


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**



**importancia de la participación del paciente oncológico que asiste a la
unidad de hematología - oncología del Hospital Roosevelt en la toma de
decisiones en su tratamiento antiemético**

INFORME DE TESIS

PRESENTADO POR

MARIELA JEZABEL DUARTE AGUIRRE

PARA OPTAR EL TITULO DE

QUÍMICO FARMACEUTICO

ACTO QUE DEDICO Y AGRADEZCO

A DIOS:

Por ser fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza, una lámpara encendida durante el camino de mi vida.

A MIS PADRES:

Guillermo Antonio y Lilian Aideè, por su amor, sacrificios y consejos en beneficio de mi formación moral e intelectual.

A MI HERMANO:

Guillermo Rafael Duarte Aguirre, por ser mi amigo y apoyo durante el tiempo que estuvimos juntos.

A:

Sr. Justo Guillermo Gómez Alcas, por su apoyo y consejos durante mi vida profesional.

A MI ABUELITA:

Francisca Palao, por sus sabios consejos.

A:

Edgar Leonel Santos Giròn, Carmen María Gonzàles, Licda. Amalia Elizabeth Molina, por su amistad, comprensión y apoyo en todo momento.

A MIS PADRINOS:

Lic. Sergio Duarte y Dr. Jhenser Aguirre, por su ejemplo de superación.

A MIS AMIGAS:

Mary de Ayala, Ruth Giròn, Licda. Eleonora Gaitàn Izaguirre, Karla Consuegra, por brindarme su apoyo, amistad y cariño.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCION	3
3. ANTECEDENTES	5
4. JUSTIFICACION	6
5. OBJETIVOS	7
6. HIPOTESIS	8
7. MATERIALES Y METODOS	9
8. RESULTADOS	12
9. DISCUSION DE RESULTADOS	15
10. CONCLUSIONES	26
11. RECOMENDACIONES	28
12. REFERENCIAS	29
13. ANEXOS	32

1. RESUMEN

En el presente trabajo de tesis se evalúa la participación del paciente oncológico como elemento dinámico en la toma de decisiones de su terapia antiemética a través de la capacitación, ayuda y consejos educativos proporcionados.

El procedimiento utilizado para realizar este trabajo consistió en realizar una encuesta dirigida a los pacientes oncológicos adultos que recibían y recibieron quimioterapia durante los meses de marzo a mayo de 1998, con el fin de obtener una respuesta satisfactoria a la capacitación dada a dichos pacientes, así como la participación de los mismos durante su tratamiento con quimioterapia.

Los resultados obtenidos se basan en los pacientes que respondieron únicamente a las encuestas siendo un 80% de la totalidad y el otro 20% no entregó las encuestas, los resultados indican que la capacitación y consejos educativos proporcionados permitió la participación emotiva de los pacientes para llevar a cabo la efectividad de su tratamiento antiemético y así minimizar la frecuencia, intensidad y severidad de las náuseas y vómitos, así como de otros posibles efectos adversos.

De los resultados obtenidos se deduce la necesidad de mantener una información y educación continua del paciente por parte del personal de salud, para fomentar su participación en la toma de decisiones terapéuticas que garanticen una mejora en su calidad de vida.

2. INTRODUCCION

En terapéutica oncológica la mayoría de los medicamentos producen en grado mayor o menor náuseas y vómitos después de la administración intravenosa u oral.

Las náuseas y vómitos son, indudablemente, los efectos secundarios más frecuentes e indeseables que refieren los pacientes sometidos a tratamiento antineoplásico. La emesis inducida por quimioterapia, si bien no suele condicionar de un modo directo la suspensión del tratamiento, constituye un aspecto de importancia considerable por diversos motivos. En efecto puede influir en la toma de decisiones terapéuticas por su efecto limitante en la dosis, ser causa de incumplimiento o retraso en los ciclos programados de quimioterapia o incluso abandono de un tratamiento potencialmente curativo. (1)

Esta investigación partió de la necesidad de evaluar si la ayuda, capacitación o consejos educativos proporcionados a los pacientes oncológicos incide en cierta manera para llevar a cabo la efectividad de su tratamiento antiemético: Granisetron (Kytril) y Ondansetron (Zofran) a través de la individualización de los regímenes posológicos y así minimizar la frecuencia, intensidad y severidad de las náuseas y vómitos, así como de otros posibles

posibles efectos adversos. A partir de ello e diseñó una hoja de encuesta de autovaloración de emesis y efectos adversos que se entrega al paciente cada vez que es sometido a una sesión de quimioterapia y posterior a las pláticas impartidas, en donde él mismo señala la intensidad, frecuencia y severidad de las náuseas y vómitos, así como otros posibles efectos adversos.

Finalmente se considera necesario resaltar la importancia de potenciar la comunicación entre el personal de salud y el paciente, puesto que se necesita la participación de éste para obtener la respuesta al tratamiento.

3. ANTECEDENTES

Después de revisar la literatura relacionada al tema, se comprobó que no existe en Guatemala ningún estudio referente a la participación del paciente oncológico en la toma de decisiones en su tratamiento antiemético. Sin embargo a nivel internacional se realizó un estudio en la Universidad de Valencia España (1), en el cual se evaluó la participación del paciente oncológico como elemento dinámico en la toma de decisiones de su terapia antiemética individualizada, por lo que se creyó necesario e importante realizar un estudio relacionado con este tema en la unidad de hematología-oncología del Hospital Roosevelt.

4. JUSTIFICACION

El adecuado control de la emesis, es necesario en el tratamiento integral del paciente oncológico. Sin embargo, constituye un problema complejo debido a la gran diversidad de factores implicados: Patología, poder emetógeno del citostático empleado, quimioterapia previa, características del propio paciente como edad, sexo, factores psicológicos, etc.

Para ello se considera de utilidad la realización de este trabajo de investigación ya que, la comunicación entre el personal de salud y paciente hace que el tratamiento antiemético sea efectivo y así se pueda obtener una respuesta satisfactoria por parte del mismo.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

5.1.1 Potenciar la comunicación del paciente oncológico en la toma de decisiones en su tratamiento antiemético, a través de la comunicación entre el personal de salud y el paciente.

5.2 Objetivos Específicos:

5.2.2 Conocer el nivel de cumplimiento de la Hoja de encuesta de autoevaluación de emesis y efectos adversos.

5.2.1 Evaluar el grado de participación del paciente oncológico como elemento dinamizador en la toma de decisiones respecto a su terapia antiemética.

5.2.3 Establecer el esquema de quimioterapia y pauta antiemética de cada paciente oncológico.

5.2.4 Elaborar un perfil farmacoterapéutico para cada paciente oncológico.

5.2.5 Evaluar si la capacitación y consejos educativos que se proporcionará a cada paciente, incide en cierta manera para llevar a cabo la efectividad de su tratamiento antiemético.

6. HIPOTESIS

La participación del paciente oncológico en la toma de decisiones en su tratamiento antiemético a través de la ayuda, capacitación o consejos educativos proporcionados, incide en cierta manera para llevar a cabo la efectividad de su tratamiento antiemético y así minimizar la frecuencia, intensidad y severidad de las náuseas y vómitos, así como de otros posibles efectos adversos.

7. MATERIALES Y METODOS

7.1 Universo de Trabajo:

Pacientes adultos que asisten y asistirán a la consulta externa de la unidad de hemato-oncología del Hospital Roosevelt.

7.2 Medios:

7.2.1 Recursos Humanos

7.2.1.1 Autora de la investigación: Mariela Jezabel Duarte Aguirre.

7.2.1.2 Asesora: Dra. Miriam Juárez

**7.2.1.3 Co-asesora: Licda. Eleonora Gaitán Izaguirre
Licda. Beatriz Batrés de Jiménez**

7.2.1.4 Colaboradores:

Pacientes adultos que asisten a la unidad de hematología-oncología del Hospital Roosevelt.

7.2 Recursos Materiales

7.2.2.1 Historias clínicas de cada pacient oncológico.

7.2.2.2 Perfil farmacoterapéutico.

7.2.2.3 Computadora

7.2.2.4 Hojas de papel continuo

7.2.2.5 Retroproyector

7.2.2.6 Acetatos

7.3 Diseño de Investigación:

7.3.1 Diseño de muestreo

7.3.1.1 Criterios de Inclusión:

Pacientes adultos oncológicos cuyas edades oscilan entre 20 a 59 años de edad, presentando las siguientes patologías con su respectivo esquema de quimioterapia y tratamiento antiemético: cáncer mamario (CAF- Ondansetrón), cáncer estómago (ELF- Granisetron), cáncer ovario (Cisplatino+Ciclofosfamida- Ondansetrón), leucemia aguda linfoblástica (Vincristina+Adriamicina+ Prednisona-Granisetron), enfermedad de Hodgkin (MOPP- Granisetron), linfoma no Hodgkin (CHOP- Granisetron).

7.3.1.2 Criterios de Exclusión:

- Pacientes oncológicos que no presentan las patologías anteriores y no reciben quimioterapia.**
- Pacientes pediátricos oncológicos que reciben quimioterapia y asisten a consulta externa de la unidad de hemato-oncología del Hospital Roosevelt.**
- Pacientes oncológicos pediátricos y adultos que se encuentran internos en el Hospital Roosevelt.**

7.4 Toma de muestra:

Pacientes adultos oncológicos que oscilan entre los 20 a 59 años presentando las siguientes patologías con su respectivo esquema de quimioterapia y tratamiento antiemético: cáncer mama (CAF-Granisetron), cáncer ovario (Cisplatino+ Ciclofosfamida-Ondansetrón), leucemia aguda linfoblástica (Vincristina+Adriamicina+Prednisona-Granisetron), enfermedad de Hodgkin (MOPP- Granisetron), linfoma no Hodgkin (CHOP- Granisetron) cáncer estómago (ELF-Granisetron).

7.5 Procedimiento

El tipo de estudio a realizar será la evaluación concurrente y prospectiva.

El instrumento principal a usar es la encuesta dirigida a pacientes oncológicos validada por la Dra. Miriam Juárez y Licda. Eleonora Gaitán de acuerdo a la experiencia profesional que se tiene con estos pacientes y así asegurar el correcto planteo de las preguntas, la comprensión del lenguaje utilizado y, así obtener las respuestas adecuadas. Además se llevará un control de los medicamentos prescritos a través del perfil farmacoterapéutico de cada paciente.

7.6 Análisis de Resultados:

Los resultados obtenidos fueron tabulados en base a las preguntas de las encuestas realizadas con la obtención de porcentajes.

8. RESULTADOS

8.1 Se presentan en tablas y gráficas.

TABLA No. 1

PORCENTAJE DE LAS PATOLOGIAS CON ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA QUE PRESENTAN CITOSTATICOS CON ALTO PODER EMETOGENO

PATOLOGIA	GENERO	ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Cáncer Mamario	Femenino	CAF	20	28%
Cáncer de Ovario	Femenino	Ciclofosfamida + Cisplatino	16	22%
Leucemia Linfoblástica Aguda	Femenino Masculino	Vincristina + Adriblastina + Prednisona	5 7	7% 10%
Linfoma no Hodgkin	Femenino Masculino	CHOP	6 4	8% 6%
Cáncer de Estómago	Femenino Masculino	ELF	3 6	4% 8%
Enfermedad de Hodgkin	Femenino Masculino	MOPP	3 2	4% 3%
		TOTAL	72	100%

**PORCENTAJES DE LAS PATOLOGIAS CON ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA QUE PRESENTAN CITOSTATICOS
CON ALTO PODER EMETOGENO**

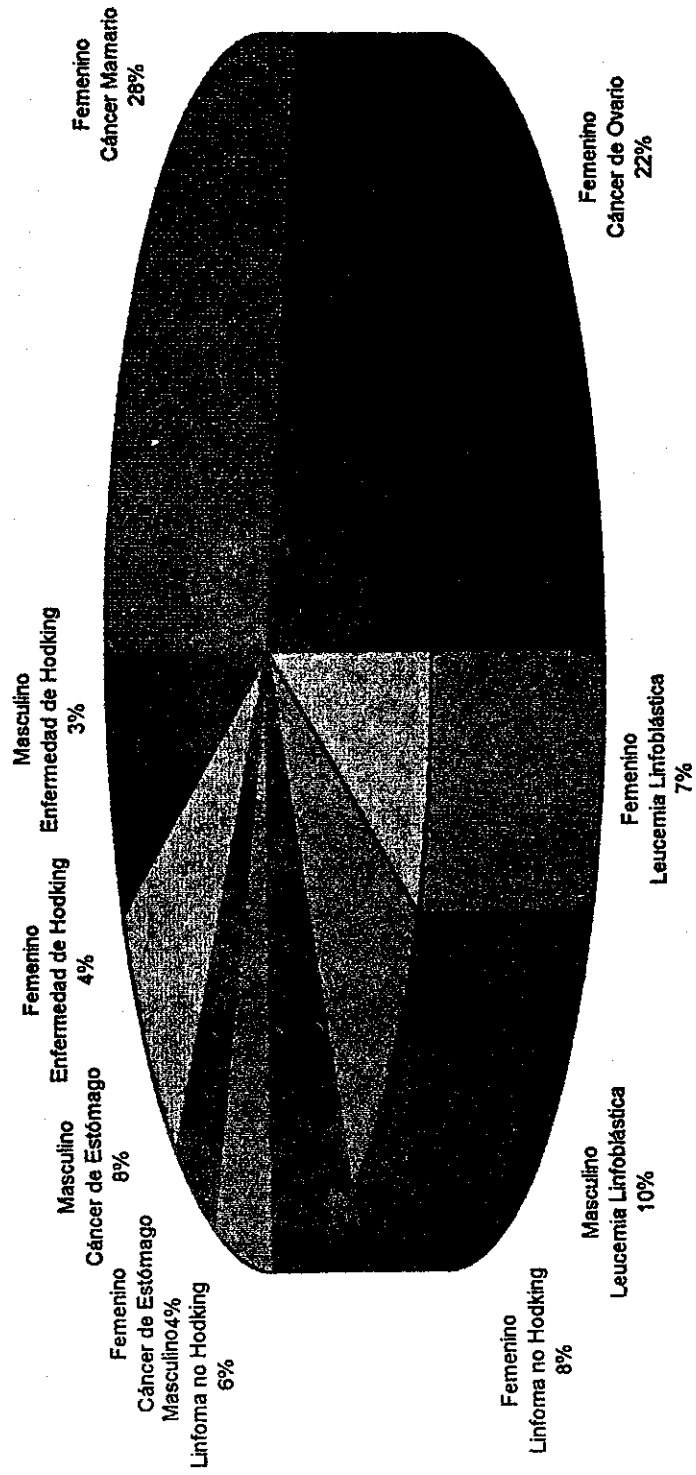


TABLA No. 2

PREVALENCIA DE EMESIS (NAUSEAS Y VÓMITOS) DURANTE LOS CUATRO CICLOS DE TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

CICLOS	PORCENTAJES
1	100%
2	80%
3	29%
4	19%

GRAFICA No. 2

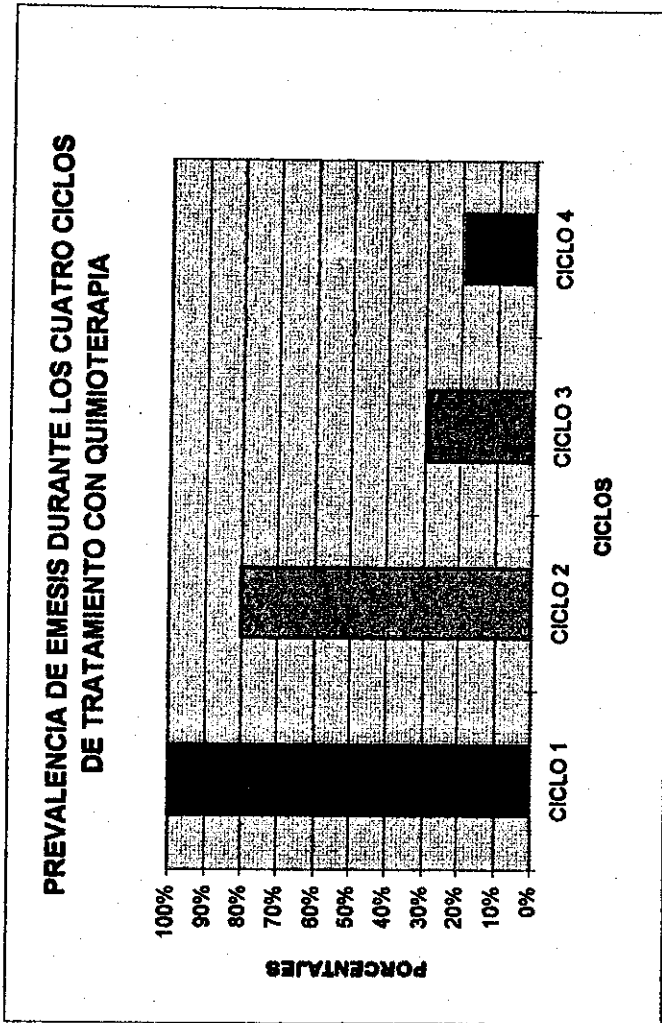


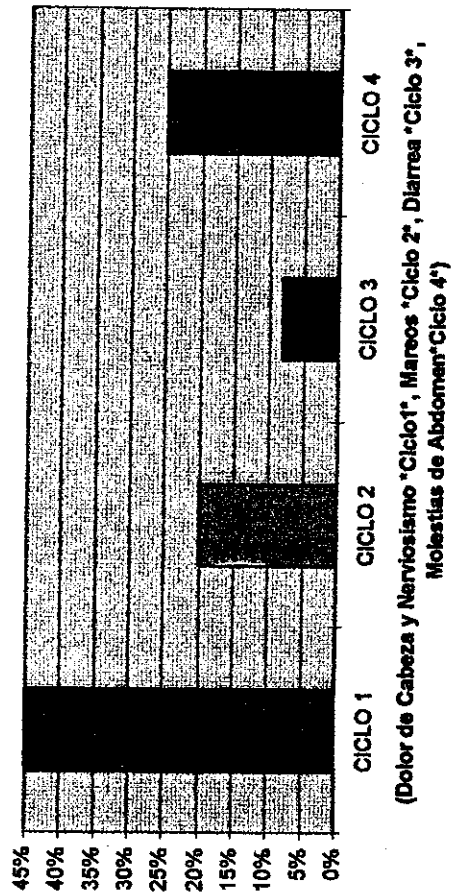
TABLA No. 3

PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LOS CUATRO CICLOS DE TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

EFFECTOS ADVERSOS	CICLOS	PORCENTAJES
Dolor de Cabeza y Nerviosismo	1	45%
Mareos	2	20%
Diarrea	3	8%
Molestias de Abdomen	4	25%

GRAFICA No. 3

PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LOS CUATRO CICLOS DE TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA



9. DISCUSION DE RESULTADOS

Se elaboró una encuesta dirigida a los pacientes oncológicos que asistieron a la consulta externa de la unidad de hematología-oncología del Hospital Roosevelt durante los meses de marzo a mayo de 1998; dichas encuestas fueron repartidas a los pacientes, posterior a las pláticas que se impartieron durante los meses mencionados.

La totalidad de pacientes que asistieron a las pláticas fue de 90, respondiendo las encuestas solamente 72 equivalente al 80%, la variación de ello se debió a que muchos de los pacientes extraviaron las encuestas, otro aspecto importante fue la poca colaboración del personal de enfermería en cuanto a la participación del paciente a las pláticas, ya que este personal es quien esta más relacionado con los pacientes y, a consecuencia de la poca colaboración manifestada los pacientes reaccionaron en su mayoría negativamente ante las indicaciones manifestadas por el profesional Químico Farmacéutico practicante.

La tabla No. 1 nos presenta los resultados pertenecientes al porcentaje de patologías con esquema de quimioterapia que incluyen citostáticos con alto poder emetógeno, de acuerdo al número de pacientes que respondieron las encuestas; el 28% de

de ellos presentan cáncer mamario cuyo esquema de quimioterapia orresponde a CAF (Ciclofosfamida+Doxorrubicina +Fluouracilo); el 22% cáncer de ovario (Ciclofosfamida+ Cisplatino); el 17% leucemia linfoblástica aguda (Vincristina+ Adriablastina+Prednisona); el 14% linfoma no Hodking (Ciclofosfamida+Doxorrubicina+Vincristina+Prednisona);cáncer de estómago el 12% (Etopósido+Leucovorina+5-Fluouracilo) y enfermedad de Hodking (Mecloretamina+Vincristina+Procarbazina +Prednisona) el 7%.

La tabla No. 2 presenta los porcentajes pertenecientes a la prevalencia de emesis (Náuseas y Vómitos) durante los cuatro ciclos; se puede observar una respuesta satisfactoria en cuanto al control de su emesis durante los cuatro ciclos, ya que en el ciclo 1 se presenta un 100% de emesis disminuyendo hasta el cuarto ciclo con un 19%, lo que da a conocer la participación del paciente en su tratamiento antiemético.

La tabla No. 3 presenta los porcentajes de prevalencia de efectos adversos durante los cuatro ciclos del tratamiento con quimioterapia. Se observa que la distribución de efectos adversos a lo largo de los ciclos disminuye, esto podría indicar que la mayor parte de los pacientes manifestó interés en la capacitación

y consejos dados sobre su tratamiento con quimioterapia, los efectos que conllevan ciertos medicamentos y la forma de disminuirlos.

La tabla 2.1 del Anexo 1 presenta resultados donde se evaluó la cantidad de vómito en el día # 1 de su tratamiento con quimioterapia correspondiente al sexo femenino, en donde se puede observar que la mayoría de vómito se presentó en las pacientes con cáncer mamario, en donde el 25% de las pacientes respondieron que presentaron severa cantidad de vómito y el 3% moderada cantidad del mismo, esto debido al esquema de quimioterapia (CAF) ya que el cisplatino y la Doxorubicina son citostáticos con gran poder emetógeno.

El cáncer de ovario, de acuerdo a los resultados obtenidos, es el que le sigue al cáncer mamario en cuanto a la intensidad de los vómitos, ya que el 19% de las pacientes respondieron que presentaron severa cantidad de vómito y el 3% moderada, esto debido al esquema de quimioterapia (Cisplatino+Ciclofosfamida), si vemos el citostático en común de ambas patologías es la ciclofosfamida, el cual es un fármaco clasificado como de gran poder emetógeno al igual, el cisplatino, el cual se encuentra

dentro de los citostáticos de mayor poder emetógeno; luego se presenta el linfoma no hodking al cual el 6% de las pacientes respondieron que presentaron severo vómito y el 3% moderado; en la leucemia linfoblástica aguda el 6% respondió severo y el 1% moderado; en el cáncer de estómago el 4% respondió que presentaba severo vómito; si se puede observar la mayoría de patologías presentan en su esquema de quimioterapia citostáticos que de acuerdo a la literatura y a experiencias médicas, muestran un alto poder emetógeno.

La tabla 2.2 de Anexo 1 corresponde al sexo masculino, en ella se observa que el 10% de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda respondieron que presentaron severa cantidad de vómito, esto se debió a que dentro del esquema de quimioterapia se encuentra la Doxorrubicina, que es uno de los citostáticos que se encuentra dentro del grupo de los de mayor poder emetógeno; seguido del cáncer de estómago, en donde el 7% respondió severo y el 1% moderado ; los pacientes con linfoma no hodking, el 4% respondió severo y el 1% moderado, seguido por la enfermedad de hodking que respondió el 3% haber presentado abundante vómito.

La tabla 3.1 del Anexo 2, presenta los resultados obtenidos con respecto a la evaluación del número de vómitos correspondiente al día 1.- de pacientes del sexo femenino en el se observó que el intervalo entre 15-20 vómitos correspondiente al cáncer mamario tiene el mayor porcentaje (14%) junto con el cáncer del ovario que tiene un porcentaje del 11%, esto nos indica que la mayor parte de las pacientes presentaron en el primer día un alto número y frecuencia de vómitos, esto se debió al esquema de quimioterapia de ambas patologías, ya que en ellas se encuentra el citostático ciclofosfamida que como ya se dijo, se clasifica como de alto poder emetógeno; seguido por el intervalo de 5-10 que tiene un 11% correspondiente al cáncer mamario; y el intervalo de 20-25 que tiene un 7% correspondiente al cáncer de ovario. En cuanto al linfoma no hodking aquí se pudo ver que las pacientes presentaron menos número y frecuencia de vómitos encontrándose en intervalos de 5-10, 10-15 y 15-20 con un porcentaje del 3% respectivamente, esto debido a que el esquema de quimioterapia que corresponde a este tipo de cáncer no presenta citostáticos que tengan gran poder emetógeno con excepción de la ciclofosfamida, al cual corresponde el 3% del

resultado.

La tabla 3.2 del Anexo 2, corresponde a los resultados obtenidos de acuerdo al sexo masculino, en el que el mayor porcentaje (10%) obtenido fue el intervalo de 15-20 vómitos que corresponde a la leucemia linfoblástica, encontrándose la Doxorubicina que se clasifica como citostático de alto poder emetógeno, y el intervalo de 1-5, 5-10 es el de menor número de vómitos presentándose con un 1% correspondiente al linfoma no hodking y cáncer de estómago, dentro del esquema de quimioterapia de estos tipos de cáncer, el poder emetógeno de los citostático no es tan alto a excepción de la ciclofosfamida que si lo es.

La tabla 4.1 del Anexo 3, reporta la cantidad de vómito correspondiente al día 2, teniéndose un 10% y 17% que respondió presentar abundante vómito, en pacientes con cáncer mamario y cáncer de ovario respectivamente, podemos ver que la cantidad de vómitos comparada con el día anterior se redujo, lo cual indica que el paciente esta manejando los efectos adversos de su quimioterapia, basándose en los consejos educativos y capacitación proporcionados llevando un mejor control del uso de

sus antieméticos. El 8%, 6%, 4% y 3% respondió presentar moderada cantidad de vómito en pacientes con cáncer mamario, linfoma no hodking, enfermedad de hodking, cáncer de estómago y cáncer de ovario respectivamente, pudiéndose ver que los porcentajes establecidos, demuestran una mejoría en cuanto al poder emetógeno provocado por los citostáticos correspondientes al esquema de quimioterapia de cada patología.

La tabla 4.2 del Anexo 4, nos muestra los porcentajes pertenecientes al sexo masculino en cuanto a la cantidad de vómito presentada el día 2, al cual el 8% respondió tener abundante vómito del cual el 4% y 2% corresponden a leucemia linfoblástica y cáncer de estómago respectivamente, el 1% de linfoma no hodking.

La tabla 5.1 y 5.2 del Anexo 4, nos presenta los resultados correspondientes al número de vómitos que se presentaron el día 2, tanto del sexo femenino como masculino, en ambos se puede observar una reducción en el número de vómitos, la mayoría de los pacientes no presentaron vómitos, y presentaron vómitos en los intervalos de 1-5 y 5-10, en los otros intervalos el porcentaje fue mínimo a excepción del cáncer de ovario en pacientes del

sexo femenino que presentó un 11% en el intervalo de 15-20, lo cual nos muestra el poder emetógeno presentado por el cisplatino y ciclofosfamida.

La tabla 6.1 y 6.2 del Anexo 5, nos muestra los resultados obtenidos en cuanto a la cantidad de vómito que se presentó el día 3, acá la mayoría de pacientes tanto del sexo femenino como masculino presentaron una considerable reducción en cuanto a la cantidad de vómito, obteniéndose un 58% de las respuestas por parte del sexo femenino, confirmando la ausencia de vómito en este día, y un 16% que presento vómito moderado ese día; el 13% de las respuestas obtenidas por el sexo masculino confirma ausencia de de vómito y el otro 13% moderada cantidad de vómito, lo cual da a conocer que el paciente lleva un mejor control de su emesis provocada por el esquema de quimioterapia.

La tabla 7.1 y 7.2 del Anexo 6, presenta los porcentajes obtenidos en cuanto al número de vómitos presentados el día 3 en el cual se observó que la ausencia del número de vómitos fue alta (55%), seguido del rango 1-5 que obtuvo un porcentaje total del 12% para el sexo femenino; el sexo masculino obtuvo un porcentaje de 15% en la ausencia de vómitos, seguido del rango 1-

5, 5-10 con un 5%, esto conlleva a observar la respuesta satisfactoria de los pacientes en cuanto a tomar en cuenta los consejos educativos y la capacitación dada sobre su tratamiento con citostáticos y manejo de su tratamiento antiemético.

La tabla 8.1 y 8.2 del Anexo 7, presenta los resultados obtenidos en el día 4.-, aquí se puede observar una mejor respuesta de los pacientes en cuanto a la ausencia de los vómitos, teniéndose un 51% al cual respondieron no haber presentado vómitos y un 13% solamente moderada cantidad de vómito, con respecto al sexo femenino; con respecto al sexo masculino el 20% respondió no haber presentado vómitos y el 6% haber presentado moderada cantidad de vómito.

La tabla 9.1 y 9.2 del Anexo 7, presenta una mejoría en cuanto al número de vómitos presentada el día 4.- de la evaluación de los mismos; en cuanto al sexo femenino el 62% respondió no haber tenido vómitos y el 12% haber tenido uno o dos al día; con respecto al sexo masculino el 21% respondió no haber tenido vómitos; esto demuestra que el efecto emetógeno del citostático se redujo, ya que la presencia de vómitos dura dos o tres días del tratamiento con quimioterapia, a menos que sea contrarrestado

tomando un antiemético establecido para cada esquema de quimioterapia; esto conlleva a que el paciente tenga conciencia del manejo de su tratamiento con quimioterapia y antieméticos, por lo que la capacitación y consejos educativos proporcionados al paciente durante las pláticas, así como el folleto de ayuda al paciente en cuanto a emesis, permitió el mejor manejo de su quimioterapia.

La tabla 10.1 del Anexo 8, nos muestra los efectos adversos que más se presentaron durante los cuatro días de evaluación. Para el sexo femenino, los efectos adversos que con mayor frecuencia se presentaron de acuerdo a la patología fueron: Para el linfoma no Hodking el 8% respondió haber presentado dolor de cabeza y nerviosismo, el esquema de quimioterapia de esta patología presenta los citostáticos Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina y Prednisona, citostáticos que de acuerdo a la literatura causan alteración de los nervios y específicamente la ciclofosfamida y Doxorrubicina causan fuerte dolor de cabeza. El cáncer mamario y cáncer de estómago tienen en su esquema de quimioterapia el citostático fluorouracilo, que de acuerdo a la literatura, el efecto adverso que mayor presenta es la diarrea. El

resto de pacientes respondieron en su mayoría haber presentado dolor de cabeza y molestias de abdomen, esto según revisión bibliográfica se debe a que la mayoría de esto medicamentos presentan problemas gastrointestinales y dolor de cabeza.

La tabla 10.2 del Anexo 8, nos presenta los efectos adversos presentados por el sexo masculino, de acuerdo a la patología, al igual que el sexo femenino el mayor porcentaje (19%) de pacientes respondieron haber presentado dolor de cabeza y molestias de abdomen y, pacientes con cáncer de estómago en cuyo esquema de quimioterapia presentan fluouracilo, quienes presentaron diarrea.

Esto demuestra que el paciente participó satisfactoriamente en el desarrollo de su quimioterapia, al tomar en cuenta los consejos educativos y la capacitación que adquirió durante los meses de marzo a mayo de 1998.

10. CONCLUSIONES

- 10.1 La totalidad de pacientes que asistieron a las pláticas fue de 90 y solamente respondieron 72 equivalente al 80% de la totalidad.**
- 10.2 El esquema de quimioterapia fue parte fundamental en cuanto a la frecuencia, intensidad y severidad de las náuseas y vómitos así como de otros efectos adversos.**
- 10.3 La elaboración del perfil farmacoterapéutico permitió llevar un mejor control de los medicamentos de cada paciente.**
- 10.4 Pacientes con cáncer mamario y de ovario, fueron las que presentaron mayor cantidad de vómitos en los primeros días de su tratamiento con quimioterapia.**
- 10.5 Pacientes, tanto del sexo femenino como masculino, con patologías en cuyo esquema de quimioterapia tenían Ciclofosfamida y Doxorrubicina, presentaron mayor cantidad de vómito en los primeros días de su tratamiento con quimioterapia.**

- 10.6 El antiemético utilizado para cada esquema de quimioterapia, correspondió con el poder emetógeno de cada citostático.**
- 10.7 La capacitación y consejos educativos entre otros factores, proporcionados a los pacientes influyó en la disminución de vómitos y esto permitió conocer la necesidad de mantener una información y educación continua por parte del farmacéutico clínico y personal de salud involucrado.**

11. RECOMENDACIONES

- 11.1 Capacitar al personal de enfermería con cursos de motivación y concientización sobre la importancia de su trabajo como parte del equipo, en el área de la salud, para que mejore su trato con el paciente y el resto del personal.**
- 10.2 Que el profesional Q.F. participe activamente en la capacitación de los pacientes con respecto al tratamiento farmacológico que debe seguir.**
- 10.3 Fomentar la comunicación y educación entre el personal de salud y paciente para lograr una efectiva participación en la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento.**

12. REFERENCIAS

- 12.1** Climente M., Real JV., Almenar D., Taberner P., y Jiménez NV. **Importancia de la participación del paciente oncológico en su tratamiento antiemético.** O.F.I.L. 1995; Vol. 5 No. 5: 7-15.
- 12.2** Hurtado R. y Labardini JR. **Manual de Quimioterapia.** Instituto Nacional de Nutrición, departamento de Hemato-Oncología. 1 ed. Tlalpan, México D.F: 1993. 278 p. (p. 203-204).
- 12.3** Alfred G & G. **Las bases farmacológica de la terapéutica** 9 ed. México: McGraw-Hill interamericana: 1996; Vol. I y II. 1996p. (p. 993-1000, 1301-1359).
- 12.4** USP-DI. **Información de Medicamentos. Consejos al Paciente.** Ministerio de Sanidad y Consumo. 11ed. España. 1992. 1267p.
- 12.5** Kirkwood MJ., Lotze TM., & Yasko MJ. **Current CANCER Therapeutics.** Second edition. Livingtone: Churchil Livingstone: 1996. 420p. (p. 124, 140, 149, 161, 185, 193, 250, 253, 267, 277, 286).

- 12.6 Manual de Quimioterapia. La emesis por terapia antineoplásica. Guatemala: Hospital Roosevelt. 1997; 14p. (p. 7, 11-13).**
- 12.7 Murphy G. Oncología Clínica: Manual de la American Cancer Society. 2 ed. Washington D.C: American Cancer Society. 1996. 861p. (p. 730-733).**
- 12.8 Axelrod, RS. Antiemetic Therapy. Temple University, cancer center. Philadelphia. 1997. Vol. 23 No. 8 : 539-545.**
- 12.9 Morrow, Gr. Hickock, JT. & Rosenthal, SN. Progress in reducing nausea and emesis. Comparasions of Ondansetrón (Zofran), Granisetrón (Kytril) and Tropisetrón (Navoban). University of Rochester, cancer center. 1995; Vol. 76 No. 3: 343-357.**
- 12.10 Goebel, C. Prevention and control of nausea and vomiting for patients with cancer. Home-Health-Nurse. 1996; Vol. 4 No. 1: 15-20.**

- 12.11 Osoba, D. Zee, B. Warr, D. Kaizer, L. Latreille, J. & Pater, J. Quality of life studies in chemotherapy-induced emesis. British Columbia, cancer Agency, Vancomer, Canada. 1996; Vol. 53 No.1: 92-95.**
- 12.12 Edith A. & Perez MD. Comparative Efficacy of Oral and Intravenous Granisetron for the prevention of Acute Chemotherapy-Induced emesis. Clinical Therapeutics. 1996; Vol. 18 No. 4: 578-590.**
- 12.13 USP-DI. Drug Information for the Health Care Professional. Advice for the patient. Approved Drug Products and Legal Requeriments. 15 ed. United States Pharmacopeial Convention, In. USA, 1995. Vol. I and II.**
- 12.14 Bonal J. y Castro L. Manual de formación para farmacéuticos clínicos. Díaz de Santos, S.A. ediciones España. 1989. 291p. (p. 69-5, 187-189, 258).**

13. ANEXOS

Anexo No. 1

- * Revisión Bibliográfica, temas claves respecto al tema investigado**

Anexo No. 2

- * Tablas y gráficas pertenecientes a la cantidad de vómito que se presentó el día 1.- correspondientes al sexo femenino y masculino.**

Anexo No. 3

- * Tablas y gráfica pertenecientes al número de vómitos que se presentaron el día 1.- correspondientes al sexo femenino y masculino.**

Anexo No. 4

- * Tablas y gráficas pertenecientes a la cantidad de vómito que se presentó el día 2.- correspondientes al sexo femenino y masculino.**

Anexo No. 5

- * Tablas y gráfica pertenecientes al número de vómitos que se presentaron el día 2.- correspondientes al sexo femenino y masculino.**

Anexo No. 6

- * Tablas y gráficas pertenecientes a la cantidad de vómito que se presentó el día 3.- correspondientes al sexo femenino y masculino.**

Anexo No. 7

- * Tablas y gráfica pertenecientes al número de vómitos que se presentaron el día 3.- correspondientes al sexo femenino y masculino.

Anexo No. 8

- * Tablas y gráficas pertenecientes a la cantidad de vómito que se presentó el día 4.- correspondientes al sexo femenino y masculino.

Anexo No. 9

- * Tablas y gráfica pertenecientes al número de vómitos que se presentaron el día 4.- correspondientes al sexo femenino y masculino.

Anexo No. 10

- * Tablas pertenecientes a los efectos adversos que más se presentaron durante el días 1, 2, 3, y 4.

Anexo No. 11

- * Hoja de encuesta de autoevaluación de Emesis y Efectos Adversos.

Anexo No. 12

- * Hoja de Perfil Farmacoterapéutico

Anexo No. 13

- * Material utilizado en las pláticas impartidas al paciente oncológico.

ANEXO No. 1**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA****Quimioterapia Antineoplásica:**

“Es el manejo de fármacos con la capacidad de inhibir (a través de múltiples mecanismos) los procesos de proliferación y diferenciación de células malignas”. (2)

Entre todas las subespecialidades de la medicina interna la oncología médica es quizá la que más ha contribuido al avance de la práctica médica en los últimos 20 años. Gracias a la identificación de tratamientos curativos en diversos cánceres mortales, como el testicular, los linfomas y las leucemias. Nuevos medicamentos se han incorporado al uso clínico contra cuadros patológicos que antes no admitían tratamiento o se prestaban sólo a formas locales de terapia, como cirugía y radiación. En la actualidad la quimioterapia coadyuvante es el método que complementa sistemáticamente el tratamiento local de los cánceres de mama, colon y recto. (3)

Diversos agentes útiles en enfermedades neoplásicas son los siguientes:

CLASE	TIPO DE AGENTE	GENERICOS
Agentes de Alquilación	Mostazas Nitrogenadas	Mecloretamina Ciclofosfamida Melfalán
		Clorambucil
	Metilmelaminas	Tiotepa
	Alquilsulfonatos	Busulfán
	Nitrosoureas	Carmustina Lomustina Semustina
	Triazenos	Dacarbazina
Antimetabolitos	Análogos de ácido fólico	Metotrexato
	Análogos de Pirimidina	Fluorouracilo Floxuridina Citarabina
	Análogos de Purina e inhibidores similares	Mercaptopurina Tioguanina Pentostanina
Productos Naturales	Alcaloides de Vinca	Vincristina Vinblastina
	Epidofilotoxinas	Etopósido
	Antibióticos	Dactinomicina Daunorrubicina Bleomicina Mitomicina

	Enzima	L-Asparaginasa
	Modificadores de la respuesta biológica	Interferón alfa
Agentes diversos	Platinos	Cisplatino Carboplatino
Hormonas y antagonistas	Corticosteroides	Prednisona

(3)

El esquema de quimioterapia asignado depende del tipo de cáncer que presente el paciente, entre los esquemas de quimioterapia dependiendo del tipo de cáncer más sobresalientes se encuentran:

ABVD (Doxorrubicina+Bleomicina+Vinblastina+Dacarbazina). Esta terapia combinada consta de cuatro medicamentos que se utilizan juntos en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin.

Vincristina+Adriamicina+Prednisona. Esta terapia consta de dos medicamentos contra el cáncer y un corticosteroide (prednisona) que se utilizan juntos en el tratamiento de leucemia aguda linfoblástica.

CAF (Ciclofosfamida+Doxorrubicina+Fluouracilo). Esta terapia consta de tres medicamentos que se utilizan en el tratamiento del cáncer de mama y de otros tipo de cáncer.

CAMP (Ciclofosfamida+Doxorrubicina+Metrotrexato+Procarbazina).

Esta terapia combinada consta de cuatro medicamentos que se utilizan juntos en el tratamiento del cáncer del pulmón y de otros tipos de cáncer.

CAP (Ciclofosfamida+Doxorrubicina+Cisplatino). Esta terapia consta de tres medicamentos que se utilizan juntos en el tratamiento del cáncer de ovarios y testículo.

CAV (Ciclofosfamida+Doxorrubicina+Vincristina). Tratamiento en el cáncer del pulmón.

CHOP (Ciclofosfamida+Doxorrubicina+Vincristina+Prednisona). Esta terapia combinada consta de cuatro medicamentos que juntos se utilizan en el tratamiento de linfomas no hodgkin.

ELF (Etopósido+Leucovorina+5-Fluouracilo). Terapia combinada que consta de tres medicamentos que se utilizan juntos en el tratamiento del cáncer de estómago.

COPA (Ciclofosfamida+Vincristina+Prednisona+Doxorrubicina). Esta terapia combinada consta de tres medicamentos contra el cáncer y un corticosteroide (prednisona), juntos se utilizan en el tratamiento de algunos linfomas.

MP (Melfalán+Prednisona). Esta terapia combinada consta de un medicamento contra el cáncer y un corticosteroide (prednisona) que se utilizan juntos en el tratamiento de mieloma múltiple.

MOPP (Mecloretamina+Vincristina+Procarbazina+Prednisona). Esta terapia combinada consta de tres medicamentos contra el cáncer y un corticosteroide (prednisona), juntos se utilizan en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin y otros tipos de cáncer. (4,5)

Emesis

La mayoría de los fármacos antineoplásicos producen en grado mayor o menor emesis después de la administración intravenosa u oral.

La emesis es “un proceso complejo coordinado por el centro del vómito, el cual está situado en la formación reticular del bulbo raquídeo”. Este centro recibe estimulación proveniente de la zona quimiorreceptora.

Después de la estimulación del centro del vómito, la emesis es mediada por diversas vías aferentes, entre ellas vago, nervios frénicos e inervación raquídea de los músculos abdominales. Las manifestaciones iniciales suelen consistir en náuseas, durante las

cuales está reducido el tono gástrico, se encuentra disminuído o anulado el peristaltismo gástrico, y está incrementado el tono del duodeno y la parte superior del yeyuno, de modo que ocurre flujo gástrico. (3)

“El vómito es el medio por el cual los segmentos superiores del tubo digestivo expulsan su contenido cuando hay irritación, distensión o excitabilidad excesiva”. (6)

La principal función de la emesis es protectora, eliminando del organismo el contenido tóxico ingerido. Sin embargo, numerosos estímulos causantes de la emesis no están relacionados a toxinas ingeridas sino a otras causas.

“La náuseas es el resultado de la estimulación de la zona cercana al centro del vómito o de éste mismo y que se manifiesta como una sensación premonitoria y desagradable del vómito”. (6)

Las náuseas y los vómitos pueden ser complicaciones de cualquier tratamiento antineoplásico, sea quirúrgico, radioterapéutico o quimioterapéutico. (7)

La intensidad de la náuseas y el vómito dependerá de la dosis, tiempo de administración, estado nutricional y quizá factores psicológicos. Es característico que ocurra después de 3

ó 4 horas de la administración y puede durar pocas horas. Los efectos responsables de la aparición de náuseas y vómitos son: Aumento de la presión intracraneana, gastritis, radioterapia, muerte celular masiva, hipotensión, anormalidades de electrólitos, hipercalcemia, hipoxia, dolor. (3,6).

Terapia Antiemética

La emesis por quimioterapia es un serio problema a resolver, ya que los fármacos empleados como la ciclofosfamida, el metotrexate, la doxorubicina o el cisplatino ocasionan un alto grado de náusea y vómito, lo cual hace indispensable el uso de antieméticos.

Desde hace varios años, la mayoría de los antieméticos en uso han sido utilizados sobre bases empíricas, sin considerar necesariamente el mecanismo fundamental de la emesis, dando como resultado la utilización de fármacos con diferentes mecanismos de acción e indicaciones primarias, aunque como efecto "secundario" logran disminuir la emesis. (6,8)

Con el incremento en la prevalencia de la quimioterapia en el tratamiento de las neoplasias, las terapias antieméticas tienen que ser esenciales y sofisticadas. (8)

La base para el empleo de antagonistas específicos en el tratamiento y la prevención del vómito se encuentra en los conocimientos de las funciones de los transmisores específicos, en especial dopamina y serotonina, como mediadores de las señales eméticas y de los reflejos motores en el estómago. Se utilizan muchos agentes, entre ellos antagonistas D2 (benzamidas sustituidas, Fenotiazidas, butirofenonas y derivados del benzimidazol), antagonistas 5-HT3, corticosteroides, canabinoides, antihistamínicos, antagonistas muscarínicos y benzodiazepinas. (3,8)

Como resultado de una década de investigación acerca del rol de la 5-Hidroxitriptamina (serotonina) surgen, el Ondansetrón, Granisetron y Tropisetron, como antagonistas selectivos del receptor 5-HT3 que en los estudios a nivel mundial han mostrado ser una terapia altamente efectiva para el control de la náuseas y el vómito inducidos por la quimioterapia. (3,6,9,12).

El antiemético prototípico de los antagonistas 5-HT3 es el Ondansetrón (Zofran), es útil para prevenir la emesis a causa de las altas dosis del potente emetógeno cisplatino. Se tolera bien por lo general y, produce efectos adversos transitorios y leves,

como son cefalalgia, estreñimiento y mareos. (3,6).

El granisetron (Kytril), al igual que el anterior es antagonista 5-HT₃ y previene la náusea y vómito inducidos por quimioterapia con cisplatino. Los efectos adversos leves de este agente son cefalalgia, somnolencia y diarrea, o a la inversa en algunos pacientes, estreñimiento. (3,12).

El Tropisetron (Navoban), es otro antagonista 5-HT₃, y al igual que los anteriores es útil para prevenir la náusea y vómitos inducidos por la quimioterapia. Dentro de los efectos adversos leves destacan, cefalalgia. (6).

Educación al paciente

La educación al paciente se define como "todas aquellas actividades debidamente planificadas con un propósito, medidas y recursos disponibles para la asesoría del paciente y así mismo lograr la conducta deseada del mismo". (14)

Esta labor educativa la puede llevar a cabo el farmacéutico de varias formas entre las que destacan:

- a) Mediante educación individual (Farmacéutico-paciente)
- b) Mediante la integración del equipo interdisciplinario: Este es un grupo de profesionales integrado por el número necesario de

profesionales de distintas disciplinas de la salud, unidas para trabajar por la consecución de un único fin, la salud del paciente.

Generalmente esta constituido por:

- * Médico**
- * Farmacéutico**
- * Microbiólogo**
- * Trabajador Social**
- * Enfermera**
- * Nutricionista**
- * Representante de archivos médicos**
- * Psicólogo**

Hay varios aspectos importantes a tomar en cuenta para un programa educativo:

- a. Nivel educativo del paciente**
- b. Condición socioeconómica y cultura**
- c. Lugar de procedencia del paciente**
- d. Grupo familiar**
- e. Ocupación del paciente**

El farmacéutico debe tener en cuenta todos los factores que pueden influir en el no cumplimiento de la terapia de los pacientes a la hora de planificar los programas educativos. Debe conseguir que el paciente esté interesado en su propia salud y tenga una actitud participativa para que comprenda la importancia de seguir el tratamiento que se le ha prescrito, correctamente.

Es necesario que el material que se utiliza en los programas de educación sea adecuado para ser comprendido y aceptado por

el paciente, es necesario también crear un clima idóneo para la comodidad y tranquilidad del paciente y estar convencido de la necesidad de seguir técnicas adecuadas para obtener buenos resultados. (7,14).

El farmacéutico clínico debe estar seguro que el paciente obtiene el máximo beneficio y el mínimo malestar con su terapia.

La forma más idónea que tiene el farmacéutico para contribuir a ello es mediante la información "consejos" al paciente, siendo esta información verbal o escrita. (14)

La comunicación eficaz tiene gran importancia para lograr una efectiva participación del paciente en la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento.

ANEXO No. 2
TABLA No. 2
VALORACION DE NAUSEAS Y VOMITOS

PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 1.-

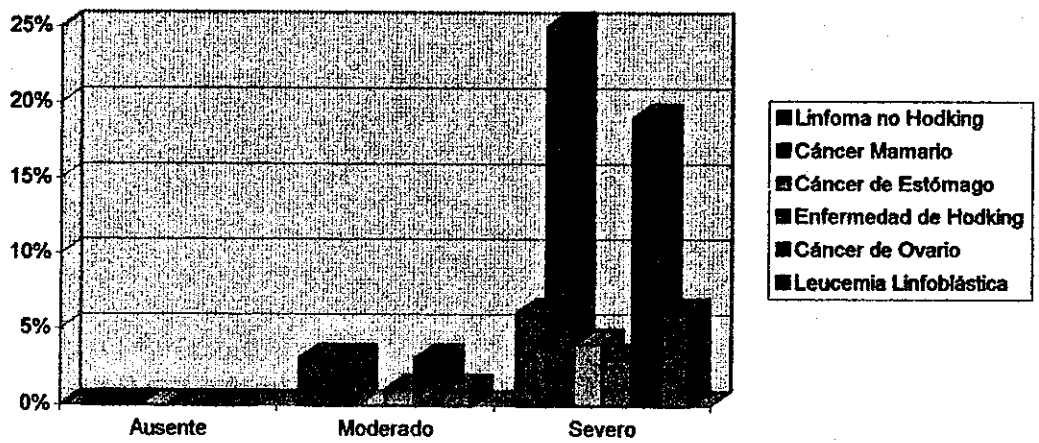
TABLA NO. 2.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	Ausente	Moderado	Severo
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	20-59	6	-----	3%	6%
Cáncer Mamario	CAF- Ondansetrón	25-59	20	-----	3%	25%
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	20-59	3	-----		4%
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	19-30	3	-----	1%	3%
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida Ondansetrón	20-59	16	-----	3%	19%
Leucemia Linfoblástica	Vincristina + Adriablastina + Prednisona - Granisetron	20-39	5	-----	1%	6%
		TOTAL	53	-----	11%	63%

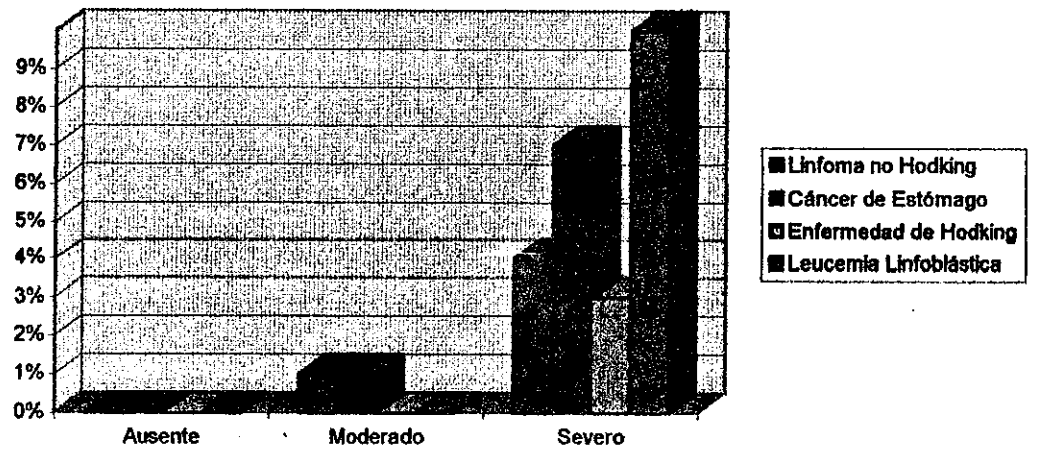
TABLA No. 2.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	Ausente	Moderado	Severo
Linfoma no Hodking	CHOP-Granisetron	20-24	4	—	1%	4%
Cáncer de Estomago	ELF-Granisetron	40-59	6	—	1%	7%
Enfermedad de Hodking	MOPP-Granisetron	20-24	2	—	—	3%
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina + Prednisona-Ondansetrón	20-50	7	—	—	10%
		TOTAL	19		2%	24%

PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 1.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 1.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 3

TABLA No. 3

PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 1.-

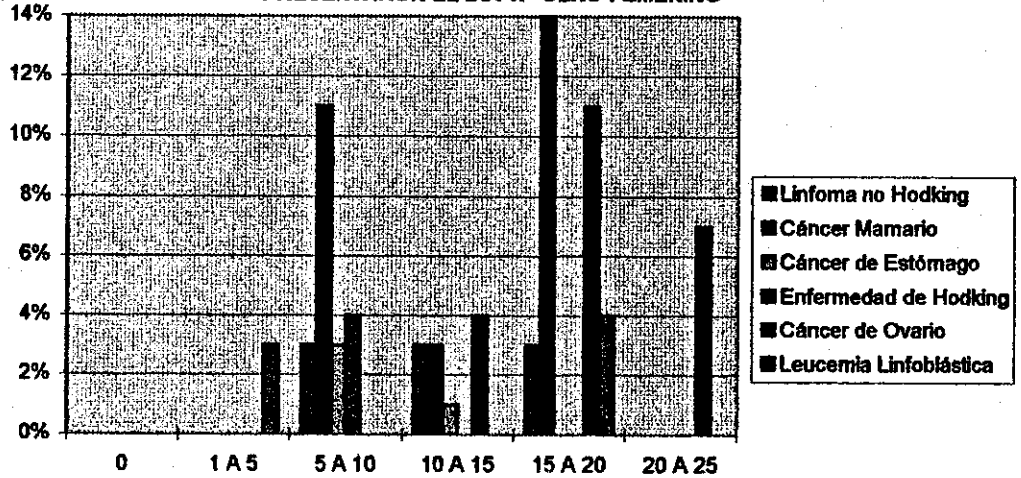
TABLA No. 3.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	---	---	3%	3%	3%	---
Cáncer Mamario	CAF- Ondansetrón	---	---	11%	3%	14%	---
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	---	---	3%	1%	---	---
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	---	---	4%	---	---	---
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida -Ondansetrón	---	---	---	4%	11%	7%
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina + Prednisona- Granisetron	---	3%	---	---	4%	---

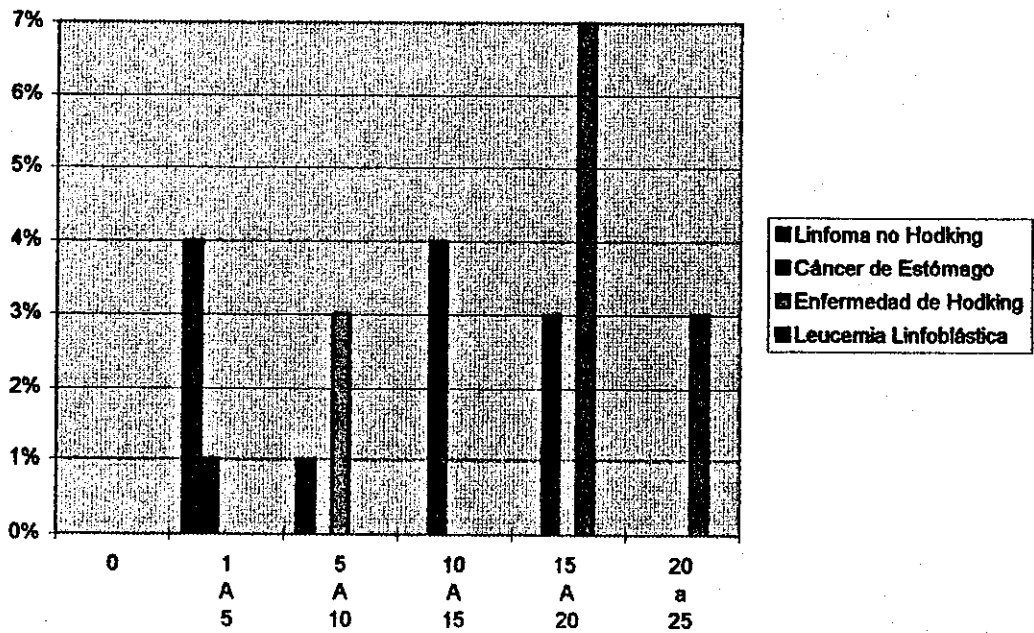
TABLA No. 3.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	—	4%	1%	—	—	—
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	—	1%	—	4%	3%	—
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	—	—	3%	—	—	—
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina Prednisona- Granisetron	—	—	—	—	7%	3%

PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 1.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 1.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 4

TABLA No. 4
PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 2.-

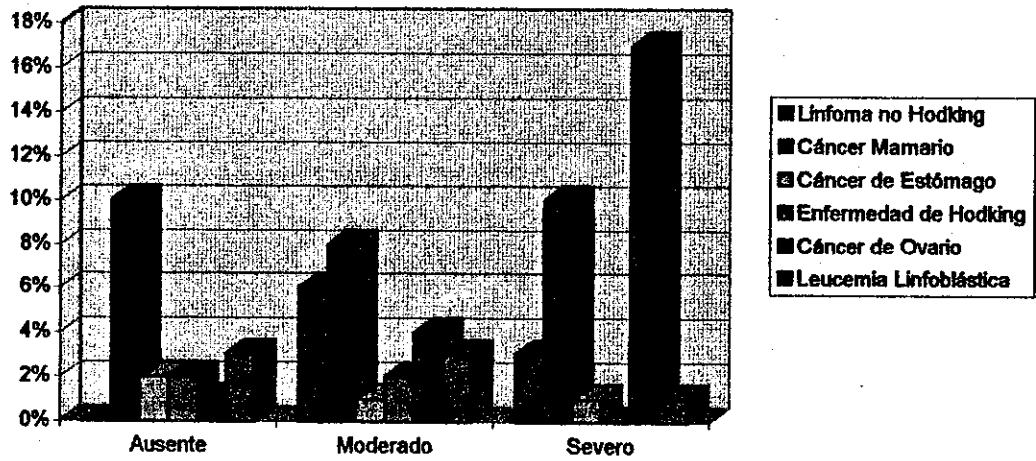
TABLA No. 4.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	AUSENTE	MODERADO	SEVERO
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	20-59	6	-----	6%	3%
Cáncer Mamario	CAF- Ondansetrón	25-59	20	10%	8%	10%
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	20-59	3	2%	1%	1%
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	19-30	3	2%	2%	-----
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida Ondansetrón	20-59	16	1%	4%	17%
Leuceemia Linfoblástica	Vincristina + Adriablastina + Prednisona - Granisetron	20-39	5	3%	3%	1%
		TOTAL	53	18%	24%	32%

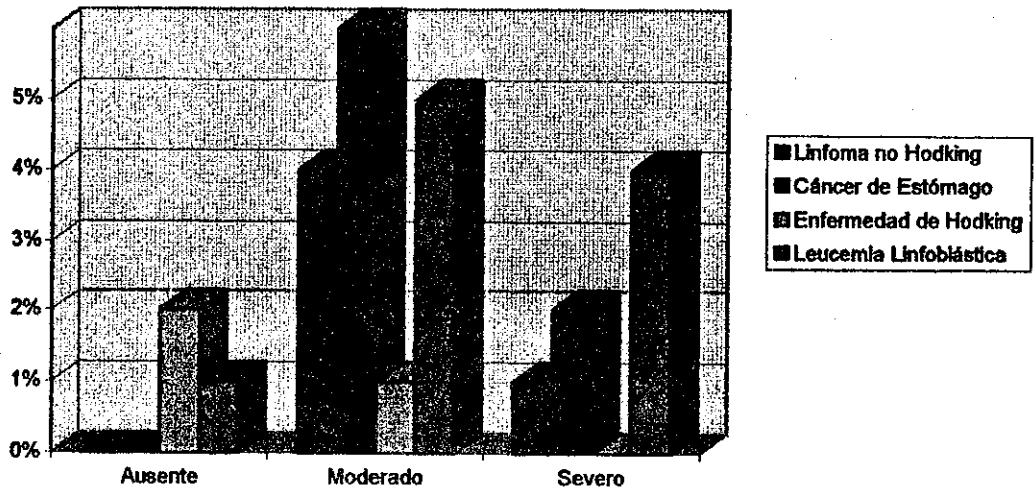
TABLA 4.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	AUSENTE	MODERADO	SEVERO
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	20-24	4	—	4%	1%
Cáncer de Estomago	ELF- Granisetron	40-59	6	—	6%	2%
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	20-24	2	2%	1%	—
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina + Prednisona- Ondansetrón	20-50	7	1%	5%	4%
		TOTAL	19	2%	16%	8%

PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 2.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 2.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 5

TABLA No. 5
PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 2.-

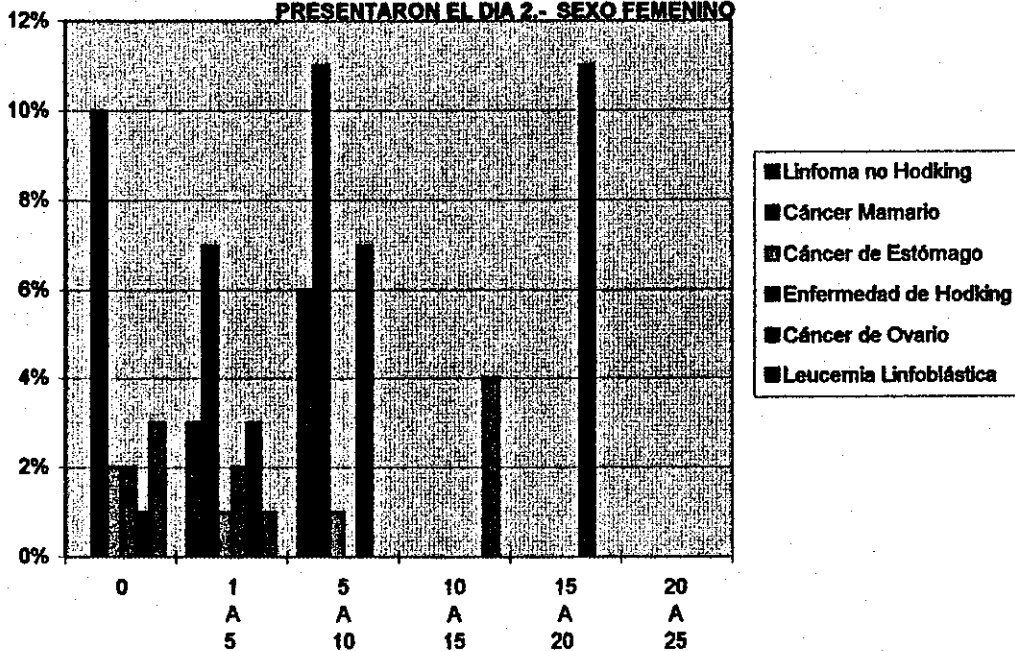
TABLA No. 5.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP-Granisetron	—	6%	3%	—	—	—
Cáncer Mamario	CAF-Ondansetron	10%	8%	10%	—	—	—
Cáncer de Estómago	ELF-Granisetron	2%	1%	1%	—	—	—
Enfermedad de Hodking	MOPP-Granisetron	2%	2%	—	—	—	—
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida -Ondansetron	1%	3%	1%	6%	11%	—
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina Prednisona-Granisetron	3%	—	—	4%	—	—

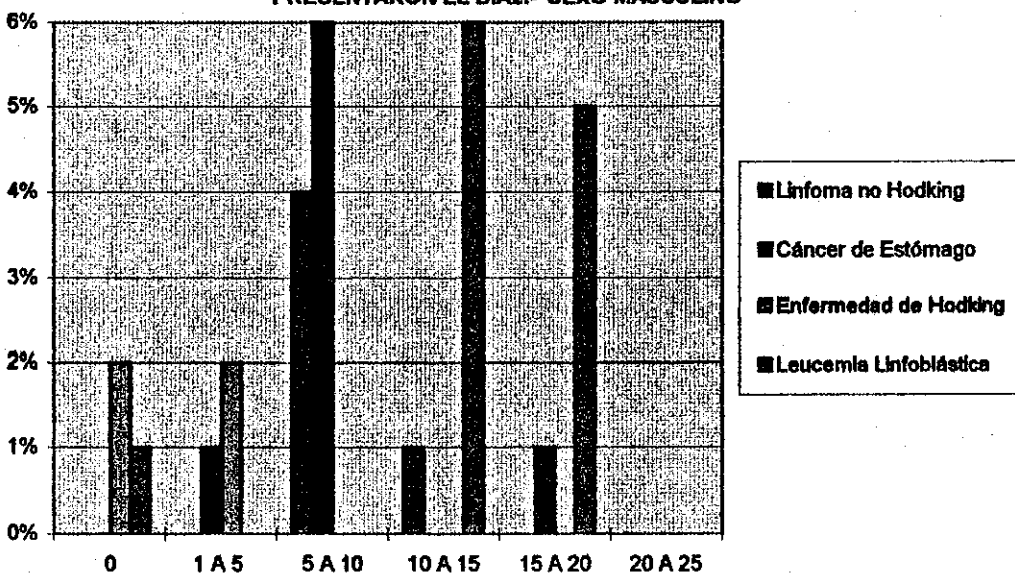
TABLA No. 5.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	---	---	4%	1%	---	---
Cáncer de Estómago	EL- Granisetron	---	2%	6%	---	---	---
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	2%	1%	---	---	---	---
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina Prednisona- Granisetron	1%	---	---	4%	5%	---

PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 2.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 2.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 6
TABLA No. 6

PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITOS QUE SE PRESENTO EL DIA 3.-

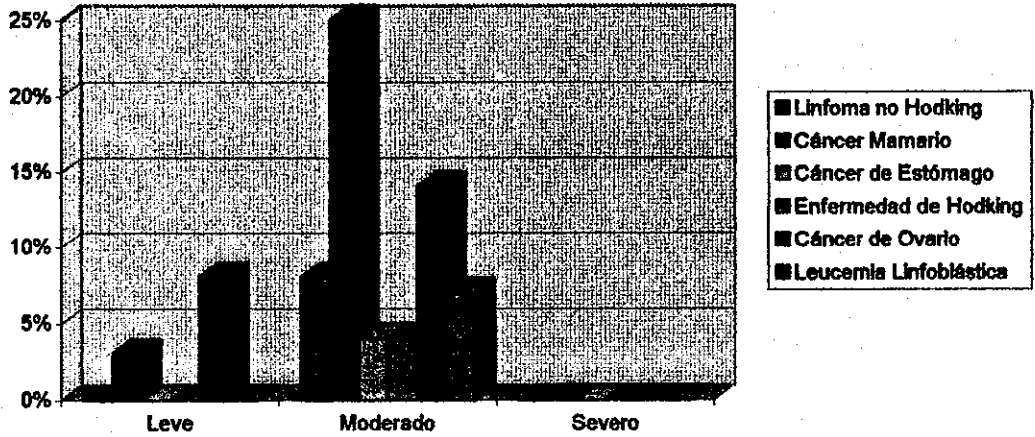
TABLA No. 6.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	AUSENTE	MODERADO	SEVERO
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	20-59	6	6%	3%	-----
Cáncer Mamarío	CAF- Ondansetrón	25-59	20	23%	5%	-----
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	20-59	3	3%	1%	-----
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	19-30	3	3%	1%	-----
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida Ondansetrón	20-59	16	18%	4%	-----
Leucemia Linfoblástica	Vincristina + Adriablastina + Prednisona - Granisetron	20-39	5	5%	2%	-----
		TOTAL	53	58%	16%	

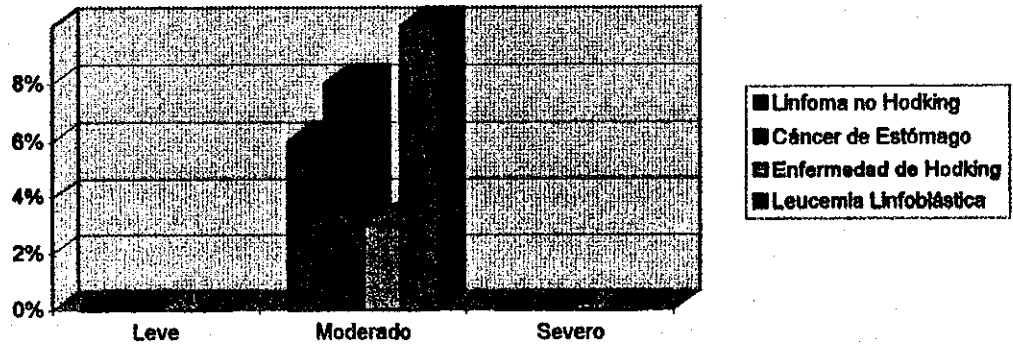
TABLA No. 6.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	AUSENTE	MODERADO	SEVERO
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	20-24	4	4%	6%	---
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	40-59	6	4%	4%	---
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	20-24	2	---	3%	---
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina + Prednisona- Ondansetrón	20-50	7	5%	5%	---
		TOTAL	19	13%	13%	---

PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITOS QUE SE PRESENTO EL DIA 3.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 3.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 7

TABLA No. 7

PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 3.-

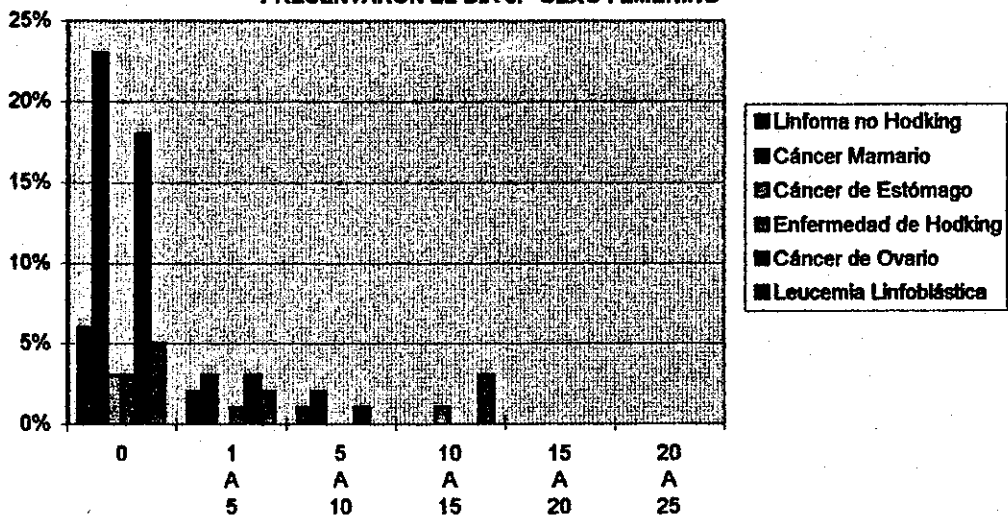
TABLA No. 7.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	6%	2%	1%	—	—	—
Cáncer Mamario	CAF- Ondansetrón	23%	3%	2%	—	—	—
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	3%	—	—	1%	—	—
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	3%	1%	—	—	—	—
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida -Ondansetrón	18%	3%	1%	—	—	—
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina Prednisona- Granisetron	5%	2%	—	3%	—	—

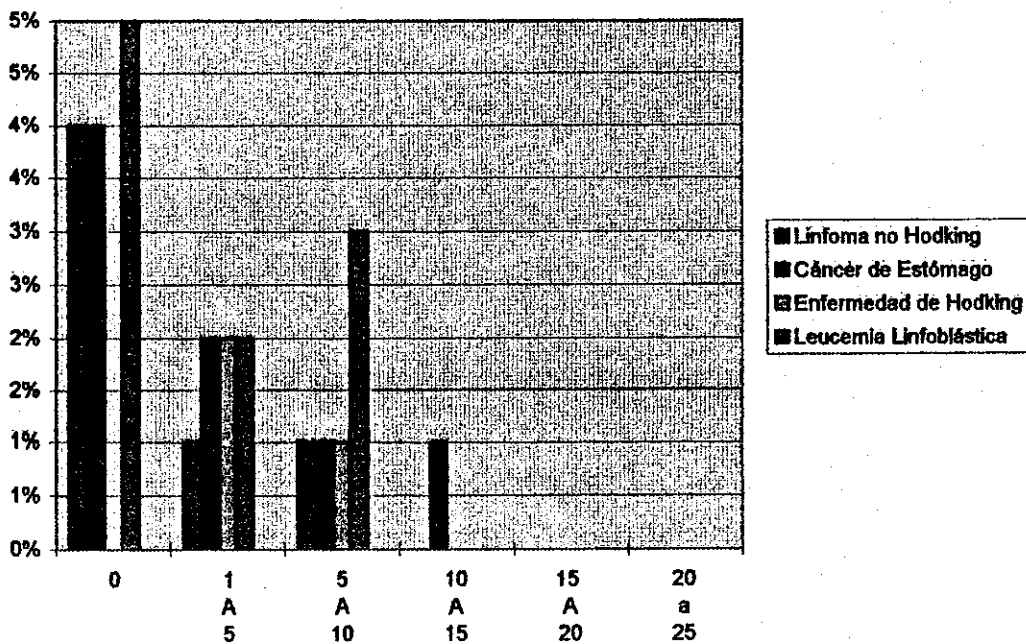
TABLA No. 9.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	4%	1%	1%	—	—	—
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	4%	2%	1%	1%	—	—
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	—	2%	1%	—	—	—
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina Prednisona- Granisetron	5%	2%	3%	—	—	—

PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 3.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 3.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 8

TABLA No. 8
PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 4.-

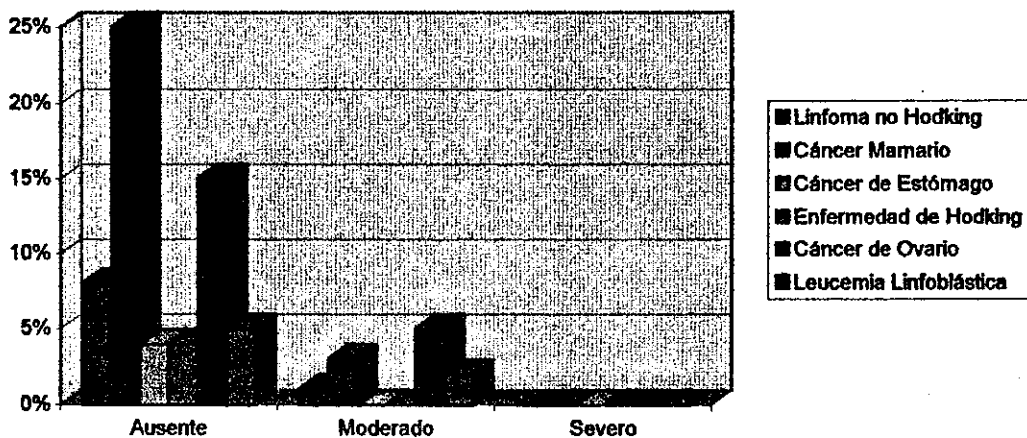
TABLA No. 8.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	AUSENTE	MODERADO	SEVERO
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	20-59	6	8%	1%	-----
Cáncer Mamarío	CAF- Ondansetrón	25-59	20	25%	3%	-----
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	20-59	3	4%	-----	-----
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	19-30	3	4%	-----	-----
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida Ondansetrón	20-59	16	15%	5%	-----
Leucemia Linfoblástica	Vincristina + Adriablastina + Prednisona - Granisetron	20-39	5	5%	2%	-----
		TOTAL	53	51%	13%	-----

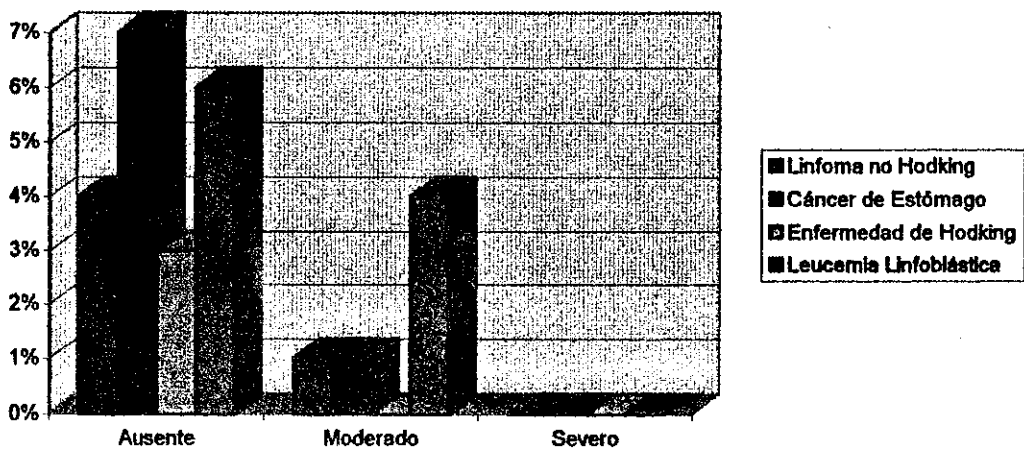
TABLA No. 8.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	INTERVALO DE EDAD	NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON	AUSENTE	MODERADO	SEVERO
Linfoma no Hodking	CHOP-Granisetrón	20-24	4	4%	1%	---
Cáncer de Estómago	ELF-Granisetrón	40-59	6	7%	1%	---
Enfermedad de Hodking	MOPP-Granisetrón	20-24	2	3%	---	---
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina + Prednisona-Ondansetrón	20-50	7	6%	4%	---
		TOTAL	19	20%	6%	---

PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 4.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES A LA CANTIDAD DE VOMITO QUE SE PRESENTO EL DIA 4.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 9
TABLA No. 9

PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 4.-

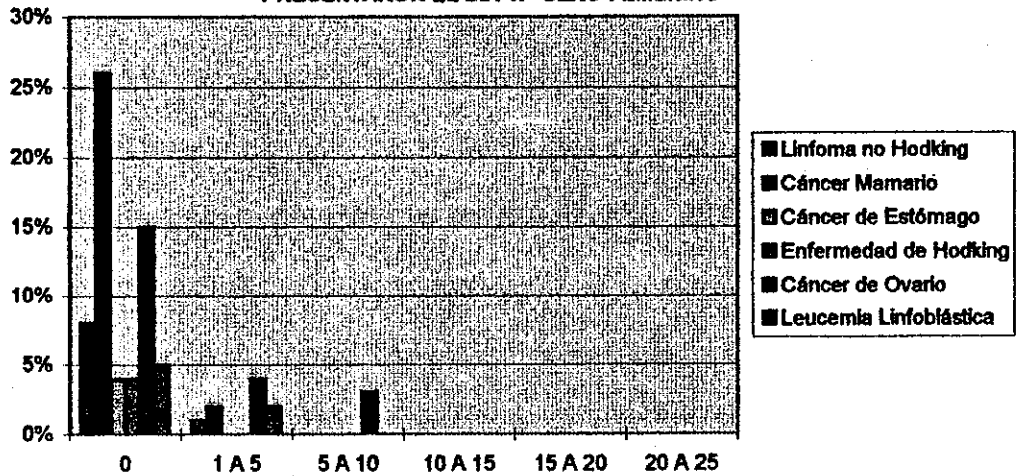
TABLA No. 9.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	8%	1%	—	—	—	—
Cáncer Mamario	CAF- Ondansetron	25%	3%	—	—	—	—
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	4%	—	—	—	—	—
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	4%	—	—	—	—	—
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida -Ondansetron	15%	4%	3%	—	—	—
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina Prednisona- Granisetron	5%	2%	—	—	—	—

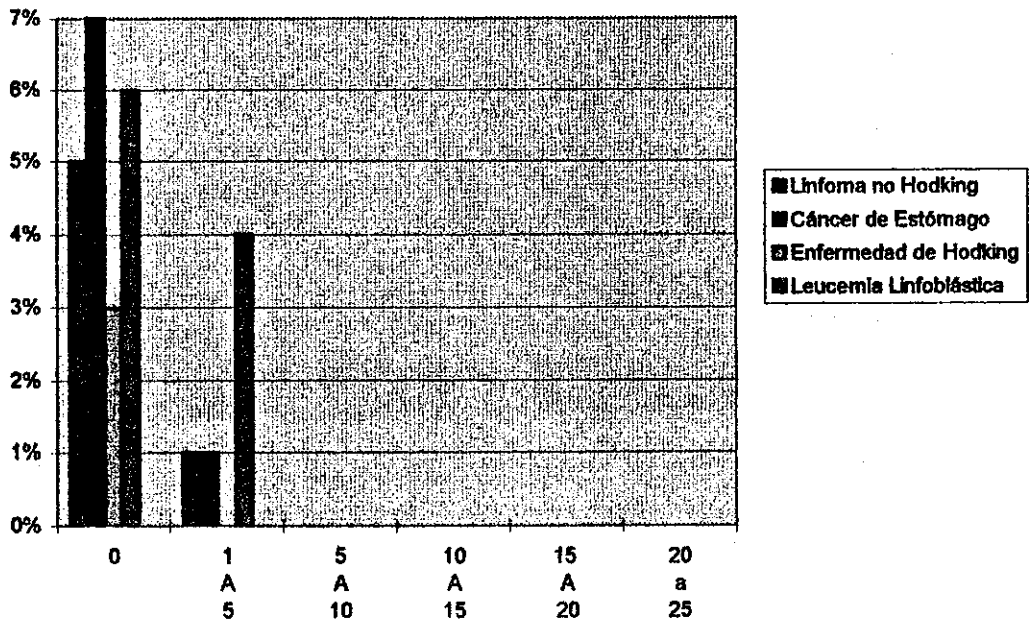
TABLA No. 9.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	Esquema de Quimioterapia y Pauta Antiemética	0	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25
Linfoma no Hodking	CHOP- Granisetron	4%	1%	—	—	—	—
Cáncer de Estómago	ELF- Granisetron	7%	1%	—	—	—	—
Enfermedad de Hodking	MOPP- Granisetron	3%	—	—	—	—	—
Leucemia Linfoblástica Aguda	Vincristina + Adriablastina Prednisona- Granisetron	6%	4%	—	—	—	—

PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 4.- SEXO FEMENINO



PORCENTAJES PERTENECIENTES AL NUMERO DE VOMITOS QUE SE PRESENTARON EL DIA 4.- SEXO MASCULINO



ANEXO No. 10

TABLA No. 10

PORCENTAJES PERTENECIENTES A LOS EFECTOS ADVERSOS QUE MAS SE PRESENTARON DURANTE EL DIA 1,
2, 3 Y 4.

TABLA No. 10.1 SEXO FEMENINO

PATOLOGIA	ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA	EFECTOS ADVERSOS	PORCENTAJE
Linfoma no Hodking	CHOP	Dolor de Cabeza Nerviosismo	8%
Cáncer Mamario	CAF	Dolor de Cabeza Diarrea	28%
Cáncer de Estómago	ELF	Diarrea Mareo	4%
Enfermedad de Hodking	MOOP	Dolor de Cabeza Mareo	4%
Cáncer de Ovario	Cisplatino + Ciclofosfamida	Dolor de Cabeza Molestias de Abdomen	22%
Leucemia Linfoblástica	Vincristina + Adriablastina + Prednisona	Dolor de Cabeza Molestias de Abdomen	7%

TABLA 10.2 SEXO MASCULINO

PATOLOGIA	ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA	EFECTOS ADVERSOS	PORCENTAJE
Linfoma no Hodking	CHOP	Dolor de Cabeza	6%
Cáncer de Estómago	ELF	Diarrea Mareo	8%
Enfermedad de Hodking	MOPP	Dolor de Cabeza	3%
Leucemia Linfoblástica	Vincristina + Adriablastina + Prednisona	Molestias de Abdomen	10%

ANEXO No. 11

HOSPITAL ROOSEVELT
UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA

HOJA DE AUTOEVALUACION DE EMESIS Y EFECTOS ADVERSOS

PACIENTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
LUGAR DE PROCEDENCIA: _____
ESQUEMA QUIMIOTERAPIA: _____
PAUTA ANITEMETICA: _____

VALORACION: Náuseas y efectos adversos.
Vómitos: Cantidad y número de vómitos. CADA VEZ QUE TENGA UN VOMITO, ANOTE UNA RAYA EN LA HORA CORRESPONDIENTE.

DIA 1. _

Hora

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	

Cantidad de vómito: _____

Número de vómitos: _____

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS:

- Nerviosismo (Inquietud)
- Insomnio (Dificultad para dormir)
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Visión borrosa
- Diarrea
- Estreñimiento (Dificultad para eliminar las heces)
- Somnolencia (Sueño o adormecimiento)
- Molestias abdomen

DIA 2.- _____

Hora

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	

Cantidad de vómito: _____

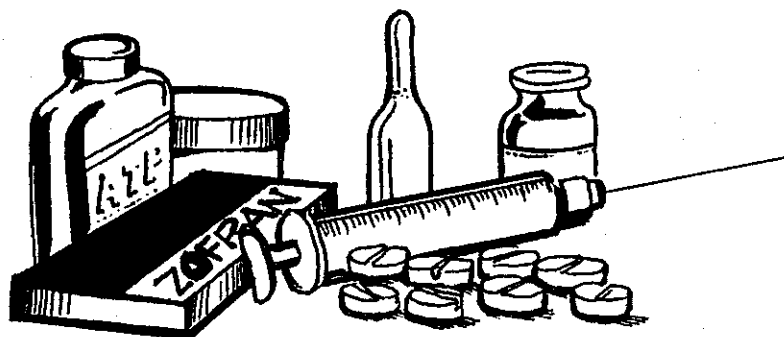
Número de vómitos: _____

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS:

- Nerviosismo (Inquietud)
- Insomnio (Dificultad para dormir)
- Sequedad de boca
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Visión borrosa
- Diarrea
- Estreñimiento (Dificultad para eliminar las heces)
- Temblor
- Somnolencia (Sueño o adormecimiento)
- Molestias abdomen

¿ QUE ES LA QUIMIOTERAPIA?

Es el manejo de fármacos que actúan a través de diversos mecanismos, interfiriendo en la reproducción de células malignas.



¿ ES LA QUIMIOTERAPIA DOLOROSA?

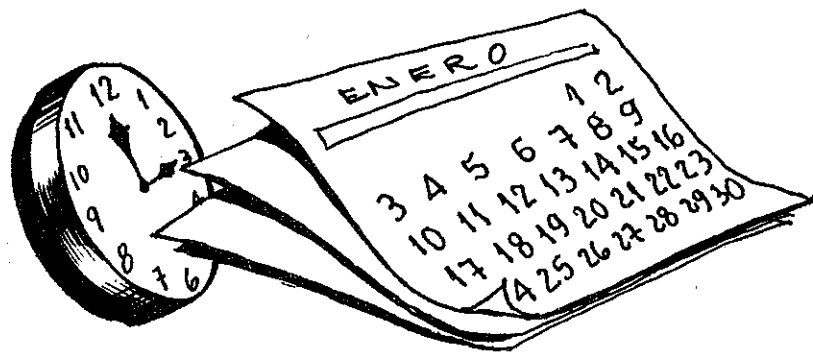
El tomar medicamentos contra el cáncer, usualmente no es doloroso, si se toman por la boca. Al ser inyectadas si hay dolor y hasta ardor.



¿CON QUE FRECUENCIA Y POR CUANTO TIEMPO SE DEBE RECIBIR EL TRATAMIENTO?

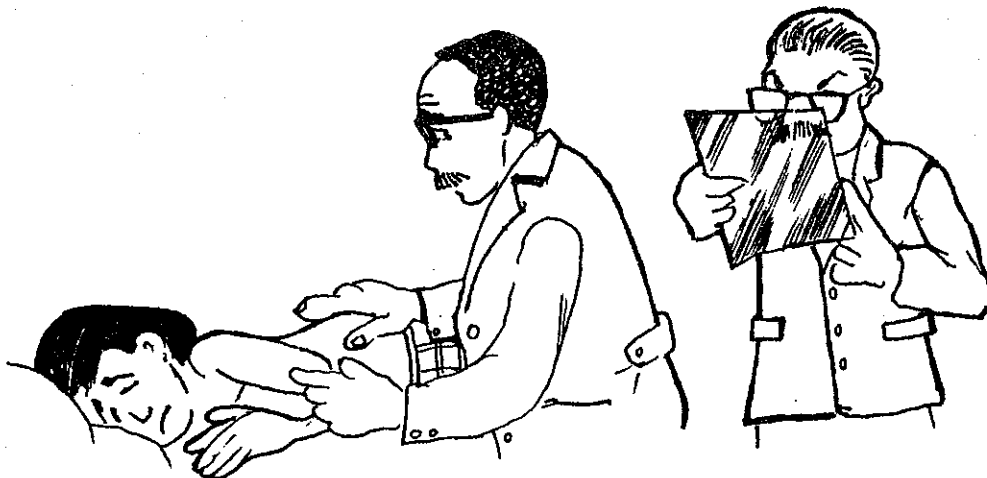
El tiempo y la frecuencia dependerá del tipo de tumor que el paciente tenga, los medicamentos que se usarán y como el cuerpo del paciente reaccione a ellas.

La quimioterapia puede darse diariamente, semanalmente, cada tres semanas o mensualmente.



¿COMO SABER SI LA QUIMIOTERAPIA ESTA TRABAJANDO?

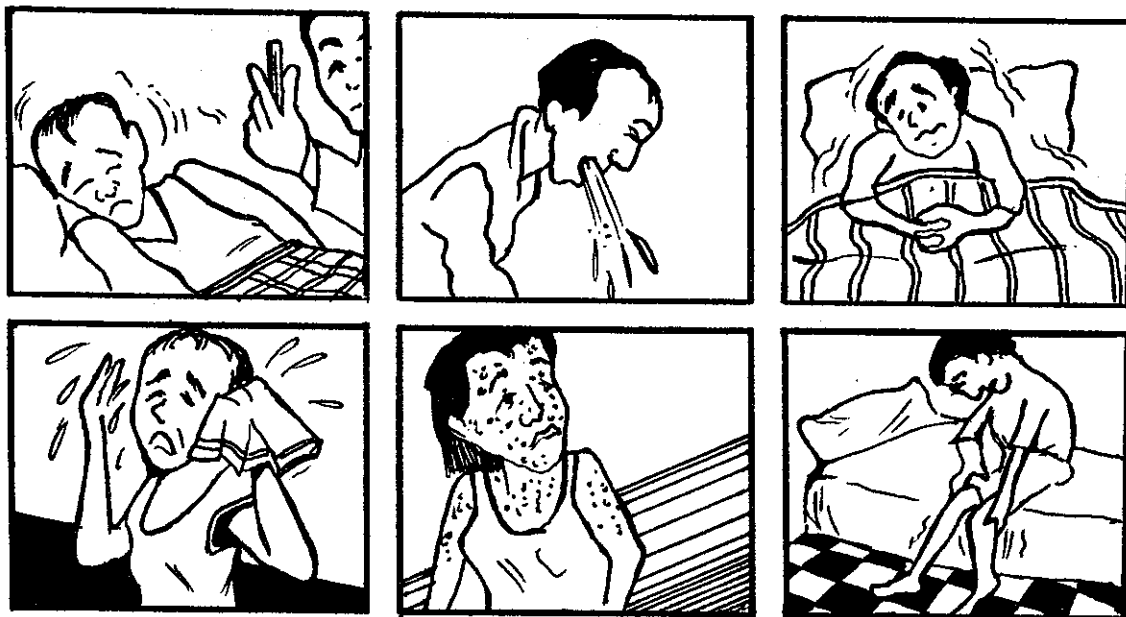
El médico indicará conforme exámenes físicos, pruebas sanguíneas, radiografías o tomografías.



EFFECTOS SECUNDARIOS MAS COMUNES:

Los medicamentos contra el cáncer causan efectos adversos similares:

Entre los más frecuentes: Fiebre, escalofríos, dolor en el lugar de la inyección, náuseas, vómitos, cansancio, debilidad no habitual, oscurecimiento de la piel y uñas, pérdida del apetito.



Entre los menos frecuentes: Heces negras, sangre en la orina o en las heces, tos o ronquera, dolor en el costado o parte inferior de la espalda, dolor o dificultad para orinar, puntos rojos en la piel, erupción cutánea o picor, visión borrosa, zumbido de oídos, aumento de sudoración, dolor en articulaciones, alucinaciones, hinchazón en pies o parte inferior de las piernas, nerviosismo, problemas para dormir.

CONSEJOS PRACTICOS PARA EL MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS MAS COMUNES CUANDO RECIBE QUIMIOTERAPIA

• DIARREA:

- ⇒ **Tratar de tener una dieta líquida, para que descanse el intestino.**
- ⇒ **Ingerir buena cantidad de líquidos para reemplazar los perdidos.**
- ⇒ **No tomar bebidas muy frías ni muy calientes, a las bebidas gaseosas quitarles primero el gas.**
- ⇒ **Evitar comidas que puedan causar irritación.**
- ⇒ **Evitar cualquier tipo de lácteos.**



• CONSTIPACION O ESTREÑIMIENTO

- ⇒ **Tomar bastantes líquidos para ayudar al vaciamiento intestinal.**
- ⇒ **Incluir en la dieta alimentos con alta cantidad de fibra.**
- ⇒ **Mantener un nivel normal de ejercicio o actividad.**



- **PROBLEMAS DE BOCA Y GARGANTA:**

⇒ **Ingerir abundante líquido, chupar continuamente pedacitos de hielo, comer frutas y comidas suaves.**

⇒ **Mantener una buena higiene oral y dental usando cepillos dentales suaves y cepillándose cuidadosamente los dientes.**



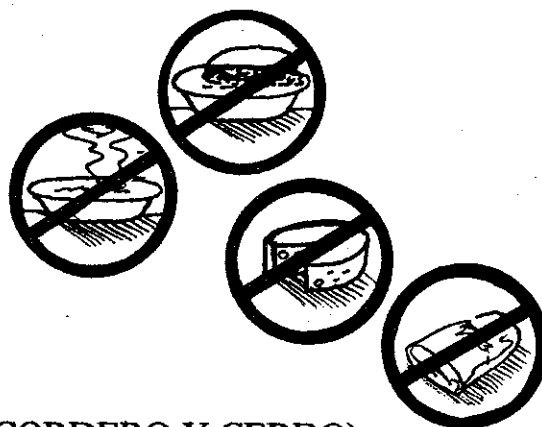
CONSEJOS PRACTICOS CUANDO SIENTA NAUSEAS DURANTE SU TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

*** COMO Y QUE PUEDE COMER CUANDO SIENTA NAUSEAS:**

- ⇒ PEQUEÑAS PORCIONES LENTAMENTE.
- ⇒ COMIDAS SECAS: TOSTADAS, GALLETAS.
- ⇒ BEBER LIQUIDOS, COMO BEBIDAS GASEOSAS, REFRESCOS, GELATINA Y TE.

*** QUE DEBE EVITAR:**

- ⇒ COMIDAS CON ESPECIAS
- ⇒ GRASAS Y FRITOS
- ⇒ MANTEQUILLA Y QUESO
- ⇒ CARNES ROJAS (TERNERA, CORDERO Y CERDO)



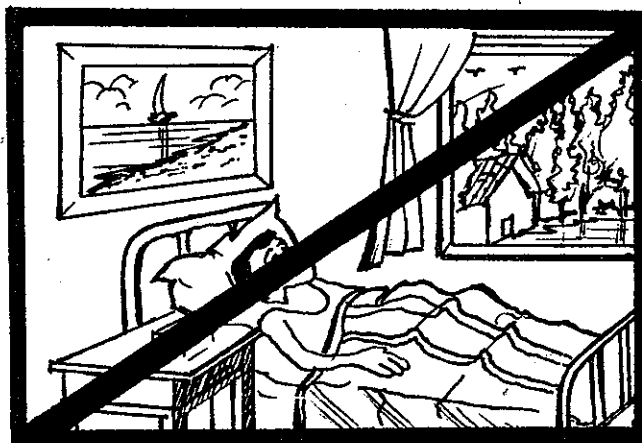
*** QUE DEBE COMER EL DIA DE SU TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA:**

- ⇒ DEBEN SER COMIDAS LIGERAS
- ⇒ EVITAR GRASAS Y ACIDOS (ZUMOS DE NARANJA, ENSALADAS CON VINAGRE)
- ⇒ NO COMER NI BEBER 1-2 HORAS ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO (EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE SE LE INDIQUE QUE BEBA MUCHA AGUA).
- ⇒ EVITE LA ACTIVIDAD EXCESIVA Y LOS MOVIMIENTOS BRUSCOS.

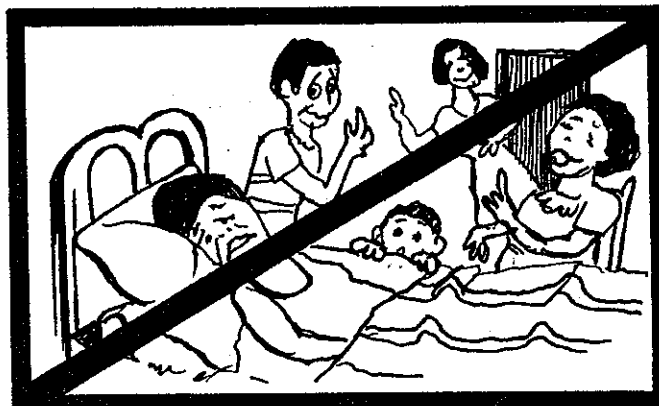
- * OTROS CONSEJOS PRACTICOS:**
- * EVITAR ACOSTARSE NADA MAS TERMINAR DE COMER.**
- * EVITAR SONIDOS, VISIONES Y OLORES DESAGRADABLES.**
- * SI TIENE "MAL OLOR DE BOCA" TOME ALGUN CARAMELO, PREFERIBLEMENTE MENTA.**
- * RESPIRE POR LA BOCA, EN OCASIONES DE NAUSEA SEVERA, HASTA QUE LA SENSACION PASE.**
- * EFECTUE SU LIMPIEZA DENTAL CON FRECUENCIA.**
- * INTENTE DORMIR EN LOS PERIODOS DE TIEMPO EN QUE LA SENSACION DE NAUSEA AUMENTE.**
- * APRENDA A RELAJARSE EN IMAGENES, LUGARES Y PENSAMIENTOS AGRADABLES.**

CUIDADO DEL PACIENTE

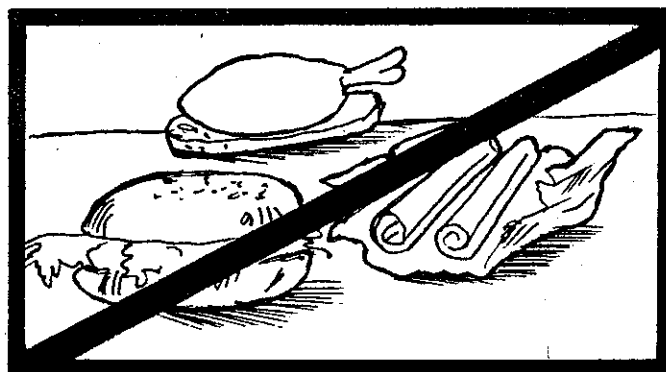
*** LA HABITACION DEBE DE SER TRANQUILA, DEBE DE ESTAR LIMPIA, LA CAMA DEBE DE MANTENERSE LIMPIA Y OFRECER MAXIMA COMODIDAD.**



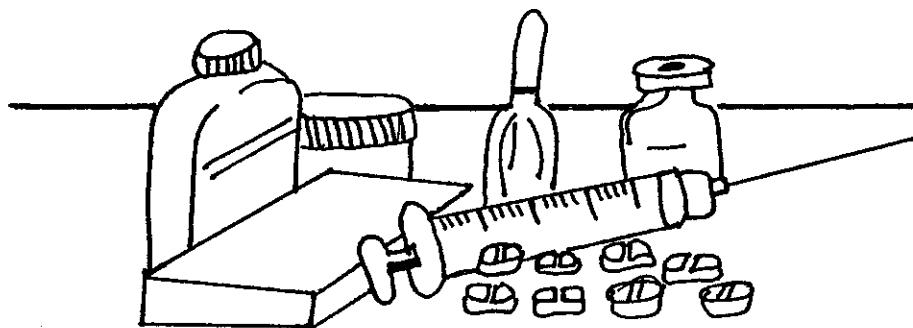
***EL PACIENTE NO DEBE DE SER VISITADO CUANDO SE SIENTE DEBIL.**



*** LAS VISITAS NO DEBEN DE LLEVAR ALIMENTOS POCO HIGIENICOS (COMIDAS CALLEJERAS).**



**MEDICAMENTOS ANTIEMÉTICOS UTILIZADOS
EN SU QUIMIOTERAPIA
CONTRA EL CÁNCER
(ONDANSETRÓN Y GRANISETRÓN)**



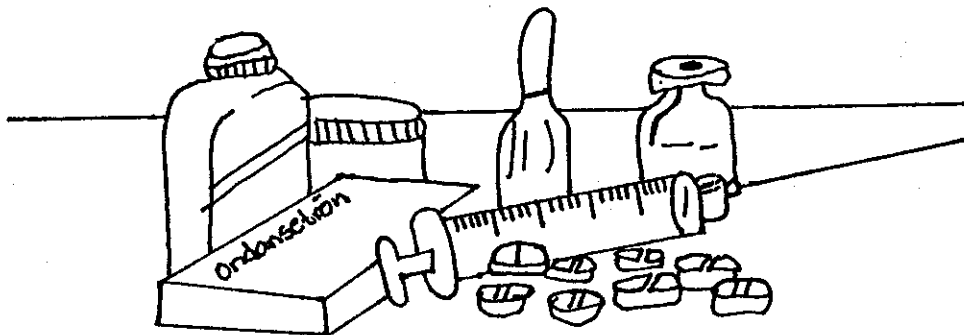
Pueden ocurrir náusea y vómito después de la administración de muy diversos fármacos, en particular los agentes para la quimioterapia del cáncer. Para ello se conocen dos antieméticos principales para tratar el vómito causado por la quimioterapia del cáncer.

ONDANSETRÓN

DESCRIPCION Y USOS

Es el medicamento antiemético (previene los náuseas y vómitos) principal para prevenir la emesis causada por las altas dosis de la presencia del potente emetógeno cisplatino dentro del esquema de quimioterapia utilizado.

Puede ser administrado por vía oral e intravenosa.



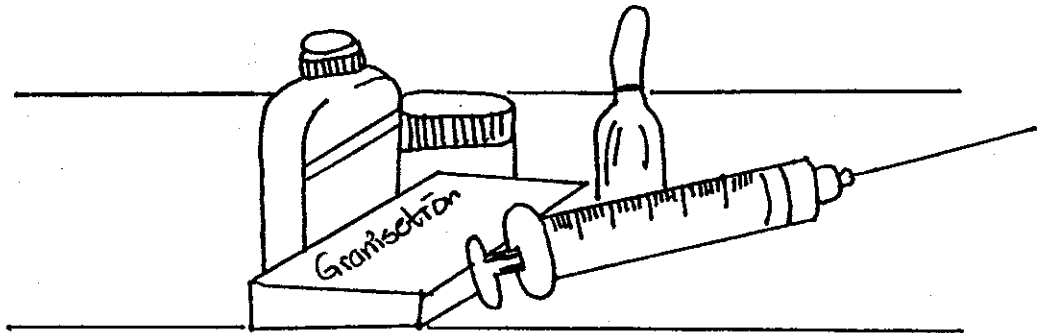
GRANISETRÓN

DESCRIPCION Y USOS

Antiemético utilizado para disminuir la emesis producida por la quimioterapia contra el cáncer.

Puede ser administrado por vía oral o intravenosa.

Tiene eficacia la administración intravenosa única para prevenir la náusea y el vómito inducidos por la quimioterapia con cisplatino, adriablastina, vincristina, procarbazina, entre otros.



IMPORTANTE:

Los medicamentos son muy útiles cuando son recetados por médicos y usados adecuadamente por personas que lo necesitan. En caso contrario pueden pasar a ser: VENENO



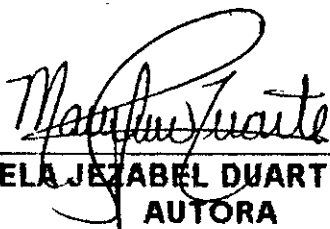
NO administrar otros medicamentos antieméticos sin prescripción del médico, ya que ello conllevaría a la presencia de otros efectos adversos.

NO recomiende un medicamento suyo a otra persona.

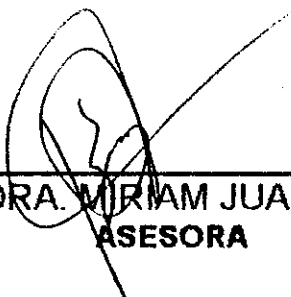
Lo que puede ser bueno para usted puede hacerle daño a otra

persona.

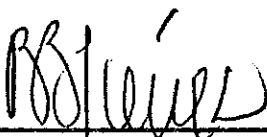
Los tratamientos médicos tienen sus horarios y deben ser obedecidos rigurosamente. Si tiene dudas en cuanto al uso de sus medicamentos consulte a su médico o al químico farmacéutico y corrobore lo ordenado por él.



**MARIELA JEZABEL DUARTE AGUIRRE
AUTORA**



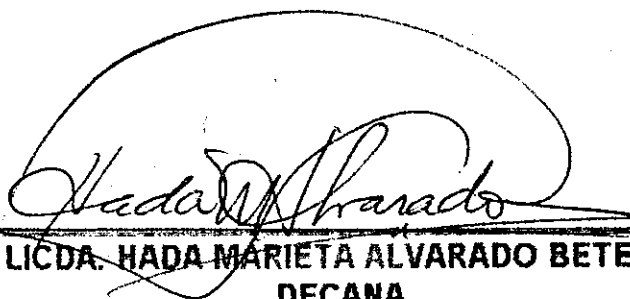
**DRA. MIRIAM JUAREZ
ASESORA**



**LICDA. BEATRIZ BATRES DE JIMÉNEZ
CO-ASESORA**



**LICDA. LUCRECIA PERALTA DE MADRIZ
DIRECTORA**



**LICDA. HADA MARIETA ALVARADO BETETA
DECANA**