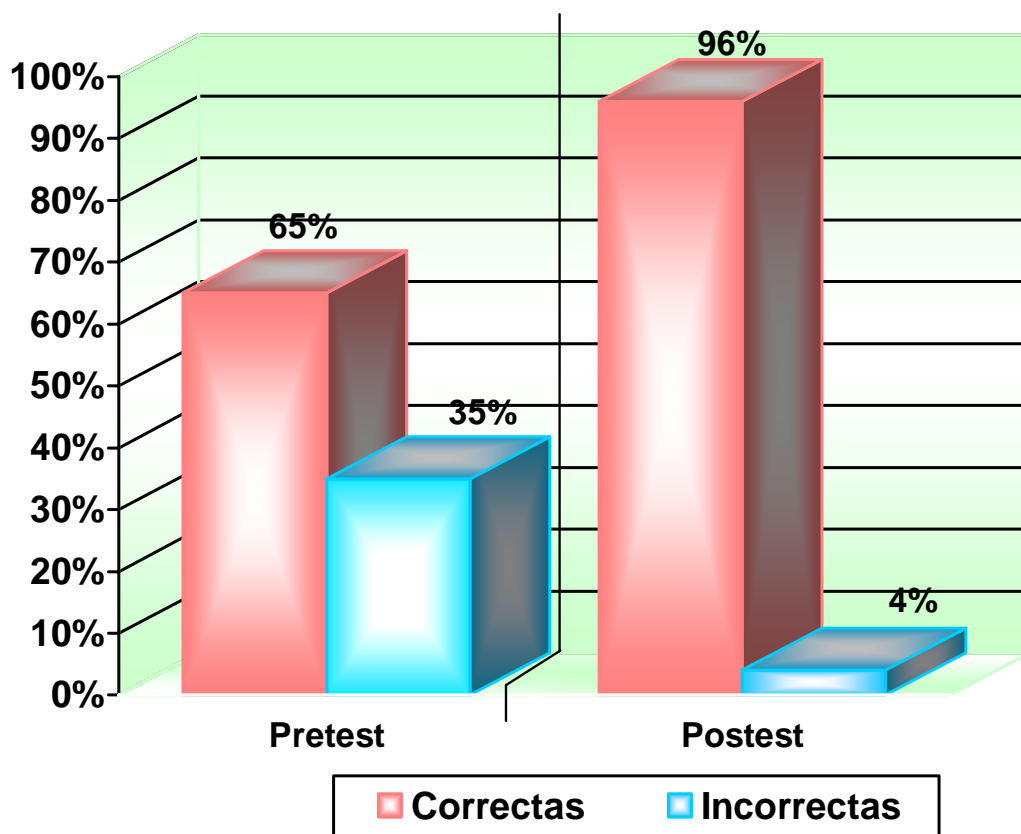
En este mismo orden de ideas refleja este cuadro, lo expresado sobre el ítem 24.- Las acciones a seguir en caso de trombocitopenia son, en donde el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fueron de un 74% y el de respuestas incorrectas de un 26%. Después de aplicado el programa el promedio de respuestas correctas aumentó a un 100%.

En base a lo anteriormente señalado se puede resumir que el promedio de respuestas correctas sobre las manifestaciones hematológicas en lo referido a la Trombocitopenia, antes del programa educativo fue de un 65% y el de respuestas incorrectas de un 35%; sin embargo una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 96% y el de respuestas incorrectas de un 4%. Deduciéndose que el programa educativo resultó efectivo para promover cambios en el conocimiento del profesional de enfermería sobre

cuando aparece la trombocitopenia en un paciente que recibe citostáticos, las orientaciones que se deben dar y cuales son las acciones a seguir.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES HEMATOLÓGICAS PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **TROMBOCITOPENIA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 9

CUADRO Nº 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES HEMATOLÓGICAS PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **ERITROPENIA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Postest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
25.- La eritropenia en pacientes que reciben citostáticos se produce por:	8	42%	11	58%	18	95%	1	5%
26.- La anemia como consecuencia de la administración de citostáticos aparece:	13	68%	6	32%	19	100%	0	0%
27.- En caso de eritropenia se cumple el protocolo de transfusión cuando la hemoglobina se encuentra en:	17	89%	2	11%	19	100%	0	0%
Promedio	12.5	66%	6.5	34%	18.6	98%	0.4	2%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Los resultados expresados en este cuadro exponen que, en primer lugar en cuanto al ítem 25.-La eritropenia en pacientes que reciben citostáticos se produce por, el promedio de respuestas correctas antes del programa educativo fue de un 42% y el de respuestas incorrectas de un

58%. Después de aplicado el programa el promedio de respuestas correctas fue de un 95% y el de respuestas incorrectas fue de un 5%.

En lo referido al ítem 26.- La anemia como consecuencia de la administración de citostáticos aparece, el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 68% y las respuestas incorrectas de un 32%. Una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 100%.

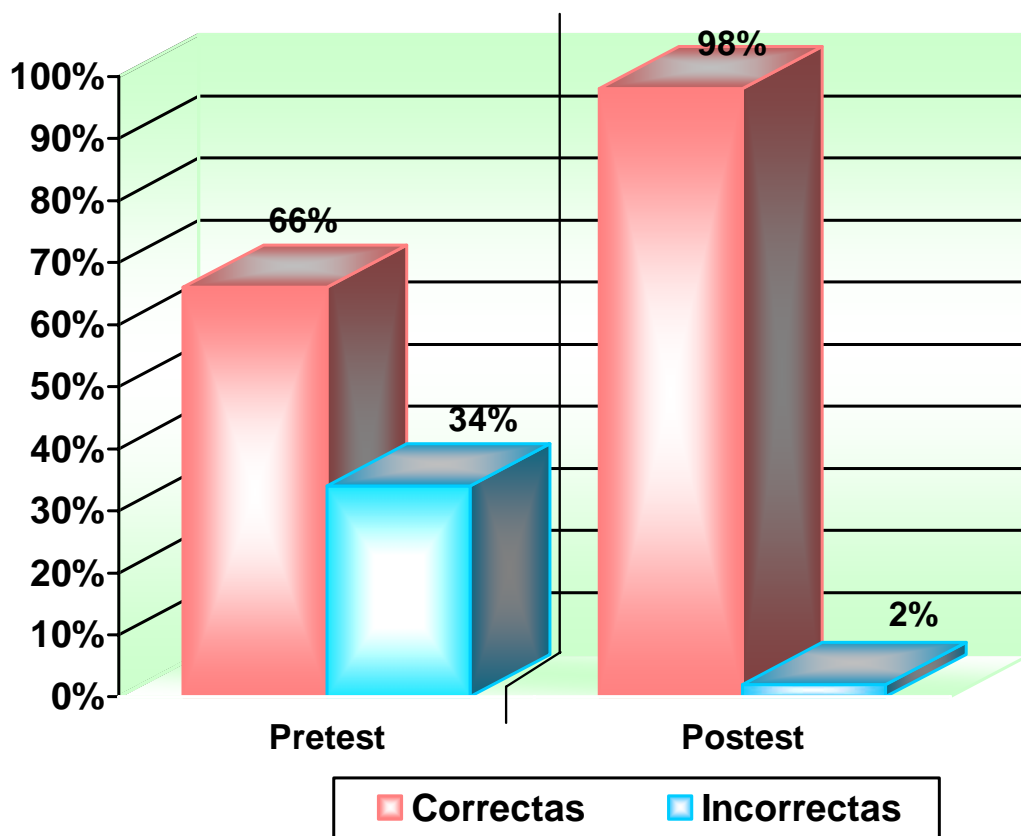
También se exponen los resultados en cuanto al ítem 27.- En caso de eritropenia se cumple el protocolo de transfusión cuando la hemoglobina se encuentra en, siendo el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo de un 89% y el de incorrectas de un 11%. Después de la aplicación del programa educativo, el promedio de respuestas correctas fue de un 100%.

Los resultados de este cuadro resumen los resultados sobre las manifestaciones hematológicas en lo referido a la eritropenia. Donde se observa que el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 66% y el de respuestas incorrectas de un 34%. Después de la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 98% y el de incorrectas de un 2%. Estos promedios demuestran que el programa fue positivo en lograr cambiar el conocimiento del profesional de enfermería sobre cuando se produce la

eritropenia en pacientes que reciben citostáticos, cuando aparece la anemia y cuando se debe cumplir el protocolo de transfusión sanguínea.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MANIFESTACIONES HEMATOLÓGICAS PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LA **ERITROPENIA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 10

CUADRO Nº 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
 LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA
EXTRAVASACIÓN DEL CITOSTÁTICO, ANTES Y DESPUÉS DE
 PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE
 MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.
 VALENCIA
 ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Postest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
28.- Se denomina extravasación del citostático cuando:	17	89%	2	11%	18	95%	1	5%
29.- Cuando se produce extravasación secuencialmente ocurre:	7	37%	12	63%	18	95%	1	5%
Promedio	12	63%	7	37%	18	95%	1	5%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En este cuadro se recoge la información en cuanto al ítem 28.- Se denomina extravasación del citostático cuando, en donde el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 89% y el de incorrectas de un 11%. Una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 95% y el de respuestas incorrectas de un 5%.

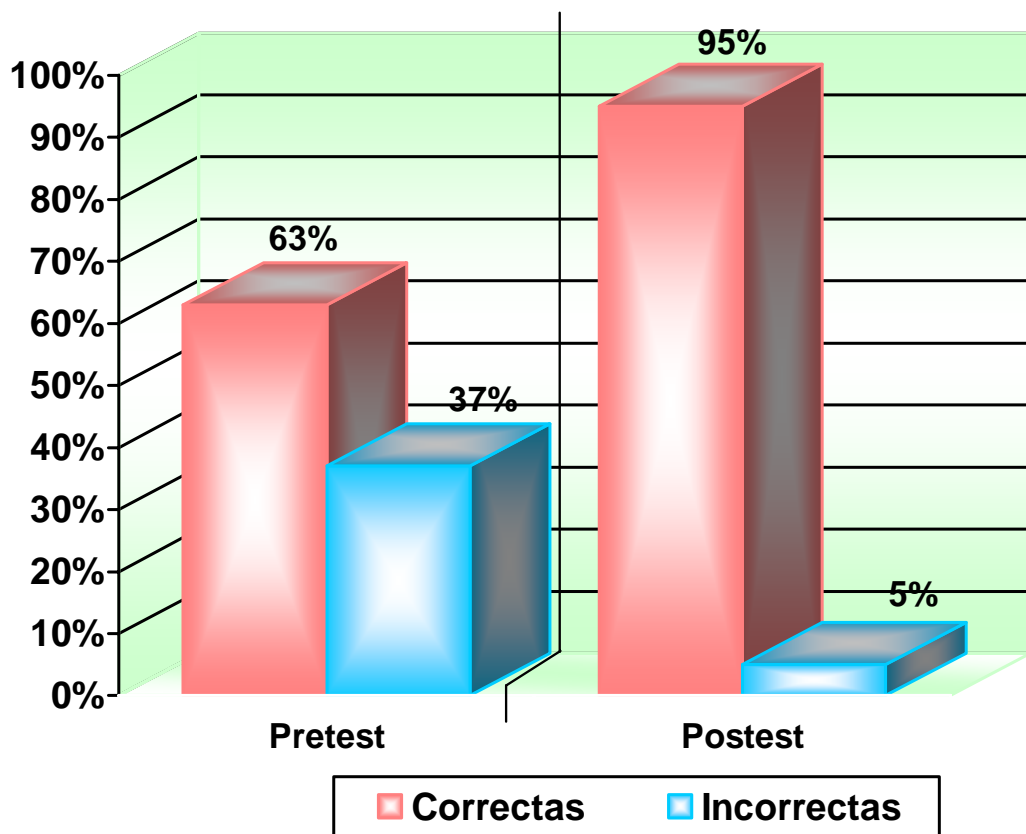
En este mismo orden de ideas se recoge en este cuadro los resultados en lo referido al ítem 29.- Cuando se produce extravasación

secuencialmente ocurre, en donde el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 63% y el de respuestas incorrectas fue de un 37%. En cuanto se aplicó el programa educativo los promedios de respuestas correctas fueron de un 95% y las incorrectas de un 5%.

Finalmente cabe señalar que el promedio de respuestas correctas seleccionadas por el profesional de enfermería sobre las extravasaciones fue de un 63% y el de respuestas incorrectas fue de un 37%. Una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 95% y el de incorrectas de un 5%. Denotándose que hubo un cambio significativo en el conocimiento del profesional de enfermería sobre lo que significa la extravasación del citostático y lo que se produce secuencialmente.

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **EXTRAVASACIÓN** DEL CITOSTÁTICO, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 11

CUADRO Nº 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA EXTRAVASACIÓN DEL CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LAS **ACCIONES PREVENTIVAS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Posttest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
30.- Las vías periféricas ideales para la administración del citostático son:	5	26%	14	74%	16	84%	3	16%
31.- El calibre del catéter a utilizar para prevenir extravasación en la administración de citostáticos debe estar entre:	4	21%	15	79%	14	74%	5	26%
32.- Una técnica para evitar extravasación es:	8	42%	11	58%	15	79%	4	21%
Promedio	5.7	30%	13.3	70%	15	79%	4	21%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En este cuadro se recoge la información en cuanto al ítem 30.- Las vías periféricas ideales para la administración del citostático son, en donde antes de la aplicación del programa el promedio de respuestas correctas fue de un 26% y el de incorrectas de un 74%, una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas estuvo dentro del 84% y el de incorrectas en el 26%.

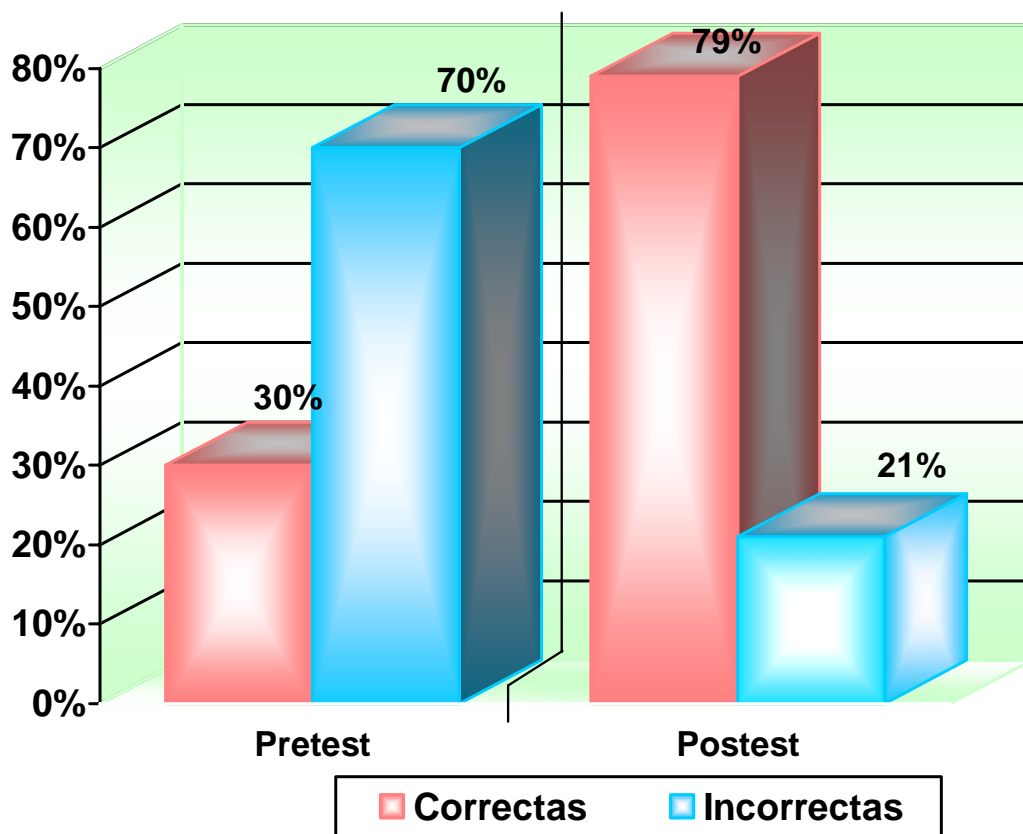
De igual forma recoge la información sobre el ítem 31.- El calibre del catéter a utilizar para prevenir extravasación en la administración de citostáticos debe estar entre, en donde existió un promedio de respuestas correctas de un 21% antes de aplicar el programa educativo y un 79% en respuestas incorrectas. Después de aplicar el programa el promedio de respuestas correctas fue de un 74% y el de incorrectas de un 26%.

Otro de los ítems registrados en este cuadro fue el 32.- Una técnica para evitar extravasación es, en donde el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 42% y el de incorrectas de un 58%. Sin embargo después de aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 79% y el de incorrectas de un 21%.

El promedio de respuestas correctas sobre las acciones preventivas en las extravasaciones antes de aplicar el programa educativo fue de un 30% y el de incorrectas de un 70%. Una vez aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 79% y el de incorrectas de un 21%. Estos promedios denotan un cambio significativo en el conocimiento del profesional de enfermería sobre las vías periféricas ideales para administrar los citostáticos, el calibre del catéter a utilizar y las técnicas necesarias para evitar las extravasaciones.

GRÁFICO Nº 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA EXTRAVASACIÓN DEL CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LAS **ACCIONES PREVENTIVAS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro Nº 12

CUADRO N° 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA EXTRAVASACIÓN DEL CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LAS **ACCIONES CORRECTIVAS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.

Ítems	Pretest				Postest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
33.- Cuando se presenta extravasación es necesario:	6	32%	13	68%	15	79%	4	21%
Promedio	6	32%	13	68%	15	79%	4	21%

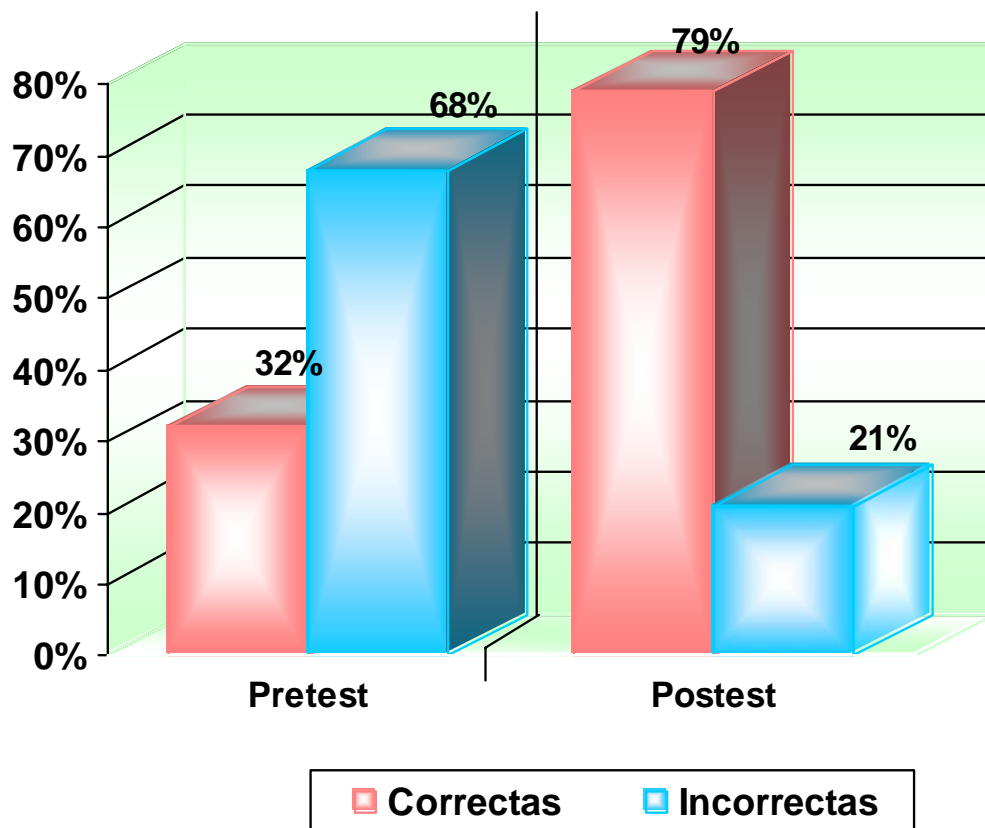
Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Este cuadro deja expuesto los resultados sobre el ítem 33.- Cuando se presenta extravasación es necesario, en donde antes de la aplicación del programa educativo, el promedio de respuestas correctas fue de un 32% y el de incorrectas de un 68%. Posterior a la aplicación del programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 79% y el de incorrectas de un 21%. El promedio final de respuestas correctas e incorrectas sobre las acciones correctivas de las extravasaciones, fue similar a la descripción anterior. Por lo cual se infiere que el programa educativo fue efectivo para promover cambio en el conocimiento del profesional de enfermería sobre que hacer cuando se presenta la extravasación en un paciente que recibe citostático.

GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA EXTRAVASACIÓN DEL CITOSTÁTICO EN LO REFERIDO A LAS **ACCIONES CORRECTIVAS**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 13

CUADRO N° 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
SOBRE LA VARIABLE EN ESTUDIO **CONOCIMIENTO SOBRE
CITOSTÁTICO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE MEDICINA**, ANTES Y DESPUÉS DE
PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO
CARABOBO 2006.

Items	Pretest				Postest			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Medidas de control de efectos colaterales	10	55%	9	45%	17	92%	2	8%
Medidas de control de la complicación local en el área de venopunción	7	38%	11	62%	16	86%	3	14%
Promedio	9	47%	10	53%	16.9	89%	2.1	11%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En este cuadro se evidencia el resultado de la aplicación del programa educativo dirigido al profesional de enfermería, denotándose que el promedio de respuestas correctas sobre el indicador medidas de control de efectos colaterales de los citostáticos, antes de la aplicación del programa fue de un 55% y el de incorrectas de un 45%. Una vez aplicado el programa educativo, el promedio de respuestas correctas fue de un 92% y el de incorrectas de un 8%.

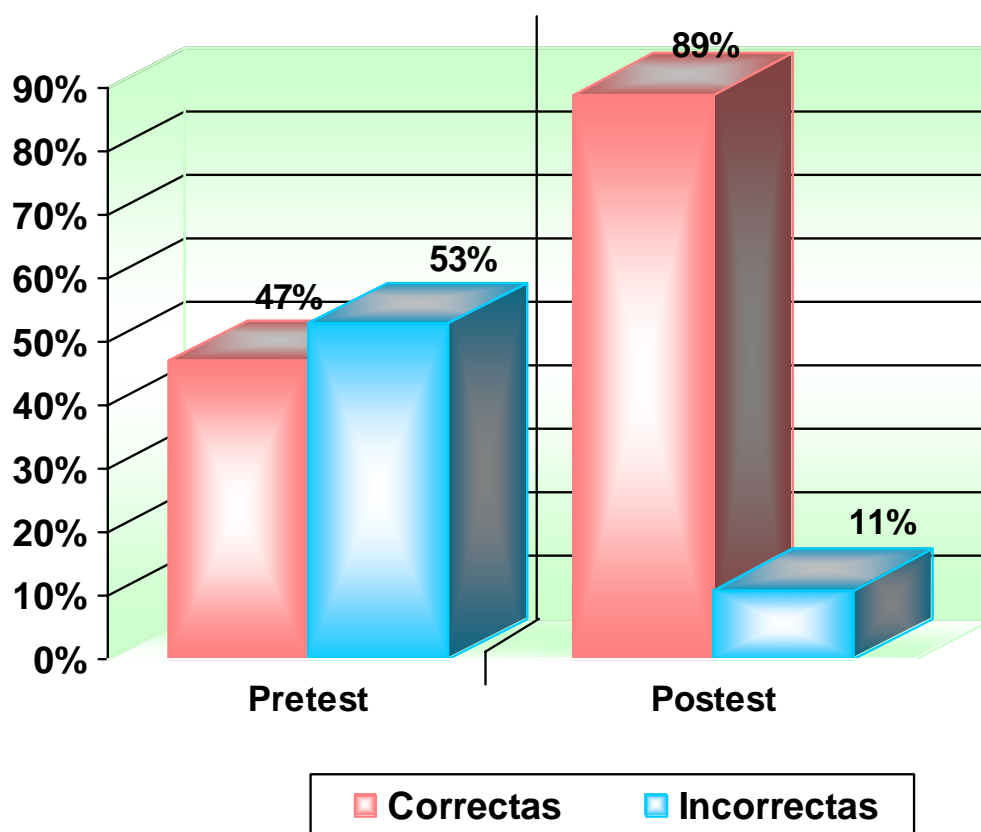
En cuanto al indicador Medidas de control de la complicación local en el área de venopunción, el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 38% y el de incorrectas de un 62%. Después de aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 86% y el de incorrectas será de un 14%.

Los resultados anteriormente reflejados dejan en evidencia que antes de la aplicación del programa educativo, el promedio general de respuestas correctas fue de un 47% y el de incorrectas de un 53%. En cuanto se aplicó el programa estos resultados fueron de un 89% de respuestas correctas y un 11% de respuestas incorrectas.

El cambio observado en las respuestas emitidas, revelan que el programa educativo produjo cambio en el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre los efectos adversos de los citostáticos y las acciones de enfermería ante efectos locales, por lo cual se considera que el programa; ya que estos resultados redundarán en el cuidado ofrecido al paciente que recibe citostáticos, y quien amerita de un cuidado en donde exista un mínimo de manifestaciones.

GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS SOBRE LA VARIABLE EN ESTUDIO **CONOCIMIENTO SOBRE CITOSTÁTICO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE MEDICINA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA ESTADO CARABOBO 2006.



Fuente: Cuadro N° 14

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo, contiene las conclusiones y recomendaciones surgidas del presente estudio que investigó determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina sobre los efectos colaterales de los citostáticos y complicación local a nivel del área de venopunción, antes y después de un programa educativo en el área medicoquirúrgico de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Estado Carabobo.

Conclusiones

En este estudio se evidencia el resultado de la aplicación del programa educativo dirigido al profesional de enfermería, denotándose que el promedio de respuestas correctas sobre el indicador efectos colaterales de los citostáticos, antes de la aplicación del programa fue de un 55% y el de incorrectas de un 45%. Una vez aplicado el programa educativo, el promedio de respuestas correctas fue de un 92% y el de incorrectas de un 8%.

En cuanto al indicador complicación local en el área de venopunción, el promedio de respuestas correctas antes de la aplicación del programa educativo fue de un 38% y el de incorrectas de un 62%. Después de aplicado el programa educativo el promedio de respuestas correctas fue de un 86% y el de incorrectas será de un 14%.

Los resultados anteriormente reflejados dejan en evidencia que antes de la aplicación del programa educativo, el promedio general de respuestas para la dimensión medidas de control fue de un 47% y el de incorrectas de un 53%. En cuanto se aplicó el programa estos resultados fueron de un 89% de respuestas correctas y un 11% de respuestas incorrectas.

El cambio observado en las respuestas emitidas, revelan la comprobación de la hipótesis operacional planteada en esta investigación, ya a que el programa educativo produjo cambio positivo en el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre citostaticos posterior a la aplicación del programa educativo, por lo cual se considera que fue un éxito, porque estos resultados redundarán en el cuidado ofrecido al paciente que recibe citostáticos, y quien amerita de un cuidado en donde exista un mínimo de manifestaciones.

Recomendaciones

Una vez concluida con la presente investigación, las investigadoras consideran necesario realizar las siguientes recomendaciones:

Presentar los resultados a las autoridades de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, con la finalidad que evidencien la necesidad de la aplicación de programas educativos.

Mantener campañas informativas sobre los citostáticos, efectos colaterales y las medidas de control de la complicación en el área de venopunción, a través de trípticos, carteleras, folletos, en donde se destaquen los beneficios que esto aporta al paciente ingresado al servicio de medicina.

Presentar los resultados en jornadas, foros y talleres de enfermería.

Mantener a la población informada sobre los resultados obtenidos, a fin de que observen la evolución de la información manejada.

Motivar los profesionales de enfermería participantes del estudio, a ser multiplicadores de información obtenida en el programa educativo.

Fomentar la actualización constante del profesional mediante talleres y educación en servicio.

Referencias Bibliográficas

- ACQUATELLA, Greta (1.995). **Cinética Celular. Manual de quimioterapia antineoplásica.** Tercera edición. Editorial Badan.Caracas. Venezuela.
- ATKINSON, Jo (1.998) **Enfermería medicoquirúrgica** de Berry y Korh.
- BALESTRINI, Miriam (1.998) **Como se elabora un Proyecto de Investigación.** Caracas. Venezuela.
- BEARE, P. y MYERS, J. (1.998) **El tratado de enfermería.** Tercera edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid España.
- BLAZQUEZ, M. y DOUGLAS, M. (1.999) **Conocimiento que tienen los pacientes sobre los efectos secundarios de los citostaticos en el área “c” de hospitalización del instituto oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”.** Trabajo especial de grado para optar al titulo de Técnico Superior en Enfermería.IUTEPAL.Valencia .Venezuela.
- CONTRERAS, C. y OJEDA, A. (2004) **Efectividad de un programa educativo sobre los efectos adversos de la quimioterapia en niños leucoticos dirigido a padres y/o representantes en la consulta de hematología de la CHET.** Trabajo especial de grado para optar al titulo de Técnico Superior en Enfermería.IUTEPAL.Valencia .Venezuela.
- DESANTIAGO, M. y LOPEZ, M. (2003) **Procesos peligrosos en la preparación de quimioterapia por la enfermera (o) que labora en el hospital “J. M. de los Ríos”.** Trabajo Especial de Grado para optar al titulo de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

GALINDO, Jesús (1998). **Técnicas de Investigación en Sociedades, Cultura y Comunicación.** Editorial Addison Wesley Longman. México.

HERNANDEZ, R., FERNANDEZ, C. y BAPTISTA, P.(2003). **Metodología de la Investigación.** Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

MENDEZ, Carlos (1999) **Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas.** Segunda edición. Editorial McGraw-Hill. Colombia.

LOYO L. y NAVARRO Y. (2002) **Propuesta de un programa educativo sobre los cuidados que ameritan los pacientes después de la administración de quimioterapia.** Trabajo especial de grado para optar al título de Técnico Superior en Enfermería.IUTEPAL..Valencia .Venezuela.

MOGOLLON Crismari (2006) **Protocolo sobre el cuidado de los efectos secundarios del tratamiento en el paciente oncológico pediatría dirigido al profesional de enfermería que labora en el servicio de oncología pediátrica del hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”.** Trabajo especial de grado para optar al título de Técnico Superior en Enfermería.IUTEPAL.Valencia .Venezuela.

OLMOS, M.; ROMERO, H.; TORIBA, M. y TORRENEGRA, C. (1999) **Actitud del personal de enfermería hacia la protección individual y ambiental durante la preparación y administración de los agentes citostaticos en un instituto oncológico.** Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud UC. Valencia Venezuela.

OTTO, Shirley (1999) **Enfermería Oncológica**. 3ra Edición. Editorial Harcourt Brace. España.

PADRON, J. (1994) "Elementos para el análisis de la investigación educativa". **Educación y Ciencias Humanas**, 1. (3).

PINTO, M. (1998) **Conocimientos de las enfermeras sobre quimioterapia antineoplásica y la actitud que asumen en su administración**. Trabajo especial de grado para optar al título de Magíster en Administración de Enfermería .Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

PINEDA, E.; ALVARADO, E. y CANALES, F. 1994) **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. Estados Unidos.

POZOS, J. (1996) **Aprendices y maestros**. Editorial Alianza. Madrid. España.

TAMAYO, Mario (1998) **El proceso de la investigación científica**. Tercera edición. Editorial Limusa. México.

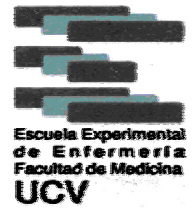
TAMAYO, Mario (1998) **El proceso de la investigación científica**. Tercera edición. Editorial Limusa. México.

WIKIPEDIA(2.006) "http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_lisis_tumoral", actualizada el 12 /06/06.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTES Y
DESPUÉS DE RECIBIR UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EFECTOS
COLATERALES DE LOS CITOSTATICOS Y COMPLICACION EN EL AREA
DE VENOPUNSION EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA ESTADO
CARABOBO, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006**

Autores:

Delvalle Ana
Miranda Lila
Oliveros Ana

Tutor:

Doctora Cilia Véliz

Valencia, Octubre 2006

PRESENTACIÓN

Estimada colega:

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre el “Conocimiento de los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa educativo sobre citostáticos en el Servicio De Medicina de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia Estado Carabobo segundo semestre año 2006”

El mismo se hará con la finalidad de aportar datos al trabajo de investigación que se realiza para optar al título de Licenciadas en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

Gracias
Las autoras

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los planteamientos que se señalan a continuación.
- Por favor, no deje preguntas sin responder.
- El instrumento es anónimo, por lo cual no lo firme.
- Si posee alguna duda, por favor consulte con las investigadoras.

PARTE 1

Datos personales

Marque con una equis (x) en el espacio indicado

1.- Nivel Académico

- a. Licenciada en Enfermería
- b. Técnico Superior en Enfermería

2.- Turno que tiene asignado

- a. 7:00 am a 1:00 pm
- b. 1:00pm a 7:00pm
- c. 7:00 p.m a 7:00 am

PARTE II

En relación con la administración de citostáticos encierre en un círculo la alternativa correcta a la proposición.

1.- Las nauseas y los vómitos agudos se producen en los pacientes que reciben citostáticos:

- a.- 1 a 2 horas después del tratamiento y duran cerca de 24 h
- b.- 5 a 6 horas después de administrado el citostático
- C.-10 a 12 horas después del tratamiento y duran cerca de 72h

2.- Las implicaciones del vomito son:

- a.- Retrasan la administración del citostático porque debe ser suspendido durante la emesis
- b.- Bloquean los receptores que permiten el mecanismo de acción del citostático
- c.- Producen depresión psicológica

3.- El vomito agudo puede causar:

- a.- Poca absorción del citostático
- b.- Congestión en el sistema hematopoyetico
- c.- Problemas renales y cardiovasculares

4.- En la administración de antieméticos es recomendable:

- a.- Combinarlos con dosis de ansiolíticos
- b.- Duplicar la dosis en una sola administración
- c.- Acortar el período entre la administración de los antieméticos

5.- Las mucositis se inician cuando se administra citostático:

- a.- 10 a 15 días después
- b.- 2 a 3 días después
- c.- 7 a 10 días después

6.- Las medidas que se aplican a los pacientes portadores de mucositis son:

- a.- Enjuagues con antiacido, fungicida, analgesico y antihistaminico
- b.- Enjuague con agua oxigenada y agua estéril
- c.- Enjuagues con antiséptico oral más bicarbonato

7.- Las diarreas producidas en pacientes que reciben citostaticos se deben a:

- a.- Atrofia del tejido intestinal
- b.- El citostático interfiere en los espasmos musculares del colon
- c.- Disminución de la reabsorción de líquidos en el colon

8.- En caso de que el paciente que recibe citostáticos presente diarrea es necesario controlar que:

- a.- Mantenga un régimen alimenticio donde exista dieta baja en residuos e hipograsa
- b.- Mantenga un régimen alimenticio donde exista dieta rica en residuos e hipograsa
- c.- Mantenga un régimen alimenticio donde exista dieta baja en residuos e hipocalórica

9.- Los antidiarreicos se administran a los pacientes que reciben citostáticos

- a.- Antes de la alimentación indicada
- b.- Después de la alimentación
- c.- Antes y después de la alimentación

10.- Los pacientes con predisposición a padecer toxicidad renal son aquellos que poseen:

- a.- Hipoalbuminemia
- b.- Hipopotasemia
- c.- Hiponatremia

11.- Para evitar la toxicidad producida por la administración de citostáticos es importante.

- a – Administración de una hidratación previa de 4 a 6 litros en 8 a 12 horas el día de la quimioterapia
- b.- administración de una hidratación previa por lo menos de 500cc en 8 a 12 horas el día de la quimioterapia
- c.- Administración de una hidratación previa de 2 a 3 litros en 8 a 12 horas el día de la quimioterapia puede ser 24 horas antes

12.- En la prevención de la toxicidad que produce la administración de citostáticos es necesario

- a.- Aumentar la diuresis con el uso de diuréticos tipo Manitol y Furosemida
- b.- Mantener el registro del control de ingeridos y eliminados
- c.- Monitorizar valores de creatinina sérica y uronálisis

13.- En la profilaxias de la nefrotoxicidad producida por la administración de citostáticos es recomendable administrar:

- a.- Solución mas magnesio
- b.- Solución mas bicarbonato
- c.- Solución mas potasio

14.- La hematuria en el paciente que recibe citostáticos se produce por:

- a.- Irritación a causa de los metabolitos activos del citostático excretados por vía urinaria
- b.- Irritación por los metabolitos inactivos excretados por vía urinaria

c.- Irritación por los metabolitos tanto activos como inactivos del citostático excretado por vía urinaria

15.- Los signos y síntomas del paciente que recibe citostáticos y padece hematuria son:

- a.- Cistitis, hemorragia más obstrucción
- b.- Cistitis, hemorragia más poliuria
- c.- Cistitis, hemorragia, poliuria y tenesmo

16.- Para prevenir la hematuria en pacientes que reciben citostáticos es necesario:

- a.- Hiperhidratación parenteral sondaje vesical más irrigación
- b.- Aumentar la ingestión de líquidos administración de uroprotectores más hiperhidratación
- c.- Sondaje vesical, administración de diuréticos más urocultivos periódicos

17.- Las acciones a seguir secuencialmente cuando existe hematuria en el paciente que recibe citostático son:

- a.- Hiperhidratación sondaje vesical más la administración de antiespasmódicos
- b.- Control de líquidos sondaje vesical más la administración de antibioticoterapia
- c.- Sondaje vesical irrigación más la administración de antibioticoterapia

18.- Se habla de neutropenia severa en un paciente que recibe citostáticos cuando:

- a.- El valor de los glóbulos blancos es de $1000 \times \text{mm}^3$ o menor
- b.- Cuando el valor de los glóbulos blancos es de $2500 \times \text{mm}^3$ y $2500 \times \text{mm}^3$
- c.- El valor de los glóbulos blancos se encuentra entre $1000 \times \text{mm}^3$ y $2500 \times \text{mm}^3$

19.- La neutropenia en pacientes que reciben citostáticos se puede producir por.

- a.- Depresión de la médula ósea que afecta principalmente a los glóbulos blancos
- b.- Acción citostática sobre el núcleo de los glóbulos blancos
- c.- Acción citostática sobre el citoplasma de los glóbulos blancos

20.- La neutropenia en paciente que reciben citostáticos requiere:

- a.- Extremar las medidas de asepsia y antisepsia, aislamiento inverso alimentación sin crudos ni lácteos
- b.- Extremar las medidas de asepsia y antisepsia aislamiento inverso alimentación balanceada rica en fibra
- c.- Extremar las medidas de asepsia y antisepsia aislamiento inverso con abundantes líquidos

- 21.- Las acciones requeridas para pacientes con neutropenia son:
- a.- Toma de muestra para hemocultivo, monitorización de signos vitales y antibiótico terapia continua.
 - b.- Toma de muestra para hemocultivo, monitorización de signos vitales e hidratación continua.
 - c.- Toma de muestra para hemocultivo, monitorización de signos vitales y administración de polivitamínicos continuos.
- 22.- La trombocitopenia en un paciente que recibe citostático aparece:
- a.- De 10 a 15 días del inicio del citostático
 - b.- De 10 a 15 días de finalizar del citostático
 - c.- de 5 a 7 días del inicio del citostático
- 23.- En caso de padecer trombocitopenia es necesario orientar al paciente sobre:
- a.- Una higiene oral con cepillo dental de cerdas suaves o enjuague bucal, evite golpes, reposos en cama e ingesta de alimentos blandos.
 - b.- Reposo en cama, ingesta de alimentos ricos en fibra y proteínas para promover la producción de trombocitos.
 - c.- Uso de ropa holgada, reposos relativo y realización de higiene oral con cepillo dental por lo menos 4 veces al día.
- 24.- Las acciones a seguir en caso de trombocitopenia son:
- a- Mantener al paciente hidratado y con terapia antitrombolítica.
 - b- Seguir las pautas del protocolo de transfusión establecidos.
 - c- Disminuir la dosis de citostáticos hasta tanto se recupere el valor normal de las plaquetas.
- 25.- La eritropenia en pacientes que reciben citostáticos se produce por
- a- Depresión de la médula ósea
 - b- Acción citostática sobre la concentración de la eritropoyetina en plasma
 - c- Deficiencia en la asimilación del ácido fólico y la vitamina B12 por la toxicidad generada
- 26.- La eritropenia como consecuencia de la administración de citostáticos aparece:
- a- En 10 a 15 días del inicio del citostático
 - b- En 120 días del inicio del citostático
 - c- En 30 días del inicio del citostático
- 27.- En caso de eritropenia se cumple el protocolo de transfusión cuando la hemoglobina se encuentra:
- a- >8 grs/dl
 - b- < 10grs/dl
 - c- < 9 grs/dl

28.- Se denomina extravasación del citostático cuando:

- a- El agente citostático infiltra los tejidos vecinos
- b- El agente citostático sale proyectado del frasco ampolla
- c- El agente citostático cae accidentalmente en la piel del paciente

29.- Cuando se produce extravasación secuencialmente ocurre:

- a- Dolor, irritación local, flebitis y úlceras necróticas
- b- Dolor, ardor y flebitis
- c- Flebitis, úlceras necróticas y dolor.

30.- Las vías periféricas ideales para la administración de citostáticos son:

- a- Las vías de los miembros superiores, en la parte distal del antebrazo.
- b- Las vías de los miembros superiores, en la fosa anticubital
- c- Las vías de los miembros superiores, siempre y cuando sean de grueso calibre.

31.- El calibre del catéter a utilizar en la administración de citostáticos debe estar entre:

- a- 22 "G" y 24 "G"
- b- 18 "G" y 20 "G"
- c- 14 "G" y 18 "G"

32.- Una técnica para evitar extravasación es:

- a- Utilizar solución salina al finalizar la administración del citostático
- b- Evitar realizar punciones repetidamente en la misma vena
- c- Reconstruir el fármaco usando la cantidad correcta de disolvente

33.- Cuando se presenta extravasación es necesario:

- a- Detener la infusión del citostático pero no retirar el catéter
- b- Detener la infusión del citostático y retirar el catéter en forma inmediata
- c- Detener la infusión del citostático, retirar el catéter en forma inmediata y dar masajes en forma circular

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Lilia I Betancourt, portador de la cédula de
identidad: 1267326 en calidad de experto (a) en

Docente de Investigación I y II certifico que he leído y revisado el
instrumento de recolección de datos (cuestionario), que será utilizado a fin de obtener
información para el trabajo de grado titulado: **Intrumento Para Recolectar Información
Sobre El Conocimiento que Poseen las Enfermeras de la Unidad de Medicina Sobre la
Atención del Paciente que Recibe Citostáticos antes y Después de un Programa
Educativo**, efectuado en el I semestre del 2006; que realiza la T.S.U. Delvalle Ana
portadora de la C.I. V-8.847.887, T.S.U. Miranda Lila portadora de la C.I. V-7.073.189,
T.S.U. Oliveros Ana portadora de la C.I. V-12.474.939 para optar al grado de Licenciado en
Enfermería, los cuales a mí criterio reúnen los requisitos de validez para su aplicación.

NOMBRE Y APELLIDO

Lilia I Betancourt

C.I.:

1267326

PROFESIÓN:

Docente de Investigación I y II

FIRMA:

Lilia I Betancourt

Caracas 30 mayo de 2006.

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Maribel Osorio portador de la cédula de
identidad: 6.447.381 en calidad de experto (a) en
Contenido certifico que he leído y revisado el
instrumento de recolección de datos (cuestionario), que será utilizado a fin de obtener
información para el trabajo de grado titulado: **Intrumento Para Recolectar Información
Sobre El Conocimiento que Poseen las Enfermeras de la Unidad de Medicina Sobre la
Atención del Paciente que Recibe Citostáticos antes y Después de un Programa
Educativo**, efectuado en el I semestre del 2006; que realiza la T.S.U. Delvalle Ana
portadora de la C.I. V-8.847.887, T.S.U. Miranda Lila portadora de la C.I. V-7.073.189,
T.S.U. Oliveros Ana portadora de la C.I. V-12.474.939 para optar al grado de Licenciado en
Enfermería, los cuales a mí criterio reúnen los requisitos de validez para su aplicación.

NOMBRE Y APELLIDO Osorio Ansel
C.I.: 6447381 PROFESIÓN: Enfermera
FIRMA: Maribel Osorio Caracas mayo de 2006.