

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-LEÓN

Facultad de Ciencias Médicas

Enfermería Materno Infantil



**Tesis para optar al título de licenciatura en Ciencias de enfermería con mención
en materno Infantil**

Título: Apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia, relacionado al abandono del tratamiento de Cáncer de mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales II piso, II semestre 2018.

Autores:

- Br. Mercedes Azucena Palmas Paniagua.
- Br. Rebeca Madiam Prado Soto.

Tutor: Msc. Fidelia Mercedes Poveda.

Asesor: Msc. Lester Fidel García Guzmán.

León, Marzo 2019

¡A la Libertad por la universidad!

Índice

Contenido	Pagina
Dedicatoria.....	
Agradecimiento.....	
Resumen.....	
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Planteamiento de Problema.....	5
IV. Justificación.....	6
V. Hipótesis.....	7
VI. Objetivos.....	8
VII. Marco teórico.....	9
VIII. Diseño Metodológico.....	22
IX. Resultados.....	29
X. Discusión.....	44
XI. Conclusiones.....	49
XII. Recomendaciones.....	51
XIII. Bibliografía.....	52
XIV. Anexos.....	55
XV. Glosario.....	68

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a DIOS, nuestro señor todo poderoso que nos dio la Fe necesaria para saber que con el todo nos es posible, a nuestros padres por haber guiado nuestros pasos, orientado y apoyado cada minuto de nuestros días para la realización y cumplimiento de nuestras metas fueron el motor de nuestro logro, la culminación de nuestros estudios universitarios.

A nuestros familiares que, con su apoyo incondicional, palabras de aliento, la nobleza de sus corazones y buenos deseos, lograron llevarnos a la culminación de nuestras carreras.

Le damos nuestras infinitas gracias a nuestra tutora, la persona que nos acompañó en este trayecto principalmente nos brindó su apoyo incondicional y nos dio parte de su tiempo y conocimiento, así como consejos durante cada tutoría:

- **Msc. Fidelity Mercedes Poveda Rivas**

A nuestro asesor, quien con dedicación nos llevó en cada paso de este proceso, por su tiempo, esfuerzo y apoyo que nos brindó:

- **Msc. Fidel García Guzmán.**

A nuestros amigos, educadores y a todas aquellas personas que nos brindaron sus conocimientos en el desarrollo de nuestro proceso educativo y que han contribuido de alguna u otra manera en la realización de nuestro trabajo monográfico.

A todas las pacientes entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda y disposición no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

DEDICATORIA

A DIOS

Mi padre celestial gracias por ser la luz que guio mis pasos, por ser mi abrigo en los momentos más difíciles de mi vida, quien me mantuvo firme aun cuando la tempestad se acercó y por permitirme salir adelante día a día, logrando la culminación de mis estudios universitarios.

A mi Abuela y madre: Petrona Palma

Quien me ha entregado su vida y tiempo, me formo como persona y como profesional, y siempre ha estado a mi lado brindándome el apoyo emocional que tanto necesitaba, su amor, cariño, y sobretodo comprensión incondicional, fuiste para mí un pilar fundamental en mi vida, la mejor del mundo, mi orgullo mamita, para vos mi amor y respeto.

A mis tías:

Irela María Palma, Quien en vida fue un motor en el inicio de esta ardua labor, me apoyaste cuando sentí que no podría con esta meta, y espero que estés donde estés, se sienta orgullosa de este logro porque es suyo y mío.

Aura Lila Paniagua, Quien me sostuvo, me ayudo e impulso a seguir aun con las duras pruebas, por su nobleza incondicional y amor, por compartir los mejores momentos a mi lado y apoyarme en este logro día con día, por ser mi ayuda y sustento.

A cada una de las personas que me apoyaron

Gracias por ser parte de este logro, con su ayuda económica, espiritual, emocional y de confort, lo cual me impulso cada día a seguir en pie y sostenerme en la adversidad.

Br. Mercedes Azucena Palma Paniagua.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado la vida y el tiempo necesario para hacer mis sueños hecho realidad por estar ahí regalándome fuerzas para salir adelante, a María santísima por cuidar todos mis pasos recorridos en esta etapa de mi vida.

A mis padres: María del Carmen Soto y Jairo Francisco Prado Rivas.

Por apoyarme en este proceso de formación profesional dándome los ánimos día a día para emprender el viaje del saber y el conocimiento para ser una mejor persona, por estar ahí cuando más los necesito y ser los principales motores en mi vida. El triunfo es de ustedes porque ustedes lo hicieron posible.

A mis abuelos: Alejandra Rivas y José prado

Por alentarme a llegar a mis metas y cumplir todos mis proyectos regalándome palabras de esfuerzo, sacrificios, valores y confianza en mi persona por creer en mí nunca dudar de mis habilidades y por todo su apoyo.

A mis tías y tíos

La cual fueron parte de este logro de esta culminación, por apoyarme y brindarme sus consejos siempre.

A todos mis maestros.

Que han sido el pan de mi saber, por brindarme todo su tiempo por mostrarme el camino del conocimiento, y que para ser un buen profesional no solo es saberlo todo si no mantener el humanismo y en amor a servir para ayudar a los demás, sin ustedes no hubiese logrado la cumbre más alta de mis expectativas como persona.

Br. Rebeca Madiam Prado Soto

Resumen

En el estudio se analizaron las variables apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento de Cáncer de mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales II piso, II semestre 2018.

La población en estudio fue de 45 mujeres inscritas al programa de cáncer de mamas 12 que abandonaron el tratamiento y 33 que continuaron.

Previo a la recolección de la información se obtuvo autorización de la directora del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, el instrumento de recolección de información fue el cuestionario para validar el instrumento se realizó una prueba piloto.

Según los datos sociodemográficos la edad que predominó fue de 39 años, casadas de procedencia urbana, con educación educativa, ocupación ama de casa, religión católica, con dos hijos.

El apoyo familiar contiene el factor protector, y un factor de riesgo de abandono la presencia de disfuncionalidad familiar, los efectos como náuseas y vómitos, diarrea durante el tratamiento y alteración de la serie roja influyeron en el abandono de la quimioterapia.

El estudio permitió recomendar: a) que el personal de salud oriente precozmente a familiares y pacientes con calidez sobre efectos adversos de la quimioterapia; b) a las pacientes dar a conocer estrategias de afrontamiento que controlen el estrés, emociones y dudas; c) a la familia recibir psicoterapia familiar con especialista; d) a los estudiantes a través del conocimiento de este estudio se sensibilicen fomentando el buen trato y el confort de las pacientes sirviéndoles de soporte para investigaciones futuras.

Palabras clave: Cáncer de mamas, apoyo familiar, Quimioterapia, efectos adversos.

I. INTRODUCCION

La organización mundial de la salud (OMS), ha calculado sobre el cáncer de mamas nuevos casos y muertes anualmente, es la enfermedad más frecuente y mortal en las mujeres desarrollada principalmente en países como América Latina en donde anualmente hubo un aproximado de 571,000 defunciones por esta causa en el 2016.¹

En Centroamérica este cáncer ha sido el de mayor tasa de morbi-mortalidad, siendo una de las causas el abandono del tratamiento, en Nicaragua se detectaron 900 casos de cáncer de mama en las instituciones públicas de salud, siendo una de las mayores tasas de incidencias.

El instituto nicaragüense de seguridad social (INSS) realizó 27,925 exámenes de mama a mujeres para la detección precoz de la enfermedad, resultando el 10% con alteraciones según el anuario estadístico de la asociación en donde se detectaron 2,792 mujeres con cáncer de mama en el año 2017.²

El abandono es la terminación de una relación entre paciente, médicos y tratamiento; incluyen: Rechazo y pérdidas de seguimiento en la realización de terapia, y a la falta de citas posteriores estrechamente relacionada con el incumplimiento. Este fenómeno del abandono del tratamiento es un problema de prevalencia global, tanto en la frecuencia con que aparece, así por la mala calidad de vida y el riesgo de muerte que representa para la mujer si no se trata adecuadamente o si decide no seguir con su tratamiento.

El Cáncer de mama es una neoplasia maligna que se prolifera de forma no controlada de células perteneciente a distintos tejidos de la glandula mamaria, esta enfermedad es la segunda causa de muerte en Nicaragua y es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres ya que comienza de forma lenta y sin sospecha alguna, el tratamiento suele ser un periodo difícil en el cual la paciente puede abandonar su régimen terapéutico o no completar cada una de sus fases.¹

El apoyo familiar suple la realización de las actividades básicas de la vida diaria ya sea económica o emocionalmente, además de ayudar a la mujer a confortar y seguir el régimen terapéutico; de no ser así la mujer entra en un estado de desánimo lo cual motiva a abandonar el cumplimiento del tratamiento encontrándose en las muertes por cáncer.³

Los efectos adversos al tratamiento juegan un papel importante en la toma de decisión del incumplimiento del régimen terapéutico, como lo es la quimioterapia aumentando un deterioro progresivo de la salud, subiendo la escala de la mortalidad por cáncer, como responsables de decisiones que condicionan su situación, estas medidas reflejaran el deseo de superación o de fracaso ante la etapa del tratamiento.⁴

Según las Estadísticas Nacionales Sanitarias en Nicaragua la tasa de mortalidad por Cáncer de mama es verdaderamente altas en el departamento de león donde hubo 21 defunciones por Cáncer de mama, que equivalen al 9.7% de la población leonesa reportadas en el año 2017. ⁵

II. ANTECEDENTES

En el año 2008, se realizó una investigación documental sobre “Causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer en la universidad pontificia Javeriana de la facultad de enfermería en Bogotá, que tuvo como resultado que de 334 pacientes el 62.3% abandonaron las secciones terapéuticas por las causas de; Neutropenia febril, Mucositis, Náuseas ,vómitos y otras causas que involucran: Neurotoxicidad, Cardiotoxicidad, Malnutrición, enfermedades infecciosas, Cambios físicos, Ausencia de síntomas de la enfermedad siendo una causa importante del incumplimiento ya que el paciente no continua con su ciclo de quimioterapia.⁶

En el año 2011 se realizó un estudio analítico-descriptivo sobre “paciente y el entorno familiar, social y cultural frente al cáncer de mama en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) facultada de medicina se obtuvo como resultado que para aliviar el sufrimiento del cáncer el principal objetivo de la medicina frente a la enfermedad es un ambiente y bienestar familiar emocionalmente bueno además del bienestar físico y psicológico de la paciente para enfrentar el cáncer de mama, el 71% de las paciente que recibieron estas condiciones superan al cáncer.⁷

En el año 2014 se realizó un estudio descriptivo sobre “Interrupción de tratamiento por efectos secundarios” en Colombia, el cual tuvo como resultados que el 7% de los pacientes oncológicos que acudían a sus ciclos de quimioterapia abandonaron el tratamiento por presentar efectos secundarios como descenso drástico de las defensas, Náuseas y vómitos, Anemia, neutropenia y Mucositis, a pesar del manejo de la neutropenia esta sigue siendo un efecto secundario más manifestado en el paciente.⁸

En el 2015 se realizó una investigación analítica de estudios de cohorte sobre “Desarrollo integrativo familiar y adherencia terapéutica oncológica en mujeres con cáncer de mama en la universidad nacional autónoma de México (UNAM) facultad de enfermería, como resultados se obtuvo que la participación familiar de 100% de las participantes solo el 56% de las pacientes obtuvieron un desarrollo integrativo

con buena adherencia terapéutica y el 44% de las pacientes fallaron la adherencia terapéutica por falta de apoyo familiar.⁹

En el 2016 se realizó un estudio prospectivo descriptivo sobre “Frecuencia y Factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico de pacientes atendidos en la unidad oncológica del hospital regional de occidente” el cual tuvo como resultado que del 100% de la población en estudio el 57% abandonaron el tratamiento de la quimioterapia, siendo de este porcentaje el 49% de sexo femenino entre las edades mayores de 64 años de escolaridad alfabetas, siendo las causas principales del abandono: Deterioro familiar, ingresos económicos bajos, costo y escasez del medicamento, síntomas gastrointestinales y efectos adversos posterior a la quimioterapia.¹⁰

En el año 2017 se realizó una investigación analítica- prospectiva sobre estilo de vida y factores económicos que influyen al incumplimiento terapéutico en pacientes diagnosticada con cáncer de mama” en la sociedad europea de salud integral, la cual de obtuvo como resultado que 286 mujeres diagnosticada con cáncer de mama solo un 20% incumple su terapia por bajos recursos económicos y estilo de vida inadecuadas por falta de trabajo y ser de nacionalidad extranjera. ¹¹

Después de una búsqueda exhaustiva no se encontraron más datos sobre el estudio, lo cual motiva más a los investigadores a realizar la investigación.

III. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El abandono del tratamiento es un problema relevante en el perfil epidemiológico, aunque no es muy evidenciado, datos generales en un estudio de Bogotá muestran que casi el 52% de las mujeres que se someten a la quimioterapia abandonan el proceso la cual provoca una incidencia de causa de la mortalidad.

Esto representa un comportamiento relevante en Nicaragua por ser el país que lleva el segundo lugar con la afluencia de cáncer de mama donde se encuentra un sin número de mujeres atravesando situaciones de estrés y crisis en su tratamiento, enfrentándose a procesos agresivos, agotadores y reacciones adversas de este, que a través del apoyo familiar logran afrontar este problema a fin de aproximarse a una vida de mejor calidad.⁵

Ante la gran magnitud del problema se investigará.

¿Cómo el apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia se relacionan al abandono del tratamiento de cáncer de mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, II piso, ¿segundo semestre 2018?

IV. JUSTIFICACION

El cáncer de mama es una patología muy frecuente a nivel mundial con altas tasas de morbi-mortalidad, cada día aumentan los casos, este posee un impacto difícil al recibir el diagnóstico que en muchas ocasiones las pacientes optan abandonar el tratamiento una vez sometidas a los ciclos de quimioterapia.

Algunos efectos adversos de la quimioterapia pueden ser valorados de forma diferente por las mujeres y los profesionales de salud que las atienden, estos suelen aparecer en cada una de las secciones del tratamiento, deteriorando la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, sobre todo su funcionamiento físico e imagen corporal lo cual induce a las pacientes a interrumpir el proceso de su tratamiento conduciéndolas al abandono del mismo.

Por la gran magnitud del problema, este estudio tiene como propósito analizar el apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia, relacionado al abandono del tratamiento de Cáncer de mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales II piso, II semestre 2018.

Por tal razón los resultados del estudio serán de utilidad para:

El personal de salud que labora en el área de quimioterapia: De forma que amplíen los conocimientos sobre el tema, realice consejería y motiven a las pacientes para que culmine su tratamiento.

A la paciente: De forma que cuente con la información sobre las ventajas para su salud que trae consigo este proceso, alentarla y motivarla para que no abandone las sesiones determinadas a su tratamiento.

A la familia: Permitiendo identificar la importancia que provoca el apoyo familiar hacia la paciente, brindando de esta manera mejores acciones en su calidad de salud.

A los estudiantes: Para que dicha investigación fortalezca sus conocimientos y pongan en práctica los resultados obtenidos, mejorando sus habilidades al tratar con estas pacientes.

V. HIPÓTESIS

Las mujeres con cáncer de mama que cuentan con apoyo familiar deficiente con disfuncionalidad familiar, reducido apoyo económico, afrontamiento ineficaz a su tratamiento y que presentan efectos adversos tales como anorexia, náuseas y vómitos abandonan el tratamiento de quimioterapia.

VI. OBJETIVOS

Objetivo General

- ✚ Analizar el apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento de Cáncer de mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales II piso, II semestre 2018.

Objetivos Específicos

- ✚ Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- ✚ Analizar de que forma el apoyo familiar influye en las pacientes con Cáncer de mama a abandonar el tratamiento.
- ✚ Identificar los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes con Cáncer de mama durante, después del tratamiento y su asociación con el abandono del mismo.
- ✚ Definir como el apoyo familiar y los efectos adversos en pacientes con cáncer de mamas se relacionan con el abandono de la quimioterapia.

VII. Marco Teórico

Conceptos Clave:

Apoyo Familiar: Hace referencia a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, entre otros.¹²

Reacciones adversas de la quimioterapia: Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son efectos indeseables que ocurren a consecuencia de la administración de un fármaco. Las RAM provocan hoy entre 5% y 10% de los ingresos hospitalarios y son actualmente entre la cuarta y sexta causa de muerte en países desarrollados.¹³

Cáncer de Mama: El cáncer de mama es una neoplasia maligna que se origina en el tejido de la glándula mamaria, cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama.¹⁴

Abandono del tratamiento: Es la terminación de una relación con médicos y tratamiento; incluyen términos: Rechazo (a cualquier fármaco) y pérdidas de seguimiento (la realización de terapia, y la falta de citas posteriores), estrechamente relacionada con el incumplimiento.¹⁵

Quimioterapia: Se refiere a la forma general al tratamiento de cáncer, una técnica terapéutica que consiste en la administración de sustancias químicas para el tratamiento del cáncer, mata las células cancerosas, la mayoría actúa dañando el ADN de las células, de forma que ya no pueda crecer ni sobrevivir.¹⁶

Datos sociodemográficos, son el objeto de estudio de la población acorde a su dimensión, estructura, evolución, y características generales de la población en estudio.

El 61% de las pacientes que abandonan el tratamiento se encuentran por encima de los 35 años de edad, tomando en cuenta que el Cáncer se presenta con mayor frecuencia después de la quinta década de la vida.

El nivel educativo de las pacientes siempre juega un papel decisivo en la adherencia del tratamiento oncológico, de forma que comprenden la enfermedad y sus consecuencias de manera que estos pacientes abandonan menos el tratamiento que quienes tienen un nivel educativo bajo.¹⁰

El área rural es el sector más expuesto a la adherencia terapéutica por múltiples factores como demográficos (largas distancias), tipo de transporte, costo, y estados de carreteras, que aumenta la inconsistencia, perdida de citas y procedimientos médicos.²

Abandono del tratamiento.

El abandono es la terminación de una relación con médicos y tratamiento; incluyen términos: Rechazo y perdidas de seguimiento como la realización de terapia, y la falta de citas posteriores, estrechamente relacionada con el incumplimiento, identificada por inasistencia injustificada.

El abandono del tratamiento de cáncer tiene diversos factores entre ellos: dificultad de adherencia al tratamiento, efectos secundarios, estado emocional, economía del paciente, el apoyo de la familia y el nivel educativo. La quimioterapia puede tener efectos secundarios, dependen de qué medicamento o combinación de medicamentos se esté usando, varía de persona a persona.¹⁷

El cumplimiento terapéutico del cáncer es crítico para la efectividad de los regímenes terapéuticos. Sin cumplimiento no pueden alcanzarse los objetivos terapéuticos obteniéndose resultados no deseados hacia la vida de la paciente, esto

es así porque en los principales factores de un tratamiento esta la disponibilidad de tratamiento eficaz y el cumplimiento con el tratamiento.

La definición más frecuente citada para el incumplimiento es la perdida de dosis más de una vez a la semana cuando debería haberse tomado, e inasistencia a cada una de las citas sin justificación alguna.¹⁹

Causas Principales del Abandono de tratamiento de la quimioterapia.

Las causas del abandono en el tratamiento de la quimioterapia son aquellas condiciones que presenta la paciente con durante su tratamiento le impiden continuar recibéndolo o que este se aplace por un periodo tiempo.

En el estudio frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico, universidad de san Carlos Guatemala, se encontró como causas más frecuentes las siguientes como, Mucositis, náuseas, vómito y las reacciones producidas por la toxicidad nivel de un órgano o sistema.

El nivel educativo de un paciente juega un papel decisivo en la adherencia a un tratamiento y más aún en una enfermedad como el cáncer de mamas estudios realizados muestran incumplimiento al régimen terapéutico del 39% de las pacientes que necesitaban quimioterapia estas eran analfabetas, no cumplieron las sesiones, solamente cuatro con nivel educativo alto, cumplieron el tratamiento completo.

La ausencia de síntomas de la enfermedad durante el tratamiento también es una causa de abandono de tratamiento ya que la paciente no presenta fatiga, cansancio, sangrado, dolor, por lo cual el 10,5% de las pacientes no regresaban al tratamiento, es importante educar al paciente y a la familia que a pesar que la quimioterapia a controlado el cáncer, es indispensable que continúe el tratamiento.

La medicina tradicional es considerada por los pacientes una alternativa cuando no se cuenta con recursos económicos o un sistema de salud que cubra todos los gastos que acarrea la enfermedad o simplemente por condiciones culturales, religioso o creencia que afectan directamente al pronóstico y sobrevivencia; el nivel

de pobreza es importante en estos pacientes a que opten a medicinas tradicionales.¹⁰

Epidemiología

La frecuencia global de abandono de tratamiento se encuentra entre el 20.6%, es decir, 1 de cada 5 mujeres que solicitan atención oncológica de displasias, 1 de cada 5 mujeres abandonan el tratamiento. De acuerdo con otros autores, esta cifra puede variar en función de las condiciones de seguimiento y la definición de abandono o incumplimiento que se proponga. ¹⁹

Apoyo familiar en el proceso del tratamiento del Cáncer de Mama.

La importancia del apoyo familiar en la rehabilitación es uno de los aspectos más importante en el medio familiar, permite al paciente incluirlo a la sociedad de manera permanente. Como alivio a sus problemas sociales y económicos la familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre en cual depende de ella para alcanzar su desarrollo y crecimiento, como eje de la estructura social cuando la enfermedad del cáncer se presenta.²⁰

Durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, es necesario tener en cuenta la forma en que la persona enferma o dependiente percibe y valora el apoyo recibido, determinando igualmente si este es suficiente para satisfacer los objetivos de salud.²¹

Dinámica familiar

La dinámica familiar hace referencia al sistema de intercambio que se da en las interacciones de la familia, es decir, en los roles, límites, reglas, niveles de poder y autonomía de sus miembros. Los cambios que se dan en la dinámica de la familia

influyen, pero no suelen expresarse, y si se expresan suele ser cuando la familia ha caducado.

Cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y en su conducta diaria, así como en la percepción del sentido de la vida. A demás consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione de acuerdo o no.²²

El apoyo social en la familia

Este influye igualmente de manera notable en las situaciones de crisis familiar, siendo determinante en la superación de la situación estresante. Entendemos por apoyo social al conjunto de recursos humanos con los que cuenta tanto la persona enferma como su familia para hacer frente a la situación de enfermedad. Podríamos diferenciar dos tipos de apoyo social, siendo el primero el formado por la red social del paciente y la familia, como familia extensa, amigos compañeros, etc. y el segundo el formado por la red más asistencial, como equipo de salud, asociaciones de ayuda.

Criterios del apoyo familiar

Cantidad de apoyo: Un exceso de apoyo puede generar situaciones de dependencia, de paternalismo e incluso de anulación de la persona. La propia persona enferma, puede sentir el apoyo como una fuente de estrés si no están en disposición de darlo o si se siente en deuda por el apoyo recibido.

Momento del apoyo: Las diferentes fases por que transcurre el proceso de la enfermedad hacen que las necesidades de apoyo requieran que se adapten en función de las demandas del momento concreto.

Origen del apoyo: En función de quien provea tal apoyo, la persona enferma puede aceptarlo y percibirlo de diferente manera.²⁰

Disfuncionalidad familiar

En una familia funcional el cáncer como enfermedad crónica impone estrictas e inmediatas demandas a la totalidad del sistema familiar. La naturaleza exacta de estas demandas varía dependiendo de la severidad del proceso de la enfermedad, del grado y tipo de incapacidad (sensorial, motora o cognitiva) en el pronóstico de vida, del curso de la enfermedad crónica (con recaídas o progresiva), de los protocolos de tratamiento químico y sus efectos secundarios, y del dolor y síntomas de impotencia e inhabilidad experimentados por la enfermedad.

El apoyo marital realza la capacidad de las enfermas a hacer frente a su enfermedad con más eficacia, comprender el acontecimiento amenazador del cáncer, la motivación creciente en tomar nueva acción y reducir la ansiedad emocional que puede bloquear otros esfuerzos.

En caso de una familia disfuncional no proporcionara ningún apoyo de cualquier índole donde la paciente pasara sola cada fase del tratamiento y situaciones adversas a él, la probabilidad de depresión y sensación de suicidio es muy oportuna, esta interpretación se podrá medir por medio del test aplicado al Apgar familiar para demostrar la validez y adaptaciones familiares, y procesos de afrontamientos problemas u otros indicadores que influyan negativamente el comportamiento de una persona ²²

Efectos económicos.

El tratamiento para el cáncer de mama puede resultar costoso para el paciente, por lo general el recibir la noticia de iniciar el tratamiento genera mucho estrés y ansiedad, muchas familias descubren que tienen gastos adicionales y no previstos en relación con su atención.

A algunas personas el alto costo les impide seguir o completar su plan de tratamiento, esto puede poner su salud en riesgo y generas mayores gastos no planificado en el futuro.

Existe un amplio espectro de gastos a considerar algunos pueden ser más evidentes que otros según la cobertura de su salud, se deberá considerar los gastos ocultos específicamente el costo de la vida diaria la cual pueden aumentar con la enfermedad y el tratamiento a largo plazo es posible que deba trabajar menos y como resultado ganar menos dinero, esto lleva a la mujer a buscar apoyo económicos dentro de su familia si lo tiene o extiende su búsqueda en su círculo social de lo contrario puede sobre llevar una pérdida de salario por parte de la paciente o cuidador. Es evidente que este tipo de apoyo proporciona estabilidad emocional a la paciente cuando lo recibe de su familia ya que crean un plan financiero ayudando a reducir el desorden y estrés innecesarios sintiéndose satisfecha, este le permite enfocarse en su salud y bienestar. ²⁰

Afrontamiento durante el tratamiento

Las características que presenta el cáncer y su difícil pronóstico, regularmente relacionada a malignidad y sufrimiento, hacen que las pacientes y sus familias vivan una verdadera crisis que puede desorganizar a esta familia y al habitual ritmo de vida que tenían, centrándose ahora en atender a su paciente. Las respuestas de la familia a esa situación dependen de una estructura previa de funcionamiento de las experiencias acumuladas de afrontamiento a eventos importantes.¹⁰

Una serie de mitos, creencias y tradiciones que se desarrollan y establecen alrededor de la enfermedad que les ha tocado enfrentar. Pero no todas las familias y sus miembros responden de manera similar ante este acontecimiento, por lo que podemos observar en muchos casos una gran incapacidad de los miembros de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente.

En la familia la enfermedad de cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas como las que implican un riesgo de muerte, genera un impacto negativo en la familia. Este impacto conlleva a su vez una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el

diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que vaya a efectuarse, la percepción que se tenga de la deformación que comporta y el pronóstico de vida que se espere.²³

A pesar de conocer la fuerza que este impacto existe cierto desconocimiento en cuanto a las modificaciones que se dan dentro de los sistemas familiares como respuesta a las demandas impuestas por esta enfermedad, al menos a nivel social y económico, se sabe que el cáncer implica una serie de tratamientos continuos, efectos secundarios y diversos cambios en la vida cotidiana, pero no se profundiza cómo afecta a la dinámica familiar e induzca un abandono del tratamiento.²¹

Afrontamiento después del tratamiento

Cuando el tratamiento finaliza, a menudo el entorno social de la persona que ha tenido cáncer espera que ésta se sienta feliz. Hay muchas personas a las que esto les ocurre, pero lo cierto es que en su mayoría experimentan una especie de 'resaca' post -tratamiento, fruto de la persistencia de la amenaza a su vida que perciben.

Esto no solo ocurre en las personas enfermas, sino en los miembros de su familia también, quienes, tras vivir atendiendo a las demandas de la enfermedad. Este fenómeno, que recibe el nombre de 'síndrome de Damocles', hace referencia por lo tanto a la permanencia del temor a que la enfermedad reaparezca o a que el tumor no haya respondido con eficacia al tratamiento recibido.

En la persona que ha estado enferma, se añade una hipersensibilidad relacionada con un aumento de las sensaciones corporales, preocupaciones físicas y sensibilidad asociada a síntomas físicos.

Además, el entorno presiona a su vez a las personas para reincorporarse a sus actividades de manera casi inmediata, y tanto la persona que ha pasado por el cáncer como sus familiares más directos suelen tardar en desprenderse del cansancio y los efectos secundarios propios de la enfermedad y el tratamiento.

La persona que ha padecido el cáncer siente que hay un antes y un después, y la transición del rol de enfermo al rol de sano no resulta sencilla para muchos.²³

Efectos adversos de la quimioterapia en pacientes con Cáncer de Mama.

Respecto a la quimioterapia se tiene que es el uso de fármacos que disminuye progresivamente las células cancerosas, alguna de estas puede dañar el ADN de las células, de forma que ya no puedan crecer ni sobrevivir. Su éxito depende de que las células malignas sean más sensibles que las normales a la acción de los fármacos, las células de la medula ósea, intestino, piel y folículos pilosos son muy sensibles a la quimioterapia, lo que explica la presencia de efectos habituales de esta.²⁴

Los cambios que se presentan comúnmente son:

Alteraciones de la serie roja y blanca:

La quimioterapia puede afectar de forma impactante a la medula ósea; por ello debe someterse a la paciente después de cada ciclo a una analítica de sangre completa para determinar los valores del paciente, la afectación se muestra aproximadamente de 1 semana a 10 días después del tratamiento y al cabo de otra semana, aproximadamente deben normalizarse los parámetros.

Por lo tanto, los tratamientos se espacian de forma que se dé el tiempo de recuperación a la medula ósea. Durante el tiempo que la medula ósea se ve más afectada, puede existir: Disminución de los glóbulos rojos.

Cuando hay presencia de pocos glóbulos rojos los distintos órganos no obtienen el oxígeno suficiente para funcionar correctamente, además se desarrolla la anemia notándose un cansancio anormal a la actividad que se realice inclusive puede notarse mareos al estar de pie, levantarse luego de estar acostado.

Dentro de la serie roja las plaquetas son células producidas por la medula ósea que poseen un papel muy importante en la coagulación de la sangre. Cuando la quimioterapia afecta la medula ósea el número de plaquetas desciende aumentando el riesgo de hemorragias, inclusive ante mínimos traumatismos.

Los valores de referencia a determinar son: Eritrocitos: 4.10 a $5.10 \times 10^{12}/L$, Hemoglobina: 12 a 15 g/dl (120 a 150 g/l), Plaquetas: 150 a $500 \times 10^9/l$.¹⁷

Serie blanca: La quimioterapia disminuye el número de leucocitos en la sangre provocando una inmunodepresión, por lo cual el paciente corre riesgo de adquirir una infección generalmente grave en el caso de una persona con las defensas en rangos normales.

Dentro de los Glóbulos blancos se determina como valor normal leucocitario: $5,0$ a $10,0 \times 10^9/L$, referente a estos se debe prevenir cualquier posible infección, evitando estar cerca de personas con alguna patología viral o bacteriana de fácil contagio, por ejemplo, gripe, varicela, etc. así como evitar multitudes en ambientes cerrados.

Si el número de leucocitos está por debajo del valor normal probablemente el oncólogo determinara retrasar el siguiente ciclo de quimioterapia, o bien reducir la dosis del fármaco.

Entre otras recomendaciones se encuentran:

- ♣ Lavarse frecuentemente las manos secándolas bien, mantener limpios los dientes y encías, usando un cepillo blando para evitar heridas,
- ♣ Beber abundantes líquidos, al orinar con frecuencia evita que la vejiga desarrolle infecciones.
- ♣ Curar cuidadosamente cualquier herida o rasguño.
- ♣ Consumir los alimentos frescos, bien lavados.
- ♣ Disminución de las plaquetas; se deben prevenir heridas, golpes etc. Ya que puede sangrar y hacerse fácilmente hematomas.

Los glóbulos rojos, blancos y plaquetas vuelven a la normalidad a la siguiente semana, ayuda a ello llevar una vida sana, relajándose, evitando estrés y nutriéndose adecuadamente.²⁴

Sin embargo, para determinar la exposición es los pacientes con de mamas se debe realizar un hemograma completo después de cada ciclo de quimioterapia, una paciente con exposición produce un alteración o disminución de reticulocitos

absoluto de $45 \times 10^{12}/L$ (estos son eritrocitos jóvenes que recién abandonan la medula ósea).

Se debe valorar el recuento de eritrocitos, Hemoglobina, hematocrito, recuento leucocitario, y plaquetas, si alguno de estos valores se encuentra por debajo o superior a los valores normales debe sospecharse un daño a la medula ósea por lo tanto una exposición a la paciente.²⁵

Nutrición (Anorexia)

Mantenerse bien nutrido y conservar el peso mientras recibe la quimioterapia es particularmente importante para su recuperación. Es necesario mantener un peso de 3 a 5 kg del peso habitual ya que es posible que durante los meses de tratamiento el peso oscile; habrá días en los que se perderá el apetito y otros en los que comerá comida con normalidad.

Para la mujer, la aparición de un tumor maligno en los órganos sexuales constituye un impacto psicológico capaz de desestructurar el equilibrio anímico y afectivo padeciendo además un importante estrés a consecuencia de la incertidumbre que suponen el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad neoplásica; esta situación de ansiedad y angustia con frecuencia se complica con la depresión contribuyendo a alterar negativamente la ingestión de alimentos.

No obstante, el síntoma más común relacionado con la nutrición en los pacientes oncológicos es la anorexia La pérdida de peso involuntaria, es un marcador de progresión, de mal pronóstico y de mortalidad precoz, independientemente del estadio de la enfermedad, su evolución y del tipo histológico.²⁶

Para los pacientes de cáncer, la dieta y la nutrición durante la quimioterapia deben estar basadas en lo que puedan tolerar y en ayudar a controlar síntomas tales como las náuseas, los vómitos, la diarrea, el estreñimiento, las alteraciones en el sentido del gusto, la sequedad bucal, dolor o llagas en la boca, la falta de apetito, la sensación de saciedad anticipada y la fatiga.

Es importante controlar estos síntomas y mantener simultáneamente los objetivos en relación con una ingesta adecuada de calorías y proteínas.²⁷

Si se está en tratamiento con corticoides, es normal que se vea más inflamada, que aumente de peso, que aumente la tensión arterial e incluso la glucosa en sangre; para evitar que estos efectos lleguen a ser un problema, es recomendable comer sal, disminuir el consumo de azúcar y controlar regularmente la tensión arterial y la glicemia, pues en caso de ser hereditario se es susceptible en mayor medida,

En cuanto al gusto; se puede experimentar un cambio del mismo provocado por los medicamentos que entran en la saliva y alteran el sabor de la comida. ²⁸

Trastornos Gastrointestinal:

Ciertos alimentos pueden producir gases en el estómago e intestino que son causa de inflamación y producen sensaciones desagradables que limitan las comidas, otros provocan irritación de la mucosa y ardor de estómago.

Diarrea:

Se denomina a un aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres al día) acompañada de una disminución de la consistencia de estas, a veces puede contener sangre, moco, pus, y alimentos no digeridos.

Algunos fármacos de la quimioterapia provocan heces poco solidas debido a una respuesta de desequilibrio de electrolitos. En el organismo existen células sanas que normalmente se multiplican a gran velocidad como pueden ser las del tubo digestivo.

La aplicación de fármacos citotóxicos afecta a las células sanas que recubre el intestino y el funcionamiento del mismo, se puede ver alterado ya que el intestino pierde la capacidad de absorben el agua y los diferentes nutrientes, dando origen a una diarrea.

Es necesario mantener una buena ingesta de líquidos para sustituir los minerales perdidos, sobre todo el sodio y potasio, contraer las posibles pérdidas de peso y sobre todo cambios de coloración de tegumentos.

Ingerir zumos, sopas, y bebidas isotónicas; están suelen reponer el sodio y potasio perdido. No ingerir bebidas con gas; en caso de no poderse evitar, se recomienda estratégicamente se evapore el gas a efectos de evitar que estos se alojen en el intestino.

Estreñimiento:

Algunos fármacos pueden disminuir los movimientos intestinales como consecuencia de la quimioterapia dando paso a la compactación de heces y la emisión anormalmente retardada o infrecuencia de heces usualmente secas.

Para atender el efecto colateral se debe consumir alimentos con alto contenido en fibra, siempre bien lavados, incrementando la ingesta de agua, para disminuir el trabajo intestinal sobre todo entre comidas, no consumir laxante que no sea prescrito por el médico, ya que estos pueden contribuir a un desequilibrio en la digestión y por ende mal funcionamiento del aparato digestivo.

El ejercicio diario favorece condiciones libres de estreñimiento, es por ello que se recomienda en medidas no sobrepasadas de lo que la persona se ejercita habitualmente.

Náuseas y vómitos:

El mecanismo preciso de producción de náuseas y vómitos por la quimioterapia es desconocido son varios los mecanismos implicados: la estimulación de la zona gatillo del vómito, mecanismos periféricos (daño en la mucosa intestinal, estimulación de los receptores neurotransmisores intestinales), mecanismos corticales (directos e indirectos o psicógenos), estimulación vestibular y alteraciones del gusto y olfato.

No todos los fármacos quimioterapéuticos provocan náuseas o vómitos, un alto nivel de pacientes experimentan este efecto producidos por la ansiedad, temor al procedimiento. Este cuadro clínico suele aparecer por asociación de estímulos de ambiente distintos a la quimioterapia, para tratar esta reacción puede ser de gran utilidad utilizar ansiolíticos y técnicas de relajación, ya que pueden provenir de un componente psicológico.

Por lo antes mencionado después de administrada la quimioterapia se desencadena un cuadro de náuseas y vómitos por la destrucción de células sanas gastrointestinales.

Por lo que se recomienda no ingerir medicamentos que alivien esas náuseas y vómitos, solamente por orden médica, pues no hacen que sea más o menos efectivo debido al mismo efecto citotóxico, de ahí que es indispensable el no auto medicarse.

Cabe mencionar que antes de la quimioterapia, se administran los fármacos antieméticos que previenen esas náuseas), prescritos por el médico que previamente ha analizado las condiciones del paciente para dicho proceso terapéutico. Además del fármaco, el estar relajado y tranquilo también contribuye a evitar las náuseas, se debe mantener bien hidratada, tanto si se tienen náuseas como vómitos.²⁴

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Estudio analítico, está dirigido a comprender porque sucede el abandono del tratamiento de cáncer de Mama, y busco asociación o correlación entre las variables apoyo familiar y efectos adversos.

Casos y controles: Porque dio a conocer las causas y efectos asociados a los dos grupos de comparación las cuales son; mujeres que abandonan el tratamiento (casos) y mujeres que continúan cumpliendo con su tratamiento (controles).

Área de estudio: Se realizó la investigación en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales área de quimioterapia ubicado en el centro de León siendo esta una unidad publica que atiende a toda la población en general que demande de sus servicios bajo ningún costo, en el área de quimioterapia la cual cuenta con una enfermera y un médico de base encargados de toda la sala, posee 4 sillas para la infusión del tratamiento y una sala de espera para el resto de las pacientes tanto como familiares que la acompañan.

Unidad de análisis: (casos) Mujeres con Cáncer de Mama que se encontraban inscritas al programa de Cáncer de Mama en la sala de quimioterapia del hospital Oscar Danilo Rosales, las cuales iniciaron el tratamiento y posteriormente lo abandonaron, así como las que se encuentran inscritas al programa y continúan asistiendo a su tratamiento (controles).

Población de estudio: Contó con una población total de 45 mujeres con Cáncer de mama, conformada por 12 mujeres con Cáncer de mama en los departamentos de León y Chinandega inasistentes, inscritas al programa de Cáncer de mama que abandonaron el tratamiento (Casos) y 33 mujeres con Cáncer de mama que presentan las mismas características a las mujeres casos que no abandonaron el tratamiento y continúan con el régimen terapéutico (controles). No se tomó muestra debido a que la población de estudio es pequeña.

Fuente de información:

- ♣ **Primaria:** Cuestionario a las pacientes inscritas al programa de Cáncer de Mamas.
- ♣ **Secundaria:** Expediente clínico, censo del programa de Cáncer de Mamas.

Definición de casos: Criterios como falta de apoyo familiar y Apgar familiar disfuncional, así como efectos adversos Mucositis, alteraciones de la serie roja que estén por debajo de (Eritrocitos: 4.10 a $5.10 \times 10^{12}/L$, Leucocitos: $5,0$ a $10,0 \times 10^9/L$), náuseas y vómitos persistente que influyeron a las pacientes a abandonar el tratamiento de Cáncer de Mama.

Definición de controles: Criterios como: mujeres que reciben apoyo familiar con un Apgar familiar funcional con algunos efectos adversos Mucositis, alteración de la serie roja (Eritrocitos: 4.10 a $5.10 \times 10^{12}/L$, Leucocitos: $5,0$ a $10,0 \times 10^9/L$) y náuseas y vómitos poco frecuentes que influyeron a las pacientes a continuar el tratamiento de Cáncer de Mama.

Criterios de inclusión para casos:

- Que este diagnosticada con cáncer de Mama.
- Que este ingresada en el programa cáncer de Mama.
- Paciente de todas las edades.
- Paciente que desee participar del estudio.
- Que cumpla con la definición del caso.
- Que haya abandonado el tratamiento.

Criterios de inclusión para controles:

- Que este diagnosticada con cáncer de Mama.
- Que este ingresada en el programa de cáncer de Mama.
- Paciente de todas las edades.
- Paciente que desee participar del estudio.
- Que cumpla con la definición de controles.
- Que continúe cumpliendo con el tratamiento.

Variables del estudio:

- ♣ **Dependiente:** - Abandono del tratamiento de Cáncer de Mamas.
- ♣ **Independientes:** - Apoyo familiar.
 - Efectos adversos de la Quimioterapia.

Método de recolección de información.

Se solicitó el adecuado permiso a través de una carta autorizada por la escuela de enfermería y previamente firmada por el asesor y directora de la escuela para ingresar al hospital Heodra, se recibió orientaciones de parte de la secretaria de la directora del hospital para obtener información necesaria para el estudio.

Se realizó el cuestionario a las pacientes en el área de quimioterapia para aquellas que se encuentran asistentes al programa, así como visitas domicilio para las pacientes que han abandonado el tratamiento, antes de dar el formulario para su adecuado llenado se le brindo al participante el consentimiento informado orientándoles el significado de este y compromiso al ser firmado.

Este instrumento fue identificado por medio de códigos que solo el investigador manejó para asegurar los criterios éticos de las pacientes la cual proporcionará información fundamental para el estudio, así como prevenir el sesgo de respuesta a través de un llenado individual y el sesgo de memoria. se le solicitará a la participante que una vez que haya completado el formulario levante su mano para que uno de los investigadores acceda al lugar donde este se encuentra para recolectarlo.

En caso de que una participante no acepte responder una o varias preguntas se persuadirá a la paciente explicándole la valiosa importancia de su respuesta para el estudio y los fines de este haciendo énfasis en la confidencialidad del instrumento.

Técnica e instrumento de recolección de datos.

El instrumento para la recolección de datos es el cuestionario destinado a obtener respuestas sobre el problema del estudio que se está investigando, el cual nos proporcionó información de las participantes en un periodo breve teniendo mayor

posibilidad de mantener el anonimato de las encuestadas además de un registro de la hora y fecha de la aplicación.

Se planteó un formulario de preguntas cerradas con respuestas múltiples, dicotómicas y de escala Likert previamente elaboradas en un mismo orden por cada objetivo del estudio, el cuestionario tiene 27 acápites, se dará un tiempo máximo de 30 minutos para su formal llenado, las pacientes podrán escoger entre las alternativas de las respuestas.

Se hizo una breve orientación sobre el formulario en donde se explicó que en caso de cualquier duda o inquietud puede preguntar única y exclusivamente al investigador el cual dio soluciones viable para completar el cuestionario dando privacidad y seguridad a la encuestada, adjuntado a este se aplicó el test de Apgar familiar el cual es un instrumento diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, es un cuestionario de 7 preguntas que busca evidenciar el estado funcional o disfuncional de la familia.

Se respondió por cada paciente de forma personal marcando con una X la respuesta correcta excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicara el test, cada una de las respuestas tiene un puntaje entre los 0 y 4 puntos el cual se interpretara de acuerdo a la siguiente calificación: 0-nunca, 1-casi nunca, 2-algunas veces, 3-casi siempre, 4-siempre, una vez que la paciente haya realizado el llenado del test.

Se procedió a interpretar las respuestas según la escala de interpretación del puntaje que denomina normal de 17 a 20 puntos, disfunción leve de 16 a 13 puntos, disfunción moderada de 12 a 10 puntos, disfunción severa menos o igual a 9 puntos.

Referente a la segunda variable del estudio algunos indicadores como: Alteración de la serie roja, alteración de la serie blanca fueron revisadas en el expediente clínico de la paciente.

Se aplicó en el área de quimioterapia y a domicilio manteniendo el contacto directo con la paciente, este instrumento lo deberá llenar únicamente la paciente sin ayuda de nadie para evitar sesgos de información dado que en el área de quimioterapia

tanto en su casa de habitación se encuentra acompañada de un familiar, este instrumento ayudará a procesar el análisis comparativo del estudio.

Prueba de campo del instrumento:

Se realizó una prueba piloto al 10% de la población de estudio (1 paciente caso y 3 paciente controles) que no pertenezcan al estudio a investigar pero que cuenten con las mismas características de la población de estudio con el fin de determinar la validez y confiabilidad del instrumento a implementar

Además, se sometió a prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación así mismo el ambiente donde se llevará a cabo, la recolección de la información, el tiempo requerido, porcentaje de rechazo, así como la claridad de las preguntas y secuencia de estas para la corrección de errores en la elaboración del instrumento.

Procesamiento de la información:

La información se presentó en el programa estadístico spss versión 15.0 utilizado tablas de contingencias 2x2 para la demostración de asociación de variables, dentro de los datos estadísticos se calculará chi cuadrado (X^2) que es la comprobación de la hipótesis y la dependencia o independencia de variables, cuando x^2 es menor de 0.05 existe asociación de variables.

Cuando sobre pasa el 0.05 las variables son independientes una de la otra por lo que nos hay asociación de datos estadísticos; el siguiente dato estadístico dentro del programa es el cálculo de OR es para determinar el grado de riesgo que hay en las variables la cual indica que si el OR es >1 existe un factor de riesgo, un OR < 1 indica un factor protector y si el OR es $=1$ es un valor nulo o factor no asociado.

La precisión estadística del riesgo se estima mediante el cálculo del intervalo de confianza que equivale al 95% para concluir si los datos tienen significancia estadística, dicha significancia estadística se calcula con los límites naturales (Lns, Lni). Esta información se estableció por medios de tablas de contingencia.

Aspectos éticos:

- ✓ **Autonomía:** Las mujeres tuvieron la decisión libre de elegir si desean participar o no en el estudio.
- ✓ **Anonimato:** Durante el proceso de la investigación y la técnica e instrumento de recolección de datos, se omitió el nombre de las pacientes, así como de sus datos personales.
- ✓ **Consentimiento informado:** Se les notifico a las mujeres el objetivo y propósito del cuestionario explicándoles la confidencialidad de esta.
- ✓ **Confidencialidad:** La información obtenida fue manejada únicamente por el equipo investigador y utilizada para fines de estudios educativos.
- ✓ **Respeto:** Todo el proceso de la recolección de la información se realizó con el debido respeto que las pacientes merecen.

IX. Resultados

En el estudio realizado con el título “Apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento de cáncer de mamas”, se contó con una población total de 45 mujeres con cáncer de mamas, las cuales 12 eran casos y 33 controles, en cuanto a la edad se encontró una moda de 39 años, estado civil casadas, procedencia urbana, con un nivel académico de estudios secundarios, ocupación ama de casa, religión católica, con promedio de dos hijos. Ver tabla #1

Tabla #1. Datos Sociodemográficos de las pacientes con Cáncer de mama, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Datos sociodemográficos	Indicador	N	R
Edad		Media:54 Moda: 39	-
Estado Civil:	Casada	24	53
	Soltera	21	47
Procedencia:	Rural	17	38
	Urbana	28	62
Nivel Académico:	Educación Educativa	34	65
	Educación superior	11	25
Ocupación	Ama de casa	24	54
	Domestica	5	11
	Comerciante	9	21
	Secretaria	2	4
	Farmacéutica	1	2
	Docente	2	4
	Operaria	2	4
Religión	Católica	20	44
	Evangélica	18	41
	Testigo	4	9
	Mormón	2	4
	Adventista	1	2
Número de hijos	0	1	2
	1	6	13
	2	13	29
	3	12	28
	4	9	20
	5	2	4
	6	2	4

Fuente: Cuestionario

Al medir el Nivel educativo en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia se encontró que 10 casos cursaron educación educativa en comparación a 23 controles, encontrando un X^2 : 0.04, OR: 2.39, Li: 1.85, Ls: 2.93. Ver tabla #2.

Tabla 2. Nivel Educativo en relación al abandono del tratamiento del cáncer de mamas, hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Nivel Educativo	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Educación educativa	10	23	33
Educación Superior	2	10	12
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario: X^2 : 0.04, OR: 2.39, Li: 1.85, Ls: 2.93.

En cuanto a la edad de las mujeres con cáncer de mamas relacionado al abandono del tratamiento de la quimioterapia se encontró 6 casos son mayores de 45 años en comparación a 24 controles, encontrando un X^2 : 0.001, OR: 2.66, Li: 2.12, Ls: 3.14. Ver tabla #3.

Tabla 3. Edad de las mujeres con cáncer de mamas, en relación al abandono del tratamiento, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Edad de las mujeres con Cáncer de mamas	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
< 45 años	6	9	15
>45 años	6	24	30
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario: X^2 : 0.001, OR: 2.66, Li: 2.12, Ls: 3.14.

En relación a la procedencia de las mujeres y el abandono de la quimioterapia, se encontró que 5 casos eran de zona rural en comparación a 12 controles, mostrando un X^2 : 0.02, OR: 1.25, Li: 0.71, Ls: 1.79. **Ver tabla #4.**

Tabla 4. Procedencia en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Procedencia	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Rural	5	12	17
Urbana	7	21	28
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario: X^2 : 0.02, OR: 1.25, Li: 0.71, Ls: 1.79.

El apoyo familiar que reciben las mujeres con cáncer de mamas en relación al abandono de tratamiento de la quimioterapia se encontró que 6 casos contaron con el apoyo familiar en comparación a los 31 controles, se encontró un X^2 : 0.02, un OR: 0.065, Li: 0.4, Ls: 0.6. **Ver tabla # 5.**

Tabla 5. Apoyo familiar en relación al abandono del tratamiento de cáncer de mama, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Recibe apoyo familiar	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Si	6	31	37
No	6	2	8
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 :0.02 OR: 0.065, Li: 0.4, Ls: 0.6

En cuanto a la cantidad de apoyo familiar que reciben las mujeres con cáncer de mamas en relación al abandono, 4 casos consideran que recibieron mucho apoyo en comparación a 19 controles, se encuentro un X^2 : 0.01, OR:0.3, Li: 0.24 , Ls: 0.84.

Ver tabla #6.

Tabla 6. Cantidad de apoyo familiar que recibe en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia del cáncer de mama en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Cantidad de apoyo familiar	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Mucho	4	19	23
Poco	8	14	22
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.01 OR:0.3, Li: 0.24 Ls: 0.84

En cuanto la satisfacción que sienten las participantes al momento de brindarle el apoyo familiar en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mamas, se encontró que 2 casos se sienten satisfecho del apoyo recibido en comparación a 19 controles encontrando un X^2 : 0.02, OR: 0.14, Li: 0.02, Ls: 0.7

Ver tabla #7.

Tabla 7. Satisfacción en el momento que le bridan apoyo familiar en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mama, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales

Satisfacción del apoyo familiar	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Si	2	19	21
No	10	14	24
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.02 OR: 0.14 Li: 0.02, Ls: 0.7

Al medir de parte de quien reciben apoyo familiar las participantes en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mamas, se encontró que 5 casos reciben apoyo por parte de la familia en comparación a 22 controles, encontrando un $X^2:0.03$, OR: 0.4, Li: 0.17, Ls: 1.16 **Ver tabla #8.**

Tabla 8. De parte de quien recibe el apoyo familiar relacionado al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mama en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

De parte de quien recibe apoyo familia	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Familia	5	22	27
Independiente	7	11	18
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario $X^2:0.03$, OR: 0.4 , Li: 0.17 Ls: 1.16

En cuanto a la dinámica familiar de las participantes en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia del cáncer de mamas, se encontró 5 casos la consideran adecuada en comparación a 20 controles expuesto con un $X^2: 0.3$, OR:0.46, Li: 0.08, Ls: 1. **Ver tabla #9.**

Tabla 9. Consideración de la dinámica familiar en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia.

Dinámica familiar	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Adecuada	5	20	25
Inadecuada	7	13	20
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario $X^2: 0.3$, OR:0.46, Li: 0.08, Ls: 1.

En relación a la manera que las participantes enfrentaron la noticia de iniciar el tratamiento relacionado al abandono de la quimioterapia de cáncer de mamas, se encontró 2 casos enfrentaron la noticia adecuadamente en comparación a 8 controles, encontrando un X^2 : 0.4, OR: 0.62, LI: 0.08, Ls: 1.16. **Ver tabla # 10.**

Tabla 10. De qué manera enfrento la noticia de iniciar el tratamiento relacionado al Abandono de la quimioterapia en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales

Manera de enfrentar la noticia de iniciar el tratamiento	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Adecuadamente	2	8	10
Inadecuadamente	10	25	35
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.4 OR: 0.62 LI: 0.08 Ls: 1.16

En relación a la forma de afrontar los efectos inmediatos que produce el tratamiento e relación al abandono de la quimioterapia del cáncer de mamas, se encontró que 10 casos lo consideran difícil de afrontar estos efectos en comparación a 28 controles con un X^2 : 0.05, OR: 0.8, Li: 0.26, Ls: 1.34. **Ver tabla #11.**

Tabla 11. Forma de afrontar los efectos inmediatos que produce el tratamiento en relación al abandono de la quimioterapia, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Forma de afrontar los efectos inmediatos que produce el tratamiento	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Difícil	10	28	38
Fácil	2	5	7
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.05, OR: 0.8, Li: 0.26, Ls: 1.34.

En relación a la forma de superar los efectos que produce el tratamiento después de su administración relacionado al abandono de la quimioterapia en cáncer de mamas, se encontró 10 casos que superaron los efectos del tratamiento de manera difícil en comparación a 32 controles con un X^2 : 0.4, OR: 0.15, Li: 0.39, Ls: 0.69. **Ver tabla #12.**

Ver tabla 12. Forma de superación que produce el tratamiento después de su aplicación relacionado al abandono de la quimioterapia en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Forma de superar los efectos que produce el tratamiento después de su aplicación	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Difícil	10	32	42
Fácil	2	1	3
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.4, OR: 0.15, Li: 0.39, Ls: 0.69.

Al medir el Apgar familiar en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mamas se encontró 7 casos expuestos en comparación a 11 controles encontrando un X^2 : 0.01, OR: 2,8, Li: 2.2, Ls:3.3. **Ver tabla #13**

Tabla #13. Apgar familiar de las pacientes relacionado abandono del tratamiento de la quimioterapia, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Apgar familiar	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Disfuncionalidad Familiar	7	11	18
Funcionalidad Familiar	5	22	27
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.01 OR: 2,8, Li: 2.2, Ls:3.3

Al medir el apoyo económico en relación al abandono del tratamiento en mujeres con cáncer de mamas se encontró 4 casos que no reciben apoyo económico en comparación a 1 control en el que se encontró un $X^2:0.01$ OR: 0.06, Li: 0.4 Ls: 0.6. **Ver tabla #14.**

Tabla #14. Apoyo económico en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Recibe Apoyo económico	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Si	8	32	40
No	4	1	5
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario $X^2:0.01$, OR:0.06. Li: 0.4, Ls: 0.6.

En cuanto a la variable de quien reciben apoyo económico en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia en las participantes con cáncer de mamas, se encontró 6 casos reciben apoyo de su familia en comparación a 11 controles con un $X^2: 0.005$, OR: 0.5, Li: 0.04, Ls: 1.04. **Ver tabla #15**

Tabla #15. De parte de quien recibe apoyo económico en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia, Hospital Oscar Danilo Rosales.

De parte de quien recibe apoyo económico	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Familia	6	22	28
Independiente	6	11	17
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario $X^2: 0.005$, OR: 0.5, Li: 0.04, Ls: 1.04.

En relación a la satisfacción del apoyo económico al cubrir las necesidades básicas y el abandono del tratamiento de la quimioterapia en mujeres con cáncer de mamas se encontró 5 casos recibieron suficiente apoyo económico para cubrir sus necesidades en comparación a 25 controles con un X^2 : 0.003, OR:0.22, Li: 0.32, Ls: 0.76. **Ver tabla #16.**

Tabla #16. Suficiente apoyo económico para cubrir sus necesidades en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Satisface el apoyo económico sus necesidades	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Si	5	25	30
No	7	8	15
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.003, OR:0.22, Li: 0.32, Ls: 0.76.

En relación a la falta de apetito de las mujeres con cáncer de mama y el abandono del tratamiento de la quimioterapia se encontró que 10 casos notaron falta de apetito en comparación a 26 controles con un X^2 : 0.05, OR: 2.44, Li: 1.94, Ls: 2.98 **Ver tabla #17.**

Tabla #17. Falta de apetito relacionado al abandono del tratamiento de la quimioterapia, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Ha notado falta de apetito	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Si	10	26	37
No	2	7	8
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.05, OR: 2.44, Li: 1.94 Ls: 2.98

En cuanto a disminuir el peso de las participantes en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia se encontró 9 casos que percibieron bajar de peso en comparación a 26 controles encontrando un X^2 : 0.03, OR: 2.96, LI: 2.42 LS: 3.5 **Ver tabla #18.**

Tabla 18. Percepción de haber bajado de peso relacionado al abandono del tratamiento de la quimioterapia Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Percibe usted que ha bajado de peso	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Si	9	26	35
No	3	7	10
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.03 OR: 2.96 LI: 2.42 LS: 3.5

En cuanto a padecer estreñimiento en las mujeres participantes relacionado a el abandono del tratamiento de la quimioterapia del cáncer de mamas se encontró 4 casos padecen estreñimiento en comparación a 8 controles con un X^2 : 0.3, OR: 1.56, LI: 1.42, LS: 2.1. **Ver tabla #19.**

Tabla 19. Estreñimiento en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Padece usted estreñimiento	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Si	4	8	12
No	8	25	33
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.3, OR: 1.56, LI: 1.42, LS: 2.1.

En cuento a la presencia de diarrea antes del tratamiento en relación al abandono de la quimioterapia de cáncer de mamas en la cual se encontró que 2 casos presentaron diarrea antes de iniciar el tratamiento en comparación a 8 controles encontrando un X^2 : 0.06, OR: 0.62, L_I : 0.08, L_S : 1.16. **Ver tabla #20.**

Tabla 20. Presento usted diarrea antes del tratamiento en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales

Diarrea antes del tratamiento	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Siempre	2	8	10
Nunca	10	25	35
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.06 , OR: 0.62, L_I : 0.08, L_S : 1.16

En relación a la presencia de diarrea durante la quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento se encontraron 2 casos que siempre presentaron diarrea en comparación de 5 controles encontrando un X^2 : 0.01, OR: 1.12, L_I : 0.58, L_S :1.66. **Ver tabla #21.**

Tabla 21. Presenta diarrea al realizarse el tratamiento en relación al abandono de la quimioterapia, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Presencia de diarrea al realizarse la quimioterapia	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Siempre	2	5	35
Nunca	10	28	10
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.01, OR:1.12, L_I : 0.58, L_S :1.66

En cuanto a la presencia de diarrea después del tratamiento en relación al abandono de la quimioterapia de cáncer de mamas se encontró que 6 casos siempre presentaron Diarrea al igual que 6 controles encontrando un X^2 : 0.04, OR: 4.5, LI: 3.96, LS: 5.04. **Ver tabla #22.**

Tabla 22. Presenta diarrea después del tratamiento en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia en el Hospital Oscar Danilo Rosales.

Presencia de diarrea después de la quimioterapia	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Siempre	6	6	12
Nunca	6	27	33
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.04, OR: 4.5, LI: 3.96, LS: 5.04.

En cuanto a la presencia de vómitos y náuseas antes de la quimioterapia en relación al abandono del tratamiento se encontró 2 casos que siempre presentaron náuseas y vómitos al igual que 2 controles con un X^2 : 2.8, OR: 3.1, LI: 2.56, LS: 3.64. **Ver tabla #23**

Tabla #23. Presento náuseas y vómitos antes de la quimioterapia en relación al abandono del tratamiento, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Presencia de náuseas y vómitos antes de la quimioterapia	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Siempre	2	2	4
Nunca	10	31	41
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 2.8, OR: 3.1, LI: 2.56, LS: 3.64.

En relación a la presencia de náuseas y vómitos durante la quimioterapia y el abandono del tratamiento se encontró 8 casos expuestos en comparación a 20 controles encontrando un X^2 : 0.04, OR: 1.30, Li: 1.76, Ls: 1.84. **Ver tabla # 24.**

Tabla 24. Presenta náuseas y vómitos al realizarse su quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento de cáncer de mama en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Presenta náuseas y vómitos al realizarse la quimioterapia	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Siempre	8	20	28
Nunca	4	13	17
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.04, OR: 1.30, Li: 1.76, Ls: 1.84.

En cuanto a la presencia de náuseas y vómitos después de la quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento de cáncer de mamas se encontró que 6 casos siempre presentaron náuseas y vómitos en comparación a 17 controles, encontrando un X^2 : 0.05, OR: 4, Li: 3.46, Ls:4.54. **Ver tabla #25.**

Tabla 25. Presento Náuseas y Vómitos después de la quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mama en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

Presencia de náuseas y vómitos después de la quimioterapia	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Siempre	6	17	23
Nunca	6	16	22
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.05 OR: 4 Li: 3.46, Ls:4.54

Al medir la serie roja de las pacientes en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mamas se encontró 10 casos con alteraciones en comparación 24 controles encontrando un X^2 : 0.01, OR: 6.7, Li: 6.16, Ls:7.4.. **Ver tabla # 26.**

Tabla 26. Alteración de la serie roja en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia de cáncer de mama en el Hospital Oscar Danilo Rosales.

Alteración de la serie roja	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Alterada	10	14	24
Normal	2	19	21
Total	12	33	45

Fuente: Cuestionario X^2 : 0.01, OR: 6.7, Li: 6.16, Ls:7.4

Al medir la serie blanca de las mujeres con cáncer de mamas en relación al abandono del tratamiento de la quimioterapia se encontró 5 casos con alteraciones en comparación a 10 controles, encontrando un X^2 : 0.4, OR: 1.64, Li: 1.1, Ls: 2.18. **Ver tabla # 27.**

Tabla 27. Alteración de la serie blanca en relación al abandono del tratamiento de cáncer de mama, Hospital Oscar Danilo Rosales.

Alteración de la serie blanca	Abandono del tratamiento de la quimioterapia		Total
	Si	No	
Alterada	5	10	15
Normal	7	23	30
Total	12	33	45

Fuente: X^2 : 0.04, OR: 1.64, Li: 1.1, Ls:2.18

X. DISCUSIÓN

En relación a la variable de datos sociodemográficos de la población en estudio se contó con 45 mujeres con cáncer de mamas entre casos y controles en su mayoría se encuentran en edad de 39 años, casadas, de procedencia urbana, amas de casa, en su mayoría con 2 hijos.

Las mujeres con cáncer de mamas en edades mayor a los 45 años aumentan hasta 2.66 veces el riesgo de abandonar el tratamiento de la quimioterapia, lo que comprueba la teoría de Álvarez Marilogi Donde define que la edad de mayor exposición a un abandono de tratamiento es por encima de los 45 años.

La procedencia de las mujeres con cáncer de mamas en relación al abandono del tratamiento, no existió significancia estadística que comprueben los datos por lo que no se evidencia el hallazgo del Prado Altamirano Xóchitl Raquel, debido a que la zona rural es el sector más expuesto a faltar a las terapias.

Las pacientes con cáncer de mamas que reciben o recibieron quimioterapia poseen un nivel académico en educación educativa, aumentando 2.39 veces la probabilidad de abandonar el tratamiento por lo que evidencia lo propuesto por Álvarez Marilogi donde expresa que la situación educativa de las pacientes influye en gran manera en el abandono del tratamiento oncológico.

Las mujeres con cáncer de mamas que reciben apoyo familiar disminuyeron 0.065 veces la probabilidad de que estas abandonen el tratamiento de la quimioterapia lo cual comprueba la teoría consultada según Hernández Cornejo Ángeles donde explica que el apoyo familiar es importante para la rehabilitación y alcance su crecimiento y desarrollo como persona en el eje social cuando la enfermedad del cáncer se presente.

Las pacientes que reciben mucha cantidad de apoyo familiar disminuyeron 0.3 veces la probabilidad de abandonar los ciclos de la quimioterapia, este fenómeno se explica por lo propuesto por Hernández cornejo Alvares la cual expresa que la cantidad de apoyo familiar reduce el estrés y genera estados de superación en la persona enferma.

Las pacientes que se sintieron satisfechas con el apoyo familiar recibido disminuyeron hasta 0.14 veces el riesgo de abandonar la quimioterapia, lo cual evidencia la teoría de Dr. Ovelar Zubiaga Irene donde expresa durante el proceso de enfermedad los miembros familiares deben ofrecer su apoyo y ayudar de esta forma la persona enferma satisfaciendo los objetivos de su salud.

Las mujeres que reciben el apoyo de origen familiar disminuyeron hasta 0.4 veces la probabilidad de abandonar la quimioterapia este fenómeno lo explica Hernández Cornejo Ángeles, explica que el origen de quien provee tal apoyo, la familia es el origen más aceptable y confiable de la persona enferma construyendo una conducta positiva.

La dinámica familiar de las pacientes con cáncer de mama en relación al abandono del tratamiento no se encontró asociación de variables entre ambos fenómenos, sin significancia estadística, aunque su OR indico un menor riesgo por lo tanto no se comprueba el hallazgo de Dr. Bander Lea que expresa que una buena dinámica familiar ayuda a la interacción e intercambio de fuerzas positivas y negativas dentro del círculo familiar.

Al analizar la manera de enfrentar la noticia de iniciar el tratamiento de la quimioterapia no hubo asociación de variables entre ambos fenómenos, aunque su OR indico ser un factor protector no existió significancia estadística para comprobar los datos por lo tal no se evidencia la teoría de Álvarez Xuruc Marilogi que define que las características que presenta el cáncer y su difícil pronóstico hace que las pacientes y la familia sufran una verdadera crisis.

Aunque las mujeres con Cáncer de Mamas están conscientes de lo difícil que es afrontar los efectos inmediatos del tratamiento no existió significancia estadística que comprueben los datos por lo tal no se comprueba los datos por Dra. Ovelar Zubiaga Irene que define que a pesar de conocer la fuerza que este impacto proporciona modifica los sistemas familiares y demanda de la enfermedad.

Aunque las mujeres consideren difícil la forma de superar los efectos que produce el tratamiento después de su aplicación en relación al abandono del mismo, no existió asociación de variables entre ambos fenómenos lo cual no comprueba los datos por lo que no evidencia la teoría consultada por Hernández Cornejo Ángeles que explica que cuando el tratamiento finaliza la paciente experimenta una persistente amenaza a su vida por el temor o sensibilidad asociada a los síntomas físicos que provoca el tratamiento.

Las mujeres que reciben quimioterapia para por cáncer de mamas que presentaron familias disfuncionales aumentaron hasta 2.8 veces la probabilidad de abandonar el tratamiento este fenómeno se puede explicar según Dr. Bander Lea expresando que una familia disfuncional no proporciona ningún apoyo de cualquier índole provocando depresión y sensación de suicidio es muy oportuna.

Las participantes que si reciben apoyo económico disminuyeron 0.06 veces el riesgo de abandonar el tratamiento de la quimioterapia lo cual comprueba la teoría de Hernández Cornejo Ángeles ya que al aumentar la enfermedad la mujer busca apoyo económico dentro de su familia si lo tiene, o extiende la búsqueda para suplir los gastos según la cobertura de su salud.

Las mujeres que consideran el apoyo económico suficiente para suplir las necesidades disminuyeron hasta 0.22 veces la probabilidad de que estas abandonen el tratamiento lo cual según Hernández Cornejo Ángeles se debe a que apoyo proporciona estabilidad emocional creando un plan financiero.

En cuanto a las mujeres que presentaron falta de apetito como efecto adverso de la quimioterapia aumentaron hasta 2.44 veces el riesgo de abandonar el tratamiento según Casados S. Colmer R se debe a la situación de ansiedad y angustia lo cual contribuye a alterar negativamente en la ingestión de alimentos.

Al medir el peso de las mujeres con cáncer de mamas la mayoría de estas bajaron de peso aumentando 2.96 veces la probabilidad de abandonar el tratamiento lo que comprueba el hallazgo de Wallace Schwarts Lacroiz debido a la pérdida de peso involuntario que es un marcador de progresión de mal pronóstico y de mortalidad precoz independientemente del estadio de la enfermedad y su evolución.

El estreñimiento relacionado al abandono de la quimioterapia no se encontró asociación de variables entre ambos fenómenos, aunque su OR indico mayor riesgo no existió significancia estadística que comprueba los datos por lo que no se evidencia el hallazgo de J. Ferreiro Baracaldo quien muestra como consecuencia de la quimioterapia provoca la disminución de los movimientos intestinales dando paso a la compactación de las heces producido por algunos fármacos citotóxicos.

Las mujeres con cáncer de mamas que presentaron diarrea antes del tratamiento en relación al abandono de la quimioterapia no existió significancia estadística que comprueben los datos, por lo tanto, no se comprueba el hallazgo de J. Ferreiro Baracaldo exponiendo que en el organismo existen células sanas que normalmente se multiplican a gran velocidad como pueden ser las del tubo digestivo, provocando heces líquidas o poco sólidas.

Las mujeres que presentaron diarrea durante el tratamiento de la quimioterapia en relación al abandono de este, existió asociación de variables mas no significancia estadística que comprueben los datos por lo tanto no se evidencia el hallazgo de J. Ferreiro Baracaldo quien comenta que la aplicación de los citotóxicos afecta las células que recubren el intestino alterando el funcionamiento del mismo.

Las mujeres con Cáncer de mamas que presentaron diarrea después del tratamiento de la quimioterapia aumentaron 4.5 veces la probabilidad de abandonar el tratamiento lo cual comprueba la teoría de J. Ferreiro Baracaldo debido a que el intestino pierde la capacidad de absorber el agua y los distintos nutriendo dando origen a una diarrea.

La presencia de vómitos y náuseas en mujeres con cáncer de mamas antes de la quimioterapia en relación al abandono de esta no existió asociación de variables entre ambos fenómenos por lo tal no se comprueba lo propuesto por J. Ferreiro Baracaldo quien define que no todos los fármacos quimioterapéuticos provocan náuseas o vómitos, un alto nivel de pacientes experimentan este efecto producidos por la ansiedad, temor al procedimiento.

Las mujeres con cáncer de mamas que presentaron náuseas y vómitos durante la quimioterapia aumentaron 1.31 veces el riesgo de abandonar el tratamiento lo que comprueba el hallazgo de J. Ferreiro Baracaldo donde explica que hay varios mecanismos que producen las náuseas y vómitos los cuales son: mecanismo periférico y cortical, así como estimulación vestibular además de la destrucción de células sanas.

Las pacientes con cáncer de mamas que presentaron náuseas y vómitos después de la quimioterapia aumentaron 4 veces la probabilidad de abandonar el tratamiento lo cual evidencia la teoría de J. Ferreiro Baracaldo debido a que después de la quimioterapia causa el mismo efecto citotóxico destruyendo las células sanas gastrointestinales afectando la condición del paciente.

Las pacientes que presentaron una serie roja alterada aumenta 6.7 veces el riesgo de abandonar el tratamiento de la quimioterapia lo que evidencia el hallazgo de Rodack Bernadette, debido a que la alteración o disminución de glóbulos rojo, reticulocitos y eritrocitos, es provocado por el daño a la medula ósea.

Las mujeres con Cáncer de mama que presentaron alteración en la serie blanca aumentando hasta 1.64 veces la probabilidad de abandonar el tratamiento de la quimioterapia lo cual comprueba el hallazgo propuesto por Rodack Bernadette quien define que al disminuir el número de leucocitos provoca una inmunodepresión y el paciente tiene riesgos de contraer una grave infección.

XI. CONCLUSIONES

- Las mujeres con cáncer de mama sometidas al proceso de quimioterapia están, casadas, de procedencia urbana, con nivel académico en educación educativa, amas de casa, católicas, con promedio de dos hijos.
- Se confirmó que las mujeres con cáncer de mamas mayores a 45 años se comportaron con un efecto negativo a la terapia (OR 2,66), un nivel académico en educación educativa (OR 2.39) aumenta el riesgo de abandonar el tratamiento de la quimioterapia por falta de comprensión.

Existen varias situaciones de apoyo familiar que pueden dar respuesta positiva y negativa en la terapia entre ellas se destacan:

- La presencia de apoyo familiar dentro del proceso de la quimioterapia disminuyo hasta un 0.065 veces la probabilidad de abandono del tratamiento.
- Las mujeres con cáncer de mamas que se sintieron satisfechas con el apoyo familiar las probabilidades de abandono disminuyeron hasta 0,14 veces.
- La validación presentada por el test de Apgar familiar demostró que las mujeres con cáncer de mamas que tuvieron una disfuncionalidad familiar aumento hasta 2,8 veces el riesgo de abandonar el tratamiento de la quimioterapia.
- Al presentarse la disminución del apetito producido por efectos que provoca la quimioterapia (OR 2.44) y la pérdida de peso verificada en sus expedientes clínico registrada en cada ciclo (OR 2.96) el riesgo de abandonar el tratamiento se duplico grandemente.
- La presencia de diarrea después de administrada la quimioterapia aumento el riesgo de 4.5 veces la probabilidad de que las mujeres abandonen el tratamiento en

comparación a las que no presentan este efecto adverso en las etapas del tratamiento.

- El efecto de náuseas y vómitos durante y después del tratamiento aumento 1.31 veces la probabilidad de que las mujeres con cáncer de mamas abandonaran la quimioterapia, cuando esta se presentaron después del tratamiento el riesgo de abandono se cuadruplico (OR 4).
- Posterior al tratamiento al medir la serie roja, en las pacientes que presentaron alteraciones el riesgo de abandono se elevó a 6.7 veces, las alteraciones en la serie blanca también aumentaron el riesgo hasta 1.64 veces de que las mujeres con cáncer de mamas descontinuarán el tratamiento.

Otros hallazgos

La falta de recursos económicos es un factor que cada día se va agravando en todo el país nicaragüenses afectándola la vida diaria de las personas y más a personas con enfermedades como el cáncer que demanda mayores ingresos económicos. Cuando las mujeres con cáncer de mamas cubren las necesidades económicas del tratamiento el riesgo de abandono disminuye hasta un 0.22 siendo un factor protector para este fenómeno, pero si estas mujeres no posees un nivel económico estable esta tiene mayor riesgo de abandonar la terapia.

XII. RECOMENDACIONES

Al personal de salud que labora en el área de quimioterapia:

Orientar precozmente a la familia y al paciente con calidez y de forma clara sobre los posibles efectos adversos que pueden producirse en las etapas de la quimioterapia, influyendo de manera positiva en el afrontamiento de esta.

A la paciente:

Orientar estrategias de afrontamiento, las cuales puedan controlar, el estrés, las emociones y las dudas evitando de esta manera el síndrome de Damocles.

A la familia:

Como principal sistema de apoyo. Recibir psicoterapia familiar de parte de un especialista para darle sostenibilidad y continuidad a la información que le permita a la paciente sentirse satisfecha, a través del apoyo mutuo entre ella y su familia.

A los estudiantes:

Para que interactúen con el paciente y la familia, transmitiendo la información necesaria, fomentando el buen trato y el confort entre la paciente; para que este logre expresar sus necesidades espirituales y de su tratamiento, incentivándola a terminar su régimen terapéutico.

Que este estudio sirva de soporte para investigaciones futuras.

XIII. Bibliografía.

- 1- OPS/ prevención y control de enfermedades análisis de salud. Boletín informativo.
- 2- Ministerio de salud, Normas de prevención y atención del cáncer de mama. Datos estadísticos (INSS) septiembre 2017.
- 3- Sequeira Blanco Dr. Ernesto, Repercusión socio-cultural y psicológica en pacientes con Cacú, Hospital regional Bluefields-Nicaragua RAAS 2005-2006.
- 4- Prado Altamirano Xóchitl Raquel, Pichardo Velázquez Karina Liseth, Esquemas terapéuticos utilizados en mujeres diagnosticadas con Cáncer de Mamas en la sala de oncología del HEODRA, ciudad de León, enero-junio 2012.
- 5- Sialis León, Ministerio de Salud (Minsa), mapa informativo departamental, 2017.
- 6- López Rosio, Marquez Monica, Causas de incumplimiento de la administración de quimioterapias en pacientes con Cáncer en la universidad Pontificia Javeriana, facultad de enfermería, Bogotá, 2008.
- 7- Dr. Martin Winckler, "paciente y el entorno familiar, social y cultural frente al cáncer de mama en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) facultada de medicina 2011
- 8- Interrupción del tratamiento por efectos secundarios, artículo, ministerio de salud Colombia, septiembre 2014.
- 9- Lic. Luz Stella Robles, Virginia Inés Soto, Desarrollo integrativo familiar y adherencia terapéutica oncológica en mujeres con cáncer de mama en la universidad nacional autónoma de México (UNAM) 2015
- 10- Álvarez Xuruc Marilugi, Tesis frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico, universidad de San Carlos Guatemala, facultad de ciencia médica enero 2016.
- 11- Sociedad europea de salud integral, Estilo de vida y factores económicos que influyen al incumplimiento terapéutico en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama 2017.
- 12- Pizarro Laborta red científica, perspectivas psicológicas del apoyo familiar, universidad Santo Thomas Colombia, ISSN: 1794-9998, Vol 9, 2013.

- 13-** American Cancer Society, efectos adversos de la quimioterapia, revista médica, abril 2016.
- 14-** Sociedad española de oncología médica, Doctor Miguel Martín, Cáncer de mama, Revista SEOM 108, enero- febrero 2017.
- 15-** Lopez-Goñi, Fernández- Montalvo, razones para el abandono del tratamiento, Departamento de psicología, Universidad pública de Navarra España, Vol. 10, abril 2008.
- 16-** Instituto Nacional de el Cáncer EEUU. Quimioterapia para cáncer, 29 de abril 2015.
- 17-** De Vita Vincent T., Jr. S. Lawrence Theodore, Rosenberg Steven A., Cáncer Principales causas de oncología 8TH. Edición 2008. Lippincott Williams y Wilkins.
- 18-** Omoti CE, Agada LO. Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Benín, Nigeria. Seguimiento Farmacoterapéutico 3(1): 1-9. 2005.
- 19-** Hernández-Alemán FR, Ornelas-Bernal LA, Apresa-García T, Sánchez-Garduño S, Martínez-Rodríguez OA, Hernández-Hernández DM, et. Al. Motivos de abandono en el proceso de atención médica de lesiones precursoras de cáncer de mama Rev Invest Clin 2006; 58 (3)
- 20-** Hernández cornejo Ángeles Monografía proceso de atención social de la mujer con CaMa en el hospital de cinta larga universidad autónoma del estado de Hidalgo. 2007.
- 21-** ovelar Zubiaga DR Irene, impacto del cáncer en la familia, psicoterapia familia, escuela vasco navarra de terapia psicológica, 2010. Consultado: 23 de agosto del 2018. Hora 11:20 am.
- 22-** BAIDER , DR LEA cáncer y familia aspectos teóricos y terapéuticos, hospital universitario hadassah 17 marzo 2003. ISSN: 1576-7829. Consultado: 23 de agosto del 2018. Hora: 11:45 am.

- 23-** Hernández Hernández, Hazel Vanessa. Estrategia de afrontamiento ante posible depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con cáncer en el hospital Oscar Danilo rosales año 2012.
- 24-**J. Ferreiro, osakidetza Baracaldo Quimioterapia: efectos secundarios, servicio de oncología Médica, Hospital de cruces, 2003.
- 25-**Rodak Bernadette, Hematología fundamentos y aplicaciones clínicas, 2da edición, editorial panamericana, University school of medicine indianapolis, indiana, 2002.
- 26-** Casado S, Colomer R. Bases moleculares del síndrome anorexia caquexia. Nuevos nutrientes. RevOncol 2004; 6: 46-51. Consultado: 24 de agosto del 2018, Hora: 10:22 am.
- 27-**Wallace J, Schwartz R, LaCroix A. Pérdida de peso involuntaria en pacientes mayores: Incidencia y significación clínica. J Am GeriatrSoc 1995; 43: 329-337. Consultado el 24 de agosto del 2018, Hora: 11:24 am
- 28-**Bodurka-Bevers D, Basen-Engquist K, Carmack C, Fitzgerald M, Wolf J, De Moor C, Gershenson D. Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes con cáncer de ovario epitelial. GynecolOncol 2000; 78: 302-308. Consultado 24 de agosto del 2018, Hora. 02:15 pm.

ANEXOS

Cronograma de actividades por tutorías

Actividades	20-03-18	05-04-18	10-05-18	06-07-18	10-08-18	16-08-18	24-09-18	03-10-18	09-10-18	15-10-18	15-11-18	22-11-18	07-01-19	14-01-19	23-01-19
Elección del tema	x														
Formulación de objetivos		x													
Elaboración de introducción			X												
Recopilación de antecedentes				X											
Justificación				X											
Elaboración del planteamiento del problema					X										
Redacción del marco teórico					X										
Elaboración del diseño metodológico						X									
Entrega del protocolo							X								
Elaboración de base de dato en SPSS								X							

Apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia, relacionado al tratamiento de cáncer de mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales II piso, II semestre 2018.

Elaboración de tablas estadísticas									X						
Elaboración de resultados										X					
Formulación de análisis de resultados											X				
Redacción de conclusiones												X			
Redacción de recomendaciones													X		
Redacción de resumen														X	
Entrega de informe final															X

Tutor: Lic. Fidelia Mercedes Poveda Msc.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- León

Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título del protocolo: Apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia relacionado al abandono del tratamiento de Cáncer de Mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, II piso, II semestre 2018.

Investigadoras:

Mercedes Azucena Palma Paniagua.

Rebeca Madiam Prado Soto.

Sede donde se realizará el estudio: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales

Somos estudiantes de enfermería de 5to año de la universidad UNAN- león.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Esta información puede ser usada para respaldar la toma de decisiones tanto al nivel individual como al nivel del sistema de salud.

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y acepta participar se le realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se le solicitará que responda un cuestionario para obtener información que le de validez al estudio.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es totalmente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida durante este estudio utilizada para identificar a cada estudiante será mantenida con estricta confidencia por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación si así lo desea, puede, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación

Firma del participante

Fecha:



Caso ____ Control ____

Test de Apgar Familiar

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia. Debe ser respondido de forma personal, marque con una “X” la respuesta correspondiente.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/necesidad					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia: 1. El tiempo para estar juntos 2. Los espacios en la casa 3. El dinero					
¿usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos(a)					



Numero de encuesta__

caso_ control _

Estimada participante somos estudiante de la carrera de enfermería con mención materno-infantil V de la **UNAN-LEON**, lo cual necesitamos de su apoyo y colaboración en el llenado del presente cuestionario que tiene como propósito recolectar información acerca de nuestro tema de investigación sobre apoyo familiar y efectos adversos relacionado al abandono del tratamiento de CaMa, se respetara en todo momento su respuesta motivos por el cual omitiremos su nombre. Marque con una X su respuesta.

• **Datos sociodemográficos**

- ✓ Edad: ____
- ✓ Estado civil: Casada Soltera Especifique: _____
- ✓ Procedencia: Rural: Urbana:
- ✓ Nivel académico: Primaria completa ____ Primaria incompleta ____ secundaria completa ____ secundaria incompleta ____ Universidad ____
- ✓ Ocupación:
Ama de casa _____
Domestica _____
Comerciante _____
Especifique _____
- ✓ Religión: católica: Evangélica: Testigo: mormón:
Especifique: _____
- ✓ Número de hijos ____

1. Apoyo familiar

¿Recibe usted apoyo familiar?

Sí _____ No _____

¿Cuánto es la cantidad de apoyo familiar que usted recibe?

Demasiado

Mucho

Poco

Muy poco

Nada

¿Se siente usted satisfecho en el momento en que le brindan el apoyo familiar?

Extremadamente satisfecha

Muy satisfecha

Moderadamente satisfecha

Poco satisfecha

No satisfecha

¿De parte de quién recibe el apoyo familiar?

Pareja

Hijos

Familiares

Amigos

Otros

Se define como dinámica son las interacciones familiares que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia.

Partiendo de este concepto ¿Cómo considera usted su dinámica familiar?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

¿De qué manera enfrente usted la noticia de iniciar su tratamiento?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

¿Cómo considera usted la forma de afrontar los efectos inmediatos que produce el tratamiento?

Muy difícil

Difícil

Fácil

Muy fácil

¿Cómo considera usted la forma de superación de los efectos que produce el tratamiento después de su aplicación?

Muy difícil

Difícil

Fácil

Muy fácil

¿Recibe usted apoyo económico?

Sí _____ No _____

¿De parte de quien lo recibe?

Pareja hijo familiar amigos otros

¿Lo considera suficiente para cubrir sus necesidades?

Sí _____ No _____

2. Efectos Adversos

¿Ha notado falta de apetito?

Sí ____ No ____

¿Percibe usted que ha bajado de peso?

Sí ____ No ____

¿Padece usted de estreñimiento?

Sí ____ No ____

¿Presentó usted diarrea antes del tratamiento?

Todos los días

Casi todos los días

Ocasionalmente

Casi nunca

nunca

¿presento diarrea al realizar su tratamiento?

Siempre

Muchas veces

Pocas veces

Raras veces

Nunca

¿presento diarrea después del tratamiento?

Normalmente

Algunas veces

Pocas veces

Raras veces

Nunca

¿Presentó usted náuseas y vómitos antes de la quimioterapia?

Todos los días

Casi todos los días

Ocasionalmente

Casi nunca

Nunca

¿presento náuseas y vómitos al realizarse su quimioterapia?

Siempre muchas veces pocas veces raras veces nunca

¿presento náuseas y vómitos después de la quimioterapia?

Todos los días

Casi todos los días

Ocasionalmente

Casi nunca

Nunca

Apoyo familiar y efectos adversos de la quimioterapia, relacionado al tratamiento de cáncer de mamas, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales II piso, II semestre 2018.



Ref.: Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería
UNAN, León

"Por la Pertinencia y Excelencia Académica"

León, 6 de Noviembre de 2018



Dra. Judith Lejarza
Directora
HEODRA

Estimada Dra. Lejarza.

Por medio de la presente solicito su apoyo para las Bras; **Mercedes Azucena Palma Paniagua y Rebeca Madiam Prado Soto**, Estudiantes del V Año de Licenciatura en Enfermería con Mención en Materno Infantil, para que les brinde el acceso a la información requerida para la realización de su investigación que lleva como tema "Apoyo familiar y efectos adversos relacionado al abandono al tratamiento de cáncer de mamas, HEODRA, área de quimioterapia, II Semestre 2018", este trabajo será defendido en la Escuela de Enfermería.

Esperando su comprensión y ayuda me despido cordialmente.

Atentamente;

[Handwritten signature]
Dra. Nubia Meza Herrera
2000 NINSA 1985
UNAN-LEON

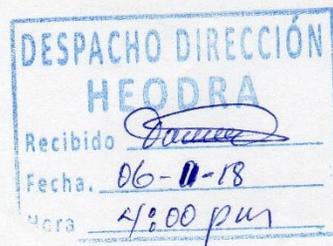
[Handwritten signature]
Lic. Lester F. García Guzmán
Ciencias de Enfermería
Cód. MINSU: 44748
Escuela de Enfermería
UNAN LEON

Lic. Fidel García
Asesor de Investigación
Docente Escuela de Enfermería
UNAN-León

[Handwritten signature]
VoBo. Msc. Nubia Meza Herrera
Directora
Escuela de Enfermería
UNAN León



Cc. Archivo





Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-León
Vice-decanato

Ref: Protocolo Aprobado

¡Por una cultura de Paz!

León, 23 de Enero 2019.

Bra. Mercedes Azucena Palmas Paniagua
Bra. Rebeca Madiam Prado Soto
V año, Carrera de Enfermería con Mención en Materno Infantil.
Sus manos.

Estimado(a) Bachiller(a):

Por medio de la presente le informo que el protocolo de investigación monográfico, después de ser revisado y cumplir con los requisitos que la Facultad exige, ha sido aprobado y puede continuar con el estudio.

Deseándole éxito en el desarrollo de su trabajo de investigación, le saluda.

Atentamente,


Dra. Mercedes Cáceres, PhD
Vice - Decana
Facultad de Ciencias Médicas



MC/min

Cc: Archivo

¡A la Libertad por la Universidad!

Tel.: 311 0022 Ext. 2047

vicdecanato@unanleon.edu.ni

Glosario

ADN: Acido desoxirribonucleico

Cama: Cáncer de mama

DAMOCLES: síndrome psicológico por miedo a recaer nuevamente en la enfermedad.

Educación educativa: nuevo programa del ministerio de educación que adjunta primaria y secundaria al mismo tiempo.

ENSN: Estadística nacionales sanitarias de Nicaragua

HEODRA: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

INSS: Instituto nicaragüense de seguridad social.

LN: Limite natural

LI: Límite inferior.

LS: Límite superior

MINSA: Ministerio de salud

OR: Odds Ratio (analizar el factor de riesgo de una variable)

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización panamericana de la salud

RAM: Reacción adversa por medicamentos.

X²: Chi cuadrado (asociación entre las variables)