

95

PROTOCOLO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y MANEJO
DE LA MUCOSITIS EN PACIENTES CON IRRADIACION DE CAVIDAD ORAL.
I.N.C. FEBRERO - ABRIL 1995.

LUZ DARY QUIROGA ARIZA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

POST-GRADO EN ONCOLOGIA

SANTAFE DE BOGOTA, DICIEMBRE 9 DE 1994

24

TABLA DE CONTENIDO

TITULO.

1. Problema.

1.1 Antecedentes.

1.2 Definición de terminos.

1.3 Definición.

2. Objetivos.

2.1 Objetivo general.

2.2 Objetivos especificos.

3 Propositos.

4. Justificación.

5. Hipótesis

6. Diseño metodologico.

6.1. Tipo de estudio.

6.2. Universo.

6.3 Muestra.

6.4 Variables

6.4.1 Variable independiente

6.4.2 Variables dependientes.

6.4.3 Variables intervinientes no controlada.

6.4.4 Variables intervinientes controladas.

6.4.5 Variables de interes

6.5 Instrumento.

6.6 Validación del instrumento.

6.7 Procedimiento.

6.8 Análisis de datos.

7. Aspectos administrativos.

7.1 Recursos humanos.

7.2 Recursos físicos.

7.3 Recursos económicos.

7.4. Cronograma de actividades.

REFERENCIAS

ANEXOS

- # 1 Instrumento.
- # 2 Recursos economicos.
- # 3 Cronograma de actividades.

41

TITULO

PROTOCOLO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA
MUCOSITIS EN PACIENTES CON IRRADIACION DE CAVIDAD ORAL. I.N.C

FEBRERO-ABRIL L995

1. PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

Los carcinomas originados en las membranas mucosas de la cavidad oral y orofaringe son generalmente escamo celulares, que varían en diferenciación. Dependiendo de su clasificación existe gran variedad de terapias utilizadas que incluye: cirugía, irradiación, electrodissección, administración de rayos láser y crioterapia.

El tratamiento seleccionado depende del sitio primario de la lesión, de la edad del paciente y de la morbilidad del tratamiento.

El uso de la radioterapia en carcinomas de cavidad oral esta basado en varios principios:

1. Cáncer escamo celular radiosensible en diferentes estados cuya finalidad sea curativa.
2. La diferenciación del tumor y oxigenación de este.
3. Tumores limitados a mucosa oral.

Existe variedad de protocolos de irradiación utilizados para la erradicación de neoplasias en cabeza y cuello. En general las dosis utilizadas en estos tratamientos son de 5000 a 5500 cg dadas en cinco o seis semanas. Y si es necesario para un control completo se lleva el tratamiento hasta 7000cg.

El grado de severidad de la mucositis depende de muchos factores, entre ellos tenemos: el estado de la mucosa oral previo al tratamiento, la edad del paciente, y de los cuidados que el realice. Y la severidad de esta aumenta de acuerdo a la dosis recibida, comenzando a observarse cambios severo a partir de los 2000 rad. Y de acuerdo a los signos y síntomas observados se clasifica en: leve, moderada, moderada grave y grave. (1).

La mucositis es una complicación observada en todos los pacientes que reciben irradiación de cavidad oral. Dicha complicación produce dolor, debilidad, y alteraciones emocionales que varían considerablemente en el paciente, dependiendo del grado de xerostomia oral, la dosis administrada y la velocidad del tratamiento.

Existe gran variedad de productos que tienen beneficio terapeutico tales como: saliva artificial, antihistaminicos, bebidas carbonatadas. leche de magnesia, xilocaina y otros. Que al no ser utilizados adecuadamente pueden conllevar a complicaciones hepáticas, renales, cardio vasculares o potencializar el daño de las mucosas. (2).

En la literatura se reportan pocos estudios realizados por enfermeras para la prevención y manejo de la mucositis Roos Nieweg.(3). Observo complicaciones de cavidad oral en pacientes sometidos a tratamiento con quimioterapia y radioterapia, tales como: signos de infección, candida albicans, mucositis,

28

úlceras, resequedad y otras.

Durante este estudio se estableció que la mucositis se presenta teniendo en cuenta: Los tratamientos múltiples, la inspección de los metodos y la intervención de enfermería. Y observaron que en la prevención de la mucositis juega un papel importante la higiene oral y es esta una actividad que compete al rol de la enfermera. El estudio consistió en dar educación a los pacientes antes de iniciar el tratamiento tanto en forma verbal como escrito, haciendo énfasis en la higiene oral y demostraron una disminución en el grado de mucositis observada. Y en conclusión resaltan la importancia de la educación.

Kathy Graham.Y otras. (4). Realizaron un estudio cuyo propósito fue describir la experiencia de las enfermeras en las unidades oncológicas, en la disminución de la incidencia de la mucositis en pacientes con cáncer. Mediante la evaluación y el mejoramiento de actividades enfocado en intervenciones específicas de enfermería. Teniendo en cuenta que aproximadamente el 40% de los pacientes sometidos a quimioterapia y/o radioterapia de cabeza y cuello presentaban esta complicación. Y empeoraba la calidad de vida. Además los pacientes corrientemente no conocían los metodos de prevención para lesiones orales por sus tratamientos.

Los pacientes incluidos en este estudio fueron sometidos a una valoración inicial hecha por la enfermera y se le daba la información correspondiente basada en un protocolo específico

previamente establecido. Y realizaron seguimiento mediante la utilización de un instrumento para su monitorización.

El curso del análisis de la mucositis fue observado durante varios años y se observó disminución de esta complicación con el uso de los protocolos. Los pacientes presentaban infrecuentemente mucositis grado III. Los protocolos utilizados mostraban diferentes tratamientos.

La conclusión del trabajo muestra la importancia de los cuidados desarrollados por la enfermera mediante el uso de un herramienta (protocolo). Y demostraron la influencia positiva de la enfermera en la prevención de la incidencia de la mucositis.

Sheila Kenny.(5). Realizo una revisión bibliográfica extensa en busca de protocolos de intervención de enfermería para la prevención de la mucositis en pacientes sometidos a quimioterapia y/o irradiación de cabeza y cuello, Y realizo un estudio piloto mediante la aplicación de dos protocolos con el propósito de determinar la eficacia de estos en el cuidado oral, para disminuir la mucositis. Manifiesta que es un reto para la enfermera controlar los efectos de los tratamientos oncológicos. Y que es esta un área de controversia para las enfermeras y otros profesionales de salud en oncología.

El estudio incluye 18 pacientes con enfermedad oncológica tratados con altas dosis de quimioterapia y/o radioterapia. A los cuales se les aplico el protocolo A o B. Previamente establecidos. Los cuales

incluían educación oral y escrita previa al tratamiento. Y seguimiento durante la aplicación de la terapia.

Los resultados observados mostraron disminución de la mucositis, más sin embargo la aplicación de los dos protocolos no demostró diferencias estadísticamente significativas. Por lo cual concluye que los protocolos son efectivos sin importar los medicamentos que se utilicen, la utilización de agentes específicos pueden estar basados en otros factores tales como costo, disponibilidad y preferencia del paciente.

Mediante el estudio establecieron una herramienta entendible, rápida y fácil de llevar la cual puede ser usada para medir los cambios secundarios en la cavidad oral. Y con aplicabilidad para las enfermeras oncologas.

La aplicación de este hallazgo en clínica puede permitir que los cuidados de enfermería sean preventivos.

1.2 DEFINICION DEL PROBLEMA.

Cuál es el efecto de la aplicación de un protocolo de intervención de enfermería sobre el grado de severidad de mucositis que presentan los pacientes que reciben irradiación de caviidad oral. Tratados en el I.N.C. Durante Febrero a Abril de 1995?

1.3 DEFINICION DE TERMINOS.

- Protocolo de intervención de enfermería.

Guia que orienta a la enfermera en un plan básico para intervenir

en el manejo de la mucositis. El protocolo de intervención de enfermería esta basado en la teoría del auto cuidado (6). partiendo de los conocimientos y prácticas que realiza el paciente para el cuidado de la cavidad oral durante el tratamiento.

Para efectos de este estudio, se va a utilizar un protocolo el cual tiene diferentes fases: FASE DE VALORACION. La cual incluye la medición de conocimientos y prácticas que realiza el paciente durante el tratamiento. Y la evaluación del estado de la mucosa oral.

FASE DE INTERVENCION. Donde se le enseña al paciente el cuidado específico de la mucosa de acuerdo a lo observado en la fase anterior.

Y la FASE DE SEGUIMIENTO. La cual se va a realizar cada vez que el paciente cumpla 1000 rad de tratamiento. Y se daran las instrucciones necesarias de acuerdo a lo observado.

- Grado de severidad de la mucositis.

El grado de severidad de mucositis se presenta de acuerdo a la dosis de irradiación recibida. Observandosen cambios severos de la mucosa a partir de 1500rad. Por lo tanto la valoración de los pacientes sera realizada a partir de esta dosis.

Dependiendo de los signos y sintomas que se observen, se clasifica en: (7).

Grado I - Leve. Eritema de la mucosa.

Grado II- Moderada. Eritema, pequeñas zonas de ulceración.

Grado III- Moderada-grave: Grandes zonas de ulceración y presencia de secreción.

Grado IV- Grave. Ulceraciones hemmorragicas y necrosis.

- Efecto. Este sera medido bajo dos aspectos:

a) El cambio observado de prácticas y conocimientos del paciente antes y despues de la aplicación del protocolo. Para lo cual se realizara pretest y post-test.

b) El grado de mucositis observado en el paciente despues de haber aplicado el protocolo de intervención. De acuerdo a los grados ya planteados.

2. OBJETIVOS.

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Establecer el efecto de un protocolo de intervención de enfermería, sobre el grado de severidad de mucositis que presentan los pacientes que reciben irradiación de cavidad oral.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

2.2.1 Determinar los conocimientos y prácticas que tiene el paciente antes de ser sometido al procolo de intervención de enfermería para manejo de mucositis en pacientes que reciben irradiación de cavidad oral.

2.2.2 Aplicar el protocolo de intervención de enfermería a pacientes que van a iniciar el tratamiento de irradiación de cavidad oral.

2.2.3 Aplicar el ptotocolo de intervención de enfermería a pacientes que hayan recibido 2000 rad. de tratamiento, y que presenten diferentes grados de severidad de mucositis.

2.2.4 Determinar conocimientos y prácticas que realiza el paciente, despues de ser sometido al protocolo, estableciendo el grado de evolución o involución de la mucositis.

2.2.5 Relacionar el resultado del post test, con el grado de mucositis una vez aplicado el protocolo.

Comparado con que?

3. PROPOSITOS

- Implementar un protocolo de intervención de enfermería para los pacientes sometidos a irradiación de cavidad oral, el cual sirva como base para evaluaciones y otros estudios en el futuro.
- Brindar elementos que sirvan al paciente para la prevención de lesiones orales producidas por radioterapia en cavidad oral.
- Aportar una herramienta útil y práctica para las enfermeras que laboran en el área de radioterapia del I.N.C.
- Demostrar la importancia del protocolo de intervención de enfermería para los pacientes que reciben irradiación de cavidad oral.
- Demostrar que mediante la aplicación del protocolo disminuyen los costos que usualmente genera el paciente que presentan mucositis.

4. JUSTIFICACION

Existen complicaciones inherentes a las terapias administradas que varían de acuerdo a la dosificación de los tratamientos, pero que inevitablemente se presentan y desfavorecen la calidad de vida de los pacientes. Es en este momento donde la intervención de enfermería tiene un valor invaluable ya que la educación impartida al paciente ayuda a disminuir las complicaciones severas y colabora con un mejor manejo de los efectos indeseables producidos por los tratamiento.

En la literatura revisada no hay gran variedad de articulos que reflejen el trabajo que desarrolla la enfermera para ayudar a pacientes que presentan mucositis. La bibliografía encontrada refleja que las alteraciones de la mucosa oral por radioterapia son complicaciones que se presentan mundialmente y es la enfermera quien se encarga de realizar el tratamiento al paciente.

En algunos paises es la enfermera quien ha realizado estudios estadisticos que logren cuantificar adecuadamente las alteraciones que se producen en cavidad oral por irradiación y esto a generado la motivación a la realización de ptocolos.

En el I.N.C. estadisticamente no hay registros de los pacientes que presentan mucositis por irradiación pero mediante la observación

directa se establece un alto porcentaje de pacientes que manifiestan algún tipo de lesión en la cavidad oral.

Los registros obtenidos del servicio de radioterapia muestran que aproximadamente entre 10 a 12 pacientes durante el mes. inician tratamiento que compromete la cavidad oral.

La mucositis afecta la calidad de vida de los pacientes observándose afecciones emocionales y clínicamente presentan dolor e infecciones sobre agregadas situaciones éstas que retrasan la recuperación del paciente e incrementan el costo del tratamiento ya que se debe implementar el uso de antibióticos y analgésicas. Razones éstas que llevan al paciente a abandonar su tratamiento. En el I.N.C. no existe un protocolo de enfermería establecido para el manejo de la mucositis que permita ayudar en forma óptima esta complicación. No se dispone de una guía para que la enfermera actu en estas situaciones de una manera rápida y eficaz.

La educación al paciente que inicia el tratamiento es delegada a las Trabajadoras Sociales quienes suministran información general, sin embargo no se realiza un seguimiento al paciente por parte de estas profesionales, ya que no tienen contacto permanente con el usuario durante el tratamiento. Situación ésta que debe manejar la enfermera.

Es la enfermera quien laborando en el grupo multidisciplinario

29

está en contacto con el paciente durante toda su enfermedad, desde el diagnóstico hasta su mejoría, rehabilitación o muerte. Desafortunadamente el alto volumen de trabajo hace que en muchas ocasiones no se pueda practicar un manejo integral de cada paciente.

Es altamente motivante para las profesionales de enfermería saber que con actividades de educación previas a la iniciación del tratamiento, se logra mejorar en parte la calidad de vida para nuestros pacientes. Por ello se considera de alto valor la realización de este protocolo, ya que pretende ser una herramienta para los profesionales de enfermería del I.N.C. puedan brindar un cuidado de alta calidad para la prevención y manejo de la mucositis.

5. HIPOTESIS.

5.1 HIPOTESIS ALTERNATIVAS.

- Los pacientes a quienes se les aplica el protocolo de intervención de enfermería para manejo de la mucositis, tendrán buen conocimiento y realizarán con mayor frecuencia las prácticas correctas de auto cuidado.
- Los pacientes a quienes se les aplica el protocolo de intervención de enfermería desde antes de iniciar el tratamiento, presentarán grados de mucositis entre leve y moderado durante la terapia.
- Los pacientes a quienes se les aplica el protocolo de intervención de enfermería a partir de los 2000 rad, disminuyen en un grado la severidad de la mucositis.

5.2 HIPOTESIS NULA.

Los pacientes a quienes se les aplica el protocolo de intervención de enfermería no presentarán disminución en los grados de severidad de la mucositis.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El trabajo tiene un diseño de tipo cuasi experimental, Teniendo en cuenta que se va a manipular la variable independiente (Protocolo). Las demás variables incluidas en el estudio como son, conocimientos y prácticas del paciente, el volumen de mucosa irradiada, la dosis programada, el fraccionamiento del tratamiento, la edad y el sistema de compensación que tenga el paciente. No son controladas por el investigador. La programación hecha por el medico y las características de cada individuo son diferentes e influyen sobre el grado de mucositis que se presente.

Se tomara un solo grupo de estudio, l cual va a ser dividido en dos subgrupos: Un premer sub grupo donde se incluiran pacientes que van a iniciar tratamiento. y un segundo donde se incluiran paciente que hayan completado 2000 rad de terapia.

La finalidad del trabajo es observar, describir y comprobar aspectos de la situación. A demás se desea precisar la relación existente entre variables.

El enfoque del trabajo es de tipo prospectivo ya que comienza con

el examen de causas supuestas y se adelanta en el tiempo hasta el efecto deseado.

6.2 POBLACION DE REFERENCIA.

Está conformado por todos los pacientes del I.N.C hombres y mujeres que vayan a iniciar o estn recibiendo irradiación en cavidad oral. Durante los meses de febrero a Abril de 1995.

6.3 MUESTRA.

De acuerdo a revisión de registros del servicio de radioterapia del I.N.C. realizado retrospectivamente en los últimos seis meses se observa que existe un volumen de aproximadamente 12 paciente que inician irradiación de cavidad oral durante el mes. Por lo tanto se determino para este estudio seleccionar una muestra de 30 pacientes. 15 pacientes que van que a iniciar tratamiento y 15 que hayan completado 2000 rad de terapia.

La selección de la muestra se realizo de manera no probabilística, por conveniencia teniendo en cuenta el tiempo asignado para la recolección de los datos y el costo del estudio. A demás la muestra sera recolectada en forma secuencial a medida que vayan llegando los pacientes hasta completar el tamaño deseado.

Para la recolección de la muestra se tendran en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos:

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Pacientes inscritos en el servicio de radioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología.
- Pacientes que no hayan tenido tratamientos previos de radioterapia.
- Pacientes interesados en el protocolo de intervención de enfermería.
- Pacientes que den su autorización para participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Pacientes que tengan patología asociada a la mucosa oral.
- Pacientes en los cuales se identifique imposibilidad para el cumplimiento de las tareas asignadas.
Imposibilidades tales como: Pacientes que económicamente refieran no poder adquirir los elementos y medicamentos necesarios para el cuidado de la mucosa. Pacientes a los que se imposibilite realizar el auto cuidado y no tengan una persona de apoyo que les colabore con el cuidado. Y los pacientes que manifiesten no tener tiempo disponible para asistir a los controles de seguimiento que se requieren para la ejecución del protocolo.
- Paciente fumadores o tomadores de alcohol. A los que se les imposibilite dejar el hábito durante el tratamiento.

- Pacientes menores de 15 o mayores de 60 años.

6.4 VARIABLES.

6.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

PROTOCOLO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

Es la herramienta a utilizar durante el desarrollo del trabajo. El indicador de eficacia a tener en cuenta sera el estado de la mucosa durante el tratamiento. Se toma como variable independiente el protocolo ya que va a ser manipulado por el investigador y está constituido de igual manera para todos los pacientes incluidos en el estudio.

El protocolo esta constituido por tres fases:

- Fase de valoración. Donde se estableceran los conocimientos y prácticas que realiza el paciente para el cuidado de la mucosa oral. Y donde se observara el estado de la mucosa en el momento que el pacientes es incluido al estudio.
- Fase de intervención. Donde se le daran al paciente la educación e indicaciones necesarias de acuerdo a lo observado en la primera fase.
- Fase de seguimiento. Se valoraran los pacientes en diferentes momentos del tratamiento. A los pacientes incluidos antes de iniciar el tratamiento se les realizara control cuando cumplan,

1500, 3000 y 4000 rad. Y a los pacientes incluidos en el estudio cuando lleven 2000 rad. se les realizara el seguimiento a los 3000 y 4000 rad. De tratamiento.

En cada control realizado se valorara el estado de la mucosa, se reforzaran conocimientos y se prescribieran nuevos procedimientos de acuerdo a lo observado.

6.4.2 VARIABLES DEPENDIENTES.

-GRADO DE SEVERIDAD DE LA MUCOSITIS.

Es la alteración de la mucosa ocasionada por la irradiación. Y se clasificara en diferentes parametros de acuerdo a los signos y sintomas que presente el paciente. La severidad de la mucositis varia de acuerdo a dos componentes básicos manejados es este protocolo, como son los conocimientos del paciente y practicas realizadas para el autocuidado de la mucosa oral.

(Tabla # 1. Operaciozalización de variables)

-CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Esta variable sera medida mediante la pruebas de pretest y post-test. y evaluara el conocimiento del paciente acerca de la mucositis y los efectos (signos y sintomas) que produce la irradiación en cavidad oral.

22

-PRACTICAS

Se define como todas las actividades que realiza el paciente para el cuidado de la mucosa oral. Sera evaluado mediante la aplicación del pretest y post-test.

6.4.3 VARIABLES INTERVINIENTES NO CONTROLADAS.

VOLUMEN DE MUCOSA IRRADIADA

- Menos del 25%
- De 25 a 50%
- De 50 a 75%
- Más del 75%

DOSIS TOTAL DE IRRADIACION

- 3000 A 4000 RAD
- 4000 A 5000 RAD
- 5000 A 6000 RAD
- 6000 A 7000 RAD
- Más de 7000 RAD

FRACCIONAMIENTO DIARIO.

- 100 RAD
- 200 RAD
- 300 RAD
- 400 RAD

6.4.4 VARIABLE INTERVINIENTE CONTROLADA

EDAD.

Se tomara como años cumplidos del paciente. Y para evitar sesgos en la resultados observados no se tomaran pacientes menores de 15 ni mayores de 60 años.

Teniendo en cuenta que fisiologicamente la mucosa responde al tratamiento de acuerdo a la edad del individuo. En niños y jovenes la mucosa regenera más rapidamente ya que durante estas etapas hay una mayor proliferación celular y existe un mejor estado físico y nutricional del individuo. Situaciones estas que desmejoran en personas de la tercera edad.

6.4.5 VARIABLES DE INTERES

SISTEMA DE COMPENSACION.

Es la capacidad que tiene el paciente para realizar sus propios cuidados. El sistema de compensación esta definido de la siguiente manera: (6).

- Sistema de compensación total. El paciente no tiene papel activo en el autocuidado y la enfermera actúa en lugar del paciente.
- Sistema de compensación parcial. Hay participación tanto de la enfermera como del paciente. Hay distribución de responsabilidades de acuerdo a las limitaciones del paciente.
- Sistema educativo de apoyo. El paciente aprende medidas de actuación y recibe apoyo de la enfermera , promoción y educación.

TABLA # 1. OPERAZIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	PARAMETRO	CATEGORIA
<u>Dependiente</u> Mucositis	Grado I	Inflamación de la mucosa	Leve
	Grado II	Inflamación y presencia de pequeñas zonas blancas	Moderada
	Grado III	Grandes placas blancas y presencia de secreción.	Moderada - grave
	Grado IV	Ulceras hemorragicas e infección.	Grave
Conocimiento	Efecto que produce la irradiación	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación - Eritema - Dolor - Dificultad para comer - Resequedad - Ardor - Placas blancas - Secreción - Sangrado 	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente (Si conoce más de 6 efectos.) - Bueno. (si conoce de 3 a 6 efectos) - Malo. (Si conoce menos de 3)
	Capacidad para definir mucositis	<ul style="list-style-type: none"> - Sabe que es - No sabe 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Malo

CONTINUACION TABLA # 1

Variable	Indicador	Parametro	Categoria
Prácticas	Actividades que realiza para el cuidado de la mucosa	<p>Higiene Oral</p> <p>Visita al odontologo previo al tratamiento</p> <p>Si No</p> <p>Frecuencia de aseo oral:</p> <p>Más de 4/v día 2 a 3/v día Menos de 2/v día.</p> <p>Soluciones que Utiliza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicarbonato. - crema dental - A.Oxigenada - Antibioticos - Anestésicos - Comerciales - Antiácidos 	<p>Bueno Malo</p> <p>Bueno Regular Malo</p> <p>Bueno. (Más de 6) Regular. (De 3 a 5) Malo (De 1 a 2)</p>

CONTINUACION TABLA # 1

Variable	Indicador	Parametro	categoria
<u>Interviniente Controlada</u>			
Edad	Años Cumplidos	- 15 a 29 - 30 a 44 - 45 a 59	Joven Adulto Joven Adulto
<u>De interes</u>			
Sistema de compensación	Capacidad para realizar sus propios cuidados	Realiza sus cuidados sin ayuda de otra persona. Necesita apoyo para realizar sus cuidados adecuadamente Le es imposible realizar sus cuidados.	Sistema de apoyo. Sistema de compensación parcial. Sistema de compensación total

6.5 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos sobre el conocimiento y las prácticas que realizan los pacientes que serán sometidos a radioterapia de cavidad oral y se elaborará un pretest y post-test llamado instrumento de valoración. Previa prueba y ajuste. El cual contará principalmente con aspectos relacionados con los requisitos de autocuidado, los parámetros para la valoración de mucosa y los cambios de la mucosa oral observados.

(anexo # 2)

6.6 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Este instrumento es valido mediante dos procedimientos: por juicio de expertos y prueba piloto.

Para el juicio de expertos, el instrumento se presentara a:

- Un profesional especialista en epidemiologia.
- Dos profesionales de enfermería en el área de oncología y educación.
- Un medico especializado en el área de radioterapia.
- Y al asesor metodologico de este trabajo.

Se tendrán en cuenta sus criterios en cuanto a pertinencia, redacción, y observaciones referentes a los items del instrumento.

10

Para la prueba piloto se aplicará a cuatro pacientes ambulatorios del I.N.C. seleccionados aleatoriamente. Y posterior a la recolección de la información se realizará evaluación y análisis de los datos con el fin de llevar a cabo las modificaciones necesarias para la aplicación del instrumento, el cual será la base para el diseño del protocolo de intervención de enfermería.

6.7 PROCEDIMIENTO.

La selección de los pacientes se hará de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos antes de la aplicación de los instrumentos. Se solicitará la autorización de cada uno de los pacientes y para ello se brindara información sobre los fines del estudio.

Los pacientes serán valorados mediante entrevista y examen físico. Algunos pacientes iniciaran el protocolo de intervención antes de iniciar el tratamiento y estos seran valorados cuando cumplan 2000, 3000 y 4000rad.

Otros seran tomados cuando hayan completado 2000 rad. de terapia. Y seran valorados a los 3000 y 4000 rad.

La valoración de los pacientes se realizara el día que acudan a la irradiación y esten cumpliendo la dosis esperada para la valoración.

6.8 ANALISIS DE LOS DATOS

El analisis de los datos se realizara teniendo en cuenta los niveles de medición de las variables y las medidas estadísticas descriptivas para realizar analisis y distribución de frecuencias.

Se utilizara el chi 2 para la comparación de frecuencias de variables cualitativas. Como son: La diferencia entre los conocimientos y prácticas antes y despues de aplicado el protocolo. La diferencia de los cambios de la mucosa oral entre los pacientes que iniciaron el protocolo desde antes de iniciar el tratamiento y los pacientes que iniciaron el protocolo despues de haber iniciado tratamiento.

Se utilizaran medidas de correlación para analizar el efecto del protocolo en relación con las demas variables.

Se utilizara las pruebas de estadística descriptiva ya que permite asumir los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento y Y se tendrá en cuenta la media como índice de tendencia central

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7.1 RECURSOS HUMANOS

La aplicación del protocolo estará a cargo de la investigadora. Se solicitará la colaboración de las técnicas de irradiación del I.N.C. para que realicen la programación de los pacientes en el horario disponible por la investigadora para la ejecución del protocolo y para solicitar los cuadros de planeación del tratamiento.

7.2 RECURSOS FISICOS.

- El I.N.C.
- Los equipos de irradiación.
- Los elementos necesarios para la valoración de los pacientes.
- Area física para realizar la entrevista y evaluación.

7.3 RECURSOS ECONOMICOS.

El monto total del costo de la investigación sera de un millon de pesos. El aporte sera suministrado en su totalidad por la investigadora. Y los gastos corresponderan a papelería, impresión, análisis, encuadernación, microfichas y otros. VER ANEXO # 3

7.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

El tiempo total durante el cual se realizara la investigación sera de 10 meses. Y las actividades realizadas serán: Presentación del anteproyecto, Elaboración del protocolo, Aplicación del protocolo, tabulación y análisis de datos y presentación. ANEXO # 3

REFERENCIAS

1. Gerald. S. Oral cáncer. The diagnosis, therapy, manegement and rehabilitation of the oral cáncer patient. 1984.
2. Graeme A.B. Management of dentition for surgical and irradiation therapy. 1983.
3. Roos. N. Y Otras. Nursing care for oral complications associated with chemotherapy. Cáncer nursing 15 (5):313-321. 1992
4. Kathy G. Y Otras. Reducing de incidence of stomatitis using a quality assessment and improvement approach. Cáncer nursing 16(2) 117-122
1993.
5. Sheila A. K. Effect of two oral care protocols on the incidence of stomatitis in the hematology patients. Cancer nursing 13(6) 345-353. 1990.
6. OREM DOROTEA. Teoría del auto cuidado.
7. RUBIN Philip, CASARETT George. Clinical radiation pathology.
1968.

11

A N E X O S

ANEXO # 1

PROTOCOLO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA
MUCOSITIS EN PACIENTES CON IRRADIACION DE CAVIODAD ORAL. I.N.C.

FEBRERO-ABRIL 1995

INSTRUCTIVO

PRE-TEST POST-TEST

OBJETIVO.

El objetivo de este instrumento es recolectar información acerca de los conocimientos y prácticas que realiza el paciente para el cuidado de la mucosa oral durante el tiempo que dura la irradiación. A demás de realizar la volración de la mucosa oral.

Las preguntas abiertas se contestaran en el espacio subrayado que aparece frente al item correspondiente.

En las preguntas de selección multiple frente a cada opción aparece un parentesis. Coloque una X dentro de este de acuerdo a la

a

respuesta del paciente.

Las preguntas que tienen más de 2 opciones como son la # 10, 17, 18, 20 y 23. Pueden tener más de una respuesta. Y se marcaran en el parentesis correspondiente.

En caso de que la pregunta # 5 sea afirmativa, omitir la siguiente pregunta y pasar al item # 7.

En caso de que la pregunta # 12 sea negativa omitir las siguientes preguntas y pasar al item # 15.

Una vez que obtenga las respuestas de la pregunta # 17 realice la clasificación que aparece frente a las opciones. Teniendo en cuenta: Que excelente corresponde a si el paciente conoce más de 6 opciones. Bueno si las respuestas son de 3 a 6 opciones. Y malo si unicamente responde menos de 3 opciones.

La pregunta 18 corresponde a excelente si la respuesta son más de 6 opciones, Bueno si contesta entre 3 a 5 opciones. Y malo si contesta menos de 3.

En la pregunta # 19 si la respuesta es afirmativa corresponde a bueno. Y si es negativa corresponde a malo.

La respuesta a la pregunta # 24 sera responsabilidad del entrevistador y se obtendra de acuerdo a las respuestas obtenidas de las preguntas # 22 y 23. Y el grado de la mucositis se obtendra de acuerdo a:

Grado I- Leve. Eritema de la mucosa.

grado II - Moderada. Eritema pequeñas zonas de ulceración.

Grado III- Moderada grave. Grandes zonas de ulceración y presencia de secreción.

Grado IV- Grave. Ulceraciones hemmorrhagicas y necrosis.

Para la aplicación del Post-test se utilizará el mismo instrumento y unicamente cambiara el momento de la aplicación.

7

PACIENTE # -----

I. DATOS GENERALES

1.Nombre ----- 2 # De historia clinica-----
 3.Dianóstico _____ 4. Edad -----

II- TRATAMIENTO.

5. Tratamiento planeado para iniciar

- a. sí ()
- b. No ()

6. Tratamiento en proceso de administración.

Dosis recibida -----

7. Total dosis programada.-----

8. Fraccionamiento planeado -----

9. Cantidad de mucosa irradiada.

- a. Menos del 25%
- b. 26 a 49%
- c. 50 a 74%.
- d. Mayor del 75%

10. Es capaz de realizar actividades personales por si solo.

- a. Alimentarse ()
- b. Higiene corporal ()
- c. Vestirse ()
- d. Preparación de alimentos ()
- e. Idependencia para deambular fuera de la casa ()

11. Tiene una persona que constantemente le ayude a realizar las actividades que se le impobilitan

- a. si ()
- b. No ().

Quien?-----

III CONOCIMIENTO DEL PACIENTE ACERCA DEL TRATAMIENTO.

12. Tiene información acerca del tratamiento.

- a. Sí ()
- b. No ()

13. Donde recibio información acerca del tratamiento.

- a. I.N.C
- b. Otro

Quien -----

15. Sabe que es la mucositis

a. Si ()

b. No ()

16. Defina mucositis -----

17. Conoce los efectos secundarios que produce la irradiación en cavidad oral:

a. Inflamación ()

b. Enrojecimiento ()

c. Dolor ()

d. Dificultad para comer ()

e. Resequedad ()

f. Ardor ()

g. Placas blancas ()

h. Secreción ()

i. Sangrado ()

1. Excelente ()

2. Bueno ()

3. Malo ()

18. Que soluciones conoce para cuidado de la mucosa

a. Bicarbonato ()

b. Crema dental ()

c. Agua oxigenada ()

d. Antibioticos ()

e. Anestésicos ()

1. Excelente ()

2. Bueno ()

- A
- f. Antiácidos () 3. Malo ()
- g. Soluciones comerciales ()
- H. Otras
- cual -----

IV. PRACTICAS QUE REALIZA EL PACIENTE PARA EL CUIDADO DE LA MUCOSA

19. Realizó visita al odontólogo previa al tratamiento

- a. Si () 1. Bueno ()
- b. No () 2. Malo ()

20. Frecuencia con que realiza el aseo oral.

- a. Más de 4 veces al día. 1. Bueno ()
- b. Dos a tres veces al día. 2. Regular ()
- c. Menos de 2 veces al día. 3. Malo ()

21. Que soluciones utiliza para el aseo oral.

V. VALORACION

22. Examen físico

- a. Eritema. ()
- b. Resequedad de la mucosa. ()

- c. Presencia de pocas placas blancas
- d. Presencia de abundantes placas blancas. ()
- e. Perdida de integridad de la mucosa. ()
- f. Presencia de secreción. ()
- g. Sangrado. ()
- h. Necrosis. ()
- i. Otras. ()

Cuales-----

23. Interrogatorio

- a. Ardor
- b. Dificultad para tragar
- c. Dolor.
- d. Intolerancia a los alimentos

Cuales-----

24. Grado de mucositis.

- Leve ()
- Moderada ()
- Moderada grave ()
- Grave ()

ANEXO # 2.

PROTOCOLO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA MUCOSITIS EN PACIENTES CON IRRADIACION DE CAVIDAD ORAL. I.N.C.

FEBRERO - ABRIL 1995

RECURSOS ECONOMICOS

INGRESOS	EGRESOS
<p>Aportes de la investigadora</p> <p>\$ 1.000.000.</p> <hr/> <p>TOTAL \$ 1.000.000.</p>	<p>Papelería \$ 200.000</p> <p>Impresión \$ 300.000</p> <p>Analisis de datos \$ 200.000</p> <p>Encuadern. \$ 100.000</p> <p>Microfichas \$ 50.000</p> <p>Otros \$ 150.000</p> <hr/> <p>TOTAL \$ 1.000.000</p>

ANEXO # 3

PROTOCOLO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA
MUCOSITIS EN PACIENTES CON IRRADIACION DE CAVIDAD ORAL. I.N.C.
FEBRERO-ABRIL 1995

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY	JUN
1	XXXX									
2		XXXX	XXXX	XX						
3					XXXX					
4						XXXX	XXXX	XXXX		
5									XXXX	
6										XXX

1. Presentación del anteproyecto.
2. Elaboración del protocolo.
3. Aplicación del protocolo.
4. Tabulación y análisis de datos.
5. Presentación.

Instituto Nacional de Cancerología



INC002254

