

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA
PACIENTES ONCOLÓGICOS (CENTRO MÉDICO MILITAR)**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades

Departamento de Química Farmacéutica

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES
ONCOLÓGICOS (CENTRO MÉDICO MILITAR)

Paola Michelle Ortiz Sam



Trabajo de Graduación presentado para
optar al grado académico de
Licenciatura en Química Farmacéutica

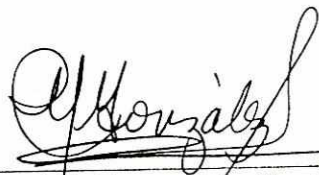
Guatemala

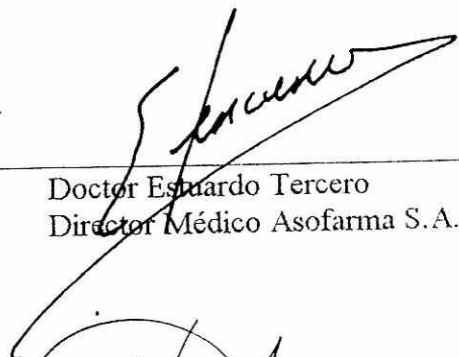
1998

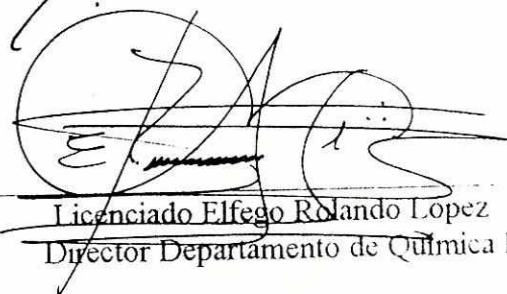
Vo. Bo. :

(f) 
Licenciada Ileana González Solares
Asesor

Tribunal:

(f) 
Licenciada Ileana González Solares
Jefe Departamento de Farmacia
Hospital Centro Médico Militar

(f) 
Doctor Estuardo Tercero
Director Médico Asofarma S.A.

(f) 
Licenciado Elfego Rolando Lopez
Director Departamento de Química Farmacéutica

Fecha de aprobación: 29 de octubre de 1998.

DEDICO ESTA TESIS:

A Dios y la Virgen María.

A mis Padres.

A mis Hermanos.

A mis Abuelas.

A mi familia.

A mis amigas.

CONTENIDO

	Páginas
I. Introducción	1
II. Marco conceptual	3
A. Antecedentes	3
B. Justificación	7
C. Planteamiento del problema	7
D. Alcances y límites	8
III. Marco teórico	9
IV. Marco Metodológico	25
A. Objetivos	25
1. General	25
2. Específicos	25
B. Población y muestra	26
C. Procedimiento	26
D. Diseño de Investigación	27
E. Análisis estadístico	27
V. Marco Operativo	28
A. Recabación y tratamiento de datos	28
B. Recursos	28
VI. Resultados	29
VII. Discusión de resultados	49
VIII. Conclusiones	54
IX. Recomendaciones	55

	Páginas
X. Bibliografía	57
Anexos	
Glosario	58
Formato de encuesta	59
Programa de educación al paciente oncológico	62

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo fundamental , establecer los lineamientos básicos para la instauración de un programa de educación al paciente oncológico, en el cual se incluyen efectos adversos producidos por terapias oncológicas y las posibles soluciones para atenuar inconvenientes en el paciente que se atiende en el Centro Médico Militar.

Con tal fin se realizaron entrevistas al personal médico y paramédico encargado de los pacientes oncológicos del Centro Médico Militar. Asimismo fue investigada la posibilidad de establecer un programa de educación al paciente, y el material que este programa incluyera.

Se determinó que los médicos sí están dispuestos a apoyar un programa de este tipo, con una persona responsable que maneje y brinde la información a los pacientes.

También se realizaron encuestas a pacientes oncológicos, para determinar qué conocimientos poseen sobre los posibles efectos del tratamiento al que son sometidos, así como el interés referente a brindar información de este tipo de una forma más personal, donde se incluya folletos y material recordatorio.

Los pacientes están muy interesados en este tipo de información y en el programa, debido a que entre más sepan del tema, más fácil será llevar el tratamiento.

Por consiguiente, se elaboró una guía informativa acerca del cáncer y de su terapia, así como dos folletos: uno referente a la quimioterapia, donde se informa de sus efectos y

las posibles soluciones a estos, y el otro referente de la radioterapia y sus efectos adversos. Lo anterior porque en el hospital se utiliza terapia combinada.

Se concluye, que tanto los pacientes como los médicos están interesados en la propuesta de un programa, ya a que muchas veces no se cuenta con el conocimiento necesario para sobrellevar alguna situación producida por alguno de los efectos adversos de la terapia oncológica.

Se recomienda que el programa se ejecute con la dirección de un farmacéutico, pues él siendo es experto en el manejo de los medicamentos; además mejoraría la imagen del Departamento de Farmacia, dentro del Hospital.

L INTRODUCCIÓN

El cáncer es un conjunto de enfermedades. Hay más de 100 tipos diferentes , pero todos son una enfermedad de las células del cuerpo.

Los métodos para tratar el cáncer incluye: terapia de rayos, cirugía, quimioterapia, terapia de hormonas y terapia biológica. El médico puede utilizar un método o una combinación de ellos (7).

Los tratamientos para combatir el cáncer son muy fuertes, debido a que éste puede expandirse. Es muy difícil limitar los efectos del tratamiento del cáncer, de tal manera que se destruyan únicamente las células cancerosas. Pueden dañarse células normales; por esta razón, los pacientes pueden padecer efectos colaterales desagradables. Los médicos tratan de planificar el tratamiento de tal manera que se puedan mantener los efectos colaterales a su mínimo nivel (7).

Para enfrentar al paciente oncológico con los problemas generados debido a terapia, se ha recurrido al sistema de educación al paciente, como una forma educativa e informativa acerca del tratamiento.

La educación en temas de salud se adquiere en la familia, la escuela, el entorno social y los demás elementos que perfilan una cultura en sentido amplio. Para intervenir en el campo de la educación sanitaria se requiere conocimientos de farmacoterapia, así conocer y manejar adecuadamente la metodología aportada por las disciplinas de la conducta y la comunicación (3).

La educación sanitaria ofrece a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver problemas de salud, además modifica conductas negativas relacionadas con la promoción y restauración de la misma, lo que repercute cambios ambientales favorables.

(3)

Como metodología de comunicación, la clase magistral y la charla son técnicas que pueden emplearse en el hospital. La charla debe tener objetivos informativos y educativos concretos, debe ser: breve (no más de 30 a 45 minutos), utilizar lenguaje simple, empezar con generalidades y continuar con ideas concretas para concluir con un resumen final (3).

Debido a los problemas que genera el tratamiento oncológico, es necesario educar al paciente referente al tratamiento al cual es sometido. Como resultado de lo anterior se realizó el presente trabajo, mediante el cual se instaurará un programa de educación al paciente oncológico para asesorarlo cuando se aplica este tipo de tratamiento, y mejorar su calidad de vida.

II. MARCO CONCEPTUAL

A. ANTECEDENTES

En el artículo "Implementación de una unidad de asistencia farmacéutica para pacientes externos", escrito por Lacunza Huarte en 1993, se analizó la actividad de la unidad de asistencia farmacéutica a pacientes externos durante los dos primeros meses de funcionamiento. Para ello se revisó las prescripciones individualizadas, libro de registro y fichas por paciente y por medicamento (4).

El número de pacientes atendido fue de 744, de los que 97% procedían del hospital y 3% del área sanitaria. La implantación de esta unidad permitió optimizar la asistencia farmacéutica, principalmente en lo que se refiere a la dispensación individualizada y a la información al paciente, con la experiencia de los dos primeros meses, la necesidad de personal farmacéutico, al menos un farmacéutico a tiempo completo y otro a tiempo parcial, así como de un lugar físico adecuado expresamente dedicado a esta actividad (4).

El estudio de "Evaluación de un programa educativo en pacientes broncopulmonares y diabéticos", realizado en el Hospital San José, de Chile por C, Zúñiga; se refiere acerca de que no se encuentran antecedentes del grado de conocimiento de la terapia a que son expuestos los pacientes internados en un centro hospitalario, ni se registran referencias de un programa educativo dirigido a ellos. Por esa razón se evaluó el impacto de un programa

educativo en pacientes crónicos hospitalizados, en el que se efectuó un seguimiento prospectivo con tres entrevistas diferidas en el tiempo y se entregó un folleto educativo con reforzamiento oral. Al final, se observó un mejoramiento del conocimiento farmacológico y del tratamiento (5).

En el informe realizado por el PROGRAMA MEDICAMENTOS ESENCIALES, de 1994, de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual se recomienda al personal de la salud que asesore a los pacientes respecto de los medicamentos que prescribieron:

PREGUNTAS QUE SE DEBEN REALIZAR ANTES DE USAR CUALQUIER MEDICAMENTO:

- Si alguna vez ha presentado alguna reacción o alergia a algún medicamento.
- Si está embarazada o en período de lactancia.
- Si sufre o ha sufrido otro problema de salud diferente al que consulta
- Si en la actualidad o recientemente ha consumido otro medicamento.

Lo anterior evitará problemas relacionados con alergias, reacciones inesperadas, daño al feto si está embarazada o al niño, si está lactando, uso de medicamentos contraindicados e interacciones entre medicamentos.

QUÉ RECOMENDAR PARA EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS:

Es importante recomendarle al paciente que utilice el medicamento tal y como se le indica, a la hora correcta y durante todo el tiempo que dure el tratamiento.

Recordar que:

- Cada medicamento puede usarse por una sola vía.
- Debe cumplir con el horario de administración y el tiempo total de tratamiento para evitar curaciones parciales y recaídas.

FORMA DE USO DE LOS MEDICAMENTOS POR VIA ORAL:

- Es mejor digerir estos medicamentos con un vaso de agua.
- Es necesario tomarlos con las comidas y otros antes de las comidas.
- Si son medicamentos líquidos (jarabes, suspensiones, soluciones o elixires), utilizar una cucharadita dosificadora que indique la cantidad correspondiente.
- Si son suspensiones, indicar que deben agitarse.
- Si tiene problemas para tragar algunas cápsulas, comprimidos o tabletas, recordar que algunas no se pueden triturar, masticar o disolver.

RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS:

- Mantenerlos fuera del alcance de los niños
- Proteger del calor y la luz directa.

- No guardar en la cocina, en el baño, ni en lugares húmedos. El calor o la humedad puede provocar la descomposición del medicamento.
- No guardar los medicamentos vencidos o que ya hayan sido abiertos. Recordar que en este estado no se pueden utilizar.
- Enseñar al paciente la verificación de la fecha de vencimiento.

PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TENER AL UTILIZAR LOS MEDICAMENTOS

- Recomendar al paciente que ese medicamento ha sido recetado para su problema y puede no ser adecuado para el tratamiento de otra persona, por lo que no debe recomendarlo o administrárselo a alguien más.
- No utilizar medicamentos que muestren la más mínima evidencia de alteración o de no encontrarse en buen estado.
- La mayoría de medicamentos no deben utilizarse simultáneamente con otros medicamentos, a menos que el trabajador de salud lo prescriba.
- Si el paciente cree que ha ingerido una sobredosis, darle las instrucciones para consultar inmediatamente al servicio. Si ya se evidencian síntomas de intoxicación provocar el vómito y trasladar al paciente. (6)

B. JUSTIFICACIÓN:

El Centro Médico Militar es una institución que presta servicios de salud y atiende a pacientes oncológicos.

La terapia del paciente oncológico es de tipo agresivo, debido a que puede ser que vuelva a generarse metástasis celular. Por lo que el paciente sufre la inclemencia de numerosas reacciones secundarias y efectos adversos al tratamiento.

Muchas veces el paciente no sabe qué debe hacer, si ocurre alguno de estos problemas durante o después de su tratamiento, por lo que es de mucha utilidad implementar un programa de educación para resolver dudas que tengan acerca del tratamiento recibido.

La creación de este programa de educación al paciente oncológico cooperará en el mejoramiento de los conocimientos del paciente acerca de su enfermedad y ayudará a mejorar su calidad de vida.

C. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La terapia oncológica está destinada a combatir células tumorales. Por lo agresivo de esta terapia, el paciente presenta reacciones y efectos adversos a la terapia. .

D. ALCANCES Y LÍMITES:

1. Alcances:

- Personal de Farmacia, al presentar el programa se requerirá de la colaboración del personal de salud.
- Los pacientes atendidos en el Hospital Centro Médico Militar por enfermedad cancerígena.

2. Límites:

- El trabajo es planteado para uso interno del Centro Médico Militar, pero las bases de éste podrán ser utilizadas en otros centros de atención a la salud que atiendan a pacientes oncológicos.

III. MARCO TEORICO

Se denomina cáncer a un proceso maligno celular caracterizado por la pérdida de los mecanismos de control normales y que tiene como resultado un crecimiento sin regulación, ausencia de diferenciación y con la capacidad de invadir los tejidos locales. Es un grupo de más de 300 tipos diferentes de enfermedades caracterizadas por crecimiento celular anormal o por formación de tumores. Además de producir daño al tejido en el sitio de origen, el cáncer puede extenderse a distintas partes del cuerpo formando metástasis (1).

El objetivo primario del tratamiento es la destrucción o control del crecimiento de las células cancerosas, al reducir al mínimo los efectos sobre células normales. Para el tratamiento del cáncer se emplean tres métodos: la cirugía, la radioterapia y el tratamiento farmacológico. Cada método tiene su indicación específica dependiendo del tipo, localización y estadio de cáncer en particular. La mayoría de los fármacos anticancerosos son agentes citotóxicos que preferentemente matan células de rápido crecimiento (1).

Tratamiento del cáncer:

Cada vez son más las personas que se recuperan de cáncer. Esto es, en parte debido a los avances en la investigación del cáncer. Hoy en día, casi la mitad de los pacientes se han curado debido a diagnósticos precoces y a mejores métodos de tratamiento. (7)

Planificación del tratamiento

El médico desarrolla un plan de tratamiento que se adecua a la historia médica del paciente, su edad y salud general, y al grado y tipo de cáncer. Cabe la posibilidad de que el paciente quiera que un segundo médico revise el diagnóstico y el plan de tratamiento, antes de someterse al mismo. Si esto ocurre, su médico puede discutir con otros especialistas el caso del paciente.(7)

Consentimiento para el tratamiento

Cuando se requiere un tratamiento de este tipo , la mayoría de los establecimientos de salud piden a los pacientes que firmen un formulario donde establezcan su conformidad para proceder. Esto es para certificar que el paciente comprende los procedimientos a los que va a ser sometido y ha aceptado que se lleven a cabo.

Antes de dar la conformidad a cualquier tratamiento, se debe pedir al médico la siguiente información:

- * El procedimiento más recomendable;
- * Su propósito;
- * Riesgos y efectos colaterales asociados con el tratamiento;
- * Las probables consecuencias con o sin tratamiento;
- * Otros tratamientos disponibles, y
- * Ventajas y desventajas de un tratamiento con respecto a otro.

Es probable que se descubra que la preocupación por el tratamiento decrecerá en la medida en que aumente el conocimiento sobre el cáncer y sobre la manera de tratarlo (7).

Métodos para tratar el cáncer

Los métodos para tratar el cáncer incluyen: terapia de rayos, cirugía, quimioterapia, terapia de hormonas y terapia biológica. El médico puede utilizar un método o una combinación de ellos. La elección del tratamiento depende del tipo de cáncer, la ubicación del tumor, la extensión del cáncer, la edad del paciente y su salud en general, y un número de otros factores individuales. El médico considera todos estos detalles al realizar la elección del tratamiento para cada paciente. En algunos casos el paciente puede ser derivado a especialistas en los distintos tipos de tratamiento del cáncer. (7)

Los tratamientos utilizados para combatir el cáncer son muy fuertes, debido a que éste puede expandirse. Es muy difícil limitar los efectos del tratamiento del cáncer de tal manera que únicamente se destruyan las células cancerosas. Pueden dañarse células normales. Por esta razón, los pacientes pueden padecer efectos colaterales desagradables. Los médicos tratan de planificar el tratamiento de tal manera que se puedan mantener los efectos colaterales a su mínimo nivel. La mayoría de los efectos colaterales son temporales y desaparecen una vez finalizado el tratamiento (7).

Cirugía

La cirugía se recomienda para muchos tipos de cáncer. Es un tratamiento local, por el cual se extrae el tumor y todo tejido adyacente que pueda contener células cancerosas. Algunas veces debe extraerse tejido sano que se encuentra alrededor del tumor para evitar que el cáncer se extienda. Las células cancerosas se desplazan a través del torrente

sanguíneo o por el sistema linfático. Este sistema lleva líquido linfático a través del cuerpo, y de esta manera puede transportar células cancerosas. Por este motivo, durante la cirugía, los médicos extraen nódulos linfáticos que se encuentran cerca del tumor para ver si contienen células cancerosas. (7)

La cirugía puede provocar algunos efectos colaterales; esto depende del tipo de operación, la salud general del paciente y otros factores. Por lo general, durante el postoperatorio, los pacientes presentan inflamaciones en la zona de la herida. Los pacientes pueden sentir entumecimiento u hormigueo en el área operada, debido a que pueden cortarse algunos nervios durante la operación. Generalmente estos problemas desaparecen en unas pocas semanas, aunque algunos entumecimientos pueden ser permanentes. Los pacientes pueden sentirse cansados o débiles por un determinado tiempo, así se recobrarán de una operación, especialmente de cirugía mayor, este tiempo varía de paciente a paciente (7).

Terapia de rayos

En la terapia de radiación (también llamada terapia de rayos X, radioterapia, tratamiento de cobalto, o irradiación) se utilizan rayos de alta potencia para dañar células cancerosas, de tal manera que no puedan crecer o multiplicarse. Al igual que la cirugía, la terapia de radiación es un tratamiento local; afecta únicamente a las células del el área tratada. (En algunos tipos de cáncer, como la leucemia y linfoma, todo el cuerpo puede ser irradiado). La terapia de radiación puede ser utilizada antes de la cirugía para reducir el tumor o después de ella para destruir cualquier célula cancerosa que pudiera permanecer en el área.

Los dos tipos más comunes de terapia de radiación son: terapia de radiación externa e implantes radiactivos (7).

En la terapia de radiación externa, una máquina dirige rayos de alta potencia hacia el cáncer. Los pacientes generalmente reciben estos tratamientos 5 veces a la semana, durante varias semanas como pacientes externos (no permanecen en el hospital). Los pacientes que reciben terapia de radiación externa no son radioactivos durante o después del tratamiento.

Algunas veces, es mejor colocar los rayos destructores de cáncer lo más cerca posible del tumor. Por medio de los implantes radioactivos, el médico puede dar una dosis mayor de radiación que por medio de terapia externa, a la vez que protege la mayoría del tejido sano alrededor del tumor. En el caso de implantes radioactivos, se coloca un pequeño recipiente de material radioactivo en una cavidad del cuerpo o directamente en el cáncer. Mientras el implante está colocado, la mayoría de los pacientes permanecen en el hospital. Debido a que el material radioactivo en el implante puede transmitir radiación en el área alrededor del paciente, las visitas y el contacto con estos pacientes es limitado durante el tratamiento. Una vez extraído el implante, no queda ningún material radioactivo en el paciente. No hay peligro para los pacientes o visitantes.(7)

A pesar de que la terapia de radiación se dirige únicamente hacia la zona donde se necesita tratamiento, puede provocar efectos colaterales, que, en su mayoría, aparecerán y que a pesar de ser desagradables, no son permanentes. Los efectos colaterales más comunes de la terapia de radiación son cansancio inusual y reacciones de la piel (tales como salpullidos o enrojecimiento) en el área tratada. La terapia de radiación puede provocar una disminución

en el número de glóbulos blancos, los cuales ayudan a proteger al cuerpo de las infecciones. El tipo y grado de los efectos colaterales depende del área del cuerpo que esté siendo tratada (7).

Quimioterapia

El tratamiento con drogas antineoplásicas, llamado quimioterapia, se utiliza para destruir células cancerosas, al destruir su capacidad para crecer y multiplicarse. Hay muchas drogas que se utilizan para tratar el cáncer, y se administran a los pacientes de diferentes maneras: algunas se toman por boca; otras trabajan mejor cuando son inyectadas en un músculo, vena o arteria. Algunas de estas drogas se administran en ciclos; período de tratamiento, seguido por un período de descanso; luego otro período de tratamiento, y así sucesivamente. Sin importar de qué manera se administre, la droga llega al torrente sanguíneo y se transporta a través de todo el cuerpo. Debido a que la quimioterapia puede actuar sobre las células de todo el cuerpo, se llama tratamiento sistemático (7).

La mayoría de los pacientes reciben su quimioterapia como pacientes externos en un hospital, en el consultorio médico, o en su casa; esto dependerá de las drogas específicas que prescriba el médico. En algunas ocasiones es necesario permanecer en el hospital para observar los efectos del tratamiento. La quimioterapia actúa principalmente sobre las células cancerosas, pero también afecta a otras células de crecimiento rápido, incluyendo a las células capilares y las que cubren el aparato digestivo. Como resultado de esto, los pacientes pueden presentar efectos colaterales, como pérdida de cabello, náuseas y vómitos. La mayoría de las drogas antineoplásicas afectan la médula ósea, y disminuye su

capacidad para producir células sanguíneas. Por esta razón, algunos pacientes tienen más posibilidades de contraer una infección. El tipo y grado de los efectos colaterales depende de las drogas administradas, la dosificación, la edad del paciente y su salud en general, además de otros factores (7).

Se ha probado que la quimioterapia es efectiva en el tratamiento del cáncer. En 1.980, más de 46.000 pacientes de cáncer se curaron con el uso de drogas antineoplásicas, ya sea solas o combinadas con terapia de rayos o cirugía (7).

Terapia de hormonas

Algunos tipos de cáncer dependen de hormonas para su crecimiento. Por esta razón, los médicos recomiendan una terapia que evita que las células cancerosas tomen las hormonas que necesitan para crecer. Este tratamiento puede incluir la utilización de drogas para bloquear la producción de hormonas o cirugía para extraer los órganos que producen hormonas. La terapia de hormonas se utiliza frecuentemente para tratar cánceres de mama, próstata, riñón y útero. Entre las drogas que se usan con mayor frecuencia se encuentra el tamoxifeno (para cáncer de mama), DES o dietilestilbestrol (para cánceres de mama y próstata) y acetato de megestrol (para cáncer de riñón y útero) (7).

La terapia de hormonas puede causar un número de efectos colaterales, los que dependen de la droga específica o del procedimiento quirúrgico. Los pacientes pueden tener náuseas y vómitos, hinchazón o aumento de peso. En algunos casos el tratamiento interfiere con la producción de hormonas del cuerpo o el uso de las hormonas. Por ejemplo, las mujeres que toman tamoxifeno pueden presentar síntomas de menopausia, tales como calores (7).

Terapia biológica

La terapia biológica (algunas veces llamada inmunoterapia) es una nueva área en el tratamiento del cáncer. Los científicos han identificado un número de sustancias naturales o producidas por el hombre, que pueden aumentar, dirigir o restaurar el sistema inmunológico del cuerpo. Un tipo de terapia biológica utiliza anticuerpos monoclonales, sustancias que pueden localizar células cancerosas y unirse a ellas (7).

Medicamentos antineoplásicos o citostáticos:

Los medicamentos citostáticos actúan al alterar la capacidad de división celular. En general, aquellos tumores que presentan una mayor fracción de crecimiento, responden mejor al tratamiento farmacológico. El estrecho margen terapéutico de los medicamentos citostáticos se debe a que éstos no actúan de forma selectiva sobre las células tumorales, sino que también interfieren en los circuitos bioquímicos de las células sanas, en especial los tejidos con mayor velocidad de división celular, como por ejemplo, la piel, la médula ósea, el epitelio del tracto gastrointestinal, los folículos pilosos y otras estructuras embrionarias. (1)

La oncología constituye una disciplina que agrupa entidades patológicas variadas, con procedimientos diagnósticos y terapéuticos relativamente específicos para cada una de ellas. A esta complejidad, ligada al diagnóstico y tratamiento, se suman otros factores que configuran el amplio abanico de necesidades del paciente con cáncer: tratamiento de soporte para controlar la sintomatología asociada (dolor) o la toxicidad del tratamiento,

programas de rehabilitación frente las secuelas físicas derivadas de la agresividad del tratamiento y apoyo psicológico para afrontar el mal pronóstico. (3)

Los fármacos citostáticos se clasifican en: Agentes alquilantes, antimetabolitos, productos naturales, agentes varios y hormonas (2).

Los agentes alquilantes se unen al ácido nucleico dentro del núcleo de la célula, afectando la mitosis (división celular). Alteran los mecanismos fundamentales que intervienen en la proliferación celular, en particular la síntesis de DNA y la división celular. Estos tienen propensión a ejercer efectos tóxicos que limitan su dosis, en los elementos de médula ósea y, en menor grado, en la mucosa intestinal. Casi todas las sustancias de esta índole, como mostaza nitrogenada, melfalán, clorambucil, ciclofosfamida e ifosfamida, producen mielosupresión aguda. Estos suprimen la inmunidad de tipo celular y humoral, por lo que se han utilizado para tratar diferentes enfermedades autoinmunitarias. Los fármacos de esta categoría son fuertemente tóxicos para las células de la mucosa en división, con lo cual se producen úlceras en la mucosa de la boca (2).

La mecloretamina produce vómitos, náusea, epífora y mielosupresión, además bloquea la función reproductora y puede producir irregularidades menstruales o menopausia prematura en mujeres, y oligospermia en varones. Induce a anormalidades fetales y no se puede utilizar cuando las mujeres están en período de lactancia (2).

La ciclofosfamida produce náusea y vómitos, úlceras en la mucosa, mareos breves, surcos transversos en las uñas, hiperpigmentación cutánea y, con menor frecuencia, fibrosis pulmonar intersticial (2).

Los antimetabolitos son los llamados análogos del ácido fólico. Ellos son tan parecidos a metabolitos celulares necesarios, que la célula los incorpora por error, pero al no poder usarlos, el mecanismo de división no se lleva a cabo. Entre este grupo se encuentra el metotrexato, que puede producir hemorragias espontánea o una infección mortal. Los efectos adversos suelen desaparecer en dos semanas, también produce alopecia, dermatitis, neumonitis, nefrotoxicidad, deficiencia en la oogénesis o la espermatogénesis, aborto espontáneo y teratogénesis.

Del grupo de los antimetabolitos también se encuentran los análogos a la pirimidina (fluorouracilo , floxuridina, citarabina , que pueden producir anorexia, náusea, estomatitis, diarrea, anemia, conjuntivitis y disfunción hepática leve y reversible, neumonitis y fiebre .

Los análogos de la purina: mercaptopurina, azatioprina, tioguanina, fosfato de fludarabina, pentostatina, cladribina; pueden producir depresión de la médula ósea, efectos gastrointestinales, náusea, vómitos, escalofríos , fiebre, anorexia, debilidad, erupciones cutáneas y síndrome de lisis tumoral.(2)

Los productos naturales entre los que se encuentran los antimitóticos, los cuales son los alcaloides de la Vinca (vincristina, vinblastina, vindesina y vinorelbina) al ser específicos para cada fase del ciclo celular, al bloquear las células que se encuentran en mitosis. Estas producen alteraciones gastrointestinales como náusea, vómito, anorexia, diarrea, caída del cabello y dermatitis. De estos productos naturales también se encuentran

epipodofilotoxinas, que forman un complejo que ocasiona roturas en el DNA; además produce alopecia y dermatitis (2).

Los antibióticos que funcionan con agentes antineoplásicos son: daunorrubicina, doxorubicina, bleomicinas, mitramicina, mitomicina e idarrubicina, que se ligan con DNA de doble hélice y evitan división celular. Estos producen anorexia, náusea, vómito también, diarrea y úlceras de la mucosa de la boca. (2)

Entre los agentes diversos están los complejos de coordinación con platino (cisplatino y carboplatino), que forman una unión cruzada entre las cadenas de ADN, lo que impide su replicación. Esto puede causar una ototoxicidad, náusea y vómitos. También la hidroxiurea cuyo sitio primario de acción es la enzima reductasa de difosfato de ribonucleósido, que produce depresión hematopoyética, perturbaciones gastrointestinales y reacciones dermatológicas leves (2).

Se utilizan también hormonas, especialmente las sexuales (progestágenos, estrógenos y andrógenos), asimismo también los antiestrógenos (tamoxifeno), los antiandrógenos no esteroides (flutamida), que se emplean en el tratamiento en neoplasias originadas en órganos sexuales (2).

Las funciones que puede desempeñar el farmacéutico, dentro de un equipo oncológico, tienen su origen en el planteamiento clínico de especialización y la proximidad al equipo asistencial y al propio paciente constituye condición indispensable. Desde un punto de vista esquemático se proponen tres grandes niveles de actuación del farmacéutico:

A. El primer nivel se basa en la orientación de las funciones del Servicio de Farmacia hacia la oncología, con mención especial en la preparación de citostáticos que constituye una eficaz vía de acceso a las actividades clínicas.

B. Colaboración clínica en el tratamiento de soporte frente a la sintomatología (tratamiento del dolor, soporte nutricional), la toxicidad del tratamiento (terapia antiemética, antibioterapia, etc.) o los procesos derivados de la evolución de la enfermedad (Educación a los pacientes).

C. El tercer nivel de actuación es el menos explorado por el farmacéutico y se basa en la intervención en la terapéutica del propio proceso tumoral, sobre la base de unos profundos conocimientos de la fisiopatología de las diversas neoplasias y de la farmacología de los agentes citostáticos y en la participación en los programas de investigación clínica, que constituyen una práctica esencial en oncología (3).

1. EDUCACIÓN SANITARIA:

En los temas relacionados con la salud, la información es un elemento necesario para conseguir la cooperación del individuo. Educar no es solamente informar, sino motivar e inducir modificaciones de actitudes y comportamientos positivos. Y ello no es nada sencillo, si se tiene en cuenta que los temas de salud afectan a la personalidad, y que los factores socio-culturales y la experiencia propia de cada individuo tienen un gran peso específico (3).

Para intervenir en el campo de la Educación Sanitaria, no sólo es necesario poseer profundos conocimientos de farmacoterapia, sino que es imprescindible conocer y manejar adecuadamente la metodología aportada por las ciencias de la conducta y de la comunicación (3).

Cuando una persona se convierte en paciente, entra en contacto con las instituciones sanitarias (consulta médica ambulatoria, ingreso en hospital) donde recibirá una serie de atenciones y se le comunicarán mensajes de Educación Sanitaria. Muchas veces el hecho de que esta educación sea bien comprendida y asumida tendrá gran importancia sobre el pronóstico. La función educativa del hospital debería ser complementaria y no sustitutiva de la realizada en el ámbito asistencial ambulatorio, y en otros medios sociales, como la escuela, el trabajo o la familia (3).

Cuando se plantea el tema de Educación Sanitaria y la función de hospital, se debe tener en cuenta dos aspectos:

- a. Las funciones del hospital como centro de referencia de áreas de salud.

b. La asistencia hospitalaria a los pacientes ingresados.

El hospital está relacionado con la asistencia primaria a través de alguna de sus actividades habituales (consultas externas especialistas, urgencias, hospital de día, etc.), que ejercen una influencia en el entorno (3).

Como propuesta de actuación de nivel hospitalario, se propone:

- Los pacientes deben recibir información/educación adecuada e individualizada, sobre su tratamiento medicamentoso.
- Que exista colaboración entre el sector de atención primaria y el hospital, especialmente para garantizar la continuidad de la atención y de la información.
- Enseñar a los pacientes cómo manejar por sí mismos su medicación, una vez dados de alta, con el fin de crear en ellos confianza en el autocontrol de su propio régimen de tratamiento.
- Cooperación multidisciplinaria entre los diferentes grupos de profesionales que trabajan en el hospital.
- Se deben revisar los procedimientos existentes para elaborar la historia medicamentosa del paciente.
- Revisión de los procedimientos para aconsejar a los pacientes, además deben establecerse criterios para que participen en dicho asesoramiento diferentes profesionales sanitarios (3).

En principio al paciente, ingresado en un hospital se le debe proporcionar información sobre medicamentos:

- Mientras permanece ingresado en el mismo, el grado de información dependerá del tipo y severidad de la patología, y de las características del propio paciente.
- En el momento de ser dado de alta. Este es un punto especialmente importante, pues a partir de ese día, el mismo enfermo o su familia deberá controlar su medicación. (3)

La información al enfermo hospitalizado es de interés, por dos motivos:

- Para mejorar los conocimientos sobre los fármacos y facilitar la adquisición de hábitos positivos (por ejemplo, la información facilitada favorecerá que posteriormente el enfermo pida consejo e información a los sanitarios, siempre que lo considere necesario; en tratamientos crónicos el enfermo empezará a conocer la medicación que posteriormente deberá seguir tomando).
- Como un sistema de control suplementario, tanto para disminuir la iatrogenia hospitalaria como para facilitar el control clínico (3).

Los métodos de educación sanitaria se clasifican en directos e indirectos. Los métodos directos se usan en la información y Educación Sanitaria de individuos y grupos. Existe un contacto directo entre el educador y el paciente. Este incluye: entrevista, clase magistral, charla y discusión en grupo. Los métodos indirectos se usan en la información de grupos amplios y colectividades. Son métodos unidireccionales, interponiéndose un medio técnico o de comunicación de masas entre el educador y el educando. Estas son: medios visuales

(carteles, folletos, publicaciones, prensa, programa de bases de datos), medios mixtos audiovisuales (cine, vídeo, televisión) (3).

El farmacéutico de hospital, a través de sus actividades clínicas habituales, realiza funciones educativas; entre estas, información al paciente. Los estudios más recientes se plantean, por un lado, en relación a la metodología y la evaluación de las necesidades educativas del paciente, y por otro, en relación al papel de enfermería en la colaboración multidisciplinar y en la utilización de los medios informáticos (3).

IV. MARCO METODOLÓGICO

A. OBJETIVOS

1. Generales:

- Promover el establecimiento de programas de educación al paciente, que sean manejados por el personal de salud. Lo cual contribuye en la calidad de vida del paciente.
- Generar información válida referente a los lineamientos para la instauración de un programa de educación al paciente.

2. Específicos:

- Explicar la importancia de un programa de educación al paciente oncológico para que el paciente sea capaz de preguntar al personal de salud sus dudas acerca del tratamiento al cual es sometido.
- Proveer los lineamientos para el establecimiento de un programa de educación al paciente oncológico en el Centro Médico Militar.
- Establecer las necesidades y problemas del paciente oncológico, en el momento de proponer programa de educación al paciente.

B. POBLACIÓN Y MUESTRA:

1. Población:

Pacientes del Hospital Centro Médico Militar.

2. Muestra:

Pacientes oncológicos comprendidos entre 18-70 años y personal de la salud que tienen a su cargo el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

C. PROCEDIMIENTO:

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y sondeo al personal de enfermería, médicos y farmacéuticos, que directa o indirectamente se involucran en el tratamiento del paciente oncológico (Ver anexos)

Se realizaron encuesta a los pacientes oncológicos donde se requirió información acerca de su tratamiento (Ver anexos).

Los pasos seguidos fueron:

- Identificación del problema
- Revisión bibliográfica en todo tipo de fuentes
- Selección de la información de interés

- Elaboración del plan de investigación
- Entrevistas y encuestas al personal de salud encargados de pacientes oncológicos y a los mismos pacientes.
- Analizar resultados
- Elaboración de un programa de educación al paciente oncológico con ayuda de bibliografía.
- Presentar y explicar el programa a los pacientes oncológicos del Centro Médico Militar.
- Discusión de Resultados
- Elaborar Conclusiones y Recomendaciones
- Elaboración del informe final.

D. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo es de tipo diagnóstico-descriptivo, en el que se utilizó encuestas que se le pasaron a 30 pacientes con cáncer y a personal médico encargado de ellos, ya que con base a este diagnóstico se proyectaron los tópicos para el programa de educación al paciente oncológico.

E. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizó estadística descriptiva con la presentación de los resultados en tablas y gráficas.

V. MARCO OPERATIVO

A. RECABACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS:

La recabación de datos se realizó por medio de entrevistas y encuestas propuestas, mientras que el análisis de resultados se hizo por medio de estadística descriptiva en hoja electrónica.

B. RECURSOS:

1. Humanos:

* Autora: Paola Michelle Ortiz Sam

* Asesora, jefe del Departamento de Farmacia del Centro Médico Militar:

Lic. Ileana González Solares

* Director de Departamento de Farmacia: Lic. Rolando López

* Enfermeras, médicos y pacientes del área oncológica.

2. Materiales:

* Material bibliográfico: Bibliografía especializada en el tema de interés: libros, tesis, publicaciones, folletos y manuales.

* Materiales: computadora, material de escritorio, impresora, Diskettes 3.5" alta densidad, fotocopias, INTERNET.

VI. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos, divididos en dos grupos:

1. Resultados obtenidos a través de encuestas realizadas a 30 pacientes oncológicos en el Hospital Centro Médico Militar.
2. Resultados obtenidos a través de entrevistas realizadas al personal encargado de los pacientes oncológicos en el Hospital Centro Médico Militar. Dichas personas serán referidas como A,B y C.

TABLA No.1
PACIENTES QUE CONSIDERAN RECIBIERON POCA INFORMACION
ACERCA DE LOS EFECTOS PRODUCIDOS POR EL TRATAMIENTO
ONCOLOGICO

Si	No
63.3%	36.7%

GRAFICA No. 1

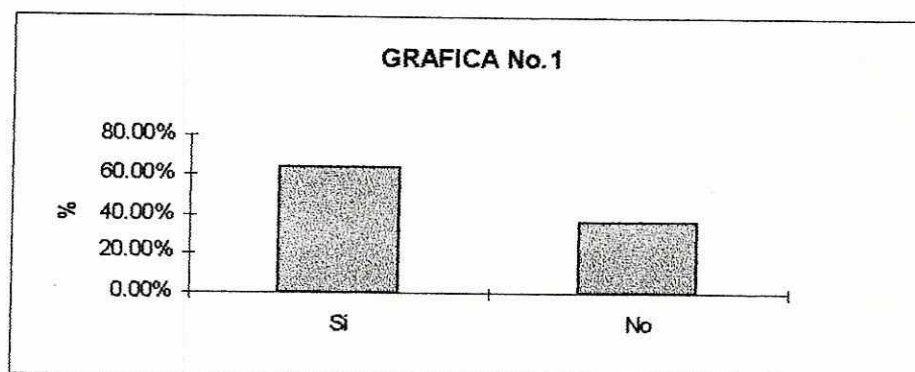


TABLA No.2
PERSONAS QUE ORIENTAN A PACIENTES EN CASO DE
COMPLICACION, LUEGO DE APLICAR TRATAMIENTO

PERSONAS	PORCENTAJES
Médico	67.00%
Enfermera	23.00%
Farmacéutico	3.00%
Amigos	0.00%
Otros	7.00%

GRAFICA No.2

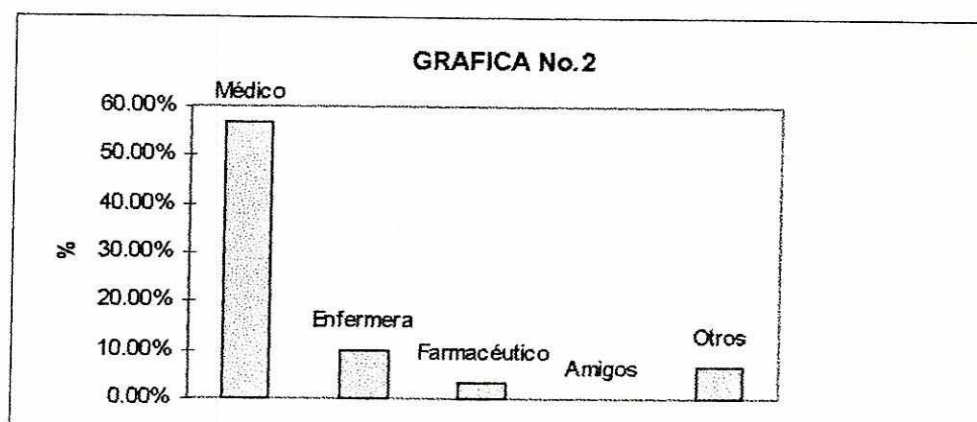


TABLA No.3
INTERES POR ASISTIR A PLATICAS SOBRE EFECTOS POSIBLES,
LUEGO DE LA APLICACION DE TRATAMIENTO

RESPUESTA	PORCENTAJE
Si	90%
No	10%

GRAFICA No.3

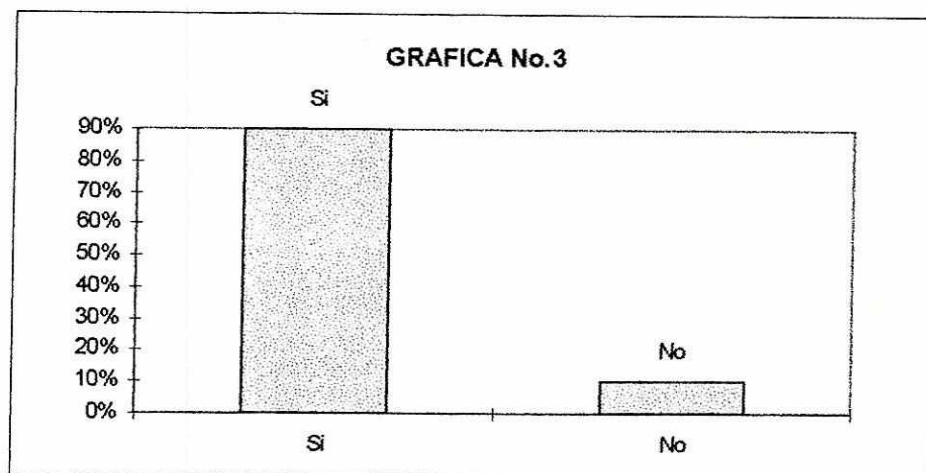
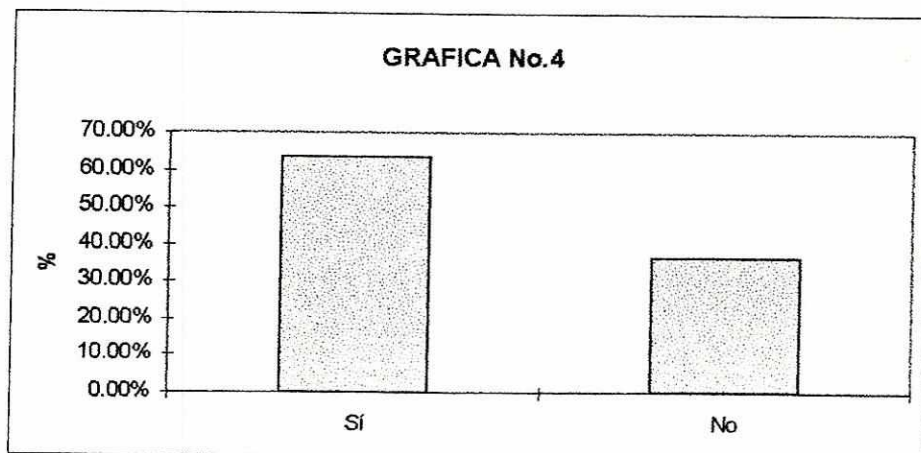


TABLA No.4
CONOCIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES QUE SE DEBE TENER CON
EL MANEJO DE LOS MEDICAMENTOS.

RESPUESTA	PORCENTAJE
Sí	63.30%
No	36.70%

GRAFICA No.4



GRAFICA No.5
CONOCIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN CASO DE
EMERGENCIA PRODUCIDA POR MEDICAMENTOS

RESPUESTA	PORCENTAJE
Sí	46.70%
No	53.30%

GRAFICA No.5

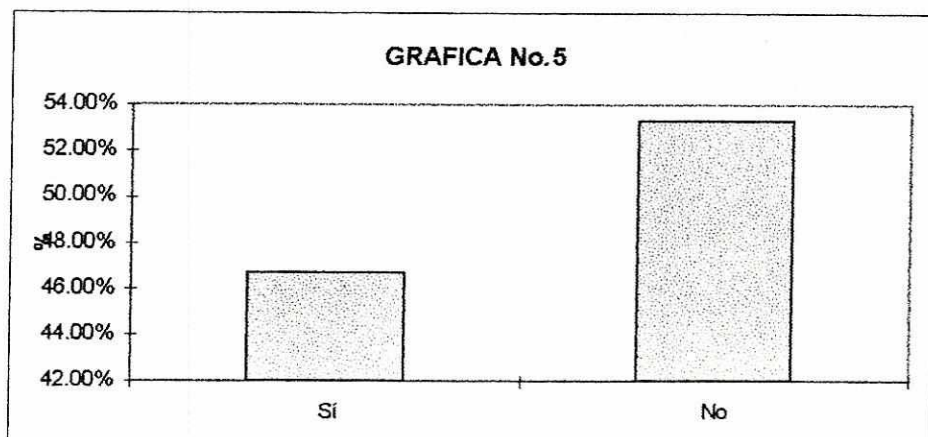


TABLA No.6
CONOCIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN CASO DE
OMISION DE DOSIS DE ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS
RECETADOS

RESPUESTA	PORCENTAJE
Sí	26.70%
No	73.30%

GRAFICA No.6

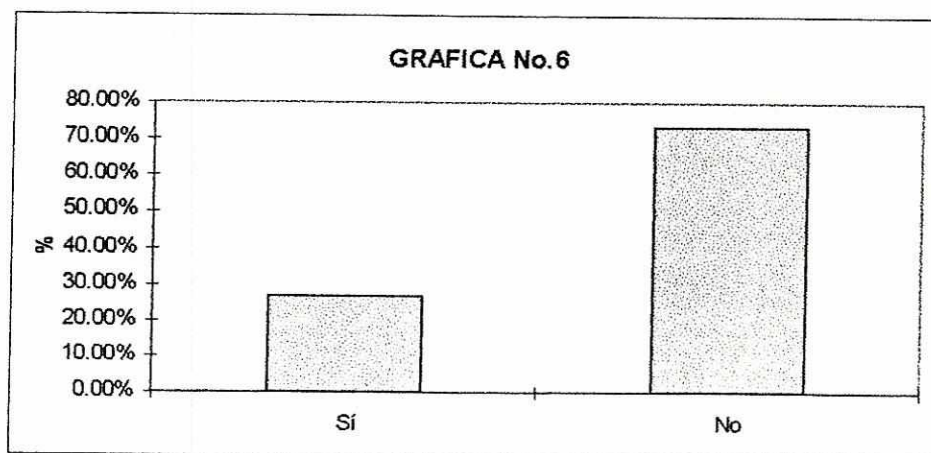


TABLA No.7
CUANDO SE DEBE BRINDAR LA INFORMACION REFERENTE AL
TRATAMIENTO ONCOLOGICO

MOMENTO	PORCENTAJE
Al principio del tratamiento	33.30%
Durante la consulta	26.70%
Cada mes que asista a consulta	16.70%
No sabe	10.00%
Lo más frecuente posible	10.00%
Cada tres meses	3.30%

GRAFICA No.7

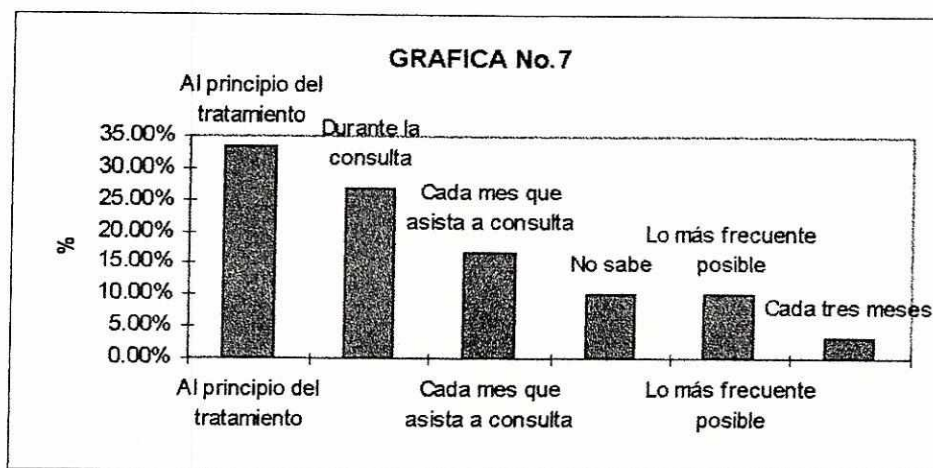


TABLA No.8
NIVEL DE PREFERENCIAS PARA EL TIPO DE PRESENTACION DE LA
INFORMACION AL PACIENTE

PRESENTACION	PORCENTAJE
Charla	51.20%
Folleto	34.20%
Exposición	9.80%
Trifoliar	2.40%
Panfleto	2.40%

GRAFICA No. 8

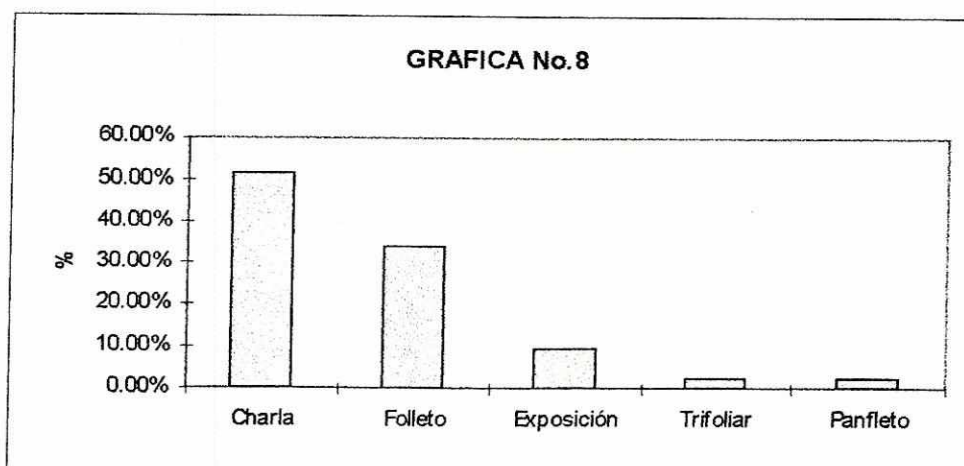
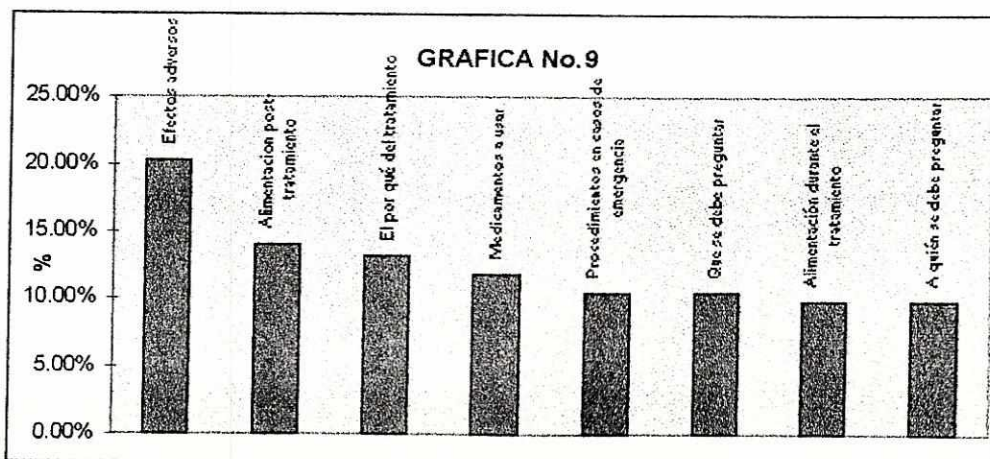


TABLA No.9
INFORMACION QUE DEBE INCLUIR EL PROGRAMAS DE EDUCACION
AL PACIENTE ONCOLOGICO

INFORMACION	PORCENTAJE
Efectos adversos	20.30%
Alimentación post tratamiento	14.00%
El por qué del tratamiento	13.20%
Medicamentos a usar	11.90%
Procedimientos en casos de emergencia	10.50%
Qué se debe preguntar	10.50%
Alimentación durante el tratamiento	9.80%
A quién se debe preguntar	9.80%

GRAFICA No.9



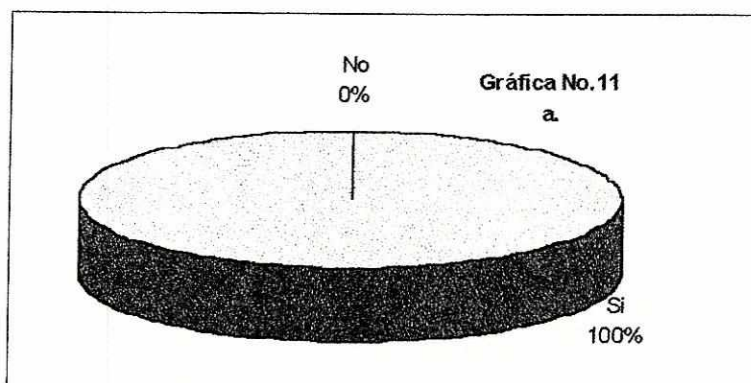
2. Entrevistas:

TABLA No.10
TIPOS DE TRATAMIENTOS QUE SE APLICAN EN EL CENTRO MEDICO
MILITAR

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. Quimioterapia	Si	Si	Si
b. Terapia de Rayos	Si*	Si*	Si*
c. Cirugía	No	No	No

* Se aplica terapia de rayos a pacientes de esa institución, pero no dentro del hospital.

Aplicación de Quimioterapia



Aplicación de terapia de rayos

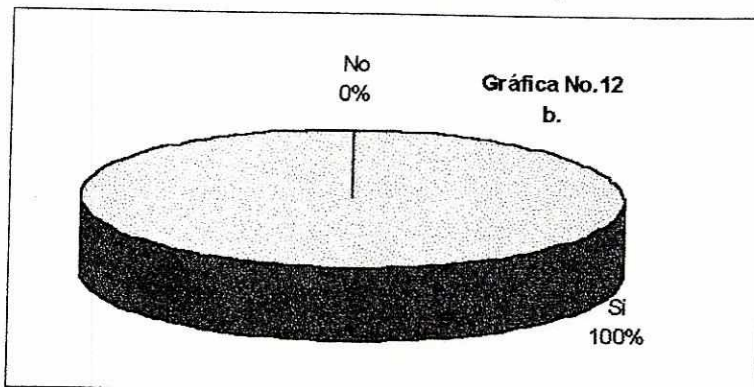
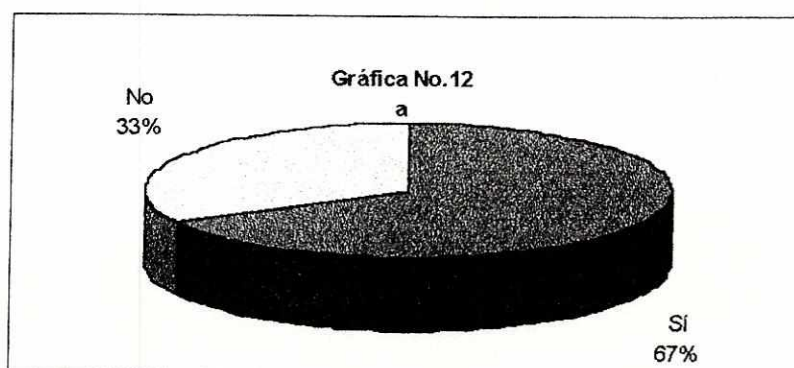


TABLA NO.11

CUANDO SE APLICA EL TRATAMIENTO, EL PACIENTE PREGUNTA ACERCA DE LOS EFECTOS ADVERSOS PRODUCIDOS AL DEPENDER DE DISTINTOS FACTORES

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. Preguntan de acuerdo al nivel socio-económico que pertenecen.	Si	No	Si
b. Preguntan de acuerdo a la familia que pertenecen.	Si	No	Si

No. veces que preguntan de acuerdo al nivel socioeconómico



Preguntas de acuerdo a la familia que pertenecen

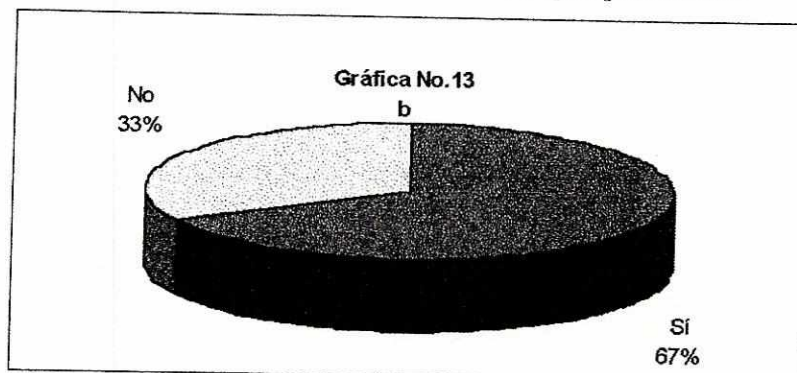


TABLA No.12

**EL PACIENTE TIENE LA INQUIETUD SOBRE REACCIONES ADVERSAS
QUE SE PRODUZCAN DURANTE EL TRATAMIENTO**

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. El paciente siempre tiene inquietudes sobre las posibles reacciones al tratamiento.	Sí	Sí	Sí

Inquietudes producidas por reacciones al tratamiento

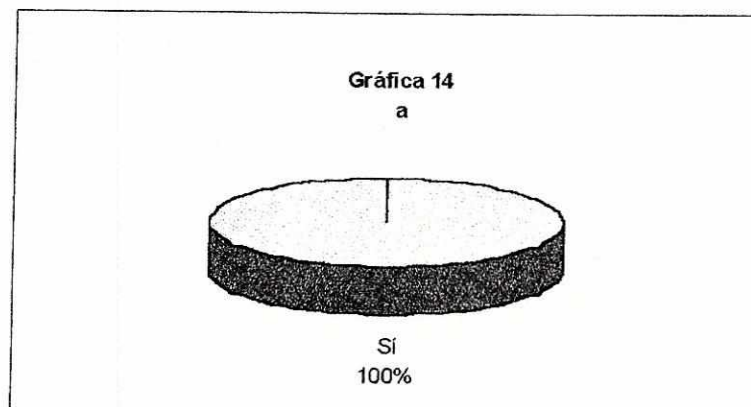


TABLA No.13
EL PERSONAL DE SALUD CONOCE SOBRE EDUCACION AL PACIENTE

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. Conoce significado de Educación al paciente	Sí*	Sí°	Sí•

* Educación al paciente consiste en brindar información médica a los pacientes donde se les aplica sobre los efectos producidos por y durante su tratamiento en un lenguaje simple.

°Consiste en brindar información sobre los medicamentos que se les están administrando al paciente, para darle confianza sobre el tratamiento a seguir.

• Consiste en un plan educacional para el paciente, donde se le brinda orientación acerca del tratamiento al que es sometido.

Conocimiento correcto del significado Educación al paciente

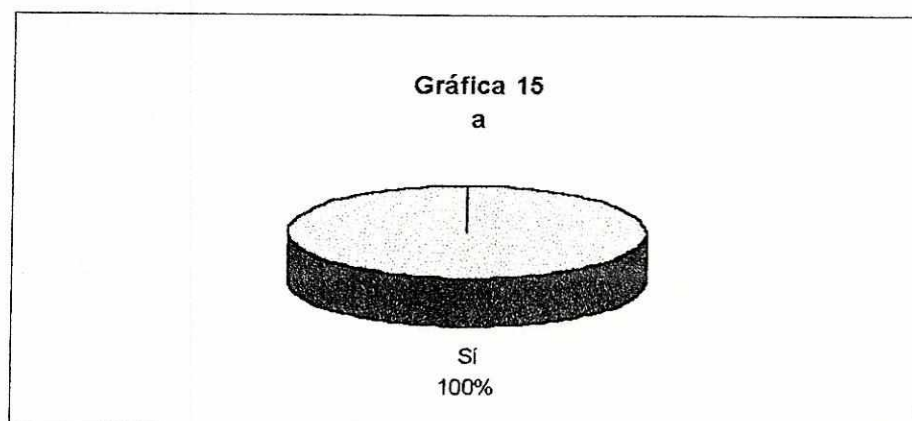
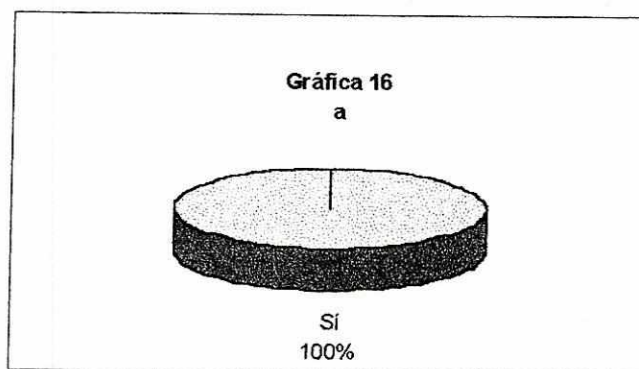


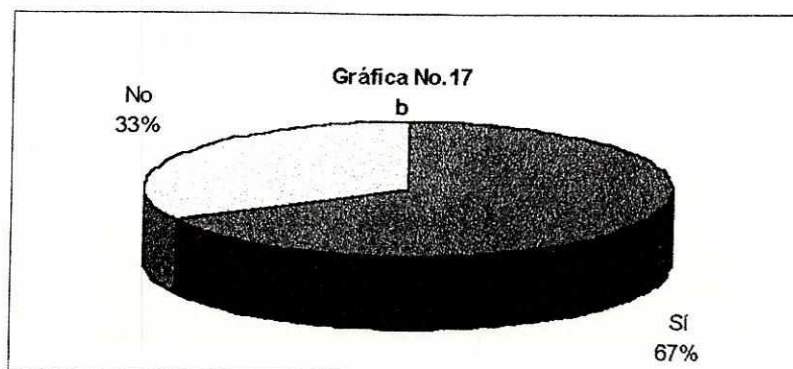
TABLA No.14
APOYO PARA PROGRAMA DE EDUCACION AL PACIENTE
ONCOLOGICO

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. Sí brindaría apoyo	Sí	Sí	Sí
b. El programa facilita comunicación entre paciente-médico	Sí	No	Sí
c. Ayuda a descargar trabajo dentro del hospital	No	No	Sí

Brindan apoyo a programa



Educación al paciente facilita comunicación entre paciente-médico



Programa ayuda a descargar trabajo dentro del hospital

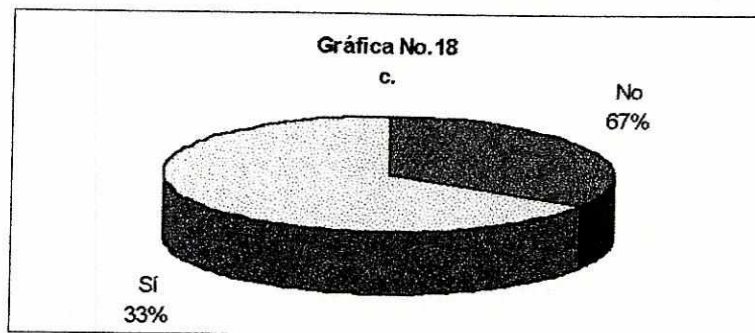
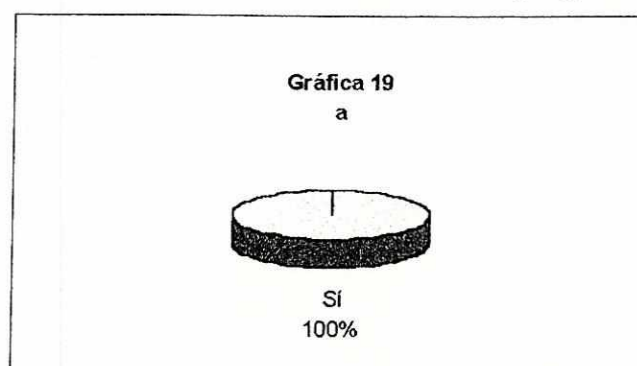


TABLA No.15

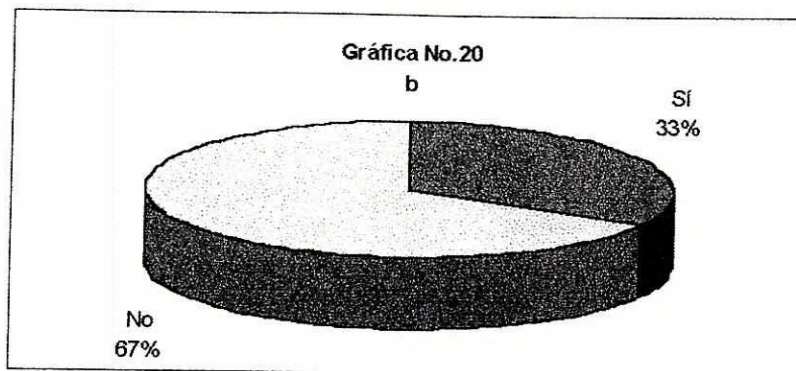
TOPICOS A INCLUIR DENTRO DE UN PROGRAMA DE EDUCACION AL PACIENTE

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. Efectos Adversos y reacciones secundarias	Sí	Sí	Sí
b. Medicamentos a usar	Sí	No	No
c. Reconfortar al paciente	No	Sí	No
d. Reacciones en el tractogastrointestinal	No	No	Sí
e. Problemas hematológicos	No	No	Sí

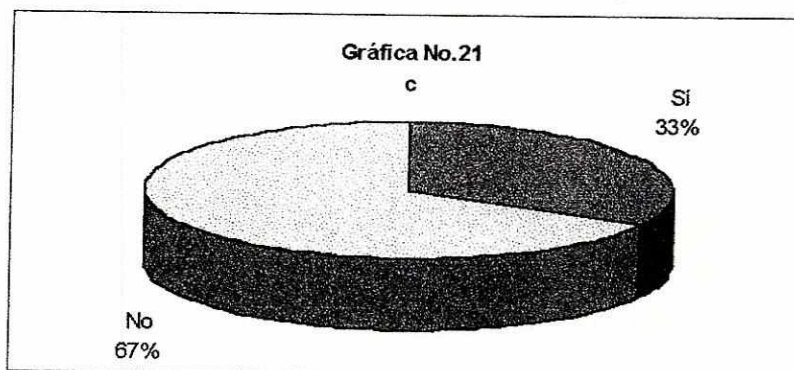
Se deben incluir efectos adversos en programa



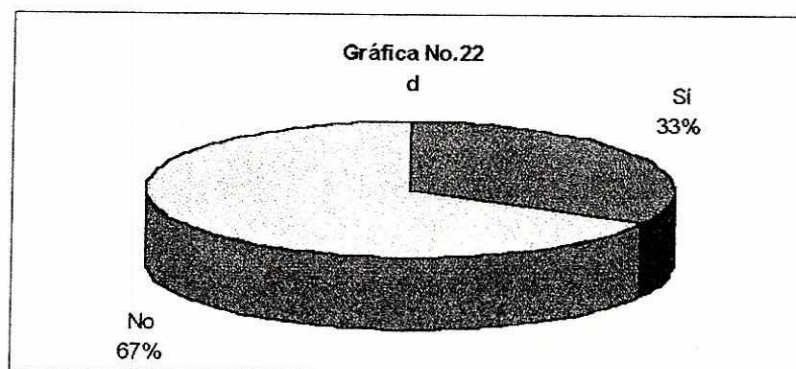
Se deben incluir en programa medicamentos a usar



Con programa se debe tranquilizar al paciente



Incluir dentro de programa reacciones tractogastrointestinales



Incluir dentro de programa problemas hematológicos

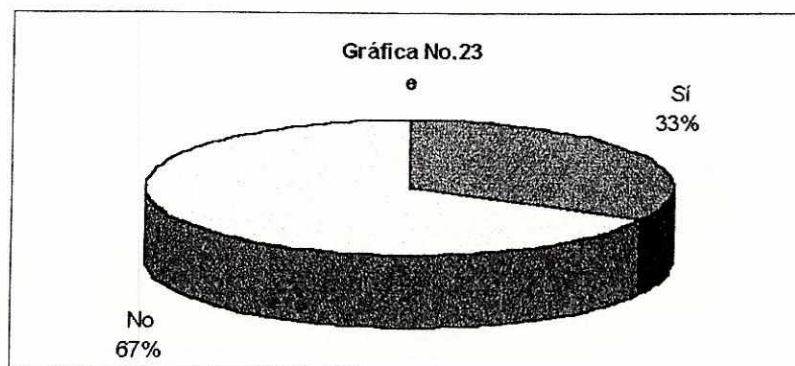
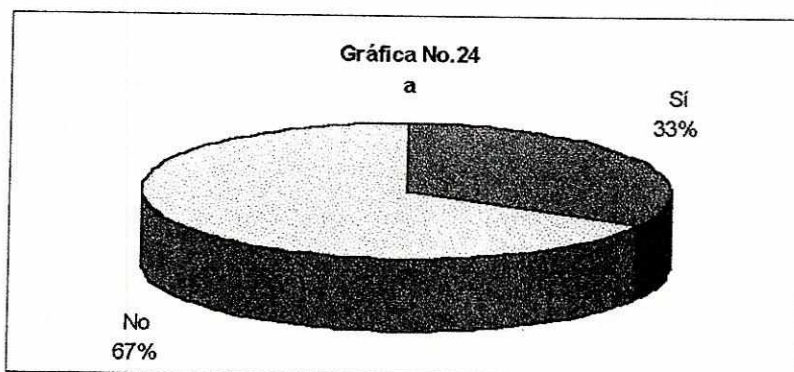


TABLA No.16
QUIEN DEBE ESTAR ENCARGADO DEL PROGRAMA DE EDUCACION
AL PACIENTE

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. Enfermeras oncológicas	Sí	No	No
b. Personas responsables y entrenadas en el tópico	No	Sí	Sí

Las enfermeras deben estar encargadas de programa



Personas entrenadas deben estar encargadas de programa

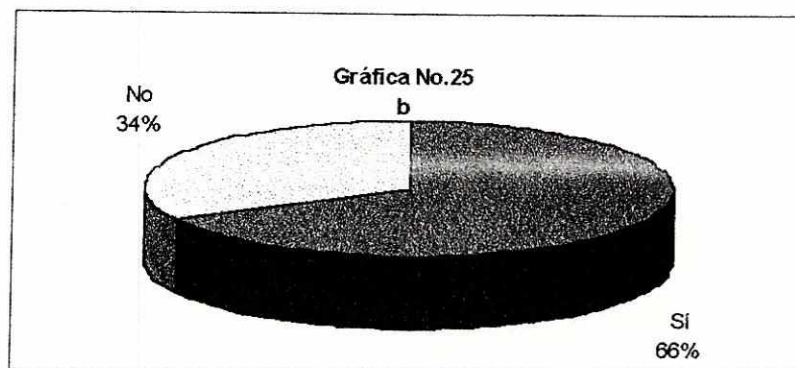
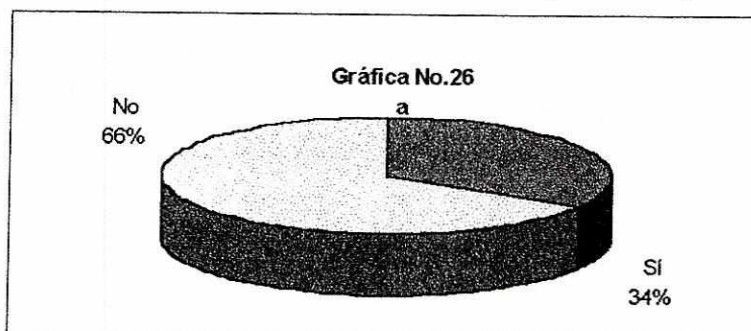


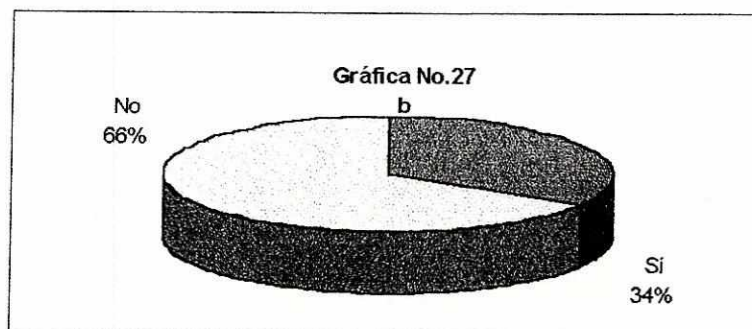
TABLA No.17
FRECUENCIA EN QUE SE DEBE EJECUTAR PROGRAMA DE
EDUCACION AL PACIENTE

	PERSONAL MEDICO		
	A	B	C
a. Antes de iniciar quimioterapia	Sí	No	No
b. 2 veces antes de iniciar quimioterapia	No	Sí	No
c. Durante cada ciclo de quimioterapia	No	No	Sí

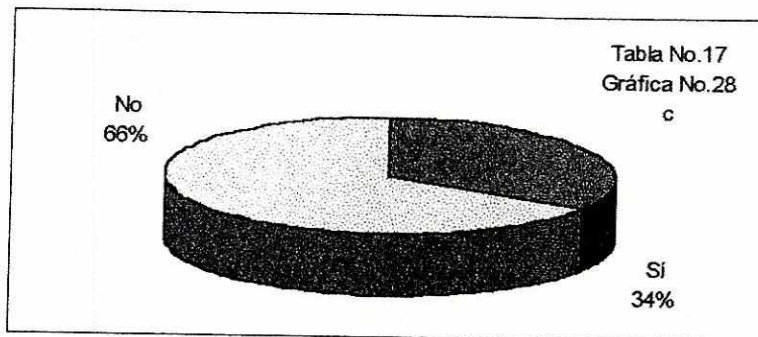
Ejecutar programa antes de iniciar quimioterapia



Ejecutar programa dos veces antes de iniciar terapia



Ejecutar terapia durante cada ciclo de quimioterapia



VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presentación de resultados justifica que la discusión se divida en encuestas y entrevistas.

Encuestas:

Se encuestaron a 30 pacientes con algún tipo de padecimiento de cáncer, debido a que para el desarrollo de un programa de educación al paciente es importante establecer las necesidades del conocimiento acerca de la enfermedad que padecen.

Del total de 30 encuestas, sólo 63.4% de los pacientes manifestaron el deseo que les explicaran los efectos adversos que pueden ocurrir durante un tratamiento de radioterapia o quimioterapia. Cuando se les preguntó a los pacientes restantes acerca del desconocimiento acerca del tratamiento, ellos explicaron que poseían algún indicio de conocimientos acerca de los efectos de la terapia, pero no preguntaron por temor a saber qué puede ocurrir después del tratamiento.

Los pacientes, en su mayoría, están conscientes de la necesidad de conocer referente a los efectos del tratamiento oncológico, pero muchas veces la información se proporciona a la familia. La familia del paciente, en muchas ocasiones, creen en la necesidad de no enterarlo, para mayor tranquilidad de éste.

El orientador, en casos de complicaciones durante el tratamiento, debe ser el médico, que conoce el historial clínico del sujeto, ya que él planificó o estableció los lineamientos de tratamiento a seguir del paciente.

56.7% de los pacientes reconocen que el médico debe ser el orientador. Es una cifra alta pero se debe tener en cuenta que 23.3% no reconocen a quién deben recurrir en caso de complicaciones; esto se debe a falta de comunicación entre médico-paciente o al simple hecho de que muchas veces el paciente se abstiene de preguntar acerca del tema.

Al paciente se le debe inculcar el conocimiento acerca de información sobre su tratamiento, debido a que esta es un arma contra la lucha de los efectos secundarios y adversos producida por el tratamiento oncológico.

Como orientador de pacientes oncológicos, el farmacéutico no tiene participación, éste se ocupa de comprar los medicamentos necesarios. El farmacéutico debería tener una participación directa en la orientación del paciente debido a que ellos son los profesionales expertos en el conocimiento sobre los medicamentos y los posibles efectos adversos que puedan producir.

La mayoría de pacientes (90%) están dispuestos a asistir y apoyar un programa de educación al paciente debido a que entre más conocimiento se tenga acerca del tema, ellos se encontrarán con más seguridad y mejor preparados para los posibles efectos producidos ya sea por radiación o por los citostáticos administrados.

Las precauciones que se deben seguir para el manejo de los medicamentos son familiares para 63.3%, debido a que cuando se les receta los medicamentos, se les ha orientado acerca del cuidado que deben tener. Aún así un porcentaje grande de pacientes desconocen las precauciones y cuidados que deben tener con los medicamentos, porque no se dan cuenta que es un tema importante.

53.3% de los pacientes no saben cómo actuar en caso de alguna emergencia, y esto tiene relevancia debido a que en muchas ocasiones la familia recibe la información acerca del tratamiento. Pero no le proporcionan la misma información al interesado y hacen dependiente al paciente de la información que proporciona terceros. Es de vital importancia señalar a los pacientes a dónde se pueden dirigir y a quién pueden recurrir en caso de emergencia.

Los pacientes indican que la información sobre los efectos del tratamiento oncológico sea brindada antes de iniciar la terapia (33.3%), para así poder estar preparados en cuanto a contingencias se refiera. Pero en forma general, todos desean que les brinden información cuando ellos tengan que asistir al hospital por su propia comodidad y también al hecho de que muchos de ellos viven en áreas retiradas de la ciudad capital.

Las técnicas auxiliares y el material de apoyo que los pacientes prefieren para recibir información, son la charla (51.2%) y mediante folletos (34.2%) que contenga la información proporcionada mediante la charla.

La combinación de las técnicas anteriores serán los mejores medios de apoyo, ya que durante la charla se explican los tópicos importantes, y los folletos serán una fuente de recordatorio a la que el paciente podrá recurrir en cualquier momento.

En la última parte de la encuesta, los pacientes expresaron que los tópicos a los cuales les gustaría tener acceso de información, son los referentes a los efectos adversos producidos durante la terapia, pues ellos muchas veces se muestran negativos al presentarse algunos de ellos, y muchas veces no encuentran una solución inmediata para estos.

Entrevista:

Se realizaron entrevistas al personal responsable de los pacientes oncológicos, en este caso fueron tres médicos. Donde se incluyen oncólogos y hematólogo.

Los tipos de tratamientos aplicados en el hospital Centro Médico Militar contra cáncer son: quimioterapia y la radioterapia (pero esta última solamente la supervisan, debido que en el hospital no se brinda, por falta de equipo)

Los médicos refieren que el paciente siempre pregunta acerca de las reacciones que le puede producir el tratamiento al que son sometidos, pues les brinda mayor seguridad a ellos y a la familia del paciente.

Respecto de un programa sobre educación al paciente, los médicos (100%) están de acuerdo en la instauración de un programa específico, pues está comprobado

que entre más educado esté el paciente, mayor seguridad tendrá durante su tratamiento. Además perderán el temor a los mitos que se escuchan sobre terapias oncológicas facilitando así la comunicación entre paciente-personal de salud dentro del hospital.

Los tópicos más importantes a considerar dentro del programa son los referentes a problemas gastrointestinales, hematológicos y los efectos como alopecia, prurito, debido a que estos son los más comunes dentro de una terapia a pacientes oncológicos.

Se considera que antes de iniciar el tratamiento oncológico, una persona entrenada brinde este tipo de información al paciente. Un hecho importante es que ninguno de los entrevistados mencionó al farmacéutico como posible encargado y ejecutor del programa, aunque el farmacéutico es el especialista en medicamentos.

Los entrevistados consideran que la información a los pacientes se debe brindar de una forma individual debido al hecho que cuando se reúnen más personas con la misma enfermedad hay mayor tendencia a la depresión y a exagerar alguno de los síntomas de su enfermedad. También, al ser individual el proceso de educación hay mayor posibilidad que exista confianza y mayor comunicación entre pacientes y personal de salud.

VIII. CONCLUSIONES

1. Los pacientes oncológicos asistidos en el hospital Centro Médico Militar desean tener mayor información disponible acerca del tratamiento oncológico para prever futuras contingencias.
2. La inseguridad sobre tratamientos y falta de información sobre efectos producidos por terapia oncológica en pacientes que son asistidos en el Centro Médico Militar, sugiere la necesidad de la implantación de un programa de educación al paciente.
3. Los pacientes oncológicos asistidos en el Centro Médico Militar están en disposición de apoyar programa de educación al paciente, donde se les brindará información acerca de generalidades de su terapia y de los efectos producidos por ésta.
4. Los efectos adversos producidos por tratamiento oncológico es el tópico más importante para los pacientes asistidos en el Centro Médico Militar.
5. La charla y los folletos son las técnicas auxiliares más factibles y cómodas para los pacientes por su simplicidad, además que se utiliza lenguaje simple.
6. El encargado de un programa de educación al paciente, por su alto grado de conocimientos sobre medicamentos, sería un farmacéutico, pero éste no tiene participación activa como orientador de pacientes dentro del Centro Médico Militar.

IX. RECOMENDACIONES

1. Instaurar programa de educación al paciente oncológico en el Hospital Centro Médico Militar para brindar a los pacientes una mayor atención.
2. Debe instaurarse programas de educación al paciente de diferentes patologías, de forma permanente, desarrollándolo un farmacéutico y ejecutándolo o algún estudiante de farmacia que posea el conocimiento necesario para brindar la información.
3. Se debe involucrar al farmacéutico hospitalario en forma activa dentro del hospital para brindar un mayor apoyo interdisciplinario, médico-farmacéutico a los pacientes. Además, de esta forma mejorará la imagen de este profesional frente a otros profesionales de la salud.
4. Buscar mecanismos para mejorar la comunicación entre el paciente y los profesionales de la salud, creando así grupos interdisciplinarios, que brindarán mayor confianza y seguridad al paciente, y este será receptivo a posibles sugerencias surgidas durante su tratamiento.

5. Antes de ejecutar el programa de educación al paciente oncológico, informarse sobre el paciente, tipo de cáncer, tipo de terapia , psicología del paciente para personalizar la charla, recordando entregar folleto para que el paciente tenga información escrita de lo que debe hacer.
6. Realizar evaluación del programa de educación al paciente oncológico para determinar su funcionalidad y utilidad dentro del hospital Centro Médico Militar y realizar mejoras en éste.
7. Crear programa dentro del hospital, en el que los pacientes que recibieron tratamiento oncológico funjan como educadores, y sirvan de apoyo a los pacientes que lo recibirán.
8. Capacitar al personal de salud que se ocupa de los pacientes oncológicos, para que funcionen como educadores y consejeros brindando así una mayor atención a los pacientes.

X. BIBLIOGRAFÍA:

1. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la salud. Serie 5.10 Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Reconstitución y Dispensación de Medicamentos Citostáticos. Octubre. 51pp.
2. Goodman,A. Las Bases farmacológicas de la Terapéutica. Novena edición. 1996 McGraw-Hill. México. Vol. I y II.
3. Domínguez-Gil A; Bonal,J. Farmacia hospitalaria. España. Glaxo. 1996
4. Huarte,L." Implantacion de una unidad de asistencia farmacéutica para pacientes 1993 pacientes externos." O.F.I.L. Vol. 3 Núm. 1 pag 44-48.
5. Zúñiga,C. Evaluación de un programa educativo en pacientes broncopulmonares 1993 diabéticos. O.F.I.L. Vol. 3 Núm.2 Pag.99-107
6. EDUCACION AL PACIENTE. Oficina Sanitaria Panamericana. Programa 1994 de medicamentos esenciales.
7. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Public Health 1992 Services National Institutes of Health .National Cancer Institute Bethesda, Maryland 20892. Enero.

ANEXOS:

Glosario:

- **Neoplasia:** masa anormal de tejido cuyo crecimiento es excesivo y está desordenado con el resto de tejidos normales del organismo.
- **Metástasis:** expansión de un cáncer desde una parte del cuerpo hacia otra. Las células en el nuevo cáncer son iguales a aquellas en el cáncer inicial.
- **Oncólogo:** médico que es un especialista en el tratamiento de tumores, especialmente neoplásicos.
- **Quimioterapia:** tratamiento con drogas anticáncer.
- **Cáncer:** término general para más de 100 enfermedades que se caracterizan por un crecimiento anormal e incontrolable de las células que pueden invadir y destruir tejidos sanos.
- **Anemia:** bajo recuento de glóbulos rojos; sus síntomas incluyen falta de aliento, falta de fuerza y fatiga.
- **Anorexia:** ausencia o pérdida de apetencia por la comida.
- **Carcinógeno:** cualquier agente conocido como inductor de cáncer
- **Efectos colaterales:** problemas ocasionados cuando el tratamiento de cáncer afecta a células sanas. Algunos de los efectos colaterales más comunes son: fatiga náuseas, vómitos, disminución del recuento de glóbulos rojos y úlceras en la boca.
- **Tratamiento sistemático:** tratamiento que llega y afecta a las células en cualquier lugar del cuerpo (tales como quimioterapia, terapia de hormona y terapia biológica).
- **Tumor:** masa de tejido anormal que resulta de una división excesiva de las células. Los tumores no tienen ninguna función provechosa para el cuerpo. Pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos(cancerosos).
- **Tumor benigno:**crecimiento que no es canceroso y que no se expande hacia otras zonas del cuerpo.

Encuestas:**Formato de entrevista para Médicos y enfermeras
encargados de pacientes oncológicos**

1. Qué clase de tratamientos aplican a pacientes oncológicos?
2. En el momento de aplicar el tratamiento, el paciente le pregunta acerca de las posibles reacciones y efectos adversos que se produzcan?
3. El paciente pregunta de las posibles soluciones de las reacciones y efectos adversos que se produzcan durante su tratamiento?
4. Sabe usted lo que es Educación al paciente? Explique
5. Si existiera un programa de educación al paciente oncológico donde se les explicará los efectos y reacciones adversas del tratamiento, lo apoyaría y porqué?
6. Si se realizará un programa de educación al paciente oncológico, que tópicos cree que deberían incluir?
7. Quién cree que debería estar encargado de este programa?
8. Con qué frecuencia se deberá proporcionar este programa a los pacientes?

ENCUESTA A PACIENTES
ONCOLÓGICOS

1. Ha recibido alguna información acerca de los efectos luego de la aplicación de su tratamiento:

Si _____

No _____

2. Quién le orienta acerca de lo que debe hacer en caso de padecer alguna complicación después de haberle aplicado el tratamiento:

Ninguno _____

Doctor _____

Enfermera _____

Farmacéutico _____

Amigo _____

Otros: _____

3. Si existiera alguna programa dentro del Hospital en el que le explicarían los efectos posibles luego de la aplicación de su tratamiento, le gustaría asistir?

Si _____

No _____

4. Conoce las precauciones que deben seguirse para el manejo de los medicamentos que utiliza?

Si _____

No _____

5. Sabe que hacer en caso de alguna emergencia, producida por alguno de los medicamentos que utiliza?

Si _____

No _____

6. Sabe que hacer en caso de omisión de alguna de las dosis de su medicamento?

Sí _____

No _____

7. En qué momento y con qué frecuencia cree que se debería dar la información acerca del tratamiento oncológico? _____

8. Si le brindarán este tipo de información, como le gustaría que se la brindarán?

En forma de:

Charla _____

Con folleto _____

Con trifoliar _____

Con Panfleto _____

Exposición _____

Otros _____

9. Qué le gustaría saber en esos programas?

Efectos adversos _____

Alimentación _____

Medicamentos a usar _____

Lo que se debe hacer en casos de emergencia _____

Lo que no se debe comer o beber durante el tratamiento _____

El por qué del tratamiento _____

Qué debo preguntar _____

A quién debo preguntar _____

**PROPUESTA PARA PROGRAMA
DE EDUCACION AL PACIENTE
ONCOLOGICO**

1. INTRODUCCIÓN

Este programa se desarrollo, por la necesidad que existe de conocer una enfermedad del tipo oncologico por parte de los pacientes, en el que los efectos adversos y complicaciones debido al tratamiento, la hacen una enfermedad a la que todos le temen.

Las terapias contra el cáncer son de dos tipos: quimioterapia y radioterapia. En el programa de quimioterapia se explican los efectos adversos producidos por la quimioterapia y sus posibles soluciones, mientras que en el de radioterapia se explican conceptos a seguir.

Antes de proceder a realizar el programa de educación al paciente, es necesario que el profesional farmacéutico lea y se oriente con la guía informativa, para conocer acerca del asunto y poder resolver dudas a los pacientes cuando estas surjan.

2. JUSTIFICACIÓN

Para explicar a un paciente acerca del tratamiento al que es sometido, es necesario bajar el nivel del lenguaje para que el paciente sea capaz de comprender lo que se le está explicando.

Este programa explica al paciente en forma sencilla las posibles soluciones acerca del tratamiento al que es sometido. Debido a la necesidad de conocimiento es importante establecer un programa con lenguaje simple en el que se puedan resolver dudas acerca del tema.

INDICE

1. Introducción	
2. Justificación	
I. Guía informativa acerca del asesoramiento a paciente oncológico	
	Página
A. Aspectos importantes de efectos producidos por el tratamiento anticancerosos	1
B. Psicología del paciente	16
C. Lugar donde se asesora el paciente oncológico	17
D. Duración y forma de distribución de la información a paciente oncológico	18
FOLLETOS DE EDUCACION AL PACIENTE ONCOLOGICO	20
3. Bibliografía	21

I. GUIA INFORMATIVA DEL
ASESORAMIENTO A PACIENTE
ONCOLOGICO

A. ASPECTOS IMPORTANTES DE EFECTOS PRODUCIDOS POR EL TRATAMIENTO ANTICANCEROSO:

El cáncer se define como una neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplásicas, que tienden a invadir el tejido vecino y a metastatizar a distancia. Cada cáncer se distingue por su naturaleza, localización o curso clínico de la lesión.

Las células sanas que conforman los tejidos corporales crecen, se dividen, y se reemplazan en una forma ordenada. Este proceso mantiene al cuerpo en buen estado. No obstante, algunas células normales pierden su capacidad de limitar y dirigir su crecimiento. Se dividen demasiado rápido y crecen sin ningún orden. Se produce demasiado tejido y comienzan a formarse tumores. Los tumores pueden ser **benignos** o **malignos**

* Los tumores benignos no son cancerosos. No se desplazan a otras partes del cuerpo y muy pocas veces constituyen una amenaza para la vida. Generalmente se extraen por medio de cirugía y no vuelven a parecer.

* Los tumores malignos son cancerosos. Pueden invadir y destruir tejidos y órganos. Las células cancerosas pueden desplazarse o hacer metástasis en otras partes del cuerpo, y formar nuevos tumores.

La causa primera del cáncer no se ha determinado aunque se han detectado muchos factores potenciales. Más del 80% de los cánceres se atribuyen al consumo de cigarrillos, exposición química a cancerígenos, radiaciones ionizantes y a rayos UVA.

Muchos virus inducen el desarrollo de tumores malignos en animales y se han detectado algunas partículas vírales en varios tumores humanos.

La elevada incidencia de algunos tipos de cáncer en algunas familias indica que la susceptibilidad genética es un factor importante. La alta frecuencia de tumores malignos en receptores de transplante de órganos tras tratamiento inmunosupresor indica que el sistema inmune desempeña un papel fundamental en el control de la proliferación de células anaplásicas.

FACTORES DE RIESGO. PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Entre estos factores que pueden conducir al desarrollo del cáncer. (prevención primaria)

1. **FUMAR** : es el responsable del 85% de los cánceres de pulmón entre los varones y del 75% entre las mujeres (aproximadamente el 83% del total). El hábito de fumar es el responsable de alrededor el 30% de todas las muertes por cáncer. Las personas que fuman 2 paquetes o más al día presentan una mortalidad a causa del cáncer de pulmón 15-25 veces superior al de los no fumadores.
2. **LUZ SOLAR**: los datos epidemiológicos muestran que la exposición al sol es un factor principal es el desarrollo de melanoma y que la incidencia aumenta para los que viven cerca del Ecuador.
3. **ALCOHOL**: el cáncer de boca, laringe, garganta, esófago e hígado ocurre con mayor frecuencia entre los grandes bebedores de alcohol .

4. **TABACO NO FUMADO:** el hábito de mascar tabaco aumenta el riesgo de cáncer de boca, laringe, garganta y esófago. Y crea un hábito importante.
5. **ESTRÓGENOS:** el tratamiento con éstos para controlar los síntomas de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de endometrio.
6. **RADIACIÓN:** la exposición excesiva a una radiación ionizante puede incrementar el riesgo. La mayoría de los rayos X empleados en los hábitos médicos han sido ajustados para que proporcionen las dosis menores posibles sin sacrificar la calidad de la imagen.
7. **RIESGOS OCUPACIONALES:** la exposición en varios agentes industriales distintos (Ni, Cr, asbesto, cloruro de vinilo), incrementa el riesgo de varios tipos de cáncer.
8. **NUTRICIÓN:** el riesgo de padecer cáncer, de colón, mama y útero aumenta en las personas obesas. Los alimentos ricos en fibra pueden ayudar a reducir el riesgo de cáncer de colón. Una dieta variada que contenga gran cantidad de vegetales y frutas ricas en vitamina A y C puede disminuir el riesgo de una gran variedad de cáncer. El cáncer de estómago y esófago se ha asociado a los alimentos envasados, sal, ahumados y curados con nitritos.

Debido a que el cáncer puede esparcirse, es importante para el médico descubrir lo antes posible, si hay un tumor y si es canceroso. El tratamiento puede comenzar inmediatamente después de que se haya diagnosticado el cáncer.

Los tratamientos utilizados para combatir el cáncer son muy fuertes, debido a que éste puede expandirse. Es muy difícil limitar los efectos del tratamiento del cáncer de tal manera que únicamente se destruyan las células cancerosas. Pueden dañarse células normales. Por esta razón, los pacientes pueden padecer efectos colaterales desagradables. Los médicos tratan de planificar el tratamiento de tal manera que se puedan mantener los efectos colaterales a su mínimo nivel. Afortunadamente la mayoría de los efectos colaterales son temporarios y desaparecen una vez finalizado el tratamiento.

Los métodos para tratar el cáncer incluyen: terapia de rayos, cirugía, quimioterapia o la combinación de ellas.

QUIMIOTERAPIA:

El tratamiento con drogas antineoplásicas, llamado quimioterapia, se utiliza para destruir células cancerosas, destruyendo su capacidad para crecer y multiplicarse.

Hay muchas drogas que se utilizan para tratar el cáncer, y se administran a los pacientes de diferentes maneras: algunas se toman por boca; otras trabajan mejor cuando son inyectadas en un músculo, vena o arteria. Algunas de estas drogas se administran en ciclos; período de tratamiento, seguido por un período de descanso; luego otro período de tratamiento, y así sucesivamente. Sin importar de que manera se administre, la droga llega al

torrente sanguíneo y se transporta a través de todo el cuerpo. Debido a que la quimioterapia puede actuar sobre las células de todo el cuerpo, se llama tratamiento sistemático.

La quimioterapia del cáncer puede consistir en una droga o un grupo de drogas que trabajan juntas (quimioterapia combinada). Un plan de tratamiento que también incluye cirugía y/o terapia de rayos se llama tratamiento de modalidad combinada. En la quimioterapia adyuvante, las drogas antineoplásicas son utilizadas después de otro tratamiento, para destruir cualquier célula neoplásica que pudiera haber quedado después de la cirugía o de la terapia con rayos. Las drogas antineoplásicas destruyen la habilidad de las células cancerosas de crecer y multiplicarse.

Las drogas antineoplásicas pueden afectar también a los tejidos normales, debido a que actúan sobre cualquier célula que se divida rápidamente dentro del cuerpo. Las células normales que son principalmente las más afectadas son aquellas de la médula ósea, el tracto gastrointestinal (GI), el sistema reproductor, y los folículos capilares. La mayoría de las células normales son capaces de recobrase rápidamente cuando finaliza el tratamiento.

Las células cancerosas se dividen y reproducen rápidamente, por lo tanto las drogas elegidas para la quimioterapia son aquellas que detienen el crecimiento celular rápido.

Ya que algunas células normales también tienen un crecimiento bastante rápido pueden ser igualmente afectadas por algunas de las drogas antineoplásicas y pueden aparecer efectos secundarios. Los efectos colaterales más frecuentes son: náuseas, vómitos, fatiga y pérdida del cabello.

El hecho que tenga o no efectos colaterales dependerá del tipo de droga que utilice y de su respuesta individual a la misma. Hay más de 50 drogas utilizadas en forma aislada y en varias combinaciones para tratar más de 100 tipos de cáncer. Por esto mismo es difícil predecir si un paciente en particular va a padecer un efecto colateral específico.

Algunos efectos colaterales de la quimioterapia (por ejemplo fatiga y caída del cabello) pueden aparecer en las primeras semanas de tratamiento. Algunos otros como náuseas o vómitos pueden aparecer unas horas después del tratamiento. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen gradualmente una vez que el tratamiento ha finalizado y las células sanas tienen la oportunidad de crecer normalmente. Los efectos indeseables del tratamiento pueden ser desagradables, pero están correlacionados con la acción de la medicina usada para destruir el cáncer. Las personas sometidas a la quimioterapia pueden desilusionarse con la duración del tratamiento o por sus efectos colaterales.

La quimioterapia puede producir cambios en sus hábitos alimenticios. Personas que siempre han sido de poco comer, pueden ver que su apetito ha aumentado. Lo que puede ser un problema es que ocurra lo contrario: personas que siempre han tenido buen apetito descubren que no tienen ganas de comer.

La mayoría de las drogas antineoplásicas afectan a la médula ósea, disminuyendo la producción de células sanguíneas. Los glóbulos blancos que se producen en la médula ósea ayudan a proteger su cuerpo destruyendo las bacterias que causan infecciones. Si el número de glóbulos blancos en su sangre es muy reducido, existe un mayor riesgo de que se produzcan infecciones.

Las drogas antineoplásicas pueden afectar cualquier célula sanguínea producida por la médula ósea - glóbulos rojos y plaquetas al igual que los glóbulos blancos que luchan contra la infección. Cada tipo de célula sanguínea juega un papel importante en el normal funcionamiento de su cuerpo.

GLÓBULOS ROJOS: ellos llevan el oxígeno a todas las partes del cuerpo. Cuando su recuento de glóbulos rojos es bajo (un problema llamado anemia), los tejidos de su cuerpo no obtienen el suficiente oxígeno para hacer su trabajo. Si tiene anemia puede sentirse cansado, mareado, con escalofríos y hasta con falta de aliento. Asegúrese de reportar a su médico cualquiera de estos síntomas.

Si usted está anémico, hay varias cosas que puede hacer para sentirse mejor:

- * Descansar todo lo posible, conserve sus energías.
- * Incorporar más vegetales de hoja, hígado y carnes rojas (si es posible) a su dieta.
- * Moverse sin prisa para evitar marearse.

Cuando se despierte, en vez de levantarse de la cama rápidamente, siéntese sobre un lado de la misma por un momento antes de pararse. Si continúa sintiéndose mareado, consulte con su médico sobre lo que debe hacer.

Si su recuento de glóbulos rojos es muy bajo, puede que su médico le haga transfusiones de sangre.

PLAQUETAS: las plaquetas ayudan a que su sangre coagule y a que no sangre cuando usted se lastima. Si no hay suficiente cantidad de plaquetas en su sangre, usted puede tener hemorragias o pueden aparecer hematomas con más frecuencia que la usual, aún de golpes sin importancia.

Hay varias maneras de evitar problemas cuando su recuento de plaquetas es bajo:

- * No tomar ningún medicamento (ni siquiera una aspirina) sin haber consultado con su médico.
- * No tomar ninguna bebida alcohólica a menos que su médico de su consentimiento.
- * Para limpiar la boca utilizar un paño de algodón en vez de un cepillo dental.
- * Limpiar la nariz soplando suavemente, nunca utilizar los dedos.
- * Tener extremo cuidado cuando se utilice cuchillos o herramientas.
- * Tener cuidado de no quemarse especialmente cuando se planche o se cocine.
- * Utilizar un guante acolchado cuando introduzca su mano en el horno.
- * Evitar los deportes en equipo u otras actividades que puedan causar lesiones.
- * Utilizar guantes reforzados para cavar en el jardín o para trabajar con plantas espinosas.

Comentar al médico si aparecen hematomas o manchas rojas bajo la piel. Reportar también cualquier hemorragia inusual, como por ejemplo de las encías o nariz. El médico puede decir que señales se debe buscar para detectar sangre en la orina o materia fecal.

Los folículos del cabello de la cabeza y del cuerpo están formados por células que crecen y se dividen rápidamente, por consiguiente pueden ser afectados por algunas drogas antineoplásicas. La medicamentación puede o no afectar el crecimiento del cabello. Nadie puede predecir exactamente cómo se verá afectado el mismo, pero el médico puede darle una idea sobre lo que puede ocurrir.

Si se produce algún cambio, probablemente será temporario.

Cuando el cabello es dañado por la quimioterapia, se quiebra cerca de la piel. El cuero cabelludo puede volverse frágil, y el cabello que está creciendo puede volverse seco y opaco. Se puede perder el cabello del cuerpo como también el del cuero cabelludo o cara.

Algunas personas que tienen pérdida severa del cabello prefieren cubrir sus cabezas, mientras que otras no lo prefieren. Se puede comprar una peluca o postizo antes de comenzar el tratamiento o al comienzo del programa de quimioterapia. De esta manera se tendrá la oportunidad de adecuarla al color natural y al estilo usual.

La pérdida de cabello de la cabeza, cara o cuerpo no es fácil de aceptar y puede que se necesite de cierta adaptación emocional. Por momentos se puede sentirse irritado o deprimido por la caída del cabello.

La quimioterapia puede afectar los órganos sexuales y sus funciones tanto en el hombre como en la mujer. Los efectos colaterales que pudieran aparecer dependerán del tipo de droga antineoplásica utilizada y la edad y salud general del paciente.

Generalmente, los tratamientos con drogas para el cáncer no afectan la habilidad o el deseo sexual. No obstante algunas personas encuentran que el stress de su enfermedad y el esquema de su tratamiento los hace sentir más cansados que de costumbre. Si la fatiga es un problema, tener intimidad física después de un período de descanso.

Pueden aparecer problemas de la piel mientras está recibiendo quimioterapia. Algunos de los posibles efectos colaterales incluyen enrojecimiento, picazón, sequedad y acné. En la mayoría de los casos se puede tratar estos problemas por sus propios medios.

RADIOTERAPIA:

La radiación en niveles altos -diez mil veces la cantidad utilizada, por ejemplo, para una radiografía de tórax destruye la capacidad de las células de crecer y dividirse. Tanto las células normales como las enfermas son afectadas, pero la mayoría de las células normales son capaces de recobrase rápidamente.

Los médicos utilizan la radiación como un arma efectiva en el tratamiento del cáncer, centrando y regulando cuidadosamente los rayos de alta potencia. La TR (tratamiento de rayos) es llamada a veces radioterapia, terapia de rayos X, tratamiento de cobalto o irradiación. La mitad de las personas con cáncer son tratadas con ellos en algún momento. Para muchos de estos pacientes, la TR es el único tipo de terapia que necesitan para destruir el cáncer.

Los médicos están utilizando la radiación para tratar el cáncer casi en cualquier parte del cuerpo. Algunas veces la TR se utiliza antes de la cirugía para reducir un tumor canceroso. Después de cirugía, puede ser utilizado para detener el crecimiento de cualquier célula cancerosa que pudiera permanecer. En ciertos casos los médicos prefieren utilizar radiación y drogas anticáncer, antes que cirugía, para destruir un crecimiento canceroso y prevenir su reaparición. El número de casos que pueden curarse va en aumento, y la terapia de rayos juega un papel muy importante. En 1.980, se reportaron 136.000 pacientes de cáncer libres de la enfermedad por 5 años o más después de haber sido sometidos sólo a tratamientos de terapia de rayos o combinados con otras terapias.

Existen riesgos en la terapia de rayos así como en cualquier otro tratamiento para una enfermedad. La terapia de rayos utiliza altos niveles de dosis de radiación para destruir células. El riesgo de destruir algunas células sanas (esto es, el riesgo de los efectos colaterales) es generalmente sobrepasado por los beneficios de destruir células cancerosas.

Generalmente la terapia de rayos se da cinco días a la semana durante varias semanas. Este esquema ayuda a proteger los tejidos sanos del cuerpo al difundir la dosis total de radiación y dar durante el fin de semana un descanso para permitir que las células normales vuelvan a reconstituirse.

La dosis total de radiación y el número de tratamientos que necesite dependerán de una serie de factores individuales.

Es posible que tenga que hacerse un análisis de sangre para controlar el nivel de glóbulos blancos y plaquetas, el cual puede reducirse durante el tratamiento.

Es posible que necesite otros exámenes si aparecen efectos colaterales serios. Su médico le aconsejará sobre que problemas, si es que aparecen algunos, es necesario observar y como debe tratarlos. Es una regla que todos los pacientes comuniquen a su médico si tienen tos, sudación, fiebre, o dolor inusual durante el curso de su tratamiento.

La mayoría de los efectos colaterales que aparecen durante la terapia de rayos, a pesar de ser desagradables, no son serios. Generalmente desaparecen dentro de las primeras semanas de finalizado el tratamiento.

MANEJO DE LOS EFECTOS ADVERSOS MAS COMUNES PRODUCIDOS POR EL TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER:

NAUSEA Y VÓMITOS:

La prevención y el control de la náusea y el vómito son de importancia capital en el tratamiento de los pacientes con cáncer, ya que estos pueden dar lugar a serios trastornos metabólicos, depleción nutritiva y anorexia, deterioro del estado mental y físico del paciente, desgarros esófagicos, fracturas, dehiscencia de alguna herida, interrupción del tratamiento antineoplásico potencialmente útil y curativo y degeneración del cuidado propio y de la capacidad funcional.

La náusea es un fenómeno subjetivo de una sensación oscilatoria desagradable, que se presenta en la parte posterior de la garganta y/o del epigastrio que puede o no culminar en el vómito. El vómito es la expulsión violenta del contenido gástrico, duodenal o yeyunal a través de la cavidad oral. La arcada es movimientos gástricos y esófagicos para vomitar sin expulsión de vómito y se refiere también como "vómito seco". A pesar de los adelantos en el manejo farmacológico y no farmacológico, la náusea y el vómito siguen siendo dos de los efectos secundarios mas inquietantes para los pacientes con cáncer y sus familias.

Algunos estudios sugieren que la náusea y el vómito son dos entidades distintas con diferentes componentes. Los pacientes indican que la náusea causa mayor aflicción que el vómito.

La náusea y el vómito son clasificados comúnmente como anticipados, agudos o retardados cuando se trata de síntomas inducidos por quimioterapia. La náusea y el vómito anticipados (ANV) pueden ocurrir antes de o durante la administración de quimioterapia, pero más pronto de lo que es consistente con la aparición característica de los síntomas asociados con una droga emética en particular o una combinación de drogas. Los síntomas anticipados pueden también aparecer en pacientes que reciben radioterapia. Náusea y vómito agudos ocurren con un periodo variable de latencia desde la hora de la administración del fármaco hasta la aparición de la náusea y el vómito (de unos cuantos minutos hasta varias horas) pero, por definición, dentro de las 24 horas después de la administración de fármacos. Náusea y vómito retrasados (o tardados) ocurren después de la fase aguda, o sea, más de 24 horas después de la administración de fármacos quimioterapéuticos y pueden persistir por varios días.

No todos los pacientes con cáncer experimentarán náusea y/o vómito. Las causas más comunes son los fármacos eméticos de la quimioterapia y la radioterapia aplicada al tracto gastrointestinal, hígado o cerebro. Otras posibles causas incluyen los desequilibrios de los fluidos y de los electrolitos como la hipercalcemia, depleción de volumen o intoxicación de agua; invasión de tumor o crecimiento en el tracto gastrointestinal, hígado o sistema nervioso central, especialmente la fosa posterior; estreñimiento; ciertos fármacos como opiáceos; infección o septicemia; uremia; y factores psicogénicos. Los clínicos que tratan náusea y vómito deben estar alertas a todos los factores y causas potenciales, especialmente en el caso de los pacientes con cáncer que pueden estar recibiendo combinaciones de varios tratamientos y medicamentos. Aproximadamente de 10% a 44% de los pacientes que reciben quimioterapia experimentan náusea y/o vómito antes de o durante infusiones de quimioterapia.

Los fármacos con potencial emético severo (más del 90% de las personas experimentarán náusea y vómito) comprenden los siguientes:

- cisplatino
- dacarbazina
- estreptozocina
- mecloretamina
- citarabina (dosis elevada)

Los fármacos con potencial emético elevado (de 60% a 90% de las personas experimentarán náusea y vómito) comprenden los siguientes:

- ciclofosfamida
- carmustina
- semustina
- lomustina
- procarbazona
- metotrexato (dosis elevada)
- dactinomicina
- ifosfamida
- carboplatino

Los fármacos con un potencial emético moderado (de 30% a 60% de las personas experimentaran náusea y vómito) comprenden los siguientes:

- L-asparaginasa
- daunorrubicina
- doxorubicina
- mitomicina C
- 5-azacitidina
- 5-fluorouracilo
- hexametilmelamina

Los fármacos con un potencial emético bajo (de 10% a 30% de las personas experimentaran náusea y vómito) comprenden los siguientes:

- bleomicina
- citarabina (dosis baja)
- metotrexato
- hidroxycarbamida
- 6-mercaptopurina
- vinblastina
- tiotepa
- etoposido
- paclitaxel (Taxol)

Finalmente, los fármacos con muy bajo potencial emético (menos del 10% de los pacientes experimentaran náusea y vómitos) comprenden los siguientes:

- busulfan
- andrógenos
- estrógenos
- corticosteroides
- tioguanina
- vincristina
- progestinas
- tamoxifen

Los regímenes antieméticos de combinación han llegado a ser cada vez mas populares con los programas altamente eméticos de tratamiento por quimioterapia. Se puede usar una combinación de varios fármacos para atacar la náusea y el vómito desde varios puntos y mecanismos de acción. La mayoría de los regímenes de combinación combinan un antagonista de la dopamina con agentes que no tienen efecto para bloquear la dopamina.

Cómo controlar las náuseas: algunos pacientes han informado sentirse nauseabundos por unas horas después de una sesión de radioterapia. Si usted tiene el mismo problema, procure no comer varias horas antes de la hora de su tratamiento. Si el problema persiste, pedir al médico que se recete algún medicamento para prevenir las náuseas.

Si se tiene malestar estomacal justo antes de la sesión, tratar de tomar jugo de manzana o tostadas antes de la cita. Este tipo de efecto colateral puede tener relación con sus

sentimientos y actitud hacia el tratamiento. Si tiene que pasar un tiempo en la sala de espera antes de iniciar la sesión, trate de relajarse un poco. El leer un libro, escribir cartas o descifrar adivinanzas puede ayudarlo a relajarse mientras se espera.

A continuación hay algunos consejos para ayudar a un estómago inestable:

- * Atenerse a las dietas que le indiquen su médico o dietista.
- * Tratar de comer o beber en forma pausada.
- * Evitar las frituras y otras comidas con alto contenido graso.
- * Tomar bebidas refrescantes entre las comidas.
- * Limitarse a alimentos que tengan un aroma agradable y a aquellos que pueden servirse fríos o a temperatura ambiente.
- * No intentar ingerir más alimentos de los que se pueda tolerar en una sola comida.
- * En caso de tener severos malestares, probar con una dieta líquida (caldo y jugos) o alimentos fáciles de digerir (tostadas - gelatinas).
- * Tratar de respirar por la boca cuando se sienta con náusea.

DIARREA:

Si se tiene diarrea por más de 24 horas o si se tiene cólicos o espasmos, hay que llamar al médico. En algunos casos medicamentos antidiarréicos serán prescritos. Algunos consejos para controlar la diarrea incluyen:

- * Los líquidos que se sugieren normalmente son: jugo de manzana, néctar de durazno, té liviano y caldo desgrasado.
- * Evitar alimentos que producen espasmos o gases (por ejemplo café, porotos, repollo, dulces y platos muy condimentados).
- * Tratar de tomar pequeñas cantidades de alimento varias veces al día.
- * Evitar la leche y sus derivados si irritan sus intestinos.
- * Cuando la diarrea comience a mejorar, probar ingerir pequeñas cantidades de alimentos bajos en fibras como el arroz, bananas, compota de manzana, puré de papas, y tostadas.
- * Asegurarse de incluir alimentos ricos en potasio (bananas, papas, tomate, naranjas piñas, etc), un mineral vital que puede perder a través de la diarrea.
- * No tomar bebidas muy frías o muy calientes. Si bebe algún tipo de gaseosa, quitarles el gas primero.

El planeamiento de la dieta es una parte muy importante en el tratamiento del estómago y el abdomen. A pesar de que se puede tener problemas con la alimentación, tiene que tratar de mantener alto el ingreso de calorías y nutrientes vitales. Tener en cuenta que estos problemas se reducirán una vez finalizado el tratamiento. Mientras tanto, tratar de concentrar la mayor cantidad de valores nutritivos en las comidas aunque sean pequeñas cantidades.

CONSTIPACION Y ESTREÑIMIENTO:

Algunas drogas pueden causar estreñimiento. Los factores comunes que contribuyen al desarrollo del estreñimiento en la población general son la dieta, la alteración de los hábitos intestinales y la falta de ejercicio. El estreñimiento puede ser un síntoma presente del cáncer o puede ocurrir mas tarde como un efecto secundario de un tumor en crecimiento o del tratamiento de el tumor.

Para pacientes con cáncer, otros factores adicionales que causan este efecto son el tumor mismo, los problemas relacionados con el cáncer (p. ej., el dolor), los efectos de la

terapia con fármacos para el cáncer, y otros procesos concomitantes como la falla de un órgano, disminución de la movilidad y depresión. Los factores fisiológicos incluyen la ingesta oral inadecuada, deshidratación, ingesta inadecuada de fibra o falla de un órgano. Cualquiera de estos factores o todos ellos pueden ocurrir a causa del proceso de la enfermedad, el envejecimiento, la debilitación o el tratamiento.

Algunos consejos prácticos para resolver el problema:

- * Tomar abundantes líquidos para ayudar al vaciamiento intestinal.
- * Incluir alimentos con alto contenido en fibra (cereales, All-Brand, frutas crudas, vegetales, pan, pan integral, granola o nueces).
- * Mantener un nivel normal de ejercicio, si se puede. Notificar al médico si las molestias persisten.

FATIGA:

La fatiga es una de las quejas más comunes entre las personas diagnosticadas con cáncer. La fatiga existe en 72%-95% de las personas con cáncer, particularmente entre los individuales que se encuentran bajo tratamiento. La fatiga es un fenómeno complejo. Se considera una experiencia multidimensional que se enfoca no solo en las causas bioquímicas o patofisiológicas, sino también en los aspectos psicológicos y de conducta.

En esta población, la fatiga puede ser un problema crónico que resulta de una combinación de factores físicos, psicológicos y circunstanciales. Mientras que el descanso puede restaurar por completo a un nivel de funcionamiento normal al individuo sano, esta capacidad restaurativa se disminuye en presencia de enfermedad neoplásica.

La fatiga es un síntoma común después del tratamiento tanto con radiación como con quimioterapia y puede asociarse con anemia, una acumulación de los productos finales de destrucción de células, y, en el caso de radiación, con mayores requisitos de energía para reparar el tejido epitelial dañado.

Un número de factores patológicos, del medio ambiente, psicológicos y nutricionales han sido asociados con la fatiga que resulta de la quimioterapia. Algunas respuestas psicológicas al diagnóstico y tratamiento del cáncer son variaciones en el genio y desorganización en los patrones del sueño. Las respuestas fisiológicas, entre otras náusea, vómito, dolor crónico y caquexia, también han sido citadas como factores que causan fatiga.

La fatiga a menudo ocurre cuando las necesidades de energía del cuerpo exceden el abastecimiento de las fuentes de energía. En las personas con cáncer, pueden incluirse tres mecanismos principales: alteración en la capacidad del cuerpo para procesar los nutrientes eficientemente, aumento en las necesidades de energía del cuerpo y disminución en la ingestión de fuentes de energía.

PROBLEMAS DE BOCA Y GARGANTA:

Algunas drogas antineoplásicas pueden causar sequedad o dolor de garganta. El médico puede sugerir la utilización de saliva artificial si la sequedad se convierte en un serio problema.

La masticación y deglución pueden ser muy difíciles cuando tiene sequedad o dolor en su boca o garganta.

Probar los siguientes métodos para incrementar la humectación y por lo tanto facilitar la alimentación.

- * Tomar gran cantidad de líquidos.
- * Succionar cubos de hielo.
- * Utilizar caramelos sólidos sin azúcar y chicles dietéticos para incrementar la humectación.
- * Consumir alimentos húmedos como helados y frutas.
- * Humedezca los alimentos secos con manteca, margarina, jugo de carne, salsa o caldo.
- * Pruebe mojar los alimentos secos en café, té o leche.
- * Pasar alimentos cocidos por la licuadora para que queden suaves y fáciles de tomar.
- * Probar consumir alimentos suaves y fríos como helados, budines, melón, papillas o gelatinas (las comidas dulces pueden producir caries dentales, así que es conveniente cepillar bien los dientes después de haberlos consumido)

Cuando la quimioterapia afecta el rápido crecimiento de las células de la cubierta de la boca, pueden producirse úlceras (estomatitis). El médico puede prescribir algún medicamento para reducir el dolor mientras se cura la cubierta de la boca. Se puede ayudar a prevenir el dolor en la boca de la siguiente manera:

- * Evitar alimentos o jugos con un alto contenido ácido, como el tomate, la naranja y el pomelo. Los alimentos que no irritan la boca son el jugo de pera, la calabaza, porotos y arvejas.
- * Evitar la sal y las comidas con especias.
- * Mantener la boca y encías limpias para prevenir las infecciones.

Un buen cuidado de su boca durante la quimioterapia es muy importante porque los tejidos de la boca pueden tornarse más susceptibles a las infecciones. Tomar algunas precauciones ayudará a prevenir infecciones:

- * Utilizar un cepillo suave y cepillarse suavemente cuando limpie sus dientes. Un cepillado fuerte puede dañar los tejidos de la boca.
- * Enjuagarse la boca con una cucharadita de bicarbonato de sodio en una taza de agua tibia. Mantener el enjuague en su boca por más o menos un minuto.
- * Evitar lavajes que contengan alcohol o sal.

Si aparecen úlceras en la boca, consultar al médico. En algunos casos las úlceras en la boca indican problemas serios y quizás el médico tenga que proporcionarle algún tratamiento.

FALTA DE APETITO:

Las terapias del cáncer y sus efectos colaterales pueden también contribuir al deterioro progresivo de la nutrición. La terapia puede ejercer un efecto directo, como la malabsorción proteica y de grasa después de una gastrectomía o pancreatectomía, o efectos indirectos, tales como el aumento de las demandas metabólicas causadas por la infección o una reacción febril neutropénica (hay un aumento en la necesidad de calorías de aproximadamente 10%-13% por grado arriba de los 37 grados Centígrados). Los problemas nutritivos pueden ser inducidos por cada tipo general de terapia antineoplásica.

Las sugerencias para ayudar a las personas con cáncer a controlar la anorexia son:

1. Comidas pequeñas, frecuentes (cada una o dos horas siguiendo el reloj).
2. Comer alimentos (incluyendo meriendas) que sean altos en calorías y proteínas.

3. Evitar alimentos bajos en calorías y proteínas y evitar calorías vacías (es decir, comida sin proteínas y sin micronutrientes, tales como soda).
4. Evitar líquidos con las comidas (a menos que se usen para mejorar la boca seca o la disfagia) para disminuir el problema de saciedad temprana.
5. Hacer que las comidas coincidan con los momentos cuando se siente mejor durante el día; usar suplementos de nutrición cuando haya menos apetito o deseos de comer. (Generalmente, los pacientes tienden a sentirse mejor y tienen mejor apetito temprano en el día, con una disminución progresiva del apetito al avanzar el día.)
6. Probar varios suplementos de nutrición diferentes comercialmente disponibles o diferentes recetas de bebidas ricas en proteínas y calorías. Usar el jugo de medio limón puede ayudar a quitarle el dulce excesivo y amargo sabor que a veces estorba a las personas con cancer, pero que a veces no pueden ser detectados por una persona sin cáncer.
7. Estimular el apetito con ejercicio ligero (por ej., caminar), tomar un vaso de vino o cerveza si no esta contraindicado, y con el uso de agentes orexigénicos (estimulantes del apetito).
8. Agregar calorías y proteínas extras a los alimentos (por ej., mantequilla, leche en polvo descremada, miel y azúcar oscura).
9. Tomar medicamentos con líquidos altos en calorías (por ej., suplementos de nutrición comerciales) a menos que los medicamentos tengan que tomarse con el estómago vacío
10. Probar con recetas, sabores, especias, tipos y consistencias de comida. Esto es importante, ya que los gustos pueden cambiar de día a día.
11. Evitar aromas fuertes si son molestos. Las estrategias incluyen el uso de bolsas para hervir, cocinar fuera en un asador, el uso del ventilador de la cocina al cocinar, servir platos fríos en lugar de calientes (ya que los olores vienen del vapor que sube), quitar las cubiertas de las bandejas de la comida del hospital en el corredor en vez de hacerlo al lado de la cama del paciente para disipar algunos de los olores. Usar unabanico portatil para ayudar a disipar los olores. Comida ordenada de afuera puede ser tolerada si se consume inmediatamente ya que los olores de preparación no son detectados.

Sugerencias para ayudar a las personas con cáncer a manejar los cambios del sabor:

1. Usar utensilios plasticos si el paciente experimenta sabor metalico al comer.
2. Sustituir aves, pescado, huevos y queso por carnes rojas.
3. Marinar carnes en salsas dulces.
4. Servir carnes frias en vez de calientes.
5. Usar cantidades adicionales de condimentos, especias y saborizantes pero

trate de no usar condimentos que son muy dulces o amargos. El umbral elevado en cuanto al sabor puede hacer que el alimento sepa insipido y aburrido.

PROBLEMAS DE PIEL (PRURITO):

El prurito (o comezón) es una sensación desagradable que produce el deseo de rascarse. Es un síntoma aflictivo que puede ocasionar incomodidad y afectar la efectividad de la piel en su función de barrera de protección. Debido a la naturaleza subjetiva del prurito, la falta de una definición precisa y la falta de modelos animales apropiados, el prurito es un trastorno que no ha sido investigado adecuadamente.

Los pacientes que reciben fármacos antineoplásicos frecuentemente presentan piel seca y descamación, que se piensa están relacionados con los efectos sobre las glándulas sebáceas y sudoríferas. Varios problemas son auto-limitantes y no requieren de una intervención activa. El prurito relacionado con la terapia de radiación se asocia generalmente con la descamación de la piel seca, dentro del campo de tratamiento.

Se deberán evitar los factores agravantes, incluyendo los siguientes:

- Pérdida de líquidos secundaria a la fiebre, diarrea, náusea y vómitos, o disminución de la ingestión de líquidos
- Uso de uninetos (p. ej., vaselina, aceite mineral)
- Baño con agua caliente
- Uso de jabones que contienen detergentes
- Baños frecuentes o baños de más de media hora
- Poner aceite antes del baño
- Desodorantes genitales o baños de burbujas
- Ambiente seco
- Sábanas y ropa lavadas con detergente
- Ropa restrictiva ajustada o ropa confeccionada en lana, materiales sintéticos u otras telas ásperas
- Estrés emocional
- Uso de alcaloides del opio, morfina y antibióticos
- Desodorantes y antiperspirantes axilares

Se deberán promover factores de alivio, como los siguientes:

- Cuidado básico de la piel
- Aplicación de cremas emolientes o "lociones"
- Uso de jabones suaves o preparados para la piel sensible
- Limitar el baño a 1/2 hora diaria o en días alternos
- Agregar aceite al final del baño o agregar al principio un tratamiento coloidal con avena
- Usar maicena en las áreas de la piel "irradiada" después del baño
- Mantenimiento de un ambiente húmedo (p. ej., utilizar un humidificador)
- Usar frazadas de franela de algodón si es necesario
- Lavar sábanas, ropa, prendas interiores con jabón suave del que se utiliza para el lavado de ropas de bebe
- Usar ropa suelta y cómoda, y ropa hecha de algodón o de otras telas suaves

- Usar la distracción, relajación, imágenes positivas o estimulación cutánea
- Emplear antibióticos si el prurito es secundario a la infección.
- Usar antihistamínicos orales, tomando mayores dosis a la hora de ir a dormir

Usar corticosteroides tópicos leves (salvo en casos de prurito secundario a radioterapia).

TRASTORNOS DEL SUEÑO:

Los trastornos del sueño ocurren en cerca del 12% al 25% de la población general y a menudo están asociados con estrés relacionado con alguna situación, enfermedad, envejecimiento y tratamiento con fármacos. Se calcula que un 45% de las personas con cáncer sufren de trastornos del sueño. La enfermedad física, el dolor, la hospitalización, drogas y otros tratamientos para el cáncer y la repercusión psicológica de una enfermedad maligna pueden alterar los patrones de sueño de las personas con cáncer. La falta de sueño afecta de manera negativa el humor y el desempeño durante el día.

El control de las perturbaciones del sueño deberá enfocarse en el tratamiento de los síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento, y en la identificación y control de los factores ambientales y psicológicos. El tratamiento de la malignidad puede resolver las perturbaciones del sueño. Cuando las perturbaciones del sueño son causadas por los síntomas del cáncer o por el tratamiento, las medidas que controlan o alivian los síntomas suelen ser la clave para resolver las perturbaciones del sueño. El control de las perturbaciones del sueño combina estrategias no farmacológicas y farmacológicas individualizadas según cada paciente

Control no farmacológico de las perturbaciones del sueño:

El medio ambiente puede modificarse para reducir la alteración del sueño. Minimizar el ruido, atenuar o apagar las luces, ajustar la temperatura de la habitación y consolidar las tareas de asistencia al enfermo para disminuir las interrupciones, pueden aumentar la duración de sueño ininterrumpido.

Otras acciones o intervenciones que pueden promover el descanso son:

- mantener la piel del paciente limpia y seca
- dar fricciones de espalda y/o masaje de las áreas del cuerpo que el paciente encuentre confortante (p. ej., masajes en las prominencias óseas, cabeza y cuero cabelludo, hombros, manos, pies)
- mantener la cama y/o las superficies de los artículos de asistencia (sillas, almohadas) limpios, secos y sin arrugas.
- asegurar que haya suficientes mantas para mantener el calor.
- regular la ingestión de líquido para evitar despertarse frecuentemente a evacuar.
- instar al paciente a que vacíe el intestino y la vejiga antes de dormir.
- fomentar una función intestinal óptima (mayor cantidad de líquidos y de fibra en la dieta, uso de suavizantes de heces y de laxantes).
- empleo de un catéter de condón para la incontinencia nocturna .
- suministrar un bocadillo con alto contenido proteico 2 horas antes de acostarse, p. ej., leche, pavo, alimentos con alto contenido de triptófano.
- evitar bebidas con cafeína.
- instar al paciente a usar ropa holgada, suave.
- facilitar la comodidad a través de cambios de posición y apoyo con almohadas según sea necesario.

- alentar al paciente a que haga ejercicio o actividades a mas tardar 2 horas antes de acostarse.
- mantener horas regulares para acostarse y para levantarse
- reducir y coordinar los contactos necesarios del personal de cabecera con los enfermos hospitalizados.

CAIDA DEL CABELLO:

Los folículos del cabello de la cabeza y del cuerpo están formados por células que crecen y se dividen rápidamente, por consiguiente pueden ser afectados por algunas drogas antineoplásicas. La medicamentación puede o no afectar el crecimiento del cabello. Nadie puede predecir exactamente cómo se verá afectado el mismo, pero el médico puede darle una idea sobre lo que puede ocurrir.

Si se produce algún cambio, probablemente será temporario.

Cuando su cabello es dañado por la quimioterapia, se quiebra cerca de la piel. Su cuero cabelludo puede volverse frágil, y el cabello que está creciendo puede volverse seco y opaco. Se puede perder el cabello del cuerpo como también el del cuero cabelludo o cara.

La pérdida severa del cabello puede comenzar dentro de los primeros días o semanas de tratamiento. Primero se notará una pérdida normal del cabello cuando se peina, lave o cepille. La pérdida de cabello puede terminar con un severo raleo o puede continuar hasta una calvicie total.

Algunas personas que tienen pérdida severa del cabello prefieren cubrir sus cabezas, mientras que otras no lo prefieren. Se puede utilizar para sentirse mejor una gorra, bufanda o turbante. También se puede comprar una peluca o postizo antes de comenzar el tratamiento o al comienzo del programa de quimioterapia. De esta manera se tendrá la oportunidad de adecuarla al color natural y al estilo usual propio de la persona.

La pérdida de cabello de la cabeza, cara o cuerpo no es fácil de aceptar y puede que se necesite de cierta adaptación emocional. Por momentos se puede sentirse irritado o deprimido por la caída de su cabello.

B. PSICOLOGIA DEL PACIENTE ONCOLOGICO:

Cuando las personas tienen cáncer, la vida puede cambiar para ellos y para las personas que se preocupan por ellos. Estos cambios en la vida diaria pueden ser difíciles de manejar. Cuando una persona descubre que él o ella tiene cáncer, pueden aparecer una serie de emociones confusas.

Por momentos los pacientes con cáncer y sus familias pueden sentirse deprimidos, enojados o asustados. En otros momentos los sentimientos pueden ir de la esperanza a la desesperación o de la valentía al temor. Estas son reacciones normales de personas que están experimentando grandes cambios en sus vidas. Generalmente los pacientes pueden manejar mejor sus emociones si son capaces de hablar abiertamente sobre su enfermedad y sentimientos con sus familiares y amigos.

Las preocupaciones sobre el futuro, así como también sobre las pruebas, el tratamiento, la internación en un hospital, o los honorarios médicos son comunes. El hablar con los médicos, enfermeras u otros miembros del equipo médico puede ayudarlo a aliviar sus temores y confusiones. Los pacientes pueden participar de manera activa en las decisiones sobre su cuidado médico al formular preguntas sobre su enfermedad y tratamiento. Frecuentemente los pacientes y sus familiares anotan preguntas en la medida en que se les van ocurriendo, para luego formularlas a su médico. El tomar notas sobre lo conversado en una consulta puede ser útil. Los pacientes deben pedir a sus médicos que repitan o expliquen completamente cualquier cosa que no esté lo suficientemente clara.

Es mucho más fácil, tanto para los pacientes como para sus familiares, adaptarse a los cambios que se desencadenan por el hecho de tener cáncer cuando poseen información y servicios de apoyo.

En estos momentos hay más de cinco millones de Americanos que han tenido algún tipo de cáncer. Las expectativas para cada paciente depende del tipo de cáncer y del período en que se encuentre la enfermedad, así como también la edad del paciente, su estado de salud, respuesta al tratamiento, y otros factores. Los investigadores están trabajando para encontrar mejores formas para tratar el cáncer, y las posibilidades de recuperación han incrementado.

Generalmente los médicos hablan sobre "sobrevivir" al cáncer, o pueden llegar a utilizar el término "remisión" antes que "curado". A pesar de que muchos pacientes se recuperan completamente, los médicos utilizan estos términos debido a que el cáncer puede aparecer posteriormente. El médico querrá observarlo para asegurarse de que el cáncer no ha vuelto a aparecer. Para la mayoría de los tipos de cáncer, se considera que el paciente está "curado" cuando han transcurrido 5 años sin síntomas de la enfermedad.

Es natural el estar preocupado por el futuro. Frecuentemente los pacientes utilizan estadísticas que han escuchado para calcular sus propias posibilidades de curarse. No obstante, las estadísticas describen los resultados comunes basados en muchas personas. No existen dos pacientes con cáncer que sean iguales.

Es difícil no pensar en la muerte, pero es importante concentrarse en vivir. Recordar que un diagnóstico de cáncer no es una sentencia de muerte. Una de cada tres personas sobrevive al cáncer, personas con un diagnóstico de cáncer pueden considerarse curadas.

Cuando se realiza un diagnóstico de cáncer por primera vez, algunas personas pueden asimilar solo la información básica, y a veces tienen que repetir esa información varias veces. Esto es normal. Cada uno tiene el derecho de asimilar información y de

determinar cuando se este preparados para asimilar más, cuando se está preparado para hablar sobre lo que se sabe o lo que se quiere saber.

En casi todos los casos el tratamiento del cáncer es agresivo. La cirugía puede deformar. Es probable que prescriban tratamiento de rayos o quimioterapia después de la cirugía para asegurarse de que no quede ninguna célula neoplásica que pueda trasladarse hacia otras partes del cuerpo. El tratamiento puede prolongarse durante semanas o meses, y sus efectos colaterales pueden incluir náuseas, alopecia, fatiga, calambres, ardor o cambios en el peso. Es normal que el tratamiento provoque más dolencias e inconvenientes que la enfermedad inicial. el paciente tiene que luchar con las reacciones emocionales hacia tales tratamientos y sus efectos colaterales.

Es muy difícil convencer de que se está recuperando cuando se siente terriblemente mal. Es difícil ser optimista cuando se siente peor en este momento que cuando se le diagnosticó la enfermedad. El esquema de tratamientos de radioterapia o quimioterapia pueden parecer interminables.

A algunas personas les provoca ansiedad volver al hospital para realizar las sesiones de tratamiento. Un grupo de investigadores estudiaron a un grupo de mujeres que estaban siendo sometidas a terapia de rayos después de una mastectomía. Ellos descubrieron que las mujeres se sentían mejor psicológicamente inmediatamente después de haber dejado el hospital que una vez que comenzaron los tratamientos complementarios de la cirugía. Puede ser perturbador volver una y otra vez al hospital o al consultorio médico, por representar los aspectos más alarmantes del cáncer. Recomendar probar con nuevos planes de actividades para esos días en los que se siente bien y prepararse para esos días en que se sienta mal.

Puede ser provechoso aclarar a las personas que el tratamiento puede provocar cambios en el comportamiento. Usted les puede hacer saber que usted tendrá días buenos y días malos.

Lo conocido es más fácil de manejar que lo desconocido. Es importante familiarizarse con los efectos colaterales del tratamiento y sus procesos. El tener un conocimiento del problema no sólo disminuye el temor sino que algunos efectos colaterales pueden eliminarse (o por lo menos suavizarse) a través de cambios en el tratamiento, medicación o dieta. No hay necesidad de estar mas incómodo que lo necesario. Aclarar que se les proporcionará material escrito con información sobre los efectos colaterales del tratamiento.

C. LUGAR DONDE SE ASESORARA A PACIENTE ONCOLOGICO:

Para proporcionar mayor tranquilidad, se le brindará información al paciente en un lugar tranquilo, de forma individual, antes de iniciar el tratamiento de quimioterapia. Este lugar podrá ser el salón de reuniones del departamento de Farmacia, así no se expone al

paciente a una mayor tensión al encontrarse con material quirúrgico y otros enfermos a su alrededor.

También se podrá dar la información mientras se les aplica el primer tratamiento de quimioterapia.

D. DURACION Y FORMA DE DISTRIBUCION DE LA INFORMACION A PACIENTE ONCOLOGICO:

La charla educativa es el procedimiento directo de educación sanitaria más utilizado. La charla ha de ser breve, en general, no superar los 15 a 20 minutos. Es preciso utilizar un lenguaje adaptado a la mentalidad y cultura de los pacientes. Esta debe ser hablada y no leída. Esta se apoyará con material educativo auxiliar, en este caso folletos.

La información verbal se olvida con el tiempo. El disponer de los datos escritos facilita que el paciente pueda acudir a los mismo cuando haga falta. Los pacientes reciben información completa, que no depende de la memoria o del tiempo disponible por el informador.

Para brindar información al paciente, se utilizará la técnica de charla con apoyo en folleto diseñado especialmente para el paciente, específico para quimioterapia y para radioterapia, dónde se incluyen aspectos de conceptos, efectos adversos, y cuidados durante el tratamiento.

Pasos a seguir durante proceso para exponer información referente al tratamiento a seguir al paciente oncológico:

1. Leer: "ASPECTOS IMPORTANTES DE EFECTOS ADVERSOS PRODUCIDOS POR EL TRATAMIENTO ANTICANCEROSO", que se encuentra en este mismo programa.
2. Preparar material de apoyo (folleto: La quimioterapia y yo, y La radioterapia y yo") que se encuentra en sección posterior.
3. Cuando se tenga el primer contacto con el paciente, primero presentarse, y hacer sentir cómodo al paciente sobre todo.
4. Luego explicar la razón por la que se encuentra usted ahí, que es para explicar los aspectos importantes que ocurren durante el tratamiento que seguirá.
5. Se empieza con una introducción en el que se le explicará el concepto de su enfermedad, sus posibles causas y en que consiste el tratamiento de quimioterapia y radioterapia o la combinación de ellas. En este punto es preferible no referirse a la enfermedad como cáncer sino como neoplasia o tumor, para poder brindar mayor seguridad al paciente.
6. Se explicará de forma simple y concisa los posibles efectos que pueden surgir durante el tratamiento y además las posibles soluciones para resolver el problema. En este punto se debe recalcar que los efectos pueden que ocurra o no y además si ocurren estos desaparecerán casi en su totalidad cuando termine el tratamiento.
7. Se procederá a explicar la importancia del cuidado de los medicamentos cuando se encuentre en su casa.
8. Luego de terminar de explicar se procederá a aclarar cualquier tipo de duda que pueda tener el paciente en cuando al tratamiento que recibirá.

Debido a que la información que recibirá el paciente es de fondo farmacológico será conveniente que la información al paciente la brinde un farmacéutico, en este caso algún estudiante de farmacia, que conoce acerca de Farmacología oncológica.

FOLLETOS SOBRE EDUCACIÓN AL
PACIENTE ONCOLOGICO
(QUIMIOTERAPIA)

LA QUIMIOTERAPIA

**Y
YO**

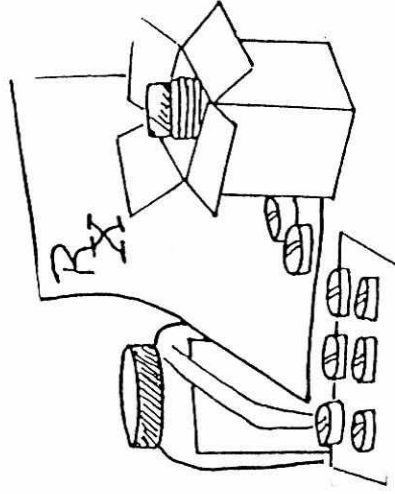


Que es la quimioterapia?

La quimioterapia es el uso de medicamentos que se utilizan para destruir células cancerosas, destruyendo su capacidad para crecer y multiplicarse.

Por ser un tratamiento agresivo, la quimioterapia afecta tejido sano y células normales también, debido a que este tratamiento actúa en todas las células que se reproducen en forma rápida. Incluyendo: las células dónde se produce los glóbulos blancos y plaquetas, las células encargadas de recubrir estómago y lengua, y las células encargadas del crecimiento de pelo en el cuerpo.

La mayoría de las células normales se recuperan rápidamente cuando el tratamiento se termina.



Por qué se escogió la quimioterapia como tratamiento para mí?

Para escoger un tratamiento contra un tumor o neoplasia, el médico considera diversos factores como: la edad, el tamaño del tumor, lo avanzado de la enfermedad, de la salud.

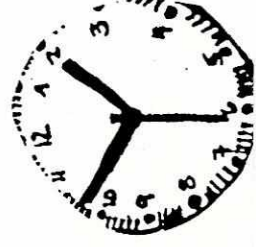
La quimioterapia es dolorosa?

El tomar medicamentos por la boca es lo mismo que tomar otros medicamentos en forma líquida o tabletas. Cuando es por vía intramuscular se siente un pequeño ardor en el área de aplicación. Y Cuando es por vía intravenosa es como si le tomarán una muestra de sangre.

Si usted siente cualquier tipo de dolor durante la administración intravenosa, avisar a su médico, para tomar acciones pertinentes.

Cuanto tiempo debo recibir tratamiento?

El tiempo y la frecuencia del tratamiento dependerá del tipo de tumor y de como su cuerpo



reaccione al tratamiento. El médico decidirá el tiempo de su tratamiento.

El tiempo entre una aplicación y la siguiente del tratamiento se le llama ciclos de tratamiento, los cuales tendrán periodos de recuperación o de descanso para que las células normales vuelvan a nacer.



Cómo se que la quimioterapia me está funcionando?

El médico puede averiguarlo con los exámenes físicos, pruebas de sangre, radiografías o tomografías.

MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

Algunos efectos secundarios de la quimioterapia (por ejemplo fatiga y caída del cabello) pueden

aparecer en las primeras semanas de tratamiento. Algunos otros como náuseas o vómitos pueden aparecer unas horas después del tratamiento. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen una vez que el tratamiento ha finalizado y las células sanas tienen la oportunidad de crecer normalmente.

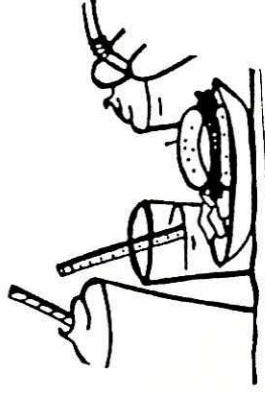
Qué puedo hacer si tengo náusea y vómitos?

Algunos de los medicamentos causan náusea y vómitos debido a sus efectos sobre el estómago y el intestino. El médico seguramente le dará tratamiento para resolver estos problemas.

Aproximadamente de 10% a 44% de los pacientes que reciben quimioterapia experimentan náusea y/o vómito antes de o durante infusiones de quimioterapia.

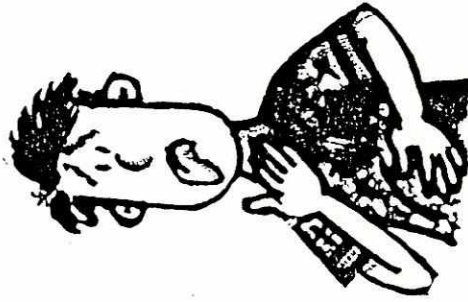
Hay algunas fórmulas para reducir este desagradable problema. Pruebe alguno de los siguientes consejos:

- * No ingiera comidas ricas en grasa.



- * Coma comidas pequeñas a través del día, para que su estómago no lo sienta tan lleno.
- * Coma lento y mastique bien
- * Evite las bebidas muy frías
- * Evite olores desagradables
- * No acostarse después de haber comido, pero si es recomendable descansar sentados en algún sillón cómodo.
- * En caso de sentir náusea respire por la boca
- * En caso de tener severos malestares, probar con una dieta líquida (caldo y jugos) o alimentos fáciles de digerir (tostadas - gelatinas).

Ingiera pequeñas comidas y evite líquidos durante el almuerzo.

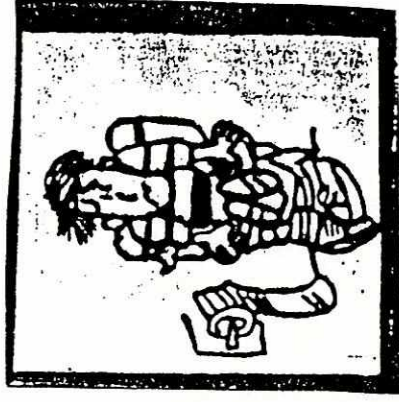


Que hacer en caso de diarrea?

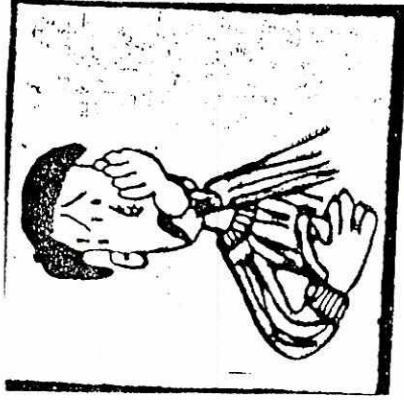
Si se tiene diarrea por más de 24 horas o si se tiene cólicos o espasmos, hay que llamar al médico.

Algunos consejos para controlar la diarrea incluyen:

- * Trate de ingerir líquidos, como jugo de manzana, agua, té o agua mineral.
- * Evitar comidas que puedan provocarle gases o cólicos como: frijoles café, nueces, broccoli, comidas muy condimentadas o comidas muy dulces.
- * Cuando se sienta mejor, ingiera comidas con fibra como arroz, cereales, puré de papa, galletas de soda, y bananos.
- * Evite cualquier tipo de lácteos cuando tenga diarrea como lo es la leche, crema o quesos, estos pueden empeorar la diarrea.
- * No tome bebidas muy frías o muy calientes.



Que hacer en caso de estreñimiento?



El estreñimiento puede ser producto de una deficiencia en nuestra alimentación o debido a la misma enfermedad. Algunos consejos prácticos para resolver el problema:

- * Tomar abundantes líquidos para ayudar al vaciamiento intestinal.
- * Incluir alimentos con alto contenido en fibra (cereales, All-Brand, frutas crudas, vegetales, pan, pan integral, granola o nueces).
- * Mantener un nivel normal de ejercicio, si se puede. Notificar al médico si las molestias persisten.

PORQUE OCURREN INFECCIONES?

La mayoría de los medicamentos que le están administrando afectan la médula ósea donde crecen los glóbulos rojos y las plaquetas. Estas células ayudan a proteger al cuerpo de infecciones porque atacan a las bacterias que las producen.

Para evitar infecciones siga los siguientes consejos:

- * Lave sus manos antes de comer y después de ir al baño.
- * Comer alimentos cocidos, desinfectar los alimentos previamente a ser ingeridos y evitar comer lechuga.
- * Cepillarse los dientes con cuidado, utilizando algodón



- * Evite los lugares donde se encuentren muchas personas y pacientes con problemas infecciosos.
- * No se toque las espinillas ni los barros.

- * No use rasuradoras de hojas de metal
- * Use crema en el cuerpo
- * Limpíase bien luego de ir al baño.

Cuales son las señales de una posible infección?

- * Fiebre arriba de los 37°C



- * Escalofríos y sudoraciones
- * Diarrea persistente
- * Dolor de garganta
- * Ardor o dolor para orinar
- * Tos con flema

Si cualquier signo de infección se presenta, comuníquese con su médico, no tome ni aspirinas, ni acetaminofen para bajar la fiebre hasta que el médico disponga lo contrario.



Que efectos puede tener la quimioterapia sobre mi piel?

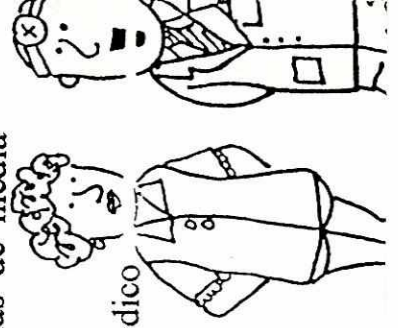


Puede ser que durante su quimioterapia se pueda producir: irritación, picazón, resequedad, acné y descamación de la piel. También las uñas pueden sufrir cambios de color.

Para evitar estos problemas no debe:

- Bañarse con agua caliente
- Usar jabones que contienen detergentes
- Bañarse frecuentes o baños de más de media hora
- Ponerse aceite antes del baño

Si las molestias son muchas avise a su médico



SIEMPRE SE PIERDE EL PELO DURANTE LA QUIMIOTERAPIA?

Las células que producen el pelo del cuerpo son de las que se reproducen rápidamente por lo que los medicamentos que le administran puede alterar el crecimiento de estas. No todos los medicamentos producen caída de pelo, pero si se cae es solamente un efecto temporal.

Recuerde: El cabello crecerá después de terminado el tratamiento de hecho puede crecer durante la quimioterapia.

Que puedo hacer si no tengo hambre?

Durante el tratamiento muchas veces no se tienen ganas de comer, para tratar de evitar esto se puede:

- * Realizar pequeñas comidas frecuentes (cada una o dos horas siguiendo el reloj). Comer alimentos

(incluyendo meriendas) que sean altos en calorías y proteínas.

- * Tratar de hacer un poco de ejercicio como el caminar para provocar hambre.
- * Evitar alimentos con olores muy fuertes.
- * Tratar de comer comida nutritiva para ir recuperando la energía perdida durante los tratamientos.
- * Un consejo importante es que antes de su quimioterapia no comer ni beber durante 1-2 horas, evitando grasas y ácidos (zumos de naranja o ensaladas con vinagre).
- * Para evitar problemas con la boca tomar muchos líquidos, chupar pedacitos de hielo, comer frutas, y alimentos suaves. (La higiene es muy importante, cepillarse los dientes con cuidado después de comer).



Que precauciones debo seguir durante el tratamiento?

- * Visitar al médico con regularidad para comprobar la evolución de la enfermedad.
- * Durante y después del tratamiento no reciba ninguna vacuna sin la aprobación del doctor.
- * Tenga cuidado con no cortarse.
- * Evitar deportes violentos.

Como utilizar correctamente los medicamentos que me recetó el doctor?

- * Solo tomar lo que doctor me recetó
- * Tomar una dosis exacta
- * Si olvidó tomar alguna dosis de su medicamento espere la hora de la siguiente dosis.
- * Nunca duplique una dosis
- * Tome líquidos mientras este en este tratamiento para evitar problemas de vejiga y riñón.

Nunca interrumpa su tratamiento.

- * Guarde sus medicamentos fuera del alcance de los niños
- * Guarde sus medicamentos en un lugar donde no le peque la luz y no guardar ni en cocina, baño o cualquier lugar húmedo.

Si su medicamento se venció, no lo guardé, y asegúrese que al deshecharlo no este al alcance de los niños.

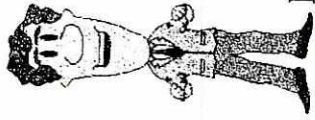
**CUALQUIER DUDA QUE TENGA CONSULTE
A SU MEDICO O AL PROFESIONAL DE
FARMACIA**

LA RADIOTERAPIA

Y

YO

QUE ES LA RADIOTERAPIA?



La radioterapia es otra forma de tratamiento contra el cáncer que permite reducir el tamaño de la masa mediante ondas de radiación.

La radioterapia usa altos niveles de radiación para destruir las células malignas, pero también destruye muchas veces células sanas.

Actualmente no existe ningún medicamento ideal que sea específico contra células cancerosas. Por eso la radioterapia interfiere en el crecimiento de las células que recubren el intestino, las que producen cabello entre otras.

CUANTO TIEMPO TENGO QUE ESTAR EXPUESTO A LA RADIOTERAPIA?

Generalmente la terapia de rayos se da cinco días a la semana durante varias semanas. Para que durante el fin de semana, el cuerpo descanse.

La duración del tratamiento dependerá de lo que decida su médico, por lo que usted debe seguir sus instrucciones.

Cómo sé que la radioterapia me está funcionando?

El médico puede averiguarlo con los exámenes físicos, pruebas de sangre, radiografías o tomografías.



Tendré algún efecto colateral producido por la radioterapia?

Algunos efectos secundarios de la radioterapia (por ejemplo náusea, vómito) pueden aparecer días o inclusive semanas después de iniciado el tratamiento o también no aparecer ninguno de los efectos mencionados.

Que precauciones debo seguir durante el tratamiento?

- * Visitar al médico con regularidad para comprobar la evolución de la enfermedad.
- * Durante y después del tratamiento no reciba ninguna vacuna sin la aprobación del doctor.
- * Tenga cuidado con no cortarse.
- * Evitar deportes violentos.



Como utilizar correctamente los medicamentos que me recetó el doctor?

- * Solo tomar lo que doctor me recetó
- * Tomar una dosis exacta
- * Si olvidó tomar alguna dosis de su medicamento espere la hora de la siguiente dosis.
- * Nunca duplique una dosis
- * Tome líquidos mientras este en este tratamiento para evitar problemas de vejiga y riñón.
- * **Nunca interrumpa su tratamiento.**
- * Guarde sus medicamentos fuera del alcance de los niños
- * Guarde sus medicamentos en un lugar donde no se exponga a la luz y no guardar ni en la cocina, baño o cualquier lugar húmedo.
- * Si su medicamento se venció, no lo guardé, y asegúrese que al deshecharlo no este al alcance de los niños.

**CUALQUIER DUDA QUE TENGA CONSULTE A SU MEDICO
O AL PERSONAL DE FARMACIA.**

BIBLIOGRAFIA

1. Guión del Taller de Cáncer:
[url:semanasalud.ua.es/semana_3/cancer.html]
2. Cáncer es :la línea de cancer care :
[url: noah.cuny.edu/sp/illness/cancer/cancerca...ices/sp800.html]
3. Goodman, A. Las Bases farmacológicas de la Terapéutica. Novena edición.
1996. McGraw-Hill. México. Volúmen I y II.
4. Información de medicamentos (consejos al paciente) (USP DI). 11Edición.
1992. Ministerio de Sanidad y Consumo.1267pp.